KLINIKUM CHRISTOPHSBAD

WEGE FINDEN - WEGE GEHEN

- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Gerontopsychiatrie
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Fachpsychotherapie
- Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik, Psychotherapie
- Klinik für Neurologie, Neurophysiologie, Frührehabilitation, Schlafmedizin
- Klinik für Radiologie und Neuroradiologie
- Klinik für Geriatrische Rehabilitation und Physikalische Medizin
- Zentrum für ambulante Logopädie, Ergo- und Physiotherapie

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

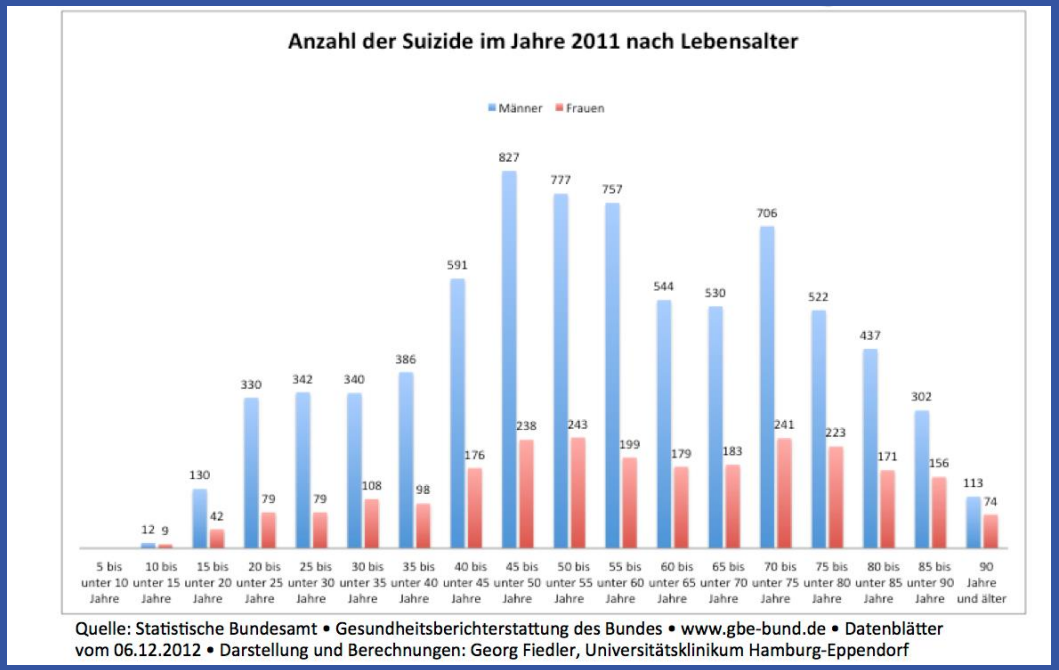
Das Leben, dieser Erdenschranken satt,
hat stets die Macht, sich selber zu entlassen.

William Shakespeare

Stefan Helbing, Dipl. Soz.Päd. (FH) Datum:

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / FAKTEN



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 06.12.2012 • Darstellung und Berechnungen: Georg Fiedler, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Statistisch kommt es in Deutschland

-ca. alle 40 Minuten zu einem vollendeten Suizid

-ca. alle 4 Minuten zu einem Suizidversuch

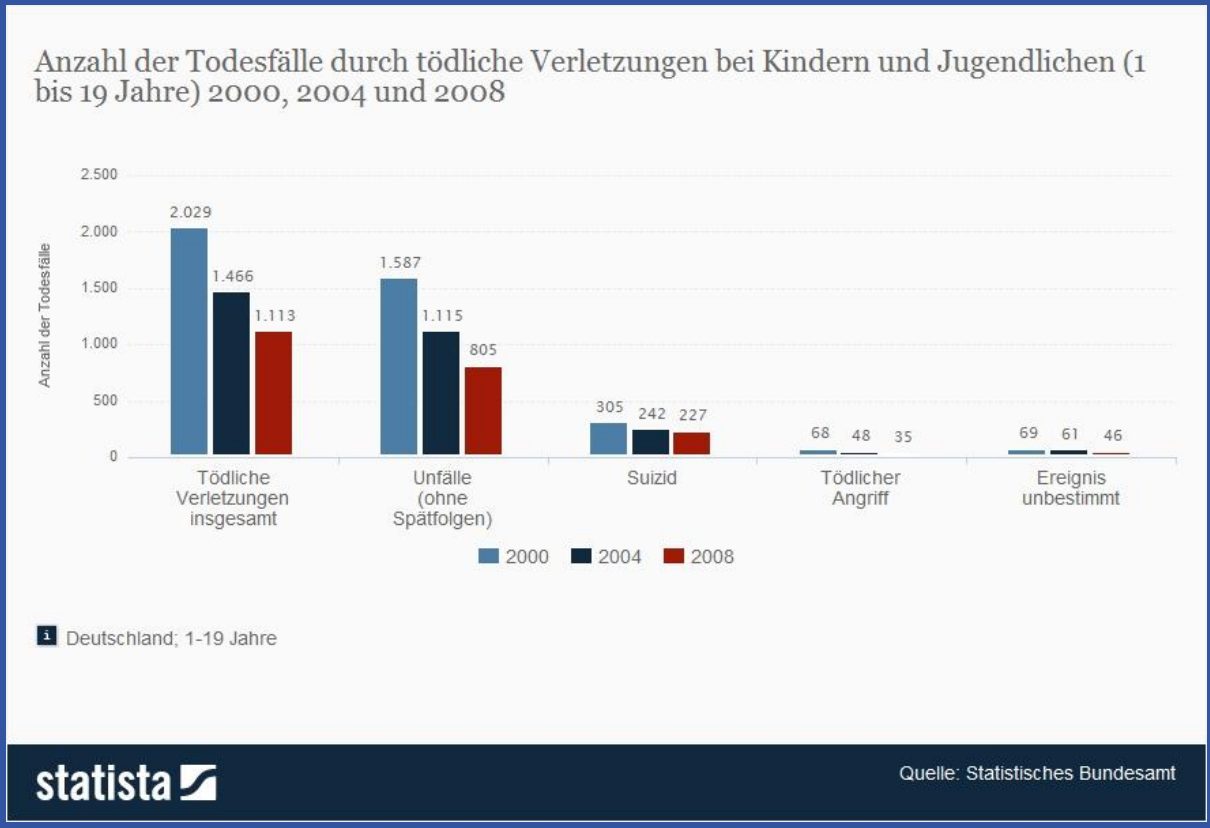
-Aktuell ca. 10.000 Suizide / Jahr

- seit den 80‘ern rückläufige Zahlen
- In den neuen Bundesländern höhere Suizidzahlen, als in den alten Bundesländern
- vollendete Suizide bei Männern häufiger als bei Frauen

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / FAKTEN

Der Suizid ist die zweithäufigste unnatürliche Todesursache im Kindes und Jugendalter !



© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / FAKTEN

Suizidhäufigkeit

Zahlen aus dem Jahr 2005
bei Kindern/Jugendlichen

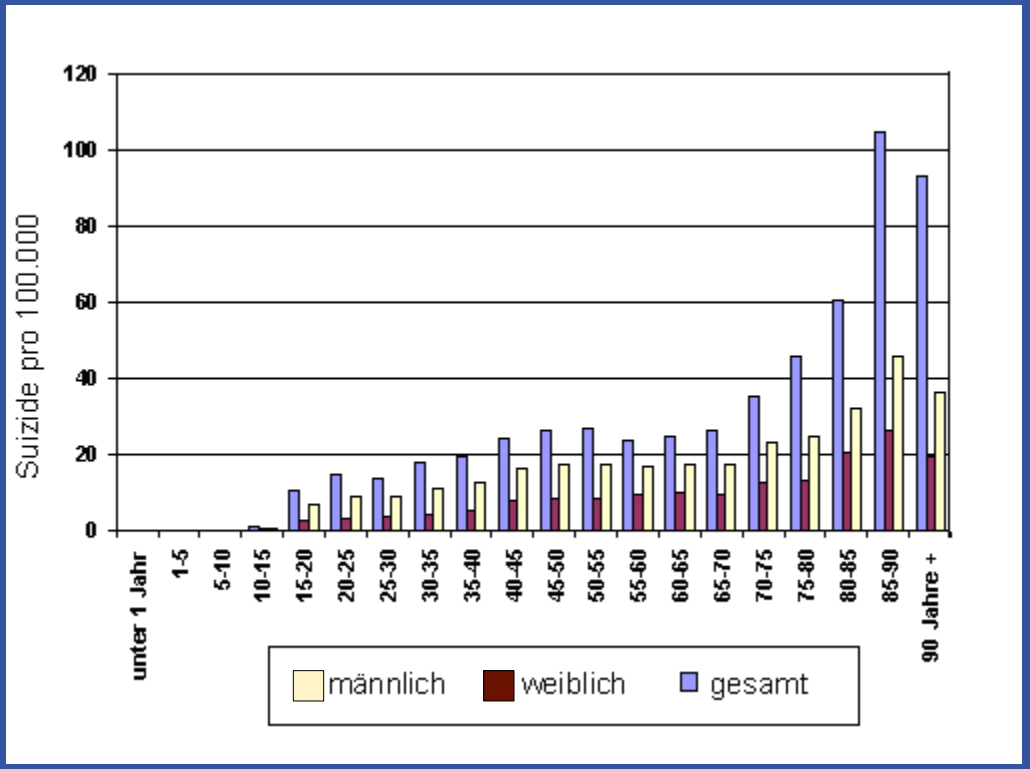
Im Alter von 10-15 Jahren

bei Jungen	3 / 1.000.000
bei Mädchen	8 / 1.000.000

Im Alter von 15 bis 20 Jahre

bei Jungen	90 / 1.000.000
bei Mädchen	30 / 1.000.000

Quelle: Statistisches Bundesamt



deutsche-depressionshilfe.de

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / FAKTEN

Es unternehmen ca. 40 Kinder und Jugendliche jeden Tag einen Suizidversuch

auf
100.000 männliche Jugendliche
kommen 88 Suizidversuche / Jahr

auf
100.000 weibliche Jugendliche
kommen 241 Suizidversuche / Jahr

Quelle: Schmidtke et al.,2004, WHO Multicenter Studie

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / FAKTEN

- Suizidversuche bei Mädchen und weiblichen Jugendlichen sind in den letzten Jahren deutlich gestiegen, die Anzahl der Suizidversuche bei Jungen und männlichen Jugendlichen ist seit Jahren stabil
- Parasuizidale Handlungen können nur geschätzt werden. Schätzungen liegen in einer breiten Spanne von 0,2 bis 18% aller Suizidversuche, hohe Dunkelziffer

WICHTIG:

Der Suizidversuch im Kindes- und Jugendalter erhöht die Gefahr suizidaler Handlungen im Erwachsenenalter um ein Vielfaches. Verschiedene Untersuchungen gehen von einem 100fach erhöhten Risiko aus!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Begrifflichkeit

Suizid (auch Selbsttötung, Freitod)

ist die willentliche Beendigung des eigenen Lebens durch selbstbestimmte Handlung oder durch Unterlassung einer Handlung,

wie z.B. Nahrungsverweigerung oder Weigerung lebensnotwendige Medikamente zu sich zu nehmen!

- Der Begriff „Selbstmord“ ist in diesem Kontext ungerechtfertigt und unprofessionell, da Mord immer in direkter Verbindung zu einem Verbrechen steht, dessen Wesen der gewaltsame, nicht willentliche Tod eines Menschen ist und moralisch wertet.

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Begrifflichkeit

Der **Suizidversuch** wird wie folgt definiert:

Ein Suizidversuch ist jede suizidale Handlung, welche nicht tödlich endet, sowie suizidale Handlungen, welche den Anschein erwecken sollen, ein Suizid zu sein, jedoch nicht mit einer deutlichen Selbsttötungsabsicht vorgenommen werden. (Parasuizid)

Diese Definition ist jedoch unvollständig, da auch der Suizid, der als Suizidversuch geplant, in der Ausführung jedoch misslang und tödlich endete, im Kern ein Suizidversuch war!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Tod und Todeskonzept

Jeder Suizid stellt eine extreme Belastung für die sozialen Systeme der Umgebung dar, gekennzeichnet durch

- Trauer
- Schuld und Schuldfragen
- Selbstzweifel
- Eigene Todessehnsucht
- Lebenslange Rätsel ohne Chance auf Lösung

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Tod und Todeskonzept

Für Familienmitglieder, Angehörige, Freunde, Außenstehende usw. ist der Vorgang des Suizides selten verständlich, noch logisch und nicht berechtigt!

➢ Schon gar nicht bei Kindern und Jugendlichen

“ Es hilft zu wissen, dass ein Suizid keine leichtfertige Entscheidung ist “
Hans Doll (Dipl. Sozialpädagoge)

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Tod und Todeskonzept

Todeskonzept:

- Nonfunktionalität > Aufhören aller biologischen und psychischen Lebenszeichen
- Notwendigkeit > der Tod ist grundsätzlich unvermeidlich
- Irreversibilität > der Tod ist nicht umkehrbar
- Kausalität > die Todesursache beruht auf physikalischer bzw. biologischer Ursache
- Universalität > jedes Lebewesen stirbt

Speece u. Brent, Child Dev 55 (1984)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Tod und Todeskonzept

Das Todeskonzept „entwickelt“ sich:

- **bei Kindern < 3 Jahre**

  - ➢ Es besteht noch keine Vorstellung vom Tod

- **bei Kindern im Alter von 3-5 Jahren**

  - Meist fehlt das Verständnis eines Todeskonzeptes
  - Tod als vorübergehender Zustand, als Schlaf oder Reise, Todsein könnte auch eine Form des Lebens in einem anderen Zustand, einer anderen Welt sein („Brüder Löwenherz“)
  - Kinder bis ca. 6 Jahre zeigen in der Regel keine bis nur sehr wenig Todesangst, auf Grund fehlender oder mystifizierender Todeskonzepte

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Tod und Todeskonzept

- **bei Kindern im Alter von 6 – 8 Jahren**
  - z.T. personifizierte Vorstellung vom Tod
  - die Möglichkeit des eigenen Todes wird noch wissentlich geleugnet, jedoch ängstigt das Thema Tod bereits im Bezug auf den Tod von wichtigen Bezugspersonen
  - Die Todeskonzepte Universalität, Irreversibilität, Nonfunktionalität und Kausalität werden zunehmend hinterfragt und verstanden
  - Entwicklung von realistischer Todesangst, Angst vor dem eigenen Sterben und dem Tod anderer
- **bei Kindern im Alter ab 9 Jahren**

➢ Ausbildung eines „reifen“ Todeskonzeptes
- dieses kann natürlich entsprechend Religion und Kulturkreis sehr verschieden zu einem naturwissenschaftlichen Modell sein

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen /Suizid

Suizid bei Kindern:

- Parasuizide und vor allem Suizide sind bei Kindern unter 10 Jahren sehr selten

- aus klinischer Erfahrung liegen die Ursachen bei Suiziden bei Kindern:

  - in massiv depressiven Erleben
  - in einer narzisstisch – impulsiver Persönlichkeitsstruktur
  - in Familien und Familiensystemen mit Suizidalität als Thema
    - ➢ Suizide sind „erblich“

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Suizid

- Bei einem fraglichen Suizid von Kindern jünger 8-10 Jahre sollten folgende Faktoren berücksichtigt werden:

  - Unfall ?
  - spielerisches Geschehen ?
  - Erpressung / Mutprobe ?
  - Phantasiespiel ?

"Vorstadtkrokodile"

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Suizid

- …jedoch kommen auch bei Kindern parasuizidale Gedanken vor, auch wenn diese eher selten zu (para)suizidalen Handlungen führen !!!

Viele Unfälle bei Kindern gleichen oder ähneln (para)suizidalen Handlungen, werden jedoch:

1. manchmal zu wenig beachtet /exploriert
2. manchmal zuviel beachtet /exploriert

- **vor allem 1. kann tragische Folgen haben !!!**

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

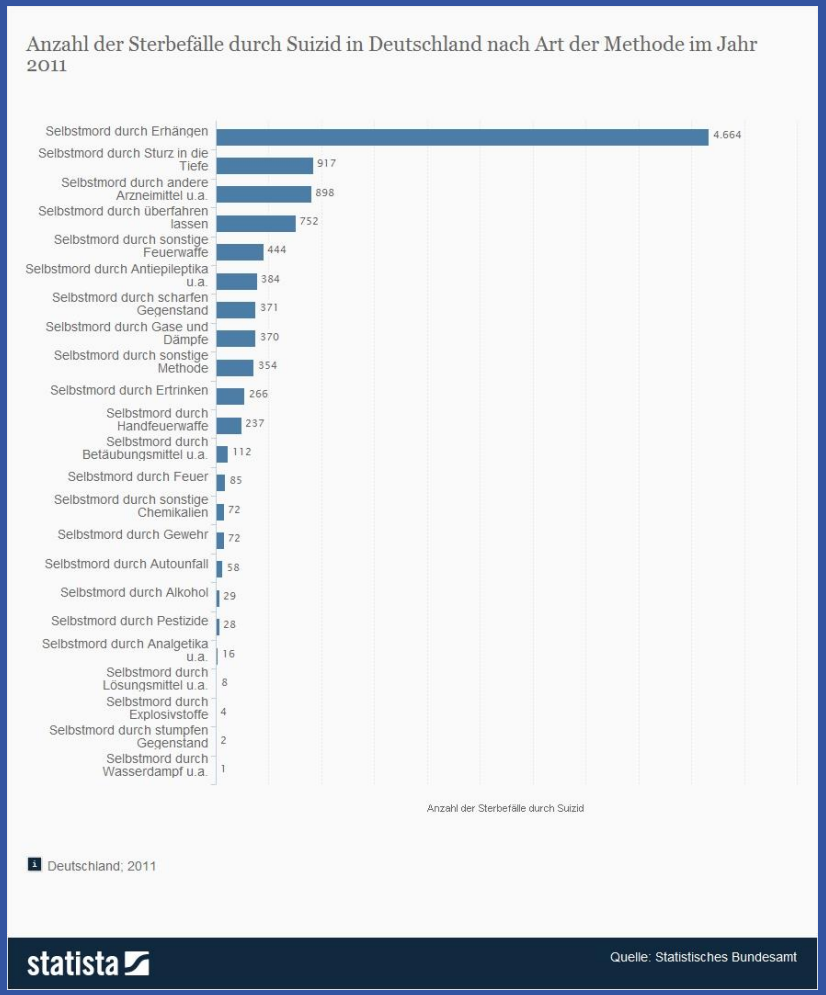
Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Suizid

„… was Hänschen gelernt hat, könnte Hans später wieder einfallen“

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Suizid



Anzahl der Sterbefälle durch Suizid 2011

Zwischen Jungen und Mädchen zeigen sich deutliche Unterschiede in den suizidalen Handlungsmustern.

Mädchen wenden eher sanfte und passive Methoden an wie z.B. Medikamente, Drogen etc.

Jungen dagegen eher aktive/harte (endgültige) Methoden wie Erhängen, Überfahren etc.

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / ethische Fragen

"Ich möchte an einem Regentag sterben, damit ich weiß, dass jemand um mich weint."
(J., 16J)

Ethische Frage:

Suizid = Verbrechen = Verboten …..?

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen /ethische Fragen

Zur Diskussion:

Nicht das Leben ist das höchste Gut, sondern das gute Leben.

Platon

Ohne das Leben sind andere Dinge ohne Wert, aber ebenso kann das Leben ohne andere Dinge für uns keinen Wert mehr haben!

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / ethische Fragen

Diskussionshilfe:

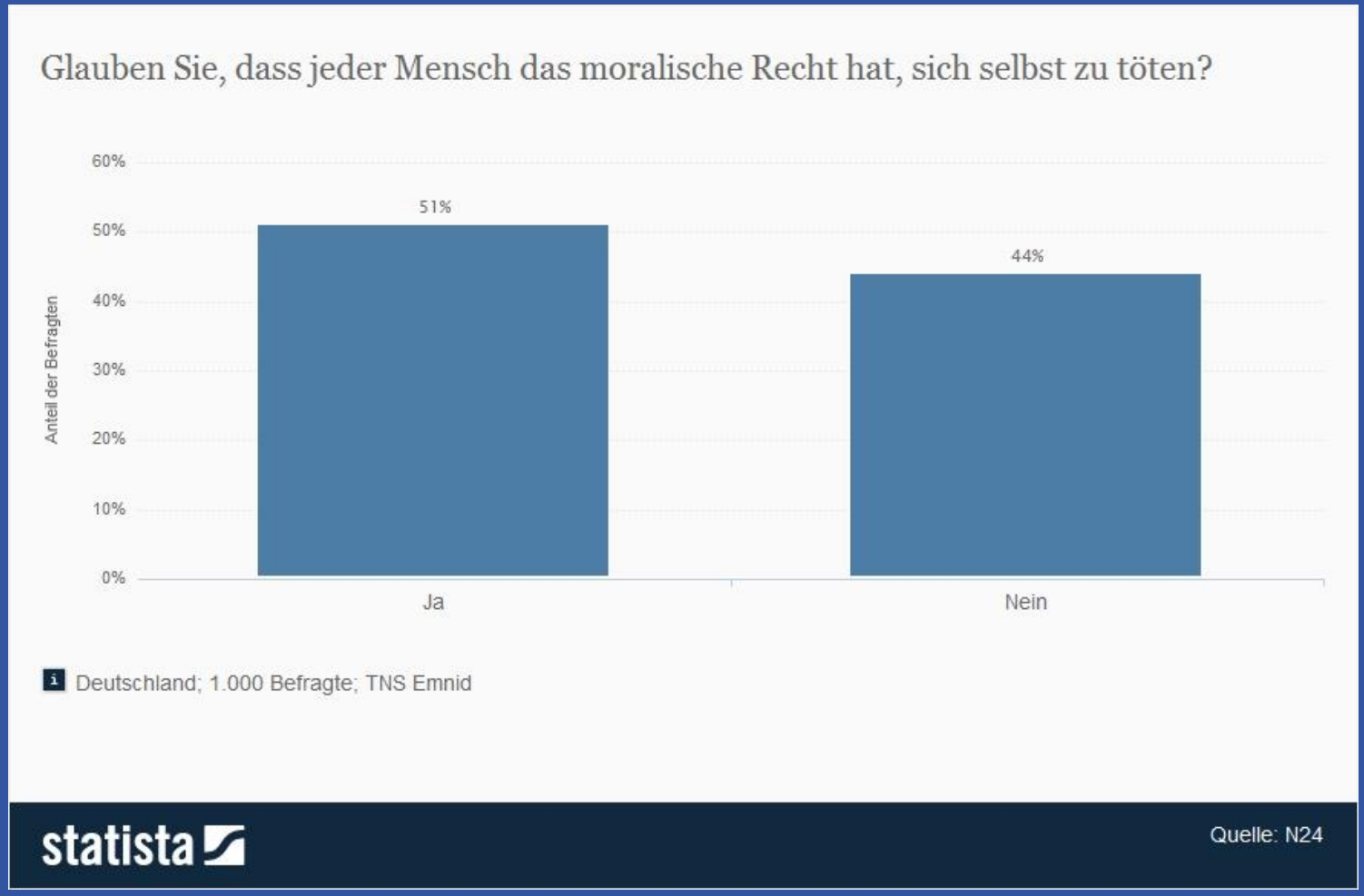
Menschen, welche den Weg des Suizids wählen, handeln zumeist aus zutiefst persönlichen, sehr privaten Gründen, sehen in diesem Handeln den einzigen Weg zur Lösung!

Diese persönlichen Gründe können zum Zeitpunkt des Suizids dagegen sprechen, dass das Leben des Suizidenten in seinen Augen noch einen Wert hat.

Es ist vielleicht das einzige Stück Freiheit, das man sein ganzes Leben besitzt: die Freiheit, das Leben wegzuwerfen.
(Stefan Zweig)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / ethische Fragen



Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / ethische Fragen

WICHTIG:

Auch die Bejahung der ethischen Frage des Rechts auf die Beendigung des eigenen Lebens, schließt das Recht und die Pflicht Dritter auf Prävention nicht aus!

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / ethische Fragen

„im Zweifel für das Leben
- in dubio pro vita“

denn:

- Mehr als 90% aller Überlebenden einer suizidalen Handlung bejahen später ihr Weiterleben
- eine Intervention ist prinzipiell reversibel
- keine Intervention ist irreversibel

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / ethische Fragen

Darüber hinaus:

Wer nichts gegen einen vorhersehbaren / angekündigten Suizid unternimmt, bewusst passiv/ignorant bleibt, in einer innerlichen Haltung somit den Suizid unterstützt, nicht verhindert macht sich u.U. strafbar!

§ 323c StGB

Insbesondere Mitglieder professioneller Helfersysteme stehen in einer sogenannten Garantenpflicht, begründet aus der entsprechenden Garantenstellung jedes Einzelnen!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / WARUM

Die Frage, die meistens bleibt, die Frage nach dem WARUM ?

„Dieses Leben scheint unerträglich, ein anderes unerreichbar.“

Kafka

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / WARUM

Ziele des Suizidenten:

- Schmerz, Angst, Schuld, Scham, Selbsthass, Selbstbestrafung
- Ruhewünsche: belastende, scheinbar unerträgliche Gefühle/Gedanken nicht mehr wahrnehmen/spüren zu müssen
- Scheinbare Lösung einer ausweglosen Situation
- … aber auch Aggression/Wut, der Wunsch zu töten, welcher sich gegen sich selbst richtet

- Jedem Suizid gemein ist das eingeengte Denken/Fühlen, dass der Suizid die einzig adäquate und zielversprechende Lösung ist! Somit ist der Suizid Ausweg, Lösung und Bewältigung für den Betroffenen!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / WARUM

Nach einem Suizidversuch berichtete Motive:
(Chopin et al. 2004)

- Die Situation war nicht mehr auszuhalten ich konnte an keine andere Lösung mehr denken – 73%
- Ich wollte sterben – 62%
- Ich wollte aus einer nicht mehr zu akzeptierenden Situation fliehen – 51%
- Ich wollte Hilfe – 32%
- Ich wollte, dass andere wussten, wie schlecht es mir ging – 31%
- Ich wollte schlafen – 27%
- Ich wollte die Sache für andere einfacher machen – 26%
- Ich wollte jemanden zu einer Meinungsänderung bringen – 14%
- Ich wollte, dass sich jemand schuldig fühlt – 13%

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / WARUM

Nicht immer ist die Beendigung des eigenen Daseins Ziel einer suizidalen Handlung > „Parasuizid“

Befragung nach Bancroft 1979

- Andere ins Unrecht setzen, traurig zu stimmen, Schuld zuzuweisen, zu schockieren
- Eigene Verzweiflung darzustellen
- Beachtung zu erlangen
- Hilfe zu finden
- Zuneigung, Loyalität zu überprüfen
- Dem Anderen seinen Wert zu vermitteln (nicht ohne Dich)
- Flucht aus den Problemen, dem Leid, der Schande
- Schuld, Selbstvorwürfen, Zwängen entfliehen
- Zeitweilige Entlastung, Ruhe, Abschalten
- Tot zu sein

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

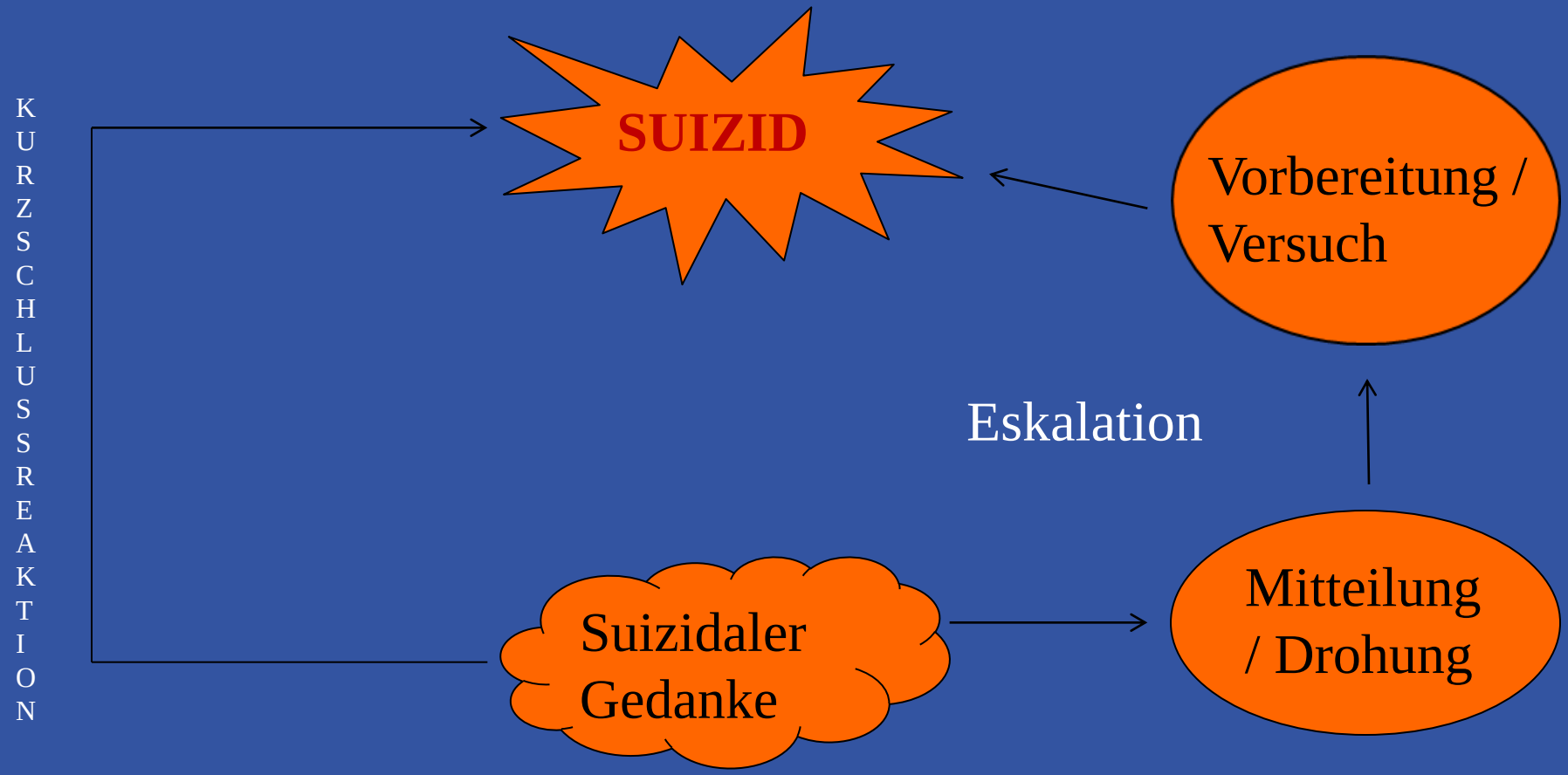
Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / WARUM

Suizide bei Kindern und Jugendlichen welche scheinbar impulsiv, ungeplant und unvermittelt durchgeführt werden sind deutlich häufiger als geplante, vorbereitete und durchdachte oder gar angekündigte suizidale Handlungen.

Präventive Maßnahmen sind daher umso schwieriger!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / WARUM



© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Werther Effekt

Wenn Jugendliche Suizid begehen, sind die Gleichaltrigen in ihrem Umfeld über längere Zeit selbst verstärkt suizidgefährdet.

„Suizid ist ansteckend“

Werther Effekt

Nachahmung innerhalb Familie, Peer Group

Beeinflusst auch durch Medien (Schauspieler/Musiker etc.)

Modellstrukturen im System

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Werther Effekt

1981 „Tod eines Schülers“

Damals stieß eine "eigentlich eher dokumentarisch gehaltene" Serie von sechs Fernseh-Ausstrahlungen über den "Tod eines Schülers" eine Suizid-Epidemie von gleichaltrigen Schülern (15- bis 19-jährigen) an, die um 175 % über dem Durchschnitt lag.
Vor allem die tödlich endende Bahndamm-Szene wurde gleichsam zum Nachahmungs-Albtraum.

Ebenso gab es einen weltweiten Anstieg suizidaler Handlungen 1994 nach dem Suizid des Sängers Kurt Cobain!

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Internet

Suizid und das Medium Internet

Über 100.000 deutschsprachige Seiten zum Thema Suizid

Mehr als 30 deutschsprachige Suizidforen

Weltweit einige tausend Webseiten Zum Thema Suizid

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Internet

Beeinflussen diese Internetauftritte die Eskalation in der suizidalen Entwicklung?
Was könnten Auswirkungen sein?

- Anregungen?
- Triggerung?
- Verherrlichung der Tat?
- Heldenmythos?
- Werther Effekt?
- Praktische Ideen für Methoden?
- Hemmschwellen senken?
- Bis hin zum Gruppensuizid bzw. zur Verabredung zum Suizid?

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Internet

Neben diesen könnten die speziellen Internetauftritte aber auch:

- Raum sein, zur Öffnung für das Tabuthema Suizid
- Jugendliche bekommen hier das Gefühl „gehört zu werden“
- Gleichgesinnte finden, heißt nicht automatisch gleich gemeinsam in den Tod gehen zu wollen!
- Kinder- und Jugendliche sollten bei aller Vorsicht im Umgang mit dem Medium Internet nicht unterschätzt werden, viele Betroffene wissen dieses auch für sich zu nutzen.

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Internet

Zum einen:

- Entlastung und Hilfe wenn auch auf niedrigschwelliger, meist unprofessioneller Basis
- Auch Abschreckung und Abwehr der eigenen suizidalen Welt
- Information und Modellpflege zur adäquaten Krisenintervention

Zum anderen:

- Weitere Verunsicherung
- Abbau von Hemmschwellen
- Idealisierungen
- Eigene Phantasien / Gefühle / Gedanken werden leicht und leichtfertig mitgeteilt
- Entfernen v. d. Realität
- „Mitteilungs – Ressourcen“ werden aufgezehrt

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Betroffene

Bedeutung psychiatrischer Erkrankungen

- Im Kindes- und Jugendalter fehlt oft die enge Beziehung zwischen psychiatrischer Diagnose und erhöhter Suizidalität (Kosky et. al 1986)
- Vor allem entwicklungsphasentypische, intrapsychische, familiäre und psychosoziale Konflikte
- Trotzdem zählen vor allem bei den Suiziden psychische Störungen auch im Kindes- und Jugendalter zu den prädisponierenden Faktoren (bei Jugendlichen bis zu 90%)

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Betroffene

Beinflussende Faktoren sind:

- häufig Pubertätskrisen, Krisen in Beziehungen, Verluste von Beziehungen, innerfamiliäre Krisen, aber auch Leistungsdruck in der Schule, Mobbing, Traumatisierungen und psychische Erkrankungen in der Familie des Betroffenen.
- Jugendliche mit massiven Störungen des Sozialverhaltens, Jugendliche mit desorganisierten Bindungen oder Bindungsstörungen, aggressive und dissoziale Jugendliche sind **besonders** gefährdet.

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Betroffene

Jugendliche mit psychischen und psychiatrischen Vorerkrankungen haben prinzipiell ein erhöhtes Suizidrisiko

Hierzu zählen u.a. :
depressive Entwicklungen, Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis, Suchterkrankungen, posttraumatische Belastungsstörungen, Störungen in der Entwicklung der Persönlichkeit

Erschwerend kommen hierbei Faktoren wie mangelnde Problemlösekompetenzen, Aggressivität, Impulsivität und Kränkbarkeit der Kinder- und Jugendlichen hinzu, auch das Problemlöseverhalten von Eltern und Bezugspersonen ist Vorbild!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

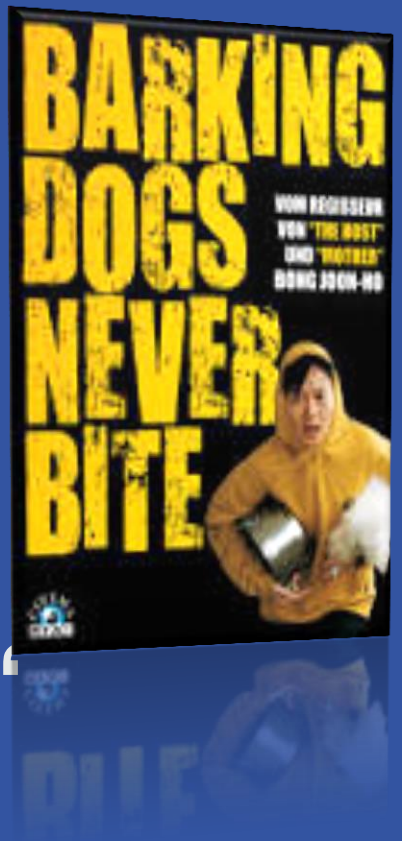
Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / in der „Praxis“

NO GO:

„Dann tu‘s halt“

außerdem

„Bellende Hund beißen“



Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / in der „Praxis“

1. REGEL:

Handeln Sie nicht allein, behalten Sie Informationen nicht für sich!

Aktivieren Sie Helfersysteme!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / in der „Praxis“

Helfersysteme müssen sich gut strukturieren/organisieren und

VERNETZEN!

z.B.:

Familie – Jugendhilfe – Betreuer – Ämter – Schule – Kliniken – Therapeuten – Ärzte – Freizeitorganisationen etc.

Hierbei muss es eine zentrale Schaltstelle geben, welche sich für die Koordination aller Bereiche verantwortlich fühlt!

Insbesondere bei schwer erreichbaren (verwahrlosten) Jugendlichen oder auch Jugendlichen mit absehbar schwierigen Entwicklung.

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / in der „Praxis“

Auch in Fragen der Suizidalität gilt der Leitsatz:

PRÄVENTION VOR INTERVENTION

- Keine Tabuthemen in der Pädagogik!!!
  - hier insbesondere: Tod, Sterben, Sinn des Lebens, Suizid, Verletzbarkeit, Hilflosigkeit
  - suizidale Äußerungen immer Ernst nehmen / *„bellende Hunde beißen“*

  > „No Go“ beachten

- Fördern statt Fordern – Interessen unterstützen - Überforderung vermeiden
- Soziale Kompetenzen schulen / Sozialkontakte fördern
- Freizeitgestaltung strukturieren

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / in der „Praxis“

Ganz Wichtig:

ZUHÖREN

HINHÖREN

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / in der „Praxis“

In der Pädagogik sind die Botschaften:

Jeder darf Fehler machen!

Fehler sind erlaubt!

Fehler sind wichtig!

elementar!

In der Folge lassen Sie Kinder spüren, dass Sie bei der Bewältigung von Fehlern nicht alleine sind. Unterstützen Sie sie!

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Erkennen

Suizidalität erkennen:

Die Beurteilung der Suizidalität eines Menschen ist in jeder Hinsicht eine heikle Aufgabe!

Sensibel sein für Warnsignale im Vorfeld:

- Gefühl der Einsamkeit, Isolation und Verzweiflung
- Rückzug / Kontaktvermeidung / Teilnahmslosigkeit
- Ängste / Grübelzwänge / Gefühle der Ausweg- bzw. Sinnlosigkeit
- Leistungsabfall in der Schule
- Sehnsucht „weg zu sein“
- Fantasien über das „Danach“
- Vernachlässigung der Hygiene, Kleidung, Verschenken von Eigentum etc.
- Aggressionen / gehemmte Aggressionen
- Frühere Suizidversuche

Dr. med. Dipl. Psych. Ch. Haase (Helios Kliniken Schwerin)

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Danach

Die Belastung nach einem Suizid ist genauso groß, ist genauso schwer der präsuizidalen Situation!

(nur) 80% aller Überlebenden eines Suizidversuches kommen danach in ein Krankenhaus

65% in ein Allgemeinkrankenhaus
15% in eine psychiatrische Klinik / Abteilung

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / danach

Der Wunsch des Betroffenen oder auch die Entscheidung der Klinik nach zweitweiser „Abschottung“ ist zu akzeptieren!

Bevor ein Betroffener wieder Kontakt zu Familie, Freunden, Betreuern usw. haben soll, sollte die Situation anamnestisch beurteilt werden.

Im Rahmen einer reizarmen Umgebung ist ein psychodynamischer Zugang eher möglich und kann durch Kontakt mit dem Konfliktmilieu wieder abbrechen, bzw. es besteht die Gefahr der Bagatellisierung und Leugnung.

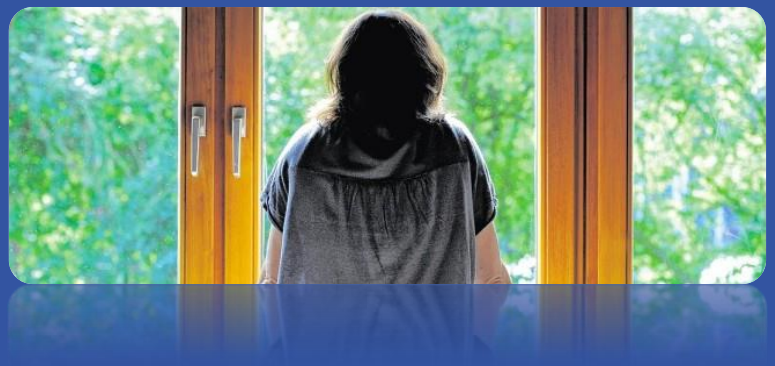
Suizidale Scham des Betroffenen ernst nehmen und diesen schützen, d.h. auch vor sicher gut gemeinten Kontaktversuchen durch Nahestehende schützen.
Doch gerade hier wird die suizidale Scham besonders manifest und erschwert einen therapeutischen Zugang.
Es braucht also alles ZEIT!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Danach

Eine fachlich geeignete stationäre Behandlung ist nach einem Suizidversuch in der Regel der einzuschlagende Weg:

- Engmaschiger ambulante Betreuung und Behandlung häufig nicht möglich und nicht ausreichend
- Komorbide psychiatrische Störungen
- Nicht absprachefähige Kinder / Jugendliche
- Weiter anhaltende suizidale Gedanken / Ideen / Vorhaben
- Organisation eines neuen Suizidversuches
- Eventuelle scheinbare Einsicht mit der Motivation der Irreführung



© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / Danach

Aussicht:

- 20 Jahre nach einem Suizidversuch:

- Leben noch 80% der Suizidenten bzw. starben einen natürlichen Tod
- 12 % verstarben nach Suizid
- 8% nicht auffindbar

Pöldinger, Holsboer-Drachsler 1988

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen / IHRE FRAGEN

Mindestens so oft, wie Lebende Toten die Augen schlossen,
haben Tote Lebenden die Augen geöffnet.

Georg Brand

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

© Christophsbad GmbH & Co. Fachkrankenhaus KG