



SUIZID IM KOPF

Leben mit intrusiven Gedanken.

VON TONIA SCHÜLLER

„Wieso lebst du noch? Wieso durftest ausgerechnet du überleben? Töte dich endlich!“ Aktuell sind es diese quälenden Sätze, die sich bei mir melden. Morgens, wenn ich meditiere, aber auch im Alltag, wenn ich nicht zu hundert Prozent durch meinen Job eingespannt bin. Sie poppen in meinem Kopf auf und können dort – je nachdem, wie viele Selbsthilfetechniken gerade abrufbar sind – Raum greifen, mich innerhalb von Sekunden von einer total „normal“ wirkenden Frau in eine scheinbar Verrückte verwandeln. Verrückt, weil ich dann auf jede Kleinigkeit aggressiv reagiere, alles, was nicht ganz optimal ist, als Futter für den Gedanken ansehe, tot sein zu wollen. Diesen Wunsch „Fahr mich bitte einer tot“, muss ich dann auch verzweifelt aussprechen, weil eine riesige, für Außenstehende unerkennbare Überbelastung in mir ist. Verrückt, weil ich nur noch rot sehe zu Hause, dann wie eine Dreijährige am Boden liege, um mich schlage oder Bilderrahmen zerschmettere, um dem Schmerz hinter diesen Gedanken Ausdruck zu geben. Genauso geht es auch einigen meiner Klient:innen – das Entscheidende ist, so „ver-rückt“ unser Verhalten von vielleicht fünf bis zehn Minuten Dauer auch scheint – es ist in der Notsituation, bis die suizidalen Gedanken, der eigentliche Schmerz dahinter, abklingen, hilfreich. Woher kommen solche Sätze? Wie kann ich als Therapeutin mir und Klient:innen mit ähnlichen Problemen helfen? Müsste ich mit diesen Sätzen im Kopf nicht direkt in die Psychiat-

rie eingeliefert werden? Das ist doch schon an der Grenze zu Suizidalität – oder nicht?

Aus meiner Sicht ist hier ein sehr achtbares Vorgehen gefragt, das eine gute und tragfähige Coach-Klient:innen-Beziehung verlangt. Wieso? Meine oben geschilderten Gedanken oder auch andere ältere Gedanken, wie „Hack dich tot, du musst tot sein, du verdienst den Tod“ etc. sind sicherlich alles andere als schön – aber sie bedeuten noch nicht, dass damit auch der Impuls verbunden ist, mich *tatsächlich* umzubringen.

Das ist aber genau der Punkt, der relevant ist, damit „echte“ Suizidalität vorliegt, die eine Einweisung für mich als Coach und Heilpraktikerin für Psychotherapie zur Pflicht machen würde. Meine eigene Erfahrung und die meiner Kund:innen ist, dass wir im Grunde leben wollen, aber noch Phasen in unserem Leben haben, wo diese intrusiven Gedanken uns quälen, unsere Lebensqualität und den Lebenswillen einschränken. Wichtig ist hier, dass ein Coach oder eine Therapeut:in sehr genau hinschauen und mit Betroffenen immer wieder auch gemeinsam prüfen sollte: Was machen diese Sätze mit dir? Bleiben es „nur“ Sätze, oder ist da doch mehr? Wie groß oder klein ist dein Wunsch, dich zu töten, zu sterben, den Sätzen Raum und Macht über dich zu geben? Wie viel größer ist dein Lebenswille? Und ganz wichtig: Woher kommen diese intrusiven Sätze und Gedanken?

Tatsächlich war und ist für mich – und auch für Kund:innen – die Möglichkeit, über diese Gedanken angstfrei in einem geschützten Rahmen mit dem Coach, Kolleg:innen oder einer

Freundin sprechen zu dürfen, zentral, das größte Geschenk. Denn: Keiner von diesen Menschen verurteilt mich für diese Gedanken, erklärt mich deshalb für verrückt, krank, lebensmüde. Sie alle sehen und spiegeln mir damit, dass ich sehr viel mehr bin als diese Gedanken.

Beim ersten Mal, als ich mich damit 2019 gegenüber meiner Coach geöffnet habe, auch selbstverletzendes Verhalten offenbarte, wusste ich nicht, wie die Reaktion ausfallen würde. Die Antwort auf meine Frage, wie mit mir in der Psychiatrie umgegangen würde, war wichtig – und die Möglichkeit von Alternativen. Meine Therapeutin war ehrlich: „Du würdest fixiert werden, mit Medikamenten ruhiggestellt, rund um die Uhr beobachtet“. Sie war auch bereit, weiter mit mir zu arbeiten, mich in einem stabilen Arbeitsalltag zu belassen mit diesen Gedanken, kleinen Selbstverletzungen – ihre Grenze war der Schutz meines Sohnes und hier konnte ich schwören, ihm niemals etwas zu tun. Ihre Ehrlichkeit war wichtig für mich, weil ich damit selbst entscheiden konnte. Ich wusste sofort, Psychiatrie kommt für mich nicht infrage, hätte alles nur noch schlimmer gemacht – denn genau das, gefesselt und eingesperrt sein, hatte ich 25 Jahre als Kind und Jugendliche erlebt, und es war Quelle meiner Gedanken. Diese Angst vor erneutem Eingesperrtwerden, einer Retraumatisierung durch gut gemeinte Hilfe, teile ich mit einigen Kund:innen. Der Bericht einer Kollegin bestätigt, dass diese berechtigt ist: Einem ihrer Klienten mit Fluchterfahrung ist genau das in der Psychiatrie passiert und seine Verzweiflung nach der Entlassung

war letztlich größer als zuvor. Über unsere suizidalen Gedanken hingegen reden zu dürfen, hilft mir und meinen Kund:innen.

Zunächst einmal hilft es, dass die Belastung einfach nur gewürdigt wird. Hinter diesen vermeintlich suizidalen Aussagen steht oft ein Anteil einer Person, manchmal sind es auch verschiedene jüngere Anteile, die aus meiner Erfahrung etwas für andere unausprechlich Grausames erlebt haben oder deren Alltagsbelastung gerade für einen Teil von ihnen nicht mehr erträglich scheint. Aktives Zuhören durch den Coach bringt Linderung: In der Arbeit mit einem als hochsuizidal geschilderten Klienten durfte ich das selbst erleben. Von knapp drei Stunden Coachingarbeit habe ich ihm zwei Stunden lang nur zugehört, alles, was er mit gerade 18 Jahren an Horror durch seine Flucht erlebt hatte, gewürdigt. Am nächsten Tag ging es ihm wieder besser, seine Aussage dazu war:

„Bei Tonia weiß ich, sie versteht, wovon ich rede“ – das war, was er in seiner Not gebraucht hatte. Das Herausfordernde daran ist, dass man in der Phase, wo die intrusiven Gedanken hochkochen, kaum

eine Chance hat, den breitgetretenen negativen Gedankenschleifen zu entkommen.

In so einer Situation hilft Reden, Betroffene im „Hier und Jetzt“ zu erden, sie aktiv aus der Negativschleife des „Töte dich“ herauszuholen. Dabei reichen einfache Fragen zum Tagesablauf oder zu Dingen, die jetzt noch

gut funktionieren. Außerdem bietet sich hier ein sehr nützliches Selbsthilfe-Tool an, die A-Z-Listen nach Vera F. Birkenbihl. Diese Listen können bei Suizid im Kopf gleich mehrfach helfen: Das Ausfüllen der Listen hilft, den Teufelskreis der intrusiven Gedanken zu durchbrechen und einen neuen, positiven Fokus zu schaffen. Das Vorgehen entlang des Alphabets fördert die leichtere Erinnerung an Positives, gerade wenn der Kopf vorbelastet ist. Die fertige Liste ermöglicht es Coachees, sich während der nächsten intrusiven Periode schneller zu erden und den Fokus von den Suizidgedanken abzuwenden, indem sie sich die positiven Erinnerungen durchlesen.

Schließlich kann man auch eine zweite A-Z-Liste machen, die alles enthält, was bisher schon geholfen hat, um aus diesen Gedankenspiralen herauszukommen. Diese ist bei einem „Ge-

Zunächst einmal hilft es,
dass die Belastung
einfach nur gewürdigt wird.

dankenüberfall“, wenn klares Denken aussetzt, hilfreich und schenkt Handlungsfähigkeit: Freund anrufen, spazieren gehen, Film schauen. Als Coach ist diese Liste für mich im Umgang mit Kund:innen auch in Notfällen als Abfragetool hilfreich. Ich rege meine Kund:innen an, ihre A-Z-Liste oder deren Lagerort mit ein oder zwei

Vertrauenspersonen zur Notfallhilfe zu teilen.

Ziel von Gesprächen ist auch, herauszuarbeiten, ob es Situationen im Alltag der Betroffenen gibt, die alte Erinnerungen oder unverarbeitete traumatische Erfahrungen triggern und so die suizidalen Gedanken fördern, um sie dann gezielt im Coaching zu bearbeiten.

Ich habe heute oft mit suizidalen Sätzen zu kämpfen, wenn ich scheinbar einfache Dinge nicht hinkriege, mich in meinem Handlungsdrang gestoppt fühle und in mir ein irrationales Gefühl der Unfähigkeit, des Versagens, des Dummseins wächst. Hier hilft Achtsamkeit häufig, schon den Anflug eines Ausbruchs intrusiver Gedanken zu durchbrechen: Ich erlaube mir das, was gerade nicht geht, liegen zu lassen und erst eine andere Sache zu machen. Achtsamkeit als Antidote zu intrusiven Gedanken lässt sich gut durch be-

wusstes Atmen und Meditation schulen. Eine weitere Möglichkeit ist das Praktizieren von Dankbarkeit. Sich jeden Tag nur ein oder zwei Dinge bewusst zu machen, die gut waren und für die man dankbar ist,

hilft, die negativen Gedankenspiralen zu durchbrechen und stattdessen eine positive Denkweise zu fördern.

Leider reicht diese Gegenwartshilfe oft nicht aus, wenn traumatische Erinnerungen hinter intrusiven Sätzen stecken und Aufarbeitung verlangen und oft mit grausamen Erinnerungen verbunden sind, beispielsweise hilf-

Müsste ich mit diesen Sätzen im Kopf nicht direkt in die Psychiatrie eingeliefert werden?

los zusehen zu müssen, wie der beste Freund getötet wurde, als einziger: satanische Rituale, Folter, Bombenhagel, Massenvergewaltigung, Vernachlässigung oder einen Autounfall überlebt zu haben und dabei liebe Menschen sterben gesehen zu haben. Wichtig ist in all diesen Fällen: Die Betroffenen haben massive Schuldgefühle wegen des eigenen Überlebens. Es ist zu 90 Prozent diese Überlebensschuld, welche die intrusiven Gedanken, sich selbst auch zu töten, auslöst. Hier kann schon der Einsatz von EMDR-Musik während des Erzählens helfen und Kund:innen bei einer Neuverarbeitung unterstützen. Außerdem kann ich als Coach im Erzählrahmen an den massiven Schuldgefühlen der Kund:innen arbeiten, indem ich gezielt das Wort „Schuld“ durch „Verantwortung“ ersetze.

Es ist wichtig, Verantwortung zu übernehmen, wenn es für eine Handlung richtig und angemessen ist. Verantwortung ist eine bewusste und richtige Entscheidung. Im Gegensatz dazu wird Schuld oft unbewusst zugewiesen und ist schwerer wieder loszuwerden.

Für mich und meine eigene Geschichte war es wiederholt wichtig, dass mir gespiegelt wurde, dass meine inneren Kindanteile keine Wahl hatten, zu Handlungen gezwungen wurden, selbst Opfer waren, und dass die Verantwortung den erwachsenen Menschen in meinem damaligen Umfeld zukam. Diese Verantwortung dann über eine EMDR-Intervention loslassen zu dürfen, war immer wieder auch bei Klient:innen hilfreich und reichte oft, um die suizidalen Gedanken loszulassen.

Manchmal muss aber tatsächlich ein komplettes traumatisches Erleben mit allen Emotionen und Bildern aufgearbeitet werden. Dies bringt Coaches an die Grenzen und ist hart zu begleiten: Klient:innen, die vor einmal erlittenen Schmerzen oder Gewalterfahrungen in Kissen brüllen, sich am Boden winden, in neurogenes Zittern verfallen oder symbolisch alte Wut und Ängste rauslassen, indem sie auf Kissen einprügeln. Aber die gute Nachricht ist, dass nach zwei bis drei Stunden plus Erholung es mir und auch meinen Klient:innen besser geht, das belastende Kopfkino nicht mehr oder seltener auftritt. Wenn „nur“ ein Ereignis das Aufkommen suizidaler Gedanken gespeist hat, können schon ein bis zwei Sitzungen entscheidende Hilfe leisten und dem Spuk ein Ende setzen. Aber auch bei Fällen wie meinem eigenen, bei denen sehr viele grausame Erlebnisse die suizidalen Gedanken speisen, ist es so, dass es mit jedem aufgearbeiteten Thema leichter wird, die Gedanken seltener auftreten, leiser werden, besser zu steuern sind.

Was tue ich, wenn meine Kund:innen nicht benennen können, wieso diese Gedanken da sind, es eine Sprachbarriere gibt oder ich mich vor Sekundärtraumatisierung schützen muss, aber trotzdem effektiv helfen will? Hier ist EMDR mit Malen hilfreich und sogar in Gruppen und mit Kindern gut anwendbar. Diese Technik bietet den Coachees vor allem die Chance, ihren belastenden Gedanken ein „Gesicht“ zu geben, sie zu externalisieren und sie durch das Malen verändern zu können.

Neben diesen EMDR-basierten Hilfeoptionen kenne ich noch drei weitere

Tools, die bei der Verarbeitung und Stabilisierung bei Suizid im Kopf hilfreich sind. Als Erstes kann die Timeline-Arbeit aus dem NLP genutzt werden, und zwar, indem ich eine Timeline von positiven Momenten aus dem Leben meiner Kund:innen lege. Das Sammeln selbst erdet und das Ergebnis steht dann für Notsituationen zur Verfügung. Als Sprachnachricht zum regelmäßigen Abhören kann damit auch positives Denken gestärkt werden. Ein zweites hilfreiches Tool ist die Scham-Würde-Übung. Da Scham und Schuld oft eng miteinander verbunden sind, kann diese helfen, schrittweise die Scham oder Schuldgefühle loszulassen und in Selbstwertgefühl und Würde zu verwandeln.

Insbesondere besteht hier die Möglichkeit, effektiv mit den jüngeren Anteilen zu arbeiten und sie von unbegründeten Vorwürfen zu entlasten. Schließlich ist auch die Telearbeit aus dem NLP und der Ego-State-Therapie eine Hilfsoption. Dabei geht es darum, die suizidalen Gedanken zunächst zu würdigen und anzunehmen, dass sie einmal einen „Sinn“ hatten beziehungsweise ein in der Gegenwart dysfunktionaler Auslöser dahintersteckt. Die Idee ist dann, mit diesem Anteil und der inneren Weisheit zu prüfen, welche nützliche Aufgabe der Anteil heute in meinem Leben übernehmen kann. Die neue Funktion sorgt dafür, dass es nicht mehr zu intrusiven Gedanken durch diesen Anteil kommt und die Suizidgedanken weniger werden.

Habe ich schon erlebt, dass aus suizidalen Gedanken doch mehr wurde und sie trotz aller geschilderten Hilfen in Handlungen übergegangen sind?

Wir wollen trotz Suizid im Kopf nicht sterben, sondern leben!

Ja, ich habe es selbst vor anderthalb Jahren erlebt, wie schmal der Grat sein kann und wie rettend das Wissen um Hilfsmöglichkeiten war. Eine Retraumatisierung durch eine gefühlte maximale Respektlosigkeit mir gegenüber führte dazu, dass ein Anteil von mir nur noch tot sein wollte. Für den Zeitraum von 10 bis 15 Minuten war dieser Anteil so mächtig, dass ich mich tatsächlich töten und mir die Pulsadern aufschneiden wollte. Ich habe diese Zeit aus mehreren Perspektiven gleichzeitig erlebt: Da war der suizidale Anteil, der mich angefeuert hat, weiterzumachen, auch den anfänglichen Schmerz zu ertragen. Da waren weitere Anteile, die dagegenhielten, mich auf Lösungen hinwiesen – und tatsächlich gab es auch noch den Anteil, der das Ganze wissenschaftlich beobachtete. Ich habe es damals geschafft, das Messer wegzulegen und mich bewusst für das Leben zu entscheiden. Aber ich weiß seitdem auch, wie schwierig es ist: Denn tatsächlich gab es den Moment, wo es sich „schön“ anfühlte, ich beim Schneiden keinen Schmerz mehr spürte, sondern eher Erleichterung, endlich mein Blut zu sehen. Mich hat damals der Gedanke gerettet, dass ich auf keinen Fall meine Coach gemäß meinem Antisuizidvertrag anrufen und ihr sagen wollte: „Ich bringe mich jetzt um“. Die Vorstellung einem anderen, lieben Menschen das sagen zu müssen, war und ist für mich und auch einige meiner Coachees viel schrecklicher und beinhaltet mehr Schmerz als jeder suizidale Gedanke. Stattdessen habe ich die Not meines suizidalen Anteils geschildert, sofort einen Termin be-

kommen und damit Würdigung und Hilfe sichergestellt. Aus dieser Erfahrung empfehle ich allen, die wie ich mit Menschen mit Suizid im Kopf arbeiten (wollen), einen Antisuizidvertrag aufzusetzen beziehungsweise zumindest darüber zu sprechen, da auch dies lebensrettend sein kann. Ein Klient sagte mir dazu einmal: „Wie soll ich dir den unterschreiben, ich möchte doch nicht lügen und weiß nicht, ob ich bis zum nächsten Termin mit den Gedanken klarkomme“. Trotzdem war es für ihn hilfreich und hat sein Selbstbewusstsein gefördert, das sagen zu dürfen – und damit gesehen zu werden. Die Einigung war dann, mich persönlich anzurufen (nicht auf den Anrufbeantworter zu sprechen), bevor er sich etwas antun würde – es ist nie so weit gekommen. Weil wir trotz Suizid im Kopf nicht sterben wollen, sondern leben, aber durch unsägliches erlebtes Leid noch von suizidalen Gedanken gequält werden – und von der Angst, als verrückt angesehen oder eingesperrt zu werden, wenn wir uns damit zeigen. Sollte es dir, liebe Leserin, lieber Leser, auch so gehen, bist du herzlich eingeladen, mir zu schreiben und deine Erfahrung mit mir zu teilen.



Tonia Schüller

Dr. phil., arbeitet als Heilpraktikerin für Psychotherapie und internationaler Neurocoach. Als EMDR- &

Traumatherapeutin ist es ihr Ziel, andere traumatisierte Menschen bei der Integration ihrer Erlebnisse in ihre Biografie zu begleiten, neue Perspektiven für ihr Leben nach und mit dem Trauma zu finden und ihnen Hoffnung für die Zukunft zu schenken. Einen besonderen Schwerpunkt ihrer Arbeit bildet die Unterstützung traumatisierter Flüchtlinge aus dem Nahen und Mittleren Osten und ihre Lehrtätigkeit im Bereich Soziale Arbeit und Kindheitspädagogik.

<https://hoffnungsvollleben.com>