

## Gründe für das Leben

Craig J. Bryan, M. David Rudd,  
Tobias Teismann (Hrsg.),  
Thomas Forkmann (Hrsg.)  
**Brief-CBT zur  
Suizidprävention**  
Köln: Psychiatrie Verlag, 2025  
358 S., 60 Euro

Die US-amerikanischen Professoren und Therapeuten Craig J. Bryan und M. David Rudd, deren 2018 erschienenes Buch zur suizidspezifisch fokussierten kognitiven Verhaltenstherapie »Brief Cognitive-Behavioral Therapy for Suicide Prevention« hier in deutscher Übersetzung vorliegt, haben in nordamerikanischen Therapie-Settings die Erfahrung gemacht, dass »suizidgefährdete Patientinnen [...] immer wieder von negativen Erfahrungen und ihrer Unzufriedenheit mit vorangegangenen Behandlungen« berichten. Die Betroffenen würden besonders häufig den Eindruck vermitteln, »dass Therapeutinnen und andere psychosoziale Fachkräfte [...] nicht genügend Zeit haben, um wirklich helfen zu können«. Außerdem hätten suizidale Personen oft das Gefühl, dass das Personal »nur daran interessiert« sei, »Formulare auszufüllen«.

Es steht zu hoffen, dass Patient:innen in Deutschland andere Erfahrungen machen, wenn Assessments wie die Nurses' Global Assessment of Suicide Risk-Skala (NGRSA) oder (bei deutlicher ausgeprägter Suizidalität) das Suicide Status Formular II (SSF II) standardisiert Anwendung finden. Das letztgenannte Erfassungsinstrument regt Betroffene in besonderem Maße zur Beschäftigung mit

ihren Gründen für Hoffungslosigkeit und Verzweiflung an. Bryan/Rudd und ihre auf Kognition und Verhalten zielende Kurztherapie, die Brief Cognitive-Behavioral Therapy (BCBT) zur Suizidprävention, gehen andere Wege.

Die Autoren beschäftigt besonders der sogenannte »anhaltende Sterbewunsch«. Um diesem behandlerisch adäquat zu begegnen, präferieren sie statt der Frage: »Warum suizidieren sich Menschen?« die sinnvollere Frage: »Warum entscheiden sich Menschen für das Leben, obwohl sie sterben wollen?«. Diese Neuausrichtung sieht den Wunsch zu leben als zentrales Behandlungsziel. Und die Resultate geben der BCBT recht: Während frühere kognitive Verhaltenstherapien die Rate erneuter Suizidversuche um 20–35 Prozent reduzierten, verringert die BCBT die Suizidversuchsrate nachweislich um 45–60 Prozent.

Mit »Brief-CBT zur Suizidprävention« liegt ein Handbuch vor, das Kernprinzipien und Konzepte einer neuen Generation von Behandlungen suizidgefährdeter Personen bündelt und eine fokussierte suizidspezifische kognitive Verhaltenstherapie (KVT) im Einzelsetting mit zwölf Sitzungen vorschlägt. Bryan/Rudd verstehen suizidales Verhalten entsprechend dem funktionalen Modell nicht lediglich als Folge eines innerpsychischen Prozesses, denn Lebensereignisse, psychischer Zustand und Verhalten wirken aufeinander. Nicht die Behandlung einer zugrunde liegenden Erkrankung wie Depression steht daher im Fokus, sondern die kontextuelle Entstehung und Aufrechterhaltung von Suizidrisiko, das durch frühere Erfahrungen



und »ein generelles Selbstregulations- und Copingdefizit beeinflusst« ist. Dieses Defizit soll in der im Buch vorgestellten ambulanten Therapie bearbeitet werden. Über die Leitfragen »Was läuft falsch?« und »Was kann man machen?« soll Patient:innen vermittelt werden, warum sie suizidal sind und weshalb bestimmte Interventionen helfen werden.

Die besondere Wirksamkeit dieses Vorgehens sehen die Autoren darin, dass die Patient:innen aufkommende Krisen identifizieren können und klare Hilfen zu deren Bewältigung an die Hand bekommen. Hierzu verhilft auch der BCBT-spezifische Notfallplan, der CRP (Crisis Response Plan). Wie die anderen Interventionen dient auch er dem »übergeordneten Konzept, Emotionsregulations- und Krisenbewältigungsfertigkeiten in den Vordergrund zu rücken« und so, Stressoren wirksamer entgegenzutreten und die Symptombelastung und das Suizidversuchsrisiko zu reduzieren.

Ein kurzer Überblick: Zu Beginn der BCBT wird ein narratives Interview durchgeführt, das dazu dient, die individuellen Faktoren und Umstände der suizidalen Krise zu verstehen und Bedarfe festzustellen. Die folgende

erste Behandlungsphase zielt mittels eines Emotionsregulationstrainings auf die Symptomstabilisierung und die Reduzierung des »Suizidalen Modus«. In der zweiten Therapiephase werden suizidale Kognitionsmuster, die der anhaltenden Vulnerabilität zugrunde liegen, in den Blick genommen und modifiziert, und es wird zur Umsetzung von sinnvollen und angenehmen Aktivitäten animiert. In der letzten Phase werden die neu erworbenen Skills zur Rückfallprävention durch Einüben verfestigt, bis sie in die Verhaltensroutine Eingang gefunden haben. In den Texten zu diesem letzten Therapieabschnitt wird zudem erläutert, wie sich einschätzen lässt, ob Patient:innen so weit sind, die Therapie zu beenden. Supervisions- und Behandlungserfahrungen der Autor:innen runden das Werk ab.

In der BCBT kommen u.a. Arbeitsblätter zum Einsatz, mit deren Hilfe die Patient:innen erlernen, wie gedankliche Annahmen ihre Gefühlsreaktionen auf auslösende Situationen beeinflussen, wie sie ihre Annahmen mit Blick darauf, wie hilfreich und nützlich diese sind, kritisch infrage stellen, und wie sie dysfunktionale Annahmen erkennen und einordnen können. Auch dieser Outcome verdeutlicht den Impuls der BCBT, Menschen in suizidalen Krisen zu empowern. Nach Lektüre dieses angenehm klar strukturierten und gut übersetzten Buches erscheint nachhaltige Resilienz ehemals suizidaler Patient:innen als greifbares Ziel. ■

Florian Herbst  
Berlin