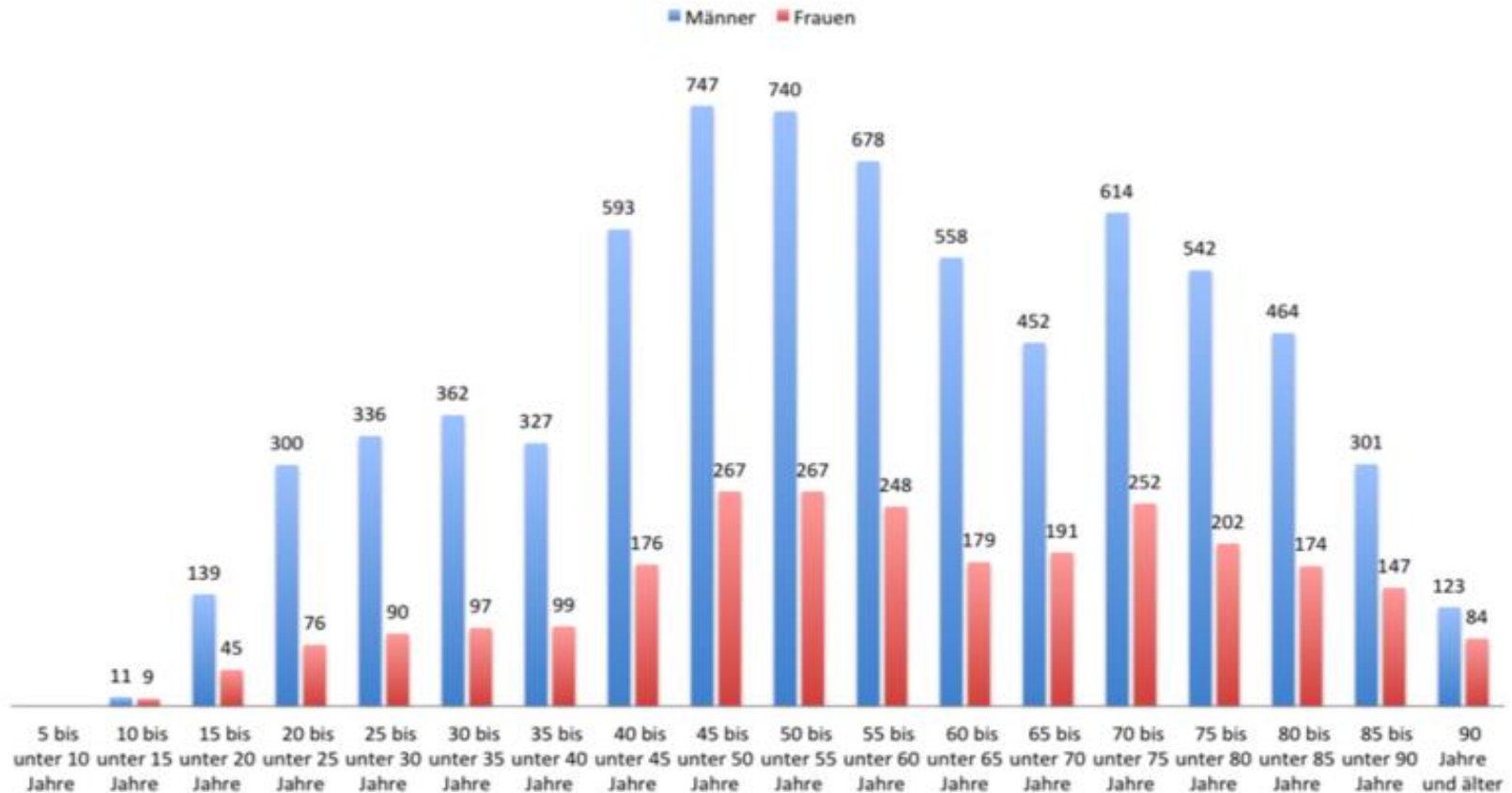


# Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

**Fachveranstaltung**  
**Suizidalität und Schule 04. April 2019**

Dr. Dr. Ulrich Preuss  
Chefarzt  
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Psychosomatik Psychotherapie Bad  
Salzuflen

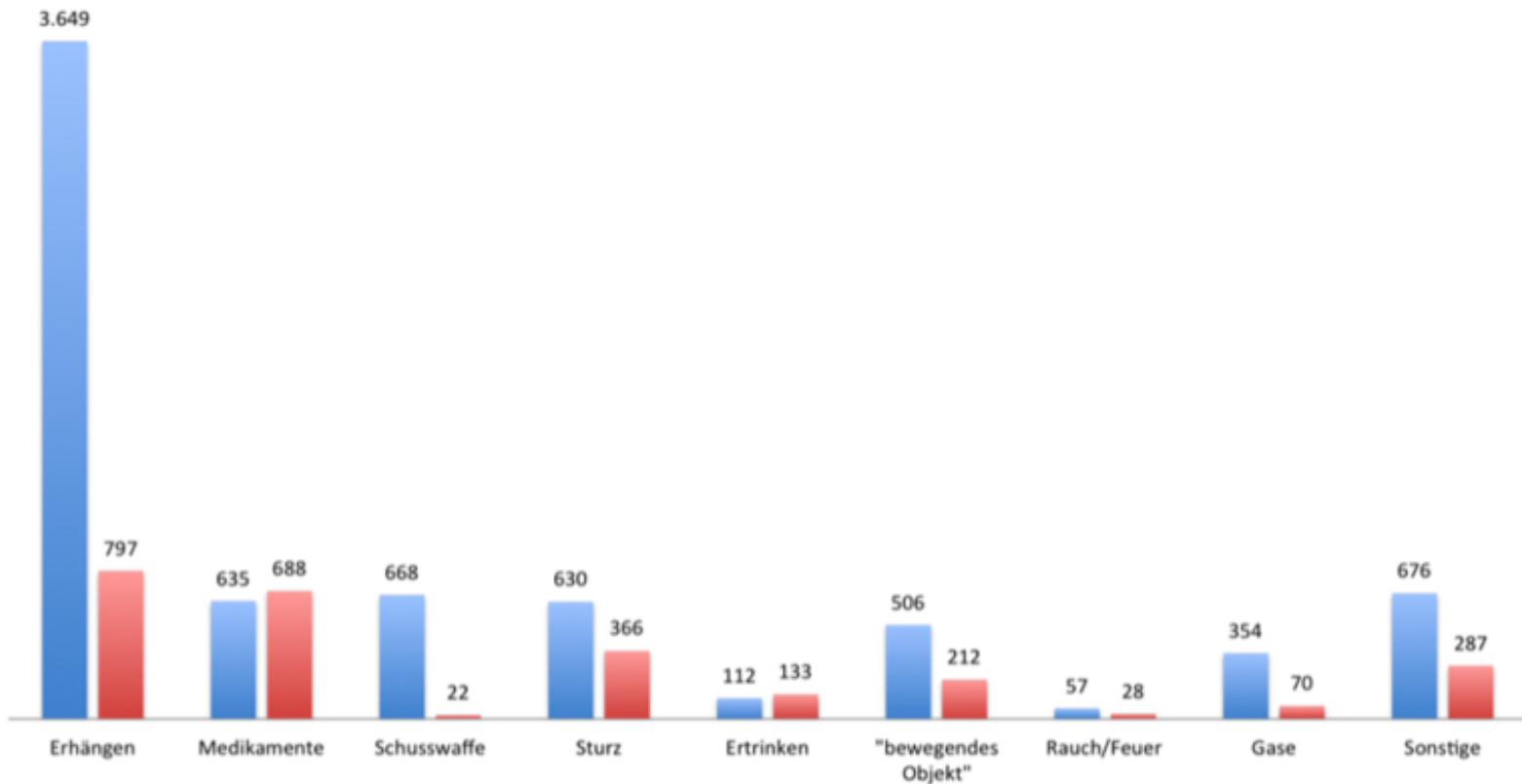
### Anzahl der Suizide im Jahre 2012 nach Lebensalter



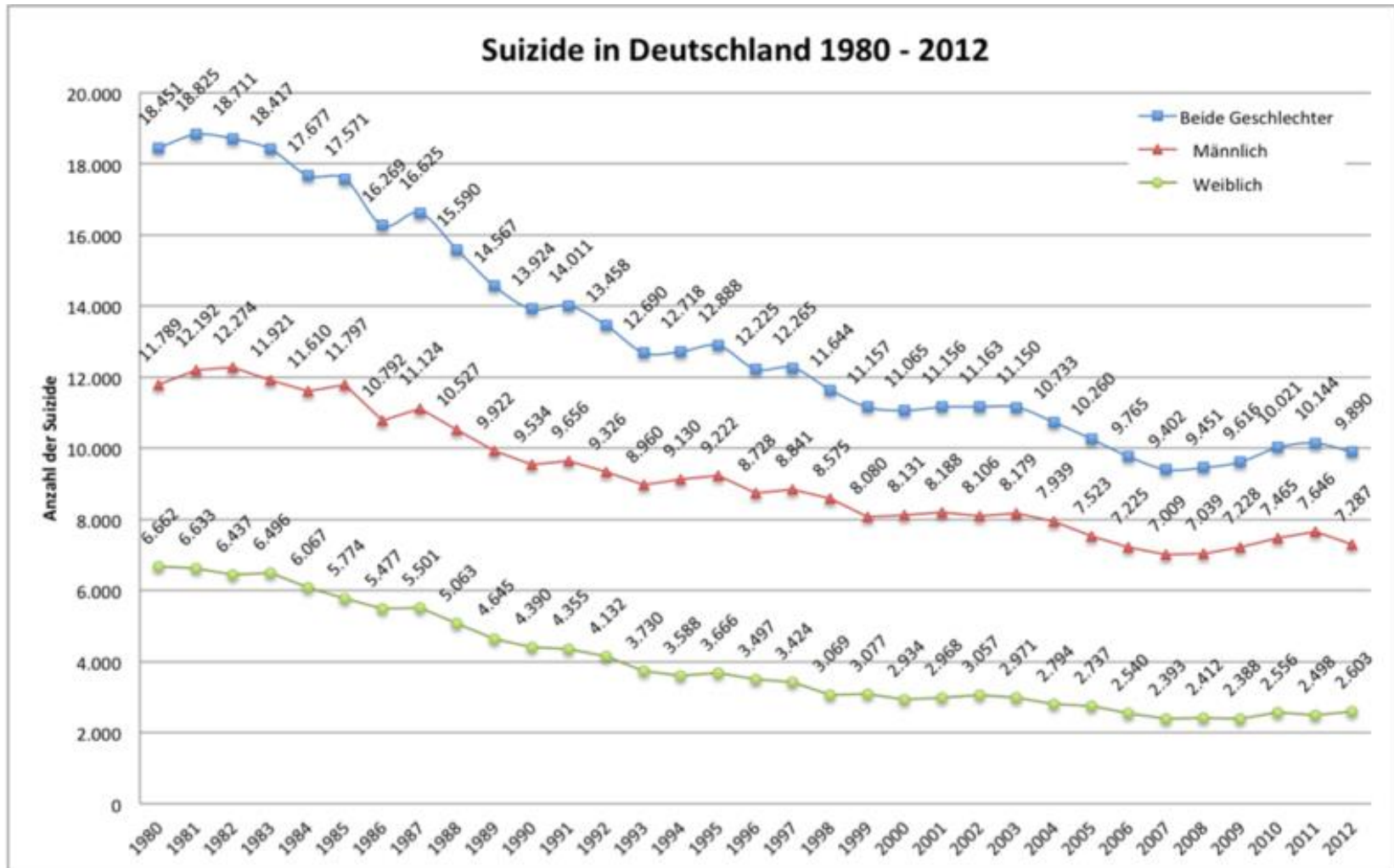
Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) • Datenblätter vom 12.12.2013 • Darstellung und Berechnungen: Georg Fiedler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2014

## In Deutschland verwendete Suizidmethoden im Jahre 2012

■ Männer ■ Frauen



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) • Datenblätter vom 12.12.2013 • Darstellung und Berechnungen: Georg Fiedler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2014



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) • Datenblätter vom 12.12.2013 • Darstellung und Berechnungen: Georg Fiedler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 2014

Emile Durkheim 1897:  
„Suizidalität ist Folge sozialer  
Isolierung (erlebter oder  
befürchteter Scham)“

## Vom Suizidgedanken zum Suizid (Pöldinger 1998)

### Stadium der Erwägung des Suizids

- Selbsttötung wird als Möglichkeit zur Problemlösung gesehen
- Todeswünsche, Selbsttötungsfantasien

### Stadium der Ambivalenz

- Phase der Unsicherheit
- Signale zur direkten oder indirekten Suizidankündigung

### Stadium des Entschlusses

- Indirekte Hinweise
- Plötzliche „Ruhe vor dem Sturm“, die oft zu einer Unterschätzung der akuten Suizidgefahr führt.

## Suizidalität: Deutschland

- Heidelberger Schulstudie:  
(n= 5759, mittleres Alter: 14.9, SD: 0.73)
  - Suizidgedanken: 14.4 %
  - Suizidversuche: 7.9 %
  - Suizidpläne: 6.5 %
- Ulmer Schulstudie  
(n=665, Alter: 14-17)
  - Suizidversuche: 6,5 %
  - Suizidgedanken: 35.9 %

Brunner et al., 2007, Plener et al., 2009

„Das einzige entscheidende Argument, welches zu allen Zeiten die Menschen abgehalten hat, ein Gift zu trinken, ist nicht, dass es tötete, sondern, dass es schlecht schmeckte.“

Friedrich Wilhelm Nietzsche (1844 - 1900), deutscher Philosoph, Essayist, Lyriker und Schriftsteller

Quelle: Nietzsche, Menschliches, Allzumenschliches. Ein Buch für freie Geister, 1878-1880. Zweiter Band. Erste Abteilung. Vermischte Meinungen und Sprüche



## Gründe für den Suizid von Kindern und Jugendlichen

### Ursachen

Meist in der frühen Kindheit

- Zurücksetzungen und Vernachlässigung durch die Eltern bzw. Bezugspersonen
- Misstrauen
- Ständige Kritik
- Erziehung, die Ängste fördert
- Zu hohe Leistungserwartungen
- Gestörte Familienverhältnisse
- Sexueller Missbrauch
- ...

### Auslöser

Meistens aktuelle Anlässe, z. B.

- Verlust oder Tod eines Elternteils
- Probleme in Schule oder Beruf
- Drogenprobleme
- Straffälligkeit (Delinquenz)
- Verkehrsunfall
- Liebeskummer
- Nachahmung
- ...

1. Faktoren, die das Risiko akuter Suizidalität erhöhen:
  - akute Alkohol- und Drogenintoxikation
  - hohe Impulsivität, Vorliegen einer Impulskontrollstörung oder emotional-instabiler Persönlichkeitszüge
  - frühere Suizidversuche (im letzten Jahr)
  - Suizide oder Suizidversuche im Umfeld
  - kritische Lebensereignisse
2. Post - Traumatische - Belastungs-Störung
3. Anpassungsstörungen
4. Reaktive depressive Episoden
5. Psychosen

(„primäre und ausschlaggebende Kausalfaktoren..., die Störung wäre ohne Einwirkung nicht entstanden“) 10

## Typische Krisen in regelhaften Übergangsphasen

- Geburt – Triangulierung – Organisation der Familie
- Kindergarten – Einschulung – Zeugnis – Klassenwechsel – Schulabschluss
- Ausbildung – Beruf – Entwicklung der Karriere – Berentung
- Eheschließung – Auflösung der Familie – Tod von Familienmitgliedern

## Typische Krisen in plötzlichen und aufgezwungenen Übergangsphasen

- Akute und chronische Krankheit (physisch und psychisch)
- Trennung und Scheidung
- Entlassung – Arbeitslosigkeit – Frühberentung
- Enttäuschungen – andere schwerwiegende Lebensereignisse

# Umgang in suizidalen Krise

1. Das erste therapeutische Ziel ist die Reduktion oder Beendigung suizidaler Gedanken und Handlungen
2. Um die Rückbildung suizidaler Gedanken zu ermöglichen ist die Bearbeitung von erschütterten Selbstkonzepten, der Wiederaufbau eines Selbstwertgefühls und die Schuldgefühl-Reduktion von besonderer Bedeutung
3. Allgemeines Ziel ist es, alternative Problemlösungs-Strategien aufzufinden, die individuell festgelegt werden müssen

„Die beste Form von Selbstmord  
ist, in den Spiegel zu schießen.“

Unbekannt

## 1. **Sicherung der bedrohten Personen**

- Kind oder Jugendlicher mit suizidaler Problematik
- Anwesende Betreuer, Eltern, Begleiter, Lehrer, Freunde etc.
- Ggf. Einschaltung der Polizei und des Notarztes

## 2. **Hilfe holen**

- Kollegen, Mitarbeiter, Nachbarn, Fremde im öffentlichen Raum
- Notarzt, Rettungsdienst, Ersthelfer

## 3. **Krankenkassenkarte mitnehmen, ggf. Begleitung sichern und Sorgeberechtigte benachrichtigen**

- Zuweisung ohne Widerstand, freiwillige Ausnahme
- Geschlossene Unterbringung nach BGB § 1631 b

## 4. **Abklärung durch Facharzt in der Praxis oder Ambulanz**

## 5. **Bei bestehender Gefährdung stationäre Aufnahme zur Krisenintervention**

## **Akute notfallmäßige fachärztliche Einschätzung der Situation bei Verdacht auf Eigen- oder Fremdgefährdung**

### **Vorgehen:**

#### **Ohne akute Gefährdung**

1. Entlassung in das vorherige Setting mit vorheriger Klärung der Probleme und Umstände, die zu akuter Krise geführt haben.
2. Entlassung in ein neues oder vorher bewährtes Setting mit vorheriger Klärung der Probleme und Umstände, die zu akuter Krise geführt haben
3. Aufnahme zur Krisenintervention

#### **Bei akuter Gefährdung:**

Aufnahme zur Stabilisierung der bio-, psycho-, sozialen Störungsbedingungen

## **Kurze Intervention**

Aufnahme bis zum nächsten Werktag mit gemeinsamen Gespräch und Vereinbarung aller Beteiligten in der Klinik für eine mögliche Entlassung

## **Verlängerte Intervention**

Bei Bedarf eine kurze Stabilisierung und bei unklarer Perspektive, die das psychische Zustandsbild beeinflussen kann

## **Verlängerte Intervention mit Diagnostik**

Abklärung und Diagnostik unklarer Bedingungen und Zustände, die zur Problematik geführt haben, und die kurz- oder längerfristig zum erneuten Auftreten der Störung führen können

## **Verlängerte Intervention mit Diagnostik und anschließender ambulanter, teilstationärer oder stationärer Therapie**

Bei schweren psychischen Störungen mit unklarer sozialer Lage/Situation und nicht angemessenem sozialem Empfangsraum und Schutzraum



# Rückfall-Prophylaxe

- Ständiges Aufrechterhalten eines therapeutischen Kontakts
- Kooperation mit der Familie bzw. Umgebung des gefährdeten Adoleszenten
- Feste Abmachung mit dem Patienten, im Falle ernsthafter Suizidimpulse, sofort anzurufen oder den Therapeuten aufzusuchen
- Schaffung einer Behandlungskette unmittelbar nach dem ersten Suizidversuch
- Sorgfältige Planung des Übergangs von der stationären in die ambulante Behandlung
- Vorbereitung der Familie und der Umgebung auf die Reintegration des Patienten nach der stationären Krisenintervention und
- Behandlung einer etwaigen Grundkrankheit und Beseitigung von Konflikten, die zum Suizidversuch geführt haben

(Remschmidt, 1992)

## Gründe für eine stationäre Aufnahme

- Bei Fortbestehen der Suizidalität – instabiler Zustand
- Bei wiederholtem Suizidversuchen, möglicherweise mit harten Methoden und zusätzlichen Komplikationen
- Bei geringer Compliance und Motivation bei Patient und Familie
- Bei Behandlungsbedürftiger organischer oder psychischer Grunderkrankung

Eine ambulante psychotherapeutisch-psychiatrische Akutbehandlung kann dann erfolgen, wenn alle oder einige der folgenden Bedingungen vorliegen:

- keine bedeutsamen organischen oder psychiatrischen Grunderkrankungen
- gute Mitarbeit und Motivation der Patienten und Eltern
- wenn es sich um den ersten Versuch handelt
- wenn eine rasche Distanzierung von Suizid möglich ist

# „Keiner geht gezwungener aus dem Leben als der Selbstmörder.“

Emanuel Wertheimer (1846 - 1916), deutsch-österreichischer Philosoph und Aphoristiker  
ungarischer Herkunft

Quelle: Wertheimer, Aphorismen, Gedanken und Meinungen. Mit einem Vorwort von  
François Coppée, Mitglied der französischen Akademie. Stuttgart, Berlin, Wien: Deutsche  
Verlags-Anstalt 1896

# Risiko-Einschätzung

<u>Faktoren</u>	<u>Hohes Risiko</u>	<u>Niedriges Risiko</u>
<b>Einschätzung</b>	schwer möglich	gut möglich
<b>Begleitumstände des Suizidversuchs</b>	allein, geplant harte Methoden	nicht allein, weniger sorgfältig geplant, weiche Methoden
<b>Letalitätsabsicht</b>	hoch	niedrig
<b>Psychopathologie</b>	vorhanden und schwer	nicht vorhanden oder leicht
<b>Coping-Mechanismen</b>	schlechtes Urteilsvermögen, geringe Impulskontrolle, stark ausgeprägte Hoffnungslosigkeit	Gutes Urteilsvermögen, gute Impulskontrolle, geringe Hoffnungslosigkeit
<b>Kommunikation</b>	schlecht oder ambivalent	gut und eindeutig
<b>Familiäre Unterstützung</b>	fehlend oder unsicher	durchgängig vorhanden

Das größte Übel,  
dass wir unseren Mitmenschen antun können,  
ist nicht, sie zu hassen  
sondern ihnen gegenüber gleichgültig zu sein.  
Das ist die absolute Unmenschlichkeit.  
*George Bernhard Shaw*

# Was macht die Kinder- und Jugendpsychiatrie?

- Leichte und schnelle Kontakte 24 h
  - Tel.: 05222 36889-4401**
  - Fax.: 05222 36889-4402**
- Beratung für Angehörige, Lehrer, Betreuende
- Notfalltermin sofort/kurzfristig über Ambulanz
- Notfallaufnahmen sofort
- Fachliche Einschätzung der Suizidalität
- Abstimmung der Hilfsmaßnahmen bis hin zur Behandlung gegen den erklärten Willen
- Leben retten
- Dies bieten niedergelassene KJPP-Ärzte meist an

- **Rettungsleitstelle 112 anrufen**
- Genau den Sachverhalt schildern
- Genaue Angaben zum Einsatzort und Umständen geben
- Keine lange Begründung oder Vorgeschichte
- **Ablauf**
  - Der Notarzt entscheidet über Transport zur Klinik, ggf. über eine Unterbringung gegen den Willen zusammen mit Sorgeberechtigten (Antrag nach §1631b BGB) oder PsychKG (bei Minderjährigen ungewöhnlich)
  - Ggf. Amtshilfe durch Polizei
  - Der Rettungswagen fährt in die für den Sektor zuständige Klinik
  - Sorgeberechtigte sollten zumindest informiert sein, besser noch den Transport begleiten und in der Klinik zur Verfügung stehen
  - In der Klinik wird der Patient nochmals untersucht und über die Aufnahme die Art der Unterbringung entschieden



## Wer Hilfe sucht...

- **Telefonseelsorge**, 24 Stunden ansprechbar:
  - Deutschland: Bundeseinheitliche Rufnummern: 0800-1110111 (evang.) oder 0800-1110222 (kath.)
  - Muslimische, Freikirchliche, Buddhistische Telefonseelsorge
  - Die Telefonseelsorge Deutschland bietet auch Online-Beratung per Mail und Chat an.
  - Österreich: Bundeseinheitliche Rufnummer: 142
  - Schweiz: Landesweite Rufnummer: 143
- **Kinder- und Jugendtelefon:**
  - Deutschland: Bundeseinheitliche Rufnummern: 0800-1110333
  - Österreich: Bundeseinheitliche Rufnummer: 147
  - Schweiz: Landesweite Rufnummer: 147

# „Selbstmörder erwarten zu viel vom Tod.“

Manfred Hinrich (1926 - 2015), Dr. phil., deutscher Philosoph, Philologe, Lehrer, Journalist, Kinderliederautor, Aphoristiker und Schriftsteller

**W  
BI**

**KLINIKUM LIPPE**  
KINDER- UND  
JUGENDPSYCHIATRIE

**KLINIKUM LIPPE**  
VON MENSCH ZU MENSCH



**Handlungsleitfaden**

**Umgang mit suizidalen Krisen**

und Suizidprävention an Bielefelder Schulen

Für den Kreis Lippe  
in Vorbereitung