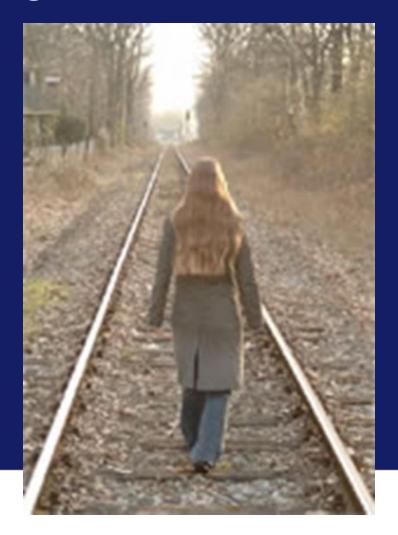
## Suizidalität im Jugendalter





## Begriffsbestimmung



Suizid Absichtliche Selbsttötung

Veralteter Begriff: "Selbstmord"

Suizidversuch Selbsttötungsversuch ohne tödlichen

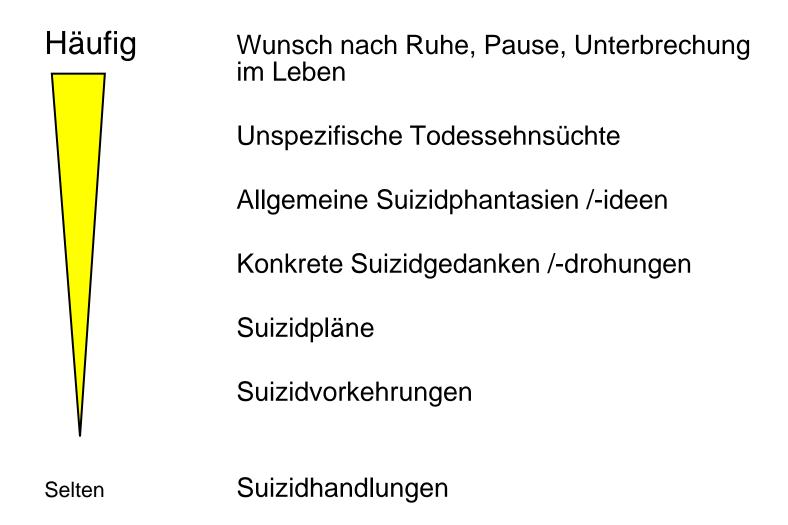
Ausgang

Selbstschädigende Handlung

Handlung ohne Todeswunsch um Veränderungen (des körperlichen oder seelischen Befindens) herbei zu führen.

## Entwicklung der Suizidsymptome



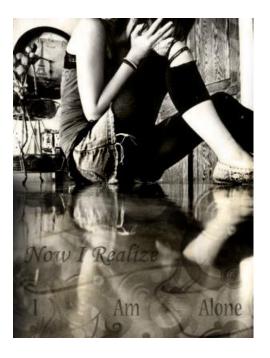


## Präsuizidales Syndrom:



- 1. Zunehmende Einengung
- 2. Aggressionsstau, Aggressionsumkehr
- 3. Suizidphantasien

(nach Prof. E. Ringel)



hd-gbpics.de

## Phasenlehre nach Pöldinger



Phase der Erwägung des Suizids / Phase der Möglichkeit des eigenen Suizids	Selbsttötung wird als Möglichkeit zur <b>Problemlösung</b> gesehen; Todeswünsche, <b>Selbsttötungsphantasien</b> werden auf die eigene Person bezogen
Phase der Ambivalenz	Pläne zur Selbsttötung werden geschmiedet, Vorbereitungen zur Durchführung getroffen. Eventuell direkte oder indirekte Signale zur Suizidankündigung. Es ist noch keine Entscheidung gefallen!
Phase des Entschlusses  (Phasenlehre nach Pöldinger, 1980)	Fassung des <b>Entschlusses</b> und <b>Umsetzung</b> meist ohne lange zeitliche Verzögerung. Plötzliche " <b>Ruhe vor dem Sturm</b> ", die oft zu einer Unterschätzung der akuten Suizidgefahr führt

#### Suizidmethoden





Sogenannte "weiche" Methoden:

Vergiftung mit Schmerz- oder Schlaftabletten, giftige Gase einatmen

thieme.de

Sogenannte "harte" Methoden:

Erhängen, Erschießen, Schnittverletzungen, aus großer Höhe herabstürzen



laborwelt.de



## Geschlechtsspezifische Unterschiede

#### Mädchen und Frauen

Mehr Suizidversuche Mehr "weiche" Suizidmethoden



## Jungen und Männer

Mehr vollendete Suizide Mehr "harte" Suizidmethoden



## Risikozeit "Kognitive Wende"



- Im Alter von etwa 13 Jahren Übergang "vom Kind zum Jugendlichen"
- "Experimentelles" Denken ("Was wäre wenn …?")
- Inszenierungen (Ausprobieren von verschiedenen Rollen)
- Sinn der eigenen Existenz (Identitätssuche), Suizidphantasien und -ideen
- ➤ Etwa 30 % erleben diese Zeit als Krise (Denken depressiv-verzweifelt, wütend, widersprüchlich)

(nach du Bois)

# Risikofaktoren für suizidales Handeln im Jugendalter



- > Suizidhandlungen in der Vorgeschichte
- Androhung von Suizid
- Suizide in der Familie
- Psychische Erkrankungen z. B. Bipolare Störung, Depression, Schizophrenie (z. B. Wahn, Stimmen, die zum Suizid auffordern)
- (Chronische) somatische Krankheiten
- Verlustsituationen
- Akut Konflikte, Überforderungserleben
- Abrupte klinische Veränderung (plötzliche "Besserung")

#### Hinweise auf Suizidalität



#### Gefühle:

- Gefühl nicht geliebt zu werden,
- Gefühle der Einsamkeit, Isolation, Verzweiflung und Hoffnungslosigkeit
- Gefühl der Ausweg- bzw. Sinnlosigkeit
- Sehnsucht "weg zu sein"

#### Verhalten:

- Sozialer Rückzug, Andeutungen von Todesgedanken
- Deutliche, untypische Verhaltensänderung
- Leistungsabfall in der Schule
- Symptome einer Depression
- Weglauftendenzen
- Intensive Beschäftigung mit dem Thema Tod
- > Plötzlich gelöste Stimmung nach depressiver Phase

#### Alarmzeichen:

- Abschiedsbrief
- Konkrete Planung zur Suiziddurchführung



## Gesundheitsamt Frankfurt am Main

## Häufigste Suizidauslöser bei 10- bis 18-Jährigen

- 31 % Familienkonflikte (Einengung oder Liebesentzug durch die Eltern, Disharmonie oder Gewalterfahrung in der Familie)
- 16 % Partnerverlust (Liebeskonflikte, Beziehungskrisen)
- 11,5 % **Schulschwierigkeiten** bzw. Probleme mit der Ausbildung
- 9 % Entwicklungskrisen

(nach Remschmidt & Schwab, 1978)



## Mögliche (Teil-) Motive

- Appellativ bei Streit mit Eltern/Freunden/Partner (= beachte mich, bleib bei mir!)
- Rache, z.B. nach Trennung
- > Strafwunsch ("Die sollen nur sehen, was sie davon haben, dass sie mich so schlecht behandelt haben.")
- Manipulativ ("Ich geh nicht mehr nach Hause! Eher bringe ich mich um!")
- Das Schicksal entscheiden lassen wollen ("Wenn ich dabei drauf geh, dann sollte es wohl so sein.")
- "Einfach mal nur meine Ruhe haben" (von Kummer, Streit, Anforderungen, Schmerzen, Schlafstörungen, "Stress")



## Psychische Erkrankungen und Suizidalität

## Wichtig: Etwa 90 % der Suizidenten leiden an einer psychischen Krise oder Störung

Affektive Störungen (Depressionen)

Schizophrene Psychosen

Sucht (Alkohol, Drogen)

Persönlichkeitsstörungen



de.dreamstime.com



## Differentialdiagnostik:

Suizidversuch oder selbstschädigende Handlung?



view.stern.de



## Selbstschädigende Handlung - Suizidversuch

## Selbstschädigende Handlung

- Wunsch nach Spannungsreduktion
- Hohe Entdeckungswahrscheinlichkeit (Im öffentlichen Raum)
- Eher impulsive Ausführung ohne Vorbereitung
- Im Anschluss: Entlastung
- Akute Wiederholungsgefahr in den nächsten Stunden niedrig

#### Suizidversuch

- Todeswunsch oder Wunsch nach Pause
- Geringe Entdeckungswahrscheinlichkeit (Isolation)
- > Eher planende Ausführung mit Vorbereitung
- Im Anschluss: Missempfinden/Rückzug/Gespräche meidend
- Akute Wiederholungsgefahr in den nächsten Stunden groß

## Häufigkeit von Suizidversuchen / Suizide



- Suizidversuche im Jugendalter besonders häufig, Zahl der vollendeten Suizide deutlich geringer.
- Bei Jugendlichen bis zum Alter von 20 sind Suizide die zweithäufigste Todesursache hinter tödlichen Unfällen.
- ▶ Im Jahr 2016 starben 17 10 15-Jährige durch Suizid und 205 15 – 20 Jährige (destatis.de)
- Suizidgedanken in der Pubertät ca. 30 % der Jugendlichen
- Konkrete Suizidpläne bei Jugendlichen ca. 14 %



## **Bio-psycho-soziales Modell**

#### **Biologische Faktoren**

Genetische Belastung, Neurotransmitterstörungen (Serotonin),

#### Psychologische Faktoren

Psychiatrische Erkrankungen (Depression, schizophrene Psychose, Sucht), Persönlichkeitsvariablen (niedriger Selbstwert, Egozentrismus), akute Belastungen (Liebeskummer, Trennung, Streit, Misshandlung), Autoritäts- und Identitätskrisen, Bilanzierungsideen

#### Soziale Faktoren

Zivilisationsrisiken (Wertewandel, Vereinsamung, Arbeitslosigkeit), Nachahmungseffekte (Werther-Effekt)

#### **Protektive Faktoren**



- Soziale Unterstützung durch Familie und Freunde
- Integration in Gruppen
- Gründe zu leben
- Positives Selbstwertgefühl
- Gefühl der Selbstwirksamkeit
- Effektive Problemlösestrategien
- Gute Frustrationstoleranz
- Lebenszufriedenheit
- Religiosität
- Gute körperliche und seelische Gesundheit



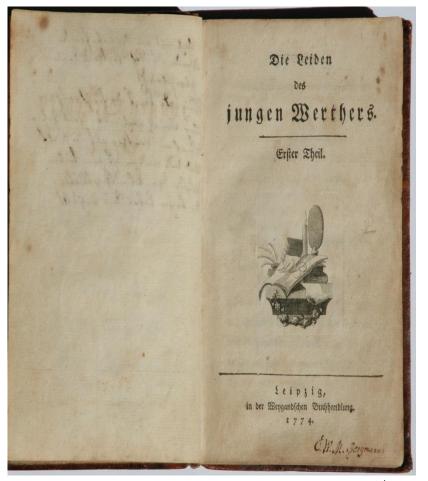
## **Verlauf und Prognose**

- ➤ Etwa 12 % der Jugendlichen, die einen **Suizidversuch** unternommen haben, wiederholen ihn innerhalb eines Jahres.
- ➤ Je häufiger die **Anzahl** der Suizidversuche in der Vorgeschichte, desto größer das Risiko für weitere Versuche (Feuerlein, 2001).
- ➤ 4% der Jugendlichen, die während der Adoleszenz einen Suizidversuch unternommen haben, versterben im weiteren Lebenslauf infolge eines Suizides (Warnke, 2007).
- ➤ Etwa 40 60 % der Jugendlichen lehnen nach einem Suizidversuch therapeutische Hilfe ab.



# Imitationssuizide – Der "Werther-Effekt"





youtube.com



## "Papageno-Effekt"

Berichte über Betroffene, die Krisensituationen konstruktiv und ohne suizidales Verhalten bewältigen konnten, haben einen durchaus positiven Effekt auf gefährdete Menschen.



www.operasense.com

## **Cyber-Suizid**



Suizid wird im **Internet** öffentlich angekündigt bzw. verabredet



de.dreamstime.com

### Was tun bei Hinweise auf Suizidalität?



- > Das Thema direkt ansprechen und gezielt nachfragen.
- Kurzfristige Entlastung
- Ständige Beaufsichtigung des Jugendlichen!
- Jugendpsychiatrische Untersuchung
- Wichtige Informationen zusammentragen

## Hilfreiche Strategien



- > Gespräch anbieten
- Offenheit / Klare Kommunikation
- ➤ Offen Ängste und Befürchtungen ansprechen
- ➤ Die nächsten Schritte aufzeigen
- Grenzen klar deklarieren
- > Sicherheit und Entlastung





## Ungeeignete Gesprächsimpulse

- Ermahnen oder Belehren
- Ratschläge geben oder vorschnelles Trösten
- Herunterspielen des auslösenden Problems
- Ausfragen oder Nachforschen
- Beurteilen oder Kommentieren

(Klosinski, 2006)



## Wie geht's weiter?

- Hinweise auf Suizidalität
- Klärung der Behandlungsbereitschaft (freiwillig, nicht freiwillig)
- Vorstellung in der Klinik
- Einschätzung der Suizidalität (durch den Arzt)
- Stationäre Notaufnahme / Entlassung, eventuell reguläres Behandlungsangebot zur Behandlung der psychiatrischen Störung (ambulant, teilstationär, vollstationär)
- Nachsorge nach stationärer Behandlung



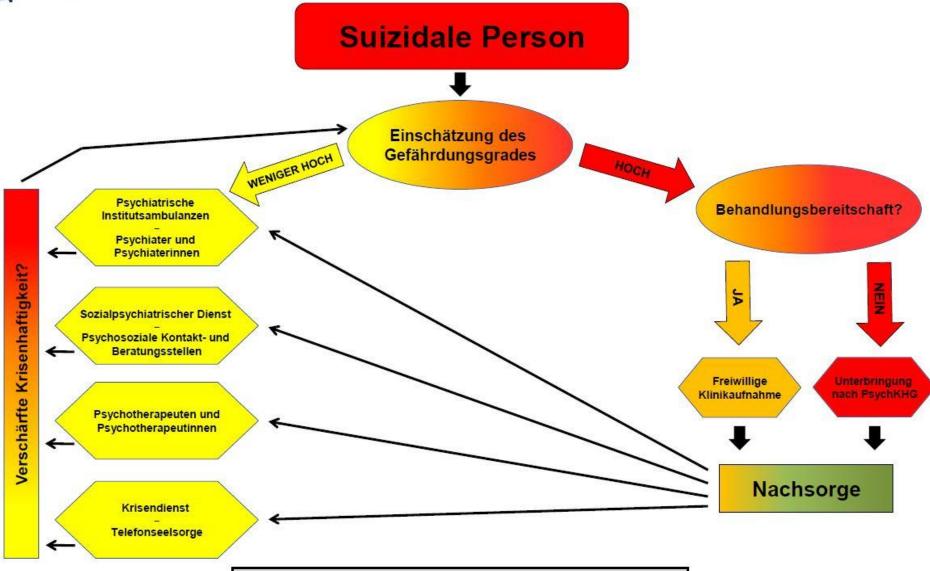
## Bei Weigerung des Jugendlichen:

- Ordnungsrechtliche Vorgehensweise: Über die Polizei (bei jeder Polizeidienststelle) Vorstellung in der Klinik veranlassen (§17 PsychKHG)
- ➢ Bei stationärer Behandlung > 24 h gegen den Willen des Betroffenen muss die Unterbringung vom zuständigen Familiengericht genehmigt werden.



#### Hilfen für suizidale Menschen in Frankfurt am Main





Erläuterungen und Erreichbarkeiten auf der Rückseite

## Erläuterungen und Erreichbarkeiten:

Das vorliegende Schema soll den möglichen Ablauf einer suizidalen Krise mit den entsprechenden Ansprechpartnern in Frankfurt am Main skizzieren

Dabei muss jeder Fall einzeln betrachtet und auf das ggf. schon vorhandene Hilfesystem abgestimmt werden.

Grundlage der Einschätzung und Beurteilung des aktuellen Gefährdungsgrades ist immer das Gespräch mit den Betroffenen!

Bitte beachten Sie in diesem Zusammenhang, dass Absprachen keine juristisch gültigen Rechtsmittel sind und dokumentieren Sie gewissenhaft, welche Schritte sie warum eingeleitet haben.

Scheuen Sie sich nicht, den Rat von Fachleuten einzuholen, wenn Sie sich unsicher fühlen.

Im Notfall rufen Sie bitte immer den Rettungsdienst 112 oder auch die Polizei 110.

**PsychKHG** - Bei großer Gefahr und fehlender Behandlungsbereitschaft kann zum Schutz des Betroffenen eine sofortige, vorläufige Unterbringung in einer psychiatrischen Klinik erforderlich sein

Hilfe bei der Zuführung in die Klinik

Statdpolizei im Ordnungsamt

069 212-48686

Mo – Mi 07:00 – 15:30 Uhr Do 07:00 – 15:00 Uhr Fr 07:00 – 14:30 Uhr

Außerhalb dieser Zeiten

Polizei 110

#### Psychiatrische Kliniken inklusive Institutsambulanzen:

Agaplesion Markus Krankenhaus (Sektor Nord) 069 - 953 30

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Wilhelm-Epstein-Str. 4, 60431 Frankfurt

Klinik Hohe Mark

(Sektor Ost) 06171 - 204 0 Friedländer Str. 2, 61440 Oberursel

Ambulanz

Burgstraße 106, 60389 Frankfurt (069) 405 862 4900

Universitätsklinikum

(Sektor Süd) 069 - 630 150 79 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

Heinrich-Hoffmann-Str. 10, 60528 Frankfurt

Klinikum Frankfurt Höchst

(Sektor West) 069 - 310 60 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Gotenstr. 6, 65929 Frankfurt

Vitos Klinik Bamberger Hof (sektorübergreifend) 069 - 678 002 0

nur Mo – Fr 08:30 – 18 Uhr Oeder Weg 46, 60318 Frankfurt

Für Kinder und Jugendliche

Universitätsklinikum 069 - 630 159 20 Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters Deutschordenstr. 50, 60528 Frankfurt

#### Weitere Ansprechpartner:

Sozialpsychiatrischer Dienst im Gesundheitsamt

069 212-33311

Mo, Di + Do 08:30 – 12:00 Uhr und 12:45 – 15:30 Uhr

Fr 08:30 – 12:00 Uhr

#### Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstellen

Eine Übersicht mit Kontaktdaten und Erreichbarkeit finden Sie auf der Webseite des Frankfurter Netzwerks für Suizidprävention (www.frans-hilft.de/hilfe-finden)

#### Psychiater und Psychotherapeuten

mit Kassenzulassung finden Sie unter www.arztsuchehessen.de

#### Psychotherapeutische Sprechstunde

Durch die Terminservicestelle der KV Hessen werden Termine für ein Erstgespräch vermittelt.

069 - 400 500 00

Mo – Do 09:00 – 16:00 Uhr Fr 09:00 – 14:00 Uhr

#### Krisendienst Frankfurt

069 - 611 375

Mo – Fr Sa. So und an Feiertagen 17:00 – 01:00 Uhr 09:00 – 01:00 Uhr

Telefonseelsorge (24h)

0800 111 0 111 oder 0800 111 0 222

Stand: 11/2017



## **Eigene Psychohygiene**

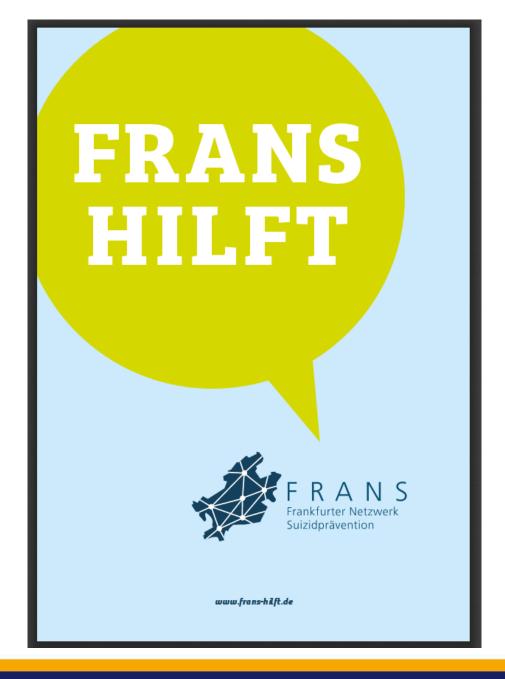
- > Offenheit für die eigenen Gefühle
- Auseinandersetzung mit den eigenen Gefühlen und denen der Teamkollegen
- Grenzen der eigenen Belastbarkeit immer wieder ausloten und im Team offen besprechen



## Bei vollzogenem Suizid

- Bearbeitung des Suizids im Team
- ➤ Betreuung der **Angehörigen** (auch Geschwister), Freunde und Mitschüler und Mitbewohner zur Verarbeitung und Vermeidung von Traumatisierung durch örtl. Notfallseelsorge, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Schulpsychologen.
- Selbsthilfegruppen für Angehörige: kontakt@agusselbsthilfe.de







Frankfurter Projekt zur Prävention von Suiziden mittels Evidenz-basierter Maßnahmen



#### Links

- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (www.suizidprophylaxe.de)
- Fachverband für Prävention und Rehabilitation der Erzdiözese Freiburg e.V. (www.u25-freiburg.de)
- 3. Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS) (www.frans-hilft.de)
- 4. Angehörige um Suizid (kontakt@agusselbsthilfe.de)







## Kinder- und Jugendpsychiatrie für Pädagogik und Soziale Arbeit

#### **Bestelladresse:**

**Per Post:** 

Reha-Werkstatt Eschenheimer Tor (RWET)

Gertraude Jöckel / Manfred Backhaus

Eschersheimer Landstraße 26a

60322 Frankfurt am Main

Per Telefon: 069 95 96 94-0

**Per Fax:** 069 95 96 94-10

Per E-Mail: rwet.text@frankfurter-verein.de



## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.



atheisten-info.at