

Beratung und Begleitung von suizidgefährdeten Kindern und Jugendlichen in Familien

BVKE-Fachtag
20. September 2011

Winfried Fritz©2011

Aufbau des Workshops

- **Annäherung an das Thema**
- **Voraussetzungen**
 - > **individuell**
 - > **institutionell**
 - > **Vernetzung - Kooperation**
- **Besonderheiten bei Kindern/Jugendlichen**
 - > **in Hinblick auf die Suizidalität**
 - > **in Hinblick auf die Begleitung**
 - > **in Hinblick auf das Umfeld**

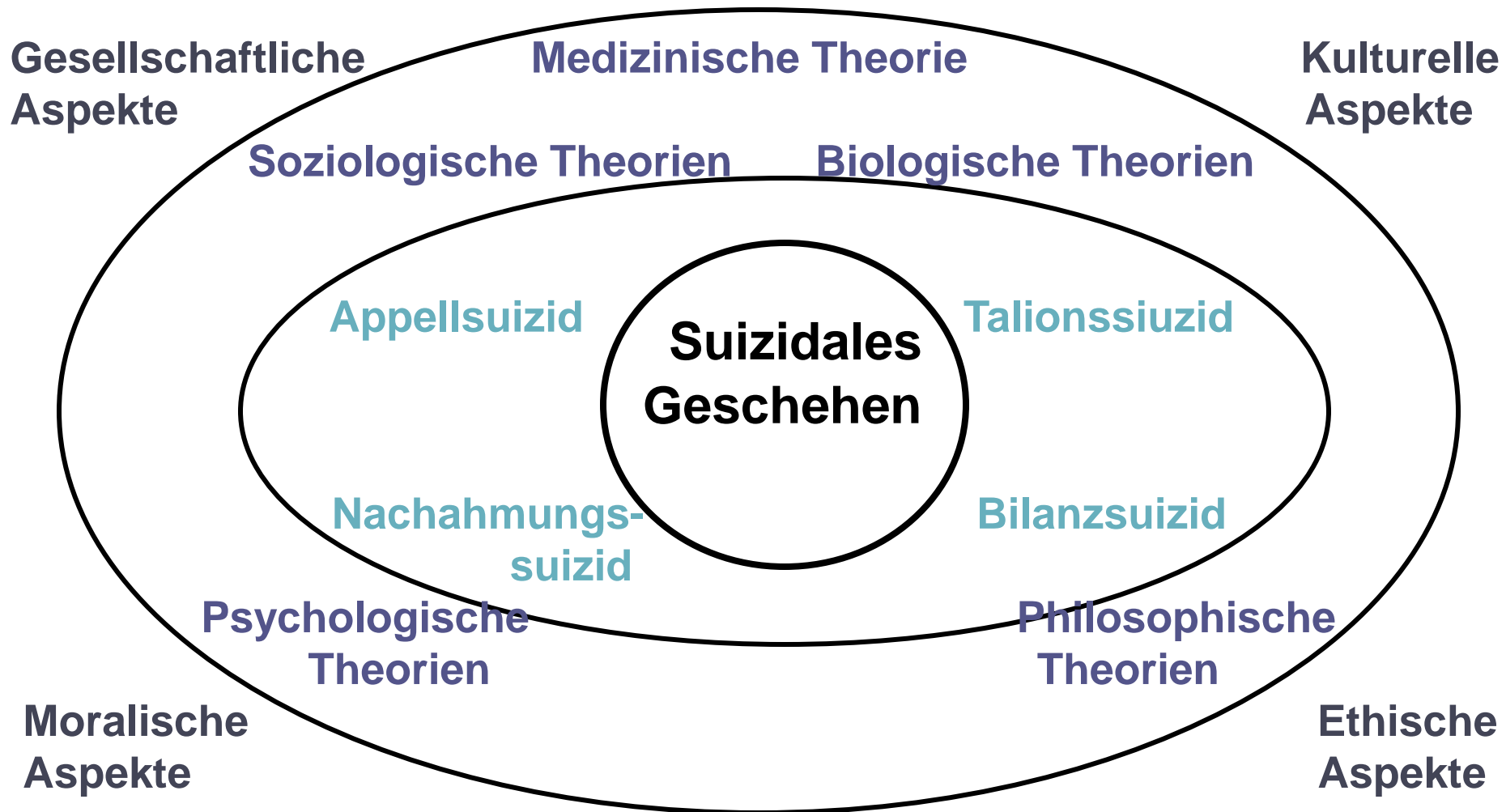
Suizid - Suizidalität

- **Jährlich nehmen sich ca. 10 000 Menschen in Deutschland das Leben; im Vergleich dazu sterben ca. 6000 Menschen jährlich im Straßenverkehr.**
- **Es besteht eine hohe Dunkelziffer, da viele Unfälle auch Suizide sein können oder bei alten Menschen oftmals die genaue Todesursache nicht geklärt wird.**
- **Es bringen sich ca. doppelt so viele Männer um, wie Frauen**

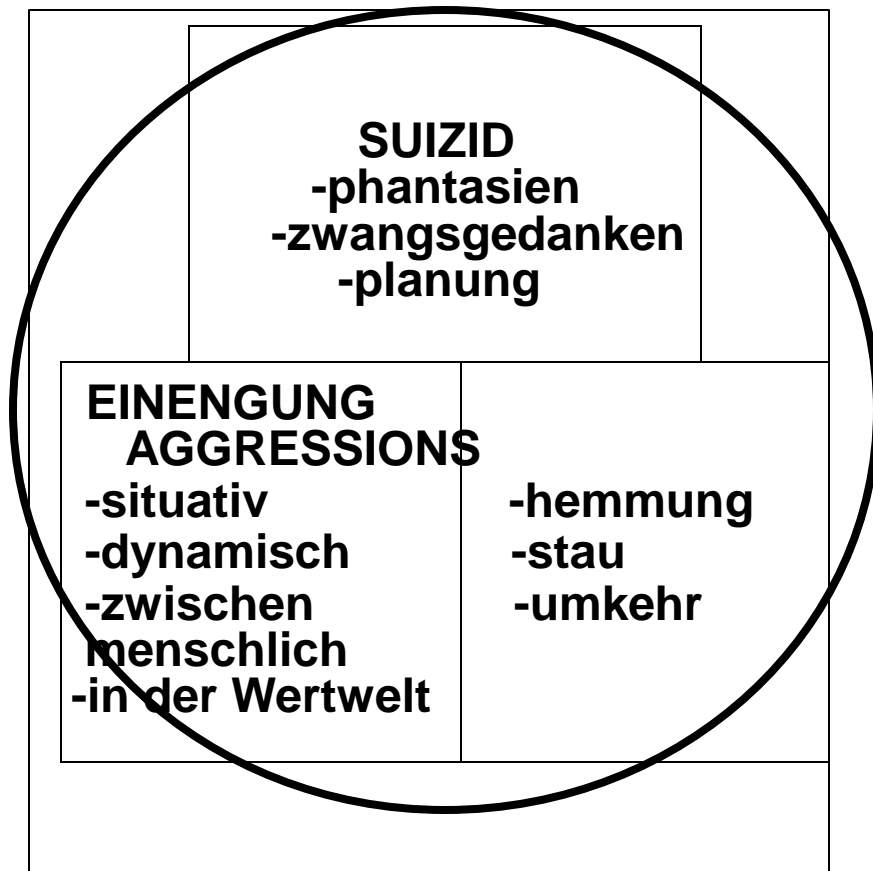
Suizid - Suizidalität

- **Besonders gefährdet ist die Altersgruppe zwischen 15 und 35 Jahren; hier ist der Suizid die zweithäufigste Todesursache nach dem Unfalltod. Ebenso steigt das Suizidrisiko nach dem 50 Lebensjahr.**
- **Jünger als 10 Jahre sind Suizide sehr selten, erst im Alter von 9 Jahren haben Kinder ein inneres realistisches Konzept vom Tod. Bei Kindern unter 10 ist der Suizid die Ausnahme, welche dennoch 1-2 Mal jährlich stattfindet.**

Suizidtheorien und Motivstrukturen



Suizidale Entwicklungskette/ Präsuizidales Syndrom



- Lang andauernde Traumatisierung
- Neurotische Lebensgestaltung, z.B. Kontaktstörung, Isolierung
- Krise, z.B. durch Verlust von Kontaktpersonen
- Einengung, z.B. Grübeln, Selbstmitleid
- Aggressionsumkehr, z.B. Selbstvorwürfe, Selbstverletzung
- Suizidphantasien, z.B. konkrete Planung
- Suizidhandlungen

Individuelle Voraussetzungen

- **Fachwissen zum Thema Suizid**
- **Eigene Auseinandersetzung und Haltung mit der Thematik**
- **Eigene Professionalität und deren Grenzen**
- **Rechtliches Wissen (Garantenstellung – Kindeswohlgefährdung - Grenzen der Profession)**
- **Regelmäßige Selbstreflexion (eigene Stabilität – Vulnerabilität)**

Institutionelle Voraussetzungen

- **Fachkompetenz:** Was will und was kann die Institution?
- **Absicherung:** Gibt es jederzeit Möglichkeit zur Rücksprache bzw. zur kollegialen Beratung
- **Verlässlichkeit:** Ist in einer suizidalen Krise jederzeit jemand erreichbar?
- **Komm- Gehstruktur:** Kommt BeraterIn im Notfall vor Ort?

Vernetzung - Kooperation

Wissen zu Kooperationspartner:

- **Aufgaben/ Strukturen**
 - **Verfahrenswege / Handlungsabläufe**
 - **Entscheidungswege / -kompetenzen**
 - **Ansprechpartner / Zuständigkeiten**
 - **Kommunikationsmuster und -wege**
- **Fach- und Entscheidungskompetenz des anderen anerkennen**
- **Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit kennen lernen**
- **Vorbehalte abbauen**

Suizidalität bei Jugendlichen

Wichtig ist es, sich zunächst alterstypisches „normales“ Verhalten bewusst zu machen:

- Auseinandersetzung mit der eigenen Sterblichkeit
- Grenzen spüren, wahrnehmen, austesten
- Ablösung von elterlichem bzw. familiären Verhalten
- Eigene Kommunikation, Interaktion, Ausdrucksweise
- Lösung in der Peergroup

Suizidalität bei Jugendlichen

Eine Ursache für eine suizidale Krise kann eine psychische Erkrankung sein:

- Anpassungs- und Belastungsstörungen
 - Emotionale Störungen, ängstlich, depressiv
 - Neurosen wie Angst, Depression und Zwang
 - Störungen des Sozialverhaltens
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Psychosen
- > Schwierig hierbei ist, dass oftmals die suizidale Krise im Rahmen der ersten Manifestierung erfolgt.

Suzidalität bei Jugendlichen

Oder aber ist eine Konfliktsituation bzw. aktuelle Kränkung ursächlich für die suizidale Krise

- Konflikte mit Bezugspersonen (31%)
- Liebeskummer (16%)
- Schulschwierigkeiten (11,5%)
- Entwicklungskrisen (8,9%)
- Sexuelle Identitätsstörung (7%)
- Psychische Erkrankungen (3,8%)

Ca. 1/3 zeigen keine klaren Auslöser

Suizidalität-Warnsignale

- Subjektiver Eindruck nicht ausreichend geliebt zu werden
- Gefühl der Einsamkeit, Isolation, Verzweiflung
- Gefühl der Sinnlosigkeit / Hoffnungslosigkeit
- Aussagen über Zukunftsängste/ Perspektivlosigkeit
- Grübelzwänge
- Teilnahmslosigkeit
- Sehnsucht „weg zu sein“
- Schlafschwierigkeiten
- Leistungsabfall in der Schule, Konzentrationsstörungen
- Weglauftendenzen
- Frühere Suizidversuche
- Phantasien über Durchführung und das „danach“

Umgang bei ersten Anzeichen von Suizidalität

- Ernst nehmen – nicht verharmlosen oder bagatellisieren
- Offenes Ansprechen der Wahrnehmung von Warnzeichen auf Suizidalität
- Offenes konkretes Ansprechen auf Suizidgedanken (Entlastung durch Verbalisierung)
- Klares Benennen der Suizidgedanken nach Art und Intensität (schafft Distanzierungshilfe)
- Empathisches Verstehen und Einnehmen einer lebensbejahenden Haltung
- Besprechung von Hilfs- und Beratungsmöglichkeiten

Begleitung bei akuter Suizidalität

- Von Beginn an transparente verlässliche Absprachen, in welchen auch die Grenzen benannt werden.
- Begleitung intensivieren bspw. durch Verkürzung der Kontaktintervalle.
- „Notfallpakete schnüren“
- Aufbau und Intensivierung eines Netzwerkes (ggf. Jugendliche aktiv begleiten).
- Wenn stat. Intervention notwendig erscheint Jugendlichen direkt begleiten – keine freien Intervalle!!
- Ggf. Zwangsmaßnahmen einleiten- auch hier Jugendlichen begleiten.

Rolle der Familie

- In der Familie sind oft Anteile für die suizidale Krise, ebenso ist die Familie oft eine wichtige Ressource in einer solchen Krise.
- Der familiäre Kontext ist mitentscheidend, ob ambulante Begleitung ausreichend ist
- Wenn ein Jugendlicher in der Krise im familiären Rahmen begleitet wird sollten Aufgaben und Erwartungen transparent kommuniziert werden.
- Eine Familie kann nicht die Verantwortung einer „professionellen Überwachung“ übernehmen.

Rolle der Schule

- Für die Schule gelten ähnliche Aspekte, wie bei der Familie.
- Da suizidgefährdete Schüler manchmal jedoch „ungemütliche“ und/oder „schwierige“ Schüler sind, sollte Beteiligung der Schule gut vorbereitet und begleitet werden.

Grenzen der ambulanten Begleitung

- Ob und wie lange eine ambulante Begleitung geeignet und sinnvoll ist, hängt von vielen Faktoren ab
 - > Situation, Stabilität, Compliance des Jugendlichen
 - > soziales Umfeld (Familie, Schule, Freundeskreis usw.)
 - > Rahmenbedingung und Rolle bei Betreuenden
- Vor und während ambulanter Begleitung ist regelmäßige kollegiale Beratung ggf. unter Einbeziehung eines Facharztes wichtig.
- Hilfreich ist ein gut funktionierendes Helfernetz
- Bei aktuell vollzogenem Suizidversuch sollte auf jeden Fall Facharzt hinzugezogen werden.

Vielen Dank

Winfried Fritz
Amselweg
72511 Bingen
winfriedfritz@web.de