

Krisenintervention und Suizidprävention
in der Arbeit mit Kindern/Jugendlichen
und deren Familien





Wolfgang Schnellinger



- Lehrtherapeut m.v.L. für Hypnosepsychotherapie ÖGATAP (Österreichische Gesellschaft für angewandte Tiefenpsychologie und allgemeine Psychotherapie)
- Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut / Lehrtherapeut
- therapieverantwortlicher Psychotherapeut - Abteilung für Psychosomatik / Kepler Universitätsklinikum – NMC
- freie Praxis
- Int. zertifiziert in TFP and DBT

pro mente | oö

krisen▶hilfe
OBERÖSTERREICH

Wolfgang Schnellinger



ESSSTÖRUNGEN

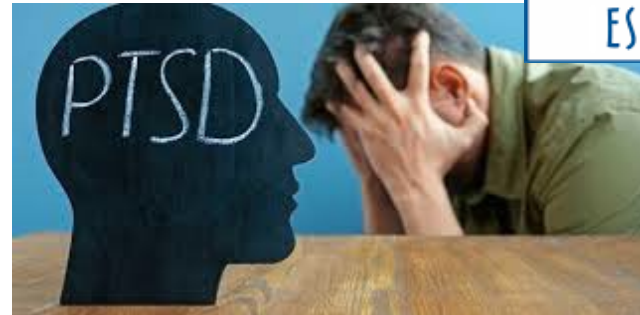
Borderline:

⚠ DIESE Krisen kennt JEDER Borderliner!

WENN NARZISSTEN SCHEITERN

DIE NARZISSTISCHE KRISE

www.hilfueopfervonnarzissten.com



**Großschadens-
ereignisse**

**Hinterbliebene
nach Suizid**



Opferbetreuung



**Psychiatrische
Krisen**

Überblick

- **Annäherung zum Begriff Krise**

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

- **Anfälligkeits- / Resilienzfaktoren**

- **Krisenintervention**

- **Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen**

Familiäre Krisen



Offens
Gesun



Nahost-Krise



Für den Begriff Krise gibt es keine einheitliche Definition!



wirtschaftskrise

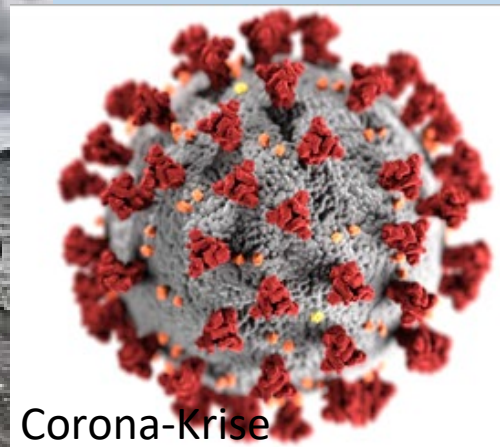
Na



Lebenskrisen



Corona-Krise



Zum Begriff „Krise“ ... eine Annäherung

Eine **Krise** ist im Allgemeinen ein **Höhepunkt oder Wendepunkt einer gefährlichen Konfliktentwicklung** in einem natürlichen oder sozialen System, dem eine massive und **problematische Funktionsstörung über einen gewissen Zeitraum** vorausging und der eher kürzer als länger andauert.

Eine **Krise im psychosozialen Sinn** besteht im **Verlust des seelischen Gleichgewichts**, wenn ein Mensch mit Ereignissen oder Lebensumständen konfrontiert wird, die er im **Augenblick nicht bewältigen kann**.

Von **traumatischen Krisen** spricht man meist dann, wenn ein Mensch plötzlich in eine für ihn **bedrohliche oder schmerzhaft Situation** kommt, die er mit seinen aktuellen Strategien **nicht bewältigen kann**, bzw. die sich für ihn als bedrohlich für die körperliche oder geistige Unversehrtheit darstellt.

Aber wer entscheidet nun, ob jemand eine Krise erlebt oder nicht?

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

Krise = Stress

- Der allgemeine Stressbegriff wird häufig synonym mit „Belastung“ oder Anforderung verwendet.
- „Stress“ wird ebenso oftmals inflationär verwendet
- Übereinstimmend wird von Stress gesprochen, wenn Ressourcen eines Individuums nicht zur Bewältigung der Anforderung ausreichen

Mit Stress wird das Wahrnehmen unangenehmer Emotionen verbunden (Ärger, Angst, Scham, Schuld etc.)

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

Stress

die Stressforschung differenziert zwischen ...

Situationsbezogene Sichtweisen

Fokus: Stressauslösende Situation
(„Stressquellen“)

Reaktionsbezogene Sichtweisen

Fokus: Individuum (Art und Weise,
wie dies damit umgeht -
„Stressreaktion“ und
„Stresserleben“)



Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

Stressoren können unterteilt werden in ...

1. Valenz

- **Distress** (z.B. Verlusterfahrungen) ==) Forschungsinteresse wg. der gesundheitsschädlichen Wirkung
- **Eustress** (z.B. Geburt eines Kindes) ==) kann wg. der aktivierenden Wirkung als Stress wahrgenommen werden

2. Dauer

- Akut diskrete Ereignisse (z.B. Unfall)
- Chronische Belastungen (z.B. schwere Erkrankung)

3. Intensität

- **Daily hassles** (Alltagswidrigkeiten, Mikrostressoren): bewältigbare längerfristig andauernde alltägliche Ärgernisse, Frustrationen und Irritationen (z.B. Zeitdruck, Leistungsdruck)
- **Major events** (Makrostressoren): schwerwiegende aber zeitlich befristete Lebensereignisse, die die Mobilisierung aller Ressourcen des Individuums erfordern (z.B. Trennung, Umzug)
- **Traumata**: außergewöhnlich extrem bedrohliche Ereignisse - liegen außerhalb der üblichen Erfahrungen und bedrohen das Leben oder die körperliche Unversehrtheit.

==) übersteigen die normale Anpassungsfähigkeit und können zu Sinnverlust und/oder Dekompensation führen ==) PTBS

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

Stressforschung wurzelt in der **Biologie**:

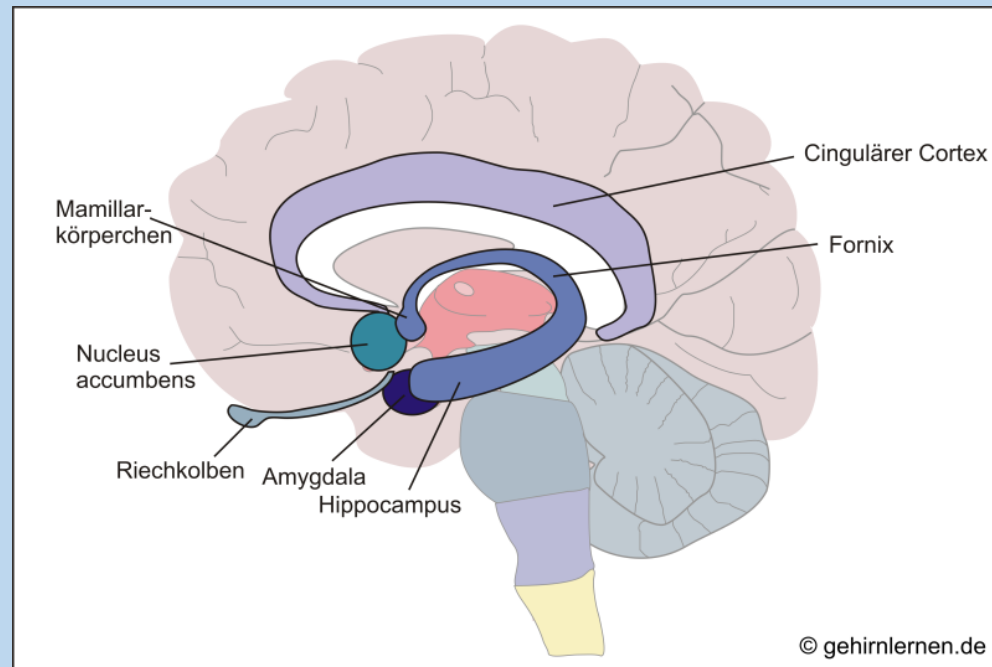
==) versteht die Stressreaktion als natürliches menschliches Verhalten, welches dem Überleben der Spezies dient.

Fight or flight ...
... or freeze



Neurobiologie

- **Amygdala** ist wichtiges Zentrum für Angst und Aggression –
“**Rauchmelder des Gehirns**”
- Zentral für unser Kampf und Fluchtverhalten
- Interagiert eng mit dem Hippocampus in Bezug auf Lernen und Gedächtnisbildung
- **Cingulärer Cortex** spielt eine zentrale Rolle bei der Verarbeitung von Schmerz und Emotionen.
- Ist verkleinert bei PatientInnen mit PTBS



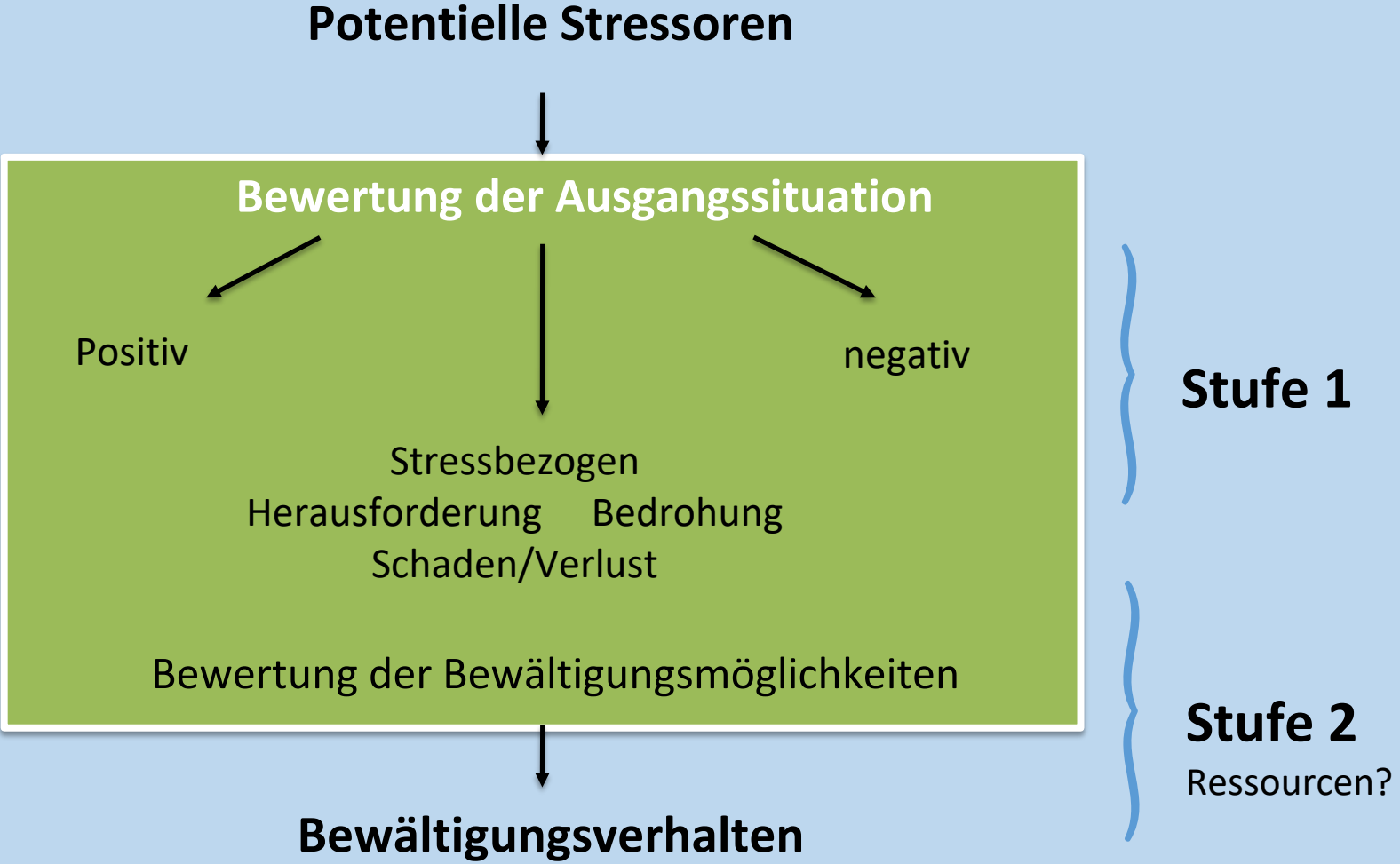
Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

Psychologische Stressforschung:

Transaktionales Modell von Lazarus und Folkman (1984) dient als Grundlage.

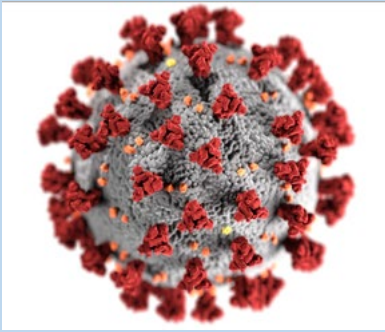
- Betont die Wechselwirkung zwischen Person und Anforderung
- **Kernaussage: die subjektive Bewertung eines Stressors bestimmt das Stresserleben.**
- Die kognitiven Bewertungen verlaufen in mehreren Stufen...

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

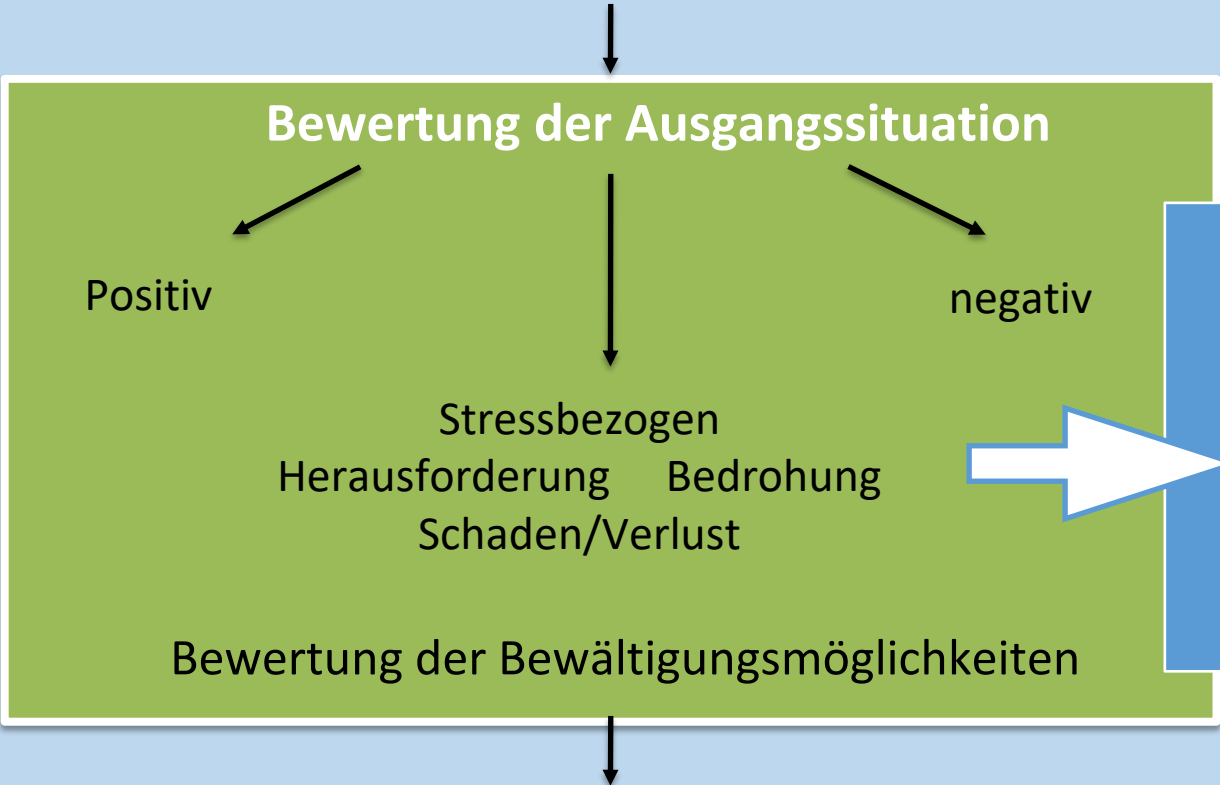


Stressreaktion: emotional - verhaltensbezogen - kognitiv

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse



Potentieller Stressor: Coronavirus



durch:
Medien
Bezugspersonen
Peergroups
etc.

Bewältigungsverhalten ==) Impfen / Nicht Impfen

Stressreaktion: emotional: Angst, Ärger, Hass
verhaltensbezogen: Rückzug, Angriff
Kognitiv: Denkmuster: Pro&Contra

Führte zu einem Ansteigen div. Psychopathologien

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

Krise in der klinischen Psychologie:

- „Krise“ wird als Bezeichnung einer einschneidenden Veränderung verwendet.
- Krise (lat. Crisis) bedeutet Wende- oder Höhepunkt einer gefährlichen Entwicklung (Duden 2001)
- Das Konstrukt „Krise“ hat keine inhaltlich konvergente Bedeutung noch eine formel ausreichend theoretische Basis.
- Ebenso unscharf ist die Verwendung bzw. Systematisierungen wie „Veränderungskrise“, „Verlustkrise“ oder „traumatische Krise“

Entwicklungspsychologie:

- hier wird der Begriff „**kritisches-Lebensereignis**“ verwendet
- ==) markieren Übergänge bzw. Wendepunkte im Lebenslauf, die Stadien des relativen Ungleichgewichts erzeugen.
- ==) erzeugen Anpassungsprozesse bzw. eine Neuorientierung

Stress - Krise - **kritische Lebensereignisse**

Filipp und Ammans:

„Kritische Lebensereignisse sind zeitlich umgrenzte Situationen, in denen Menschen mehr oder minder plötzlich erkennen, dass das Passungsgefüge zwischen ihnen und der Umwelt nicht mehr gegeben ist.“

„Dieses Ungleichgewicht kann durch einfache korrigierende Eingriffe rasch behoben werden.“

Der Ausgang dabei ist offen:

- 1) Positiv (Persönliche Reifung)
- 2) Negativ (Zusammenbruch des Organismus)

Die Quelle dabei liegt in der Person (z.B. Erkrankung) oder in der Umwelt (zB Verlust des Klassengefüges durch Sitzenbleiben)

Stress - Krise - **kritische Lebensereignisse**

Differenzierung kritischer Lebensereignisse:

1. Normative kritische Lebensereignisse:

- „Meilensteine“ im Lebenslauf, die gehäuft in einer best. Altersstufe auftreten (zB Schuleintritt in der mittleren Kindheit)
- Sind gut vorhersehbar ==) Ressourcen können mobilisiert werden

2. Non-normative kritische Lebensereignisse:

- Treten selten auf und betreffen nur einzelne Personen einer Altersgruppe
- Sind weder vorhersehbar noch kontrollierbar (zB Unfälle)
- Ereignisse die „off time“ auftreten (zB Jugendliche Schwangerschaft)

3. Historisch kritische Lebensereignisse:

- Soziohistorische Lebenssituationen, die zeitgleich alle Menschen in einem politischen, kulturellen und/oder geographischen Lebensraum einwirken (zB Wende in Deutschland, Kriegsbedingte Flucht aus der Heimat, etc.)

Belastungen im Kindes- und Jugendalter

Unterteilung von Belastungen im Kindes- und Jugendalter

McNamara 2000:

- **Normative Ereignisse, d.h. alterstypische Entwicklungsaufgaben** (z.B. Eintritt in den KIGA, Wechsel in die weiterführende Schule)
- **Alltägliche wiederkehrende Frustrationen und Ärgernisse** (z.B. Streitereien unter Freunden, Schulprobleme)
- **kritische Lebensereignisse** (z.B. Scheidung, Umzug, Verluste)

Kinder leiden vor allem unter **andauernden kleinen alltäglichen Ärgernissen** (z.B. Geschwisterrivalitäten, Hausaufgaben) - diese Mikrostressoren lassen Stresssymptome sogar besser vorhersagen als kritische Lebensereignisse (Dumont & Prevost 1999, Seiffge-Krenke 2006, Yamamoto 1979)

=>) weisen eine geringere Toleranz diesen gegenüber auf =>) zermürbt die Kinder und Jugendlichen

- 98% einer Stichprobe von Jugendlichen gaben daily hassles und nur 2% kritische Lebensereignisse an
- Verhältnis 3:1 in einer Befragung von Dingeldein und Kuppel (2010)
- Alheim und Eder kamen bei Kindern zu ähnlichen Ergebnissen

Belastungen im Kindes- und Jugendalter

Unterteilung von Belastungen im Kindes- und Jugendalter

- **traumatische Lebensereignisse**
 - z.B. Unfälle, Gewalt, sexualisierte Gewalt, Vernachlässigung, etc.
- Diese führen oftmals zu spontanen Verhaltensänderungen ==) sichtbar für die Umwelt (z.B. Rückzug, Aggressivität)
- Insbesondere „Man-made Traumata“ führen zumeist zu tiefgreifenden Veränderungen des emotionalen Erlebens, der Wahrnehmung und des Verhaltens ==)
- Die Bewältigung hängt dabei im wesentlichen von der (emphatischen) Reaktion der Umwelt zusammen

Können diese nicht bewältigt werden bzw. reagiert die Umwelt nicht adäquat, sind psychische Probleme häufig die Folge.

Belastungen im Kindes- und Jugendalter

Unterteilung von Belastungen im Kindes- und Jugendalter

- **psychiatrische Auffälligkeiten/Erkrankungen**
 - ==) nicht als Folge einer Krise sondern als Grunddisposition
- Affektive Störungen
- Persönlichkeit- Entwicklungsstörungen
- Entwicklungsstörungen (z.B. Autismusspektrumstörung)
- Essstörungen

Belastungen im Kindes- und Jugendalter

Beanspruchungssymptome im Kindes- und Jugendalter

- **Physiologisch-vegetative Ebene:** (Ravens-Sieberer, Thomas & Erhart 2006)
 - Erschöpfung (40-50%)
 - Ein-Durchschlafstörungen (30-40%)
 - Appetitlosigkeit (18%)
 - Kopfschmerzen (17%)
 - Bauchschmerzen (11%)
- **Kognitiv-emotionale Ebene:** (Ravens-Sieberer et al. 2006)
 - mehrmals die Woche schlechte Laune und Gereiztheit (13,6%)
 - Nervosität (8,6%)
 - typische Stressanzeichen sind: Angst, Hilflosigkeit, Verzweiflung, Unwohlsein und Energieverlust
- **Verhaltensebene:** (Lohaus et al. 2004)
 - Unruhe & Hektik
 - Konzentrationsschwierigkeiten
 - Leistungsminderung
 - Aggression
 - sozialer Rückzug

Stress - Krise - kritische Lebensereignisse

In einer Studie von Schmitz, Rothermund und Brandstädter (1999) gaben Erwachsene im Alter von 28 bis 62 Jahren

- Familiäre Konflikt am häufigsten an
- gefolgt von eigenen Erkrankungen
- und finanziellen Problemen

Schmitz et al. (1999) konnten nachweisen, dass bestimmte Persönlichkeitsmerkmale (zB Neurotizismus, Risikobereitschaft) Einfluss auf die Auftretenshäufigkeit bestimmter kritischer Lebensereignisse (z.B. Unfälle, zwischenmenschliche Konflikte) haben.

Als individuelle Risikofaktoren haben sich versch. ungünstige **Temperamentsmerkmale** (zB Schüchternheit) und **Persönlichkeitsdispositionen** (zB kognitive Defizite, Neurotizismus), aber auch **biologisch-genetische Aspekte** (zB Neurotransmitterstörung)

Resilienz

Individuelle Schutzfaktoren sind ...

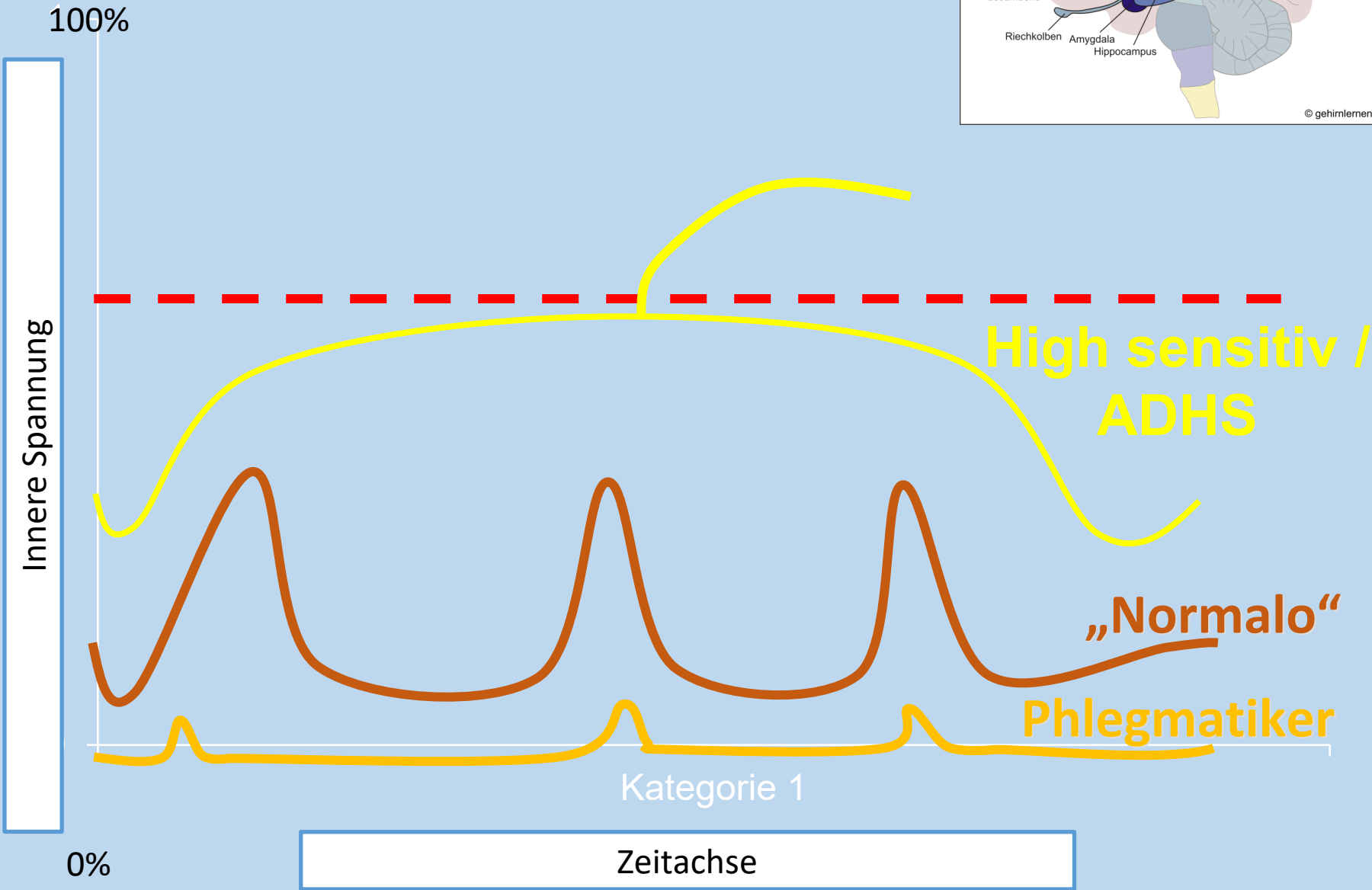
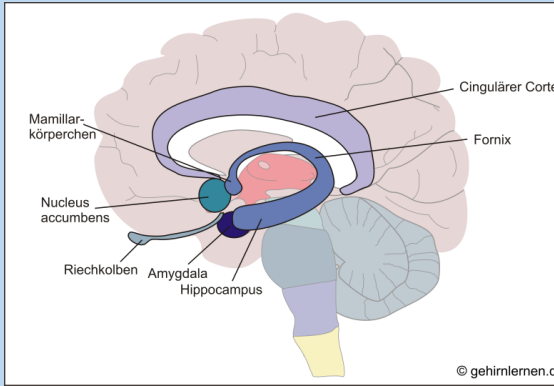
- Ausgeglichenes Temperament
- Hohe Intelligenz
- Kreativität
- Soziale Kompetenz
- Positives Selbstkonzept



Resilienz nach Sturzbecher & Dietrich 2007: „bereichsspezifische Kompetenz zur effektiven Mobilisierung von Bewältigungskapazitäten in besonders belastenden Lebenssituationen“

- **Umwelt:** allgemeine Lebensbedingungen (finanzielle Mittel, Bildungsmilieu, Wohnsituation)
- **Interpersonelle Ebene:** Beziehungs- Bindungskompetenz
- **Familieebene:** sichere Elternbindung, kompetentes Erziehungsverhalten, harmonische Familienbeziehungen, psychische Gesundheit der Eltern

Zum Temperament: Emotionsregulation



Wie äußert sich eine Störung der Emotionsregulation?

1) Hohe Sensitivität

Regieren sensibler auf emotionale Reize und lassen sich leichter von Gefühlen anstecken.

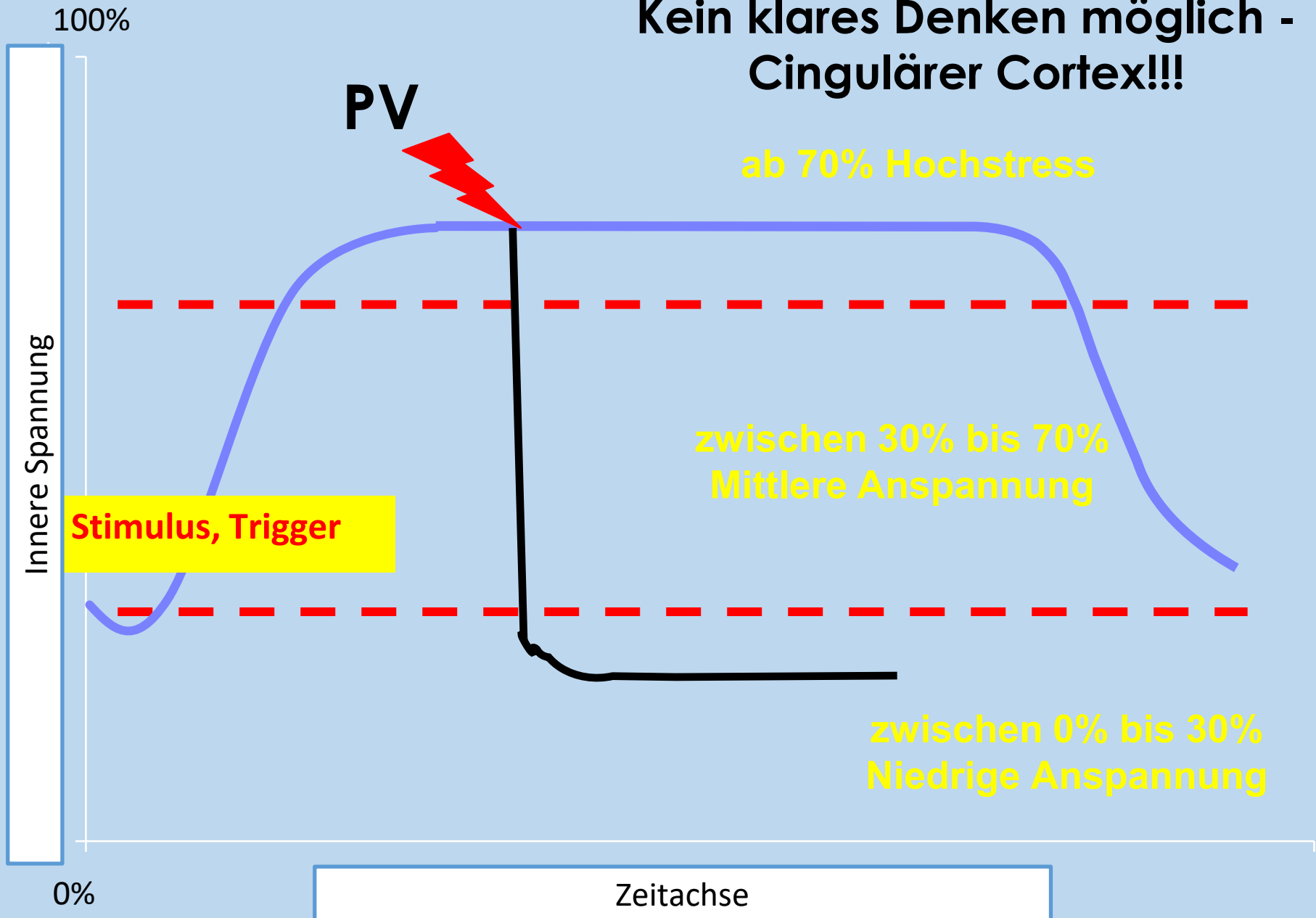
2) Hohe Reaktivität

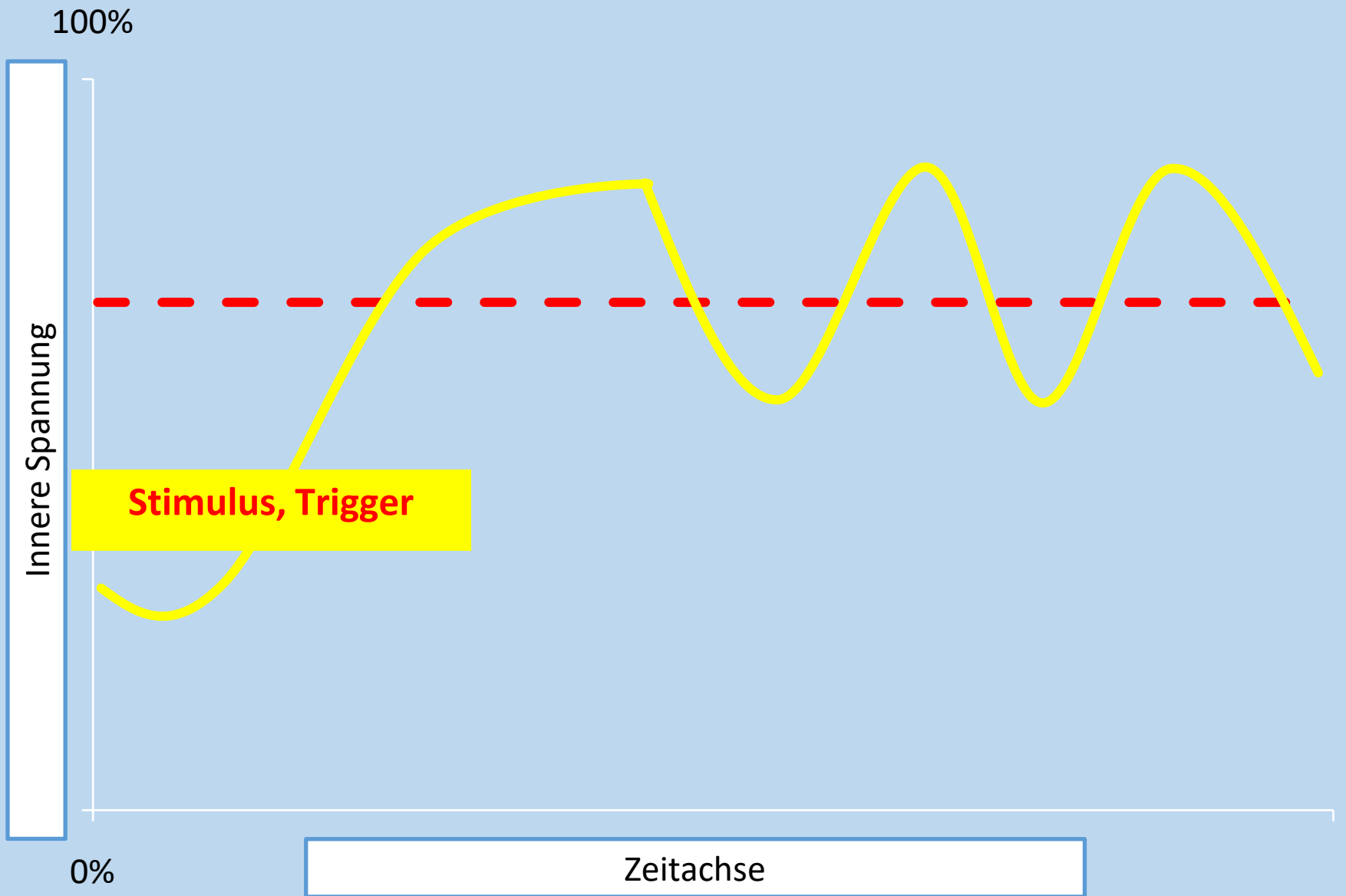
Gefühle sind stärker ausgeprägt und werden intensiver erlebt – unangenehme Emotionen sind häufig unerträglich

3) Langsame Rückkehr zum Ausgangsniveau

Emotionen halten länger an – Betroffene brauchen mehr, Zeit um in den „neutralen“ Zustand zu gelangen

„Tunnelblick“ Kein klares Denken möglich - Cingulärer Cortex!!!

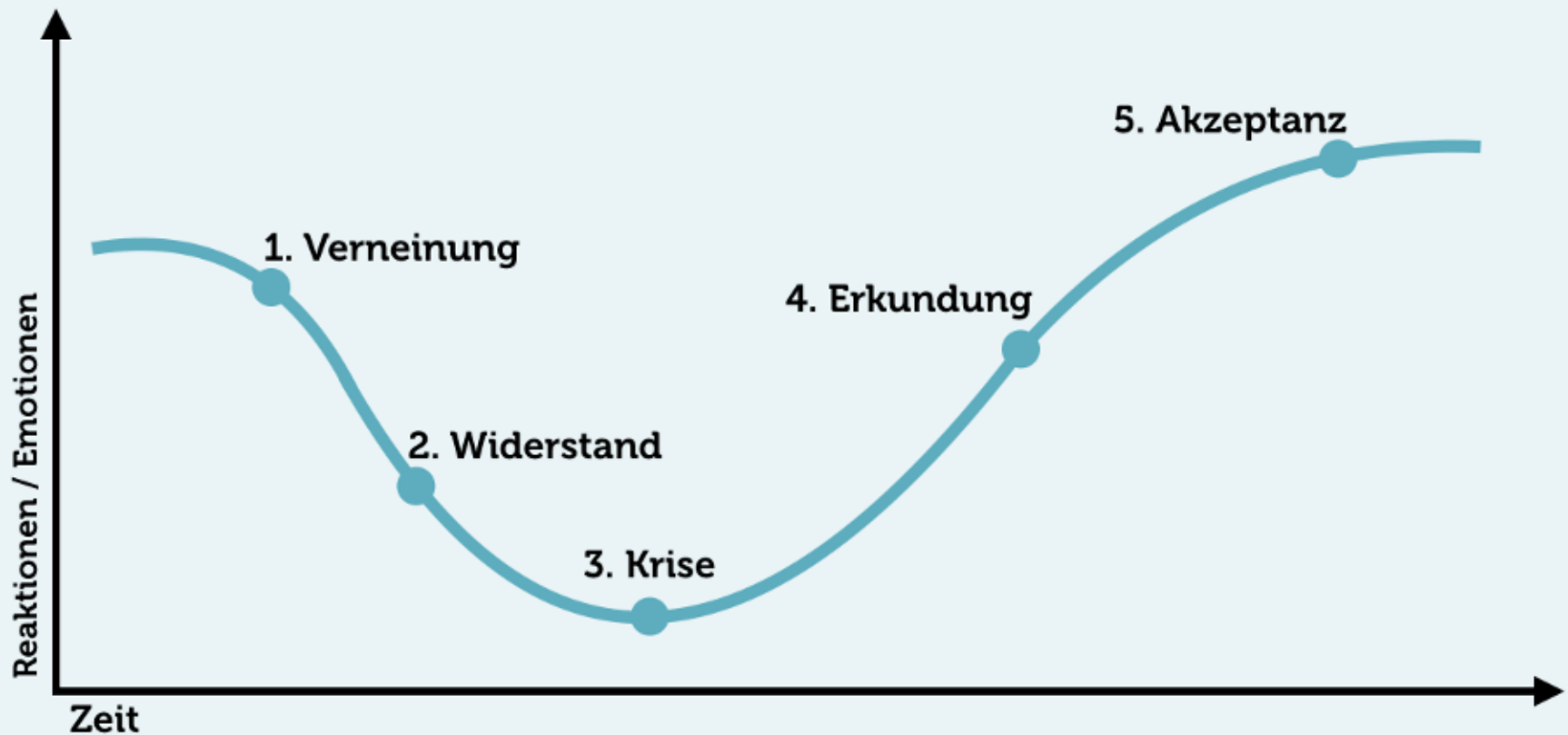




Ablauf von Krisen

Ablauf von Krisen

VERÄNDERUNGSKURVE: DIE 5 TYPISCHEN PHASEN



1. Vorahnung:

Kind antizipiert eine bevorstehende Krise (zum Beispiel eine mögliche Scheidung der Eltern) und versucht dies abzuwenden oder es geschehen zu lassen.

2. Schock:

Der Kind braucht Zeit, seine Situation vollständig zu erfassen und zu realisieren

3.1. Trauer:

Kind nimmt sich eine „Auszeit“ und Zeit zur Trauer (z.B. durch Rückzug).
==> zur Erleichterung: Die Ungewissheit, das Warten hat ein Ende.

3.2. Anstrengung:

Neue Pläne werden erstellt (z.B. Besuchsregelung). Leichte Hoffnung setzt ein. Das fasst Mut, strengt sich an. Gibt es erste Erfolgserlebnisse, geht es direkt über zu Phase 6.

4.1. Sorge:

Hoffnung mischt sich mit Selbstzweifeln:
Was, wenn es nicht gut läuft? Aus temporären Sorgen können größere (Verlust-)Ängste erwachsen.

4.5. Depression:

Andauernder Misserfolg führt zu Selbstwertverlust und depressiven Reaktionen.

4.2. Leugnung:

Bewältigungsbemühungen bleiben erfolglos, trotzdem wird die Situation positiv gedeutet.

4.4. Aufgabe:

Weitere Erfolglosigkeit führt zur Resignation.

4.3. Wut:

Fehlender Erfolg führt zu Frustration und Wut. Schuldzuweisungen dominieren.

5 Hoffnung:

äußere Ereignisse mobilisieren Hoffnung und neue Kräfte.

6 Enthusiasmus:

Bei erstem Erfolg werden physische und psychische Ressourcen aktiviert. Euphorische Gefühlszustände treten auf.

Bei erneutem Misserfolg setzt ein neuer 4er-Zyklus ein:

- Sorge
- Aufgabe
- Leugnung
- Depression
- Wut

7.1. Überwindung:

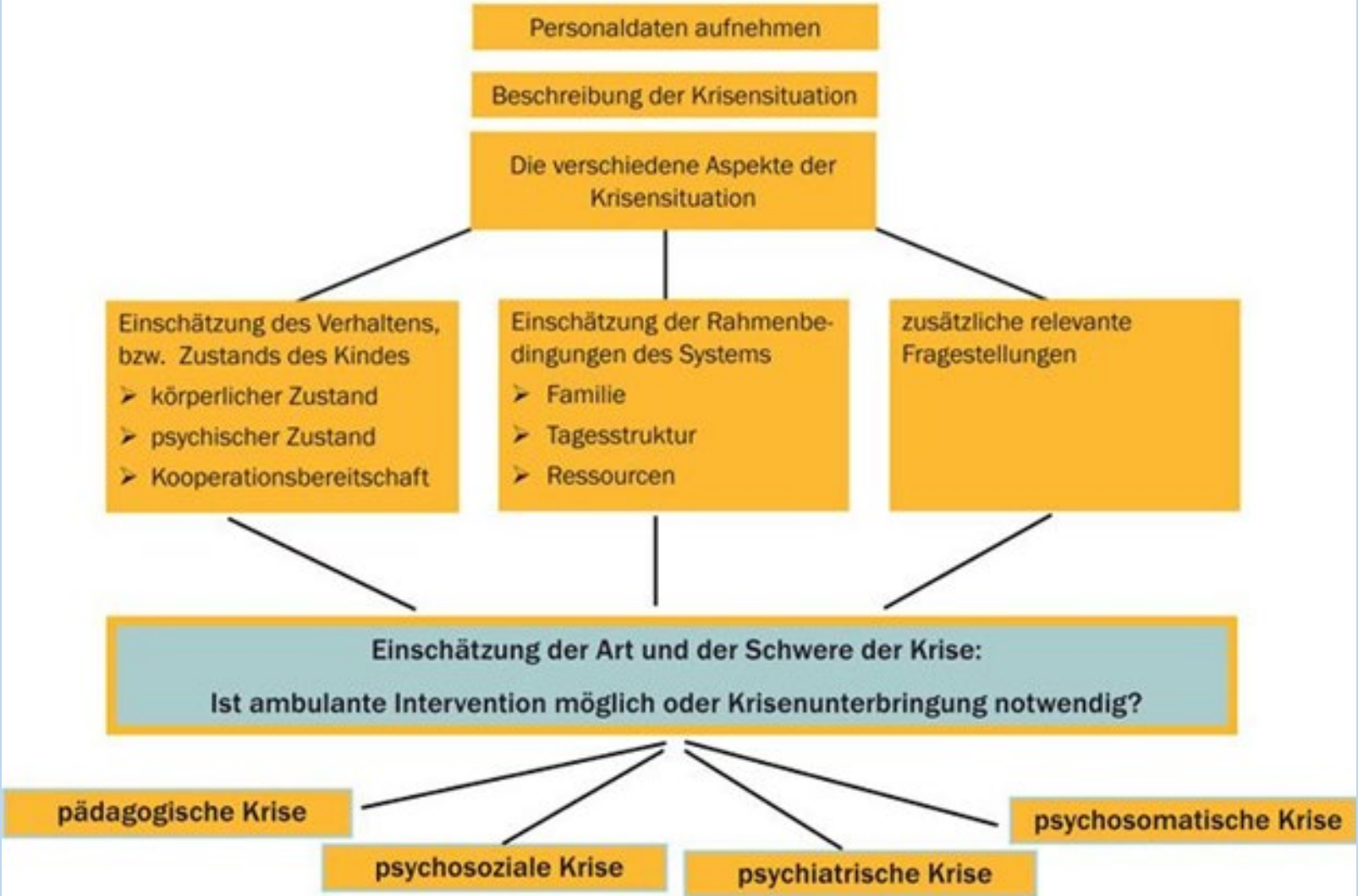
Die Krise ist überwunden. Der Betroffene hat seine Katharsis durchlebt und ist daraus vielleicht resilienter hervorgegangen.

7.2. neuer Zyklus:

Gelingt die Überwindung nicht, kann es erneut zu einem Absturz auf Stufe 4 kommen. Gegebenenfalls wird psychotherapeutische Unterstützung notwendig.

Professioneller Umgang mit Krisen

Prozess der Informationssammlung und Entscheidungsfindung



Krisenintervention bei Kinder- und Jugendlichen



Krisenintervention: Begriffsdefinition

Krisenintervention ist eine ...

... akute Begleitung von Menschen in schwierigen Lebenslagen, die darauf abzielt, deren Handlungsfähigkeit wiederzugewinnen ... und ggf. ein höheres Funktionsniveau im Vergleich zu vorher zu erreichen.

... kurzfristig wirksame professionelle Hilfe für Menschen, die sich in einer akuten psychischen Notlage befinden. (Dross 2001)

... Form der Frühbehandlung und Vorbeugung psychischer Störungen und Krankheiten, deren Auftreten in engem Zusammenhang mit Krisen steht (Fiedler 1988)

... kann oft der erste Weg in eine notwendige Psychotherapeutische Behandlung sein.

Krisenintervention:

Krisenintervention ist eine professionelle Hilfe durch ausgebildete Helfer

- Ärzt*innen
- Psychotherapeut*innen
- Psycholog*innen
- Sozialarbeiter*innen
- Sozialpädagog*innen
- Laien Helfer*innen (z.B. Rotes Kreuz)

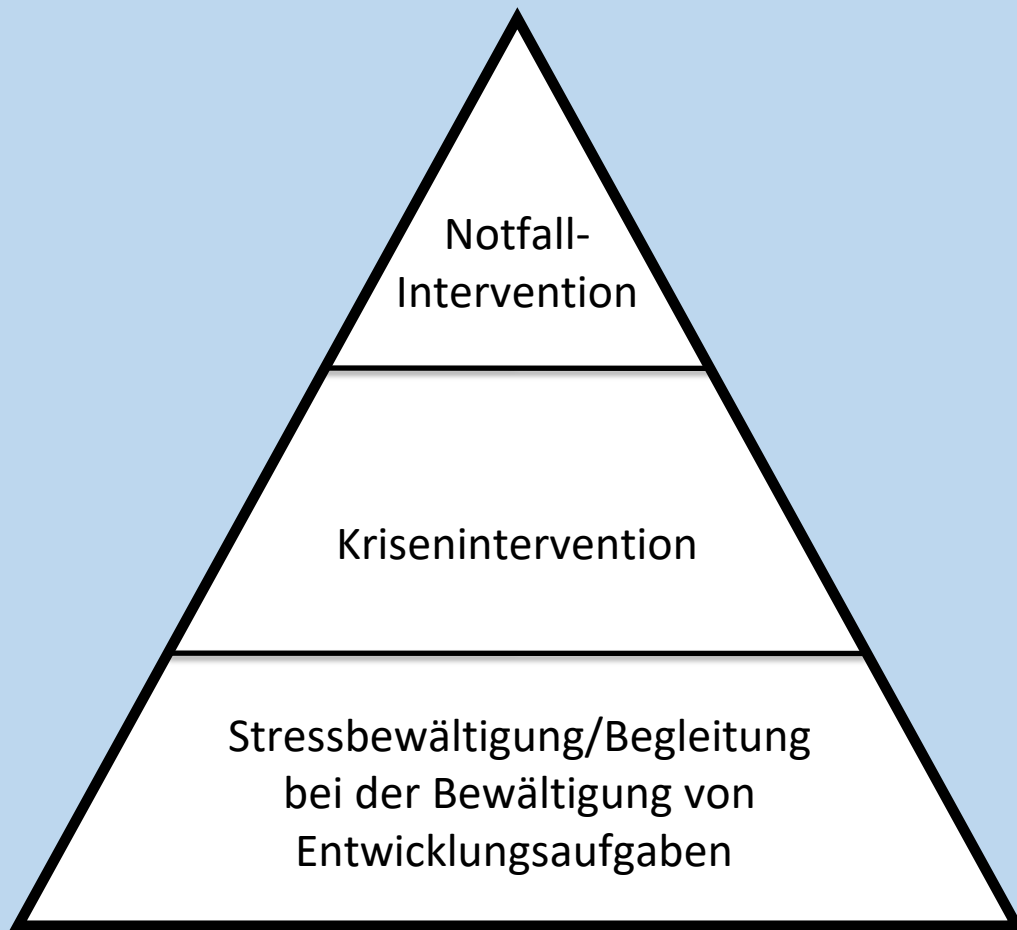
Krisenintervention

Angebote Krisenintervention in OÖ

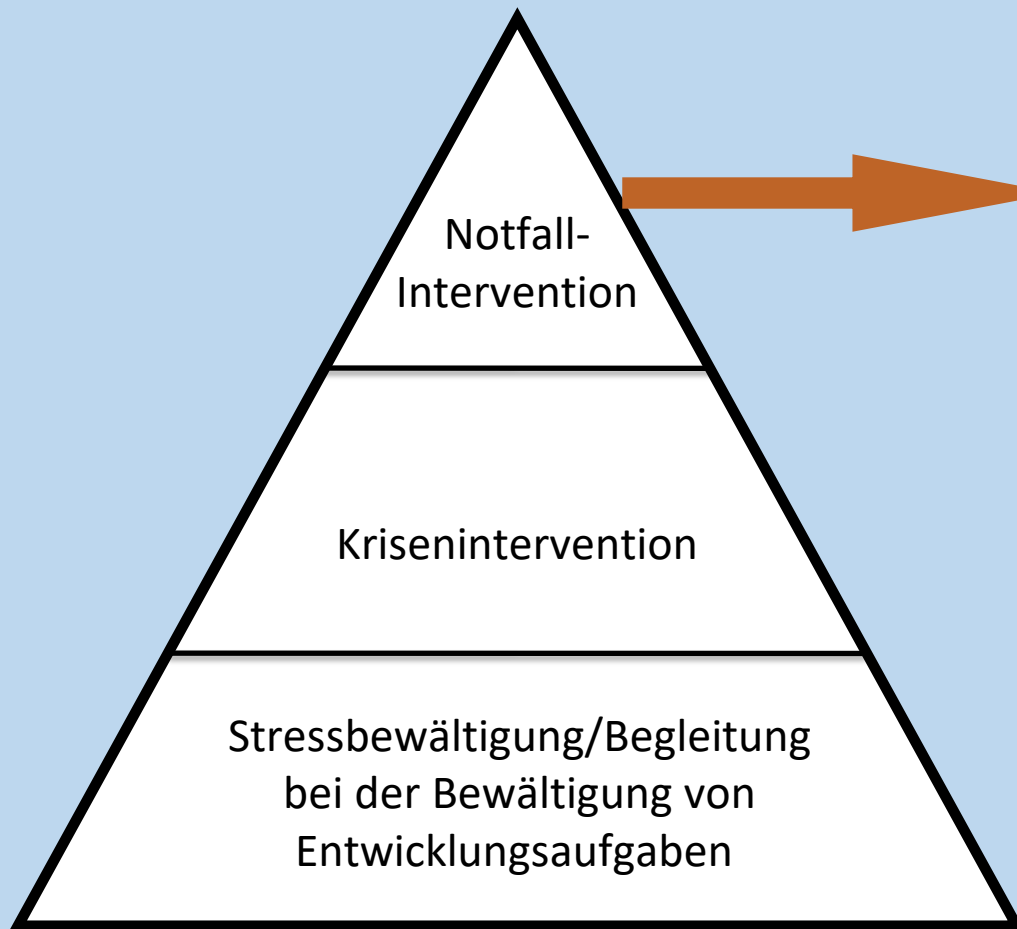
- **Krisenhilfe OÖ**
- **Telefonische Angebote** (z.B. Telefonseelsorge OÖ, Rat auf Draht)
- **Psychotherapeut*innen** (OÖLP, Bestnet, etc.)
- **Klinische Psycholog*innen** (BÖP)
- **Ärztinnen/Ärzte** mit Fortbildung in psychotherapeutischer Medizin
- **Psychiaterinnen/Psychiater**

- **Spitalsambulanzen** für Psychiatrie, Psychosomatik bzw. Psychotherapie (NMC)

Krisenintervention: Ebenen der Interventionen



Krisenintervention

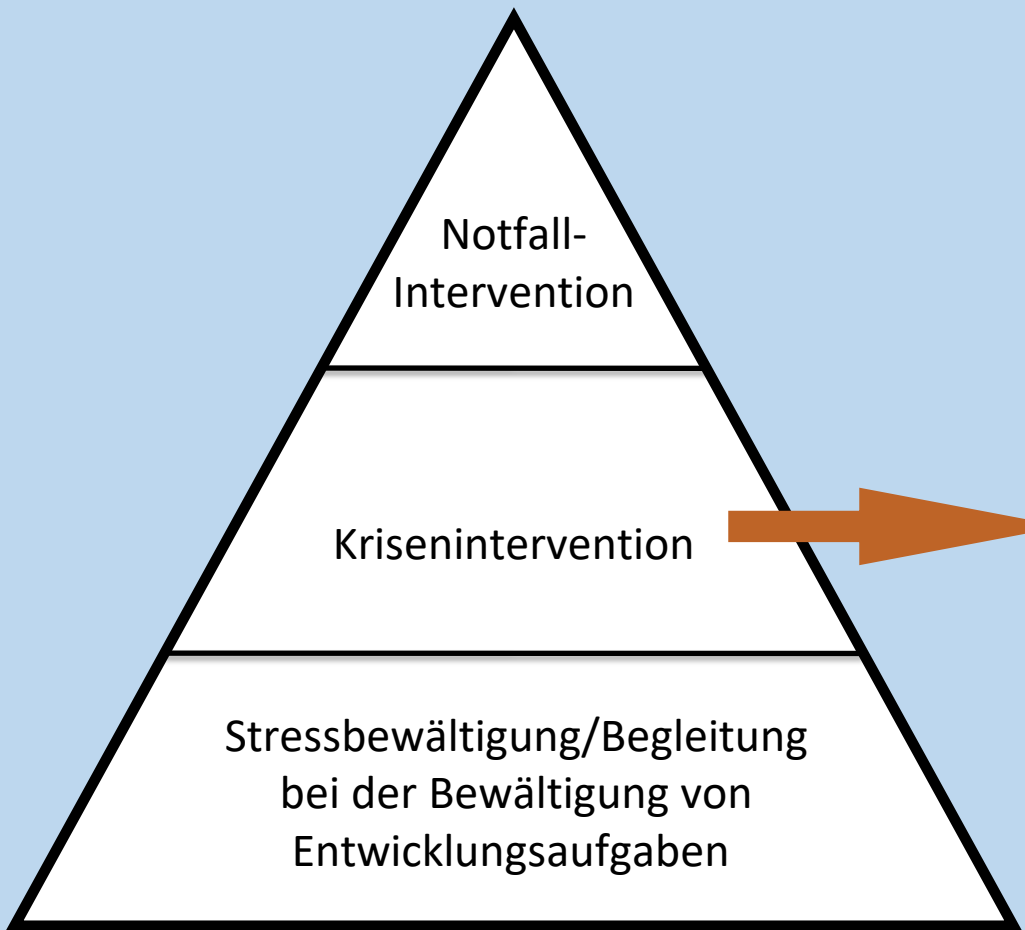


Medizinisch-Psychiatrische Notfälle

- akute Selbst- oder Fremdgefährdung
- Akute Psychosen
- schweres SVV
- Essstörungen

Es besteht meist Handlungszwang!
==> Lösung durch Pharmakotherapie
und/oder stationäre Einweisung

Krisenintervention:



1) Psychische Erste Hilfe:
durch Laienhelfer, Einsatzkräfte

2) Psychosoziale Notfallintervention:
durch Notfallseelsorger, Krisenteams

3) Psychiatrische Ambulanzen
z.B. NMC

- Krisenintervention ist keine Psychotherapie, kann bei entsprechender Indikation den Zugang zu einer PT eröffnen.
- Kann von diversen Berufsgruppen und Laienhelfern geleistet werden
- Ziel ist die Bewältigung der Krisensituation - nicht ein Veränderungswunsch!

Krisenintervention: Indikation und Diagnostik



- 1) Krisensituationen ist der häufigste Anlass, dass Menschen professionelle Hilfe suchen.
- 2) Leichtere Krisen können ambulant bewältigt werden
- 3) Schwere Krisensituationen erfordern oft stationäre Unterstützung
Vorteile: Milieuwechsel, Sicherheit, hohe Behandlungsintensität
- 4) Differenzierung nach Bewältigungsmöglichkeiten:
 - **Psychisch Gesunde**, die infolge eines traumatischen Ereignisses eine akute Belastungsreaktion oder PTBS entwickeln.
 - Menschen **mit einer erhöhten Vulnerabilität**, die bei „normalen“ Krisen zu Anpassungsstörungen neigen
 - Menschen **mit einer vorbestehenden psychiatrischen Erkrankung**
- 5) Meist verlaufen Krisen im subklinischen Niveau - erst ab einer bestimmten Intensität oder Dauer sind sie behandlungsbedürftig.



Formen der Belastungsreaktionen:

1) akute Belastungsreaktion

- Ist eine vorübergehende Störung von beträchtlichem Ausmaß
- klingt im Allgemeinen nach Stunden oder wenigen Tagen wieder ab
- beginnt typischerweise mit einer Art „Betäubung“
- weitere mögliche Symptome:
 - einer Bewusstseinsbeeinträchtigung und eingeschränkter Aufmerksamkeit
 - Reize können nicht verarbeitet werden
 - Desorientiertheit
 - sozialer Rückzug
 - Unruhezustände und Überaktivität
 - Vegetativum: Tachykardie, Schwitzen, Zittern



Formen der Belastungsreaktionen:

2) Anpassungsstörung

- Ist eine längerfristige Krisenreaktion auf „Ereignisse von einem nicht aussergewöhnlichen oder katastrophalen Ausmaß“
- Anzeichen sind: depressive Stimmung, Angst, Schwierigkeiten bei der Bewältigung von Alltagsroutinen
- beginnen meist ein Monat nach dem Krisenereignis und halten bis zu sechs Monate an

ICD 10		DSM 5	
F 43.20	Kurze depressive Reaktion	309.0	mit depressiver Störung
F 43.21	Längere depressive Reaktion	309.24	mit Angst
F 43.22	Angst und depressive Reaktion gemischt	309.28	mit Angst und depressiver Stimmung gemischt
F 43.23	mit vorwiegender Beeinträchtigung von anderen Gefühlen		
F 43.24	mit vorwiegender Störung des Sozialverhaltens	309.3	mit Störung des Sozialverhaltens
F 43.25	mit gemischter Störung von Gefühlen und Sozialverhalten	309.4	mit emotionalen Störungen und Störungen des Sozialverhaltens



Formen der Belastungsreaktionen:

2) Anpassungsstörung

Besonderheiten bei Kindern- und Jugendlichen:

- Symptome können länger andauern
- Vermehrtes regressives Verhalten (z.B. Anhänglichkeit/Anklammern an die Bezugspersonen, unangemessene Trennungsängste, etc.)
- Bei Jugendlichen dominieren **Störungen des Sozialverhaltens** und **Reizbarkeit; Konsum von Genussgiften oder Rauschmitteln**, erhöhtes **Suizidrisiko**
- Geschlechterspezifische Unterschiede:
 - Mädchen entwickeln eher eine depressive Reaktion
 - Jungen eher emotionale Störungen oder Störung des Sozialverhaltens



Formen der Belastungsreaktionen:

3) PTBS - Posttraumatische Belastungsstörung

- Entsteht in Reaktion auf traumatische Krisen
 - Behandlungsbedürftig im Rahmen einer Psychotherapie
 - Symptome:
 - Intrusionen (Nachhallerinnerungen, Flashbacks)
 - Alpträume vor dem Hintergrund eines Gefühles der Betäubtheit und emotionaler Stumpfheit
 - vegetative Übererregtheit (Hyperarousal)
 - Vermeidung von Aktivitäten, Menschen und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma hervorrufen könnten
- Schlafstörungen / Suizidalität
- Spezielle Psychotherapie ist unumgänglich! ==) um Chronifizierung zu verhindern

Krisenintervention bei KIJU: Ziele

- Akute Gefahren (zB Suiziddalität) gilt es zu erkennen und abzuwenden
- Rasche Abwendung von quälenden Symptomen sowie Reduzierung des Stressniveaus
- Längerfristig sollen Selbstvertrauen und Handlungsfähigkeit aufgebaut werden.
- Minimalziel ist, die Betroffenen soweit zu stabilisieren, dass sie in der Lage sind, ihren Alltag wieder wie vor der Krise zu bewältigen (Stein 2009)
==> KIJU sollen ihre Handlungsfähigkeit wiedererlangen und Entwicklungsaufgaben erfüllen können
- Krisenintervention versteht sich als „Hilfe zur Selbsthilfe“



Krisenintervention bei KIJU: Ablauf

- **Rascher Beginn!**

- Kontaktaufnahme so bald wie möglich nach Eintritt der Krise
- Lange Wartezeiten können das Chronifizierungsrisiko erhöhen

- **Niederschwelliger Zugang**

- Einfacher unbürokratische Hilfe
- bei akuten schweren Krisen ist engmaschige Begleitung wichtig

- **Zeitliche Begrenzung**

- gleich zu Beginn ist eine Krisenbegleitung mit max. 2-3 Monate begrenzt ist
- insgesamt sollen zwischen 4-12 Termine angeboten werden

Krisenintervention bei KIJU: Ablauf

BELLA - Interventionskonzept für Krisensituationen nach Sonneck (2000)

Beziehung aufbauen

- einen einladenden Anfang schaffen
- aufmerksam und einfühlsam zuhören
- den Klienten ernst nehmen

- Intensives Beziehungsangebot kann erforderlich sein!
- Beistand, Fürsorge und vorübergehende Führung geben Sicherheit! ==) „Lotse in der Krise“
- Es gilt für den Helfer intensive Affekte zu containen ==) „If you don't stand the heat, don't go into the kitchen!“

Erfassen der Situation

- Gründe des Kommens
- Krisenanlass und davon Betroffene - „Warum tritt die Krise gerade jetzt auf?“
- Derzeitige Lebenssituation - „Welche Lebensbereiche sind von der Krise betroffen?“
- Mögliche Veränderungen der Situation

Krisenintervention bei KIJU: Ablauf

BELLA - Interventionskonzept für Krisensituationen nach Sonneck (2000)

Linderung von Symptomen

- Auf die emotionale Situation eingehen - "Alle auftretenden Gefühle sind willkommen und werden bedingungslos gewürdigt!"
- Den Klienten entlasten ...
 - Klarheit über verwirrende Gefühle gewinnen
 - Symptome werden als Warnsignale des Organismus Angesichts der Überforderung gedeutet
 - Entspannungs-/ Distanzierungsübungen können helfen das Erregungsniveau zu reduzieren
 - ggf. Medikamentöse Unterstützung (z.B. Schlafmittel)

Leute miteinbeziehen, die unterstützen

- Hilfssysteme einsetzen lassen
 - bei Kindern in erster Linie die Familie!
 - emot. Tragfähigkeit der Familienmitglieder ist zu prüfen — sind diese emotional verfügbar?
- Andere Hilfssysteme einschalten
 - Alternative sind Selbsthilfegruppen
 - bei schulischen Krisen (z.B. Mobbing) ist die Schule mit ins Boot zu holen

- Das eigentliche Problem definieren

Krisenintervention bei KIJU: Ablauf

BELLA - Interventionskonzept für Krisensituationen nach Sonneck (2000)

Ansatz der Problembewältigung

- Das eigentliche Problem definieren
- Widersprüche erkennen
- Bedeutung des Problems erfassen
- Entscheidung für eine Veränderung

Suizidalität bei Kinder- und Jugendlichen



Suizidalität (1)



Begriffsdefinition:

Suizidalität als „**Summe aller Denk- Verhaltens- und Erlebnisweisen** von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder durch passives Unterlassen eines lebenserhaltenden Verhaltens (z.B. Non-Compliance bzgl. lebensnotwendiger Medikation) den Tod anstreben.“

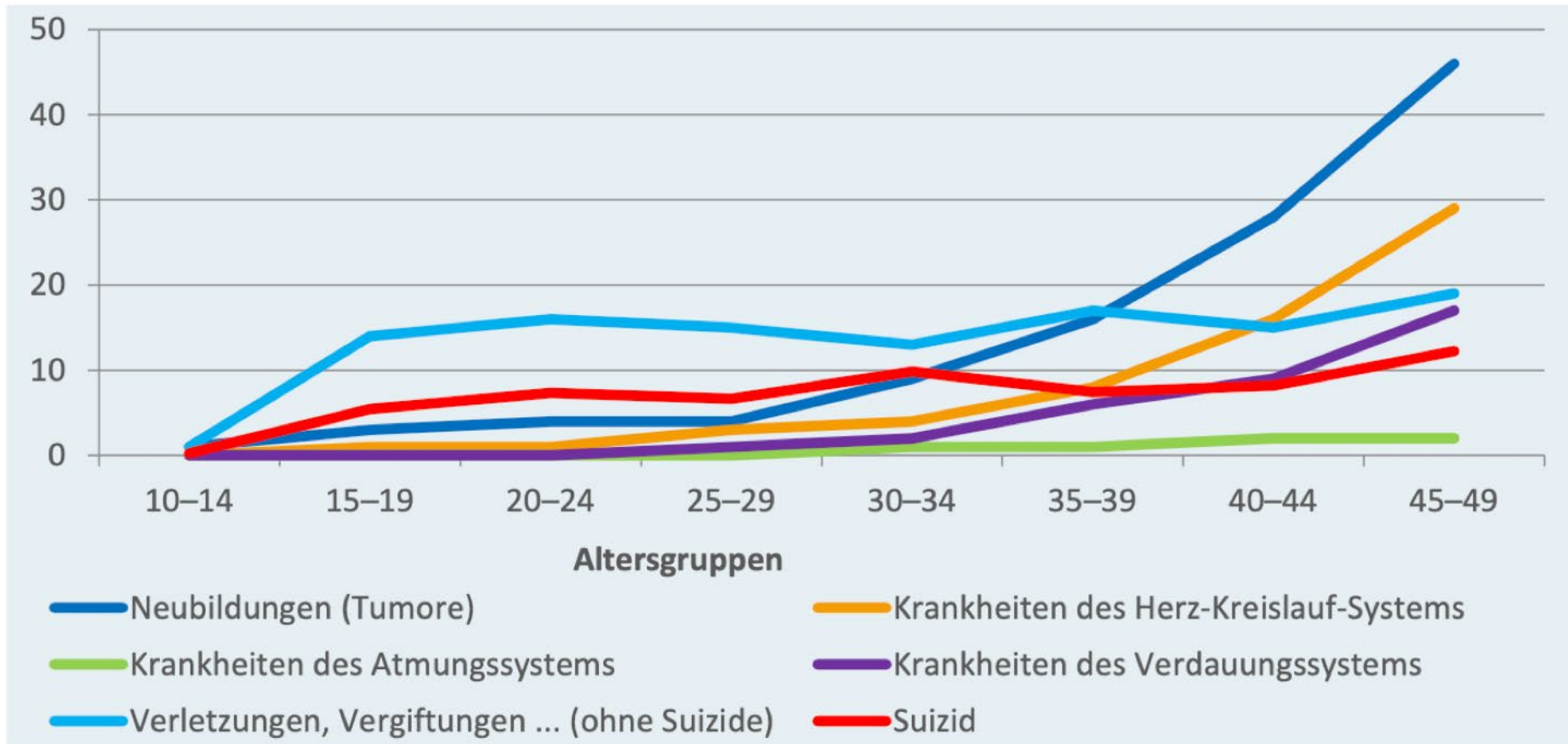
(Wolfersdorf & Etzersdorfer 2011)

- Seit den 1970er Jahren war das Suizidgeschehen in Österreich bis 2018 meist stetig rückläufig
 - Änderung des Waffengesetzes
 - Einführung der Medienrichtlinie (sensibler Umgang mit der Thematik bei der Berichterstattung)
 - Verbesserung der psychosozialen Versorgung
- Ein erfolgter SMV stellt eines der Hauptrisikofaktoren für spätere Suizide dar

Suizidalität (2)



Abbildung 4: Todesursachen in Österreich im Jahr 2021 nach Altersgruppen
(pro 100.000 EW)

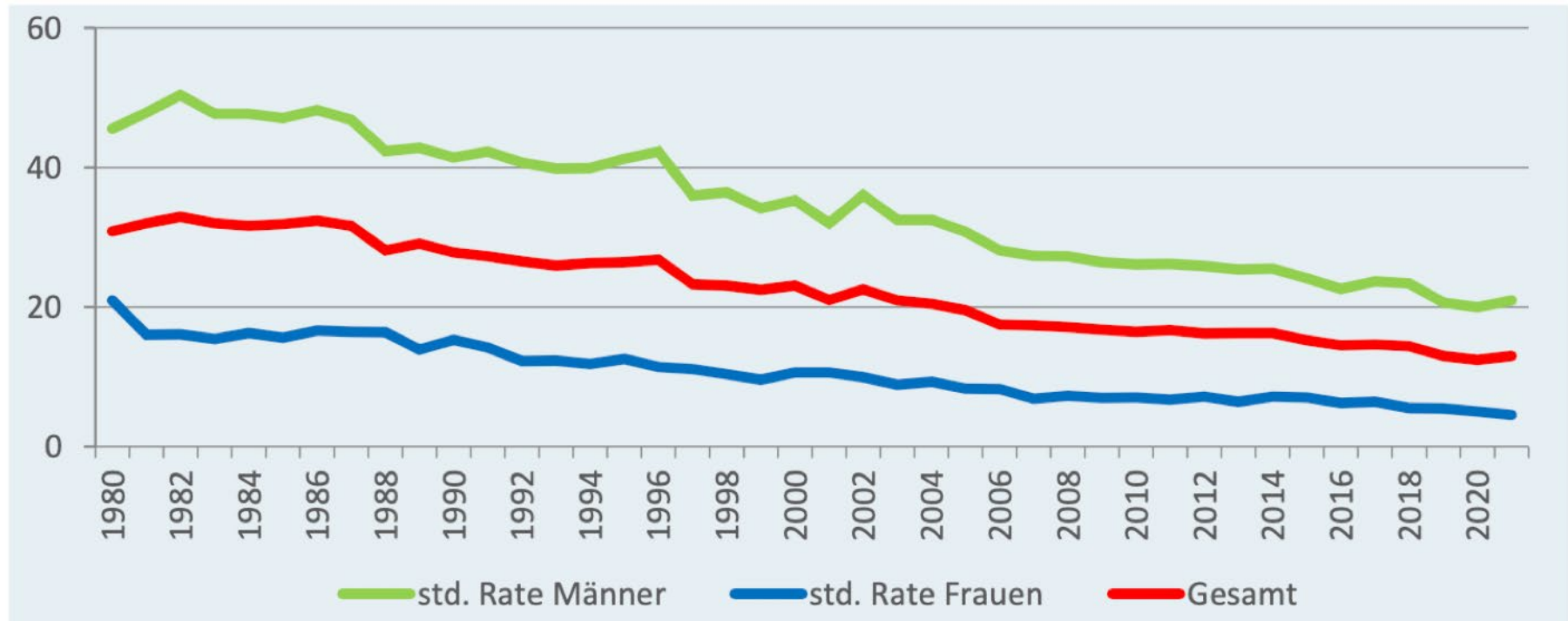


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Suizidalität (3)



Abbildung 1: Verlauf der standardisierten Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2021



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Suizidalität (4)

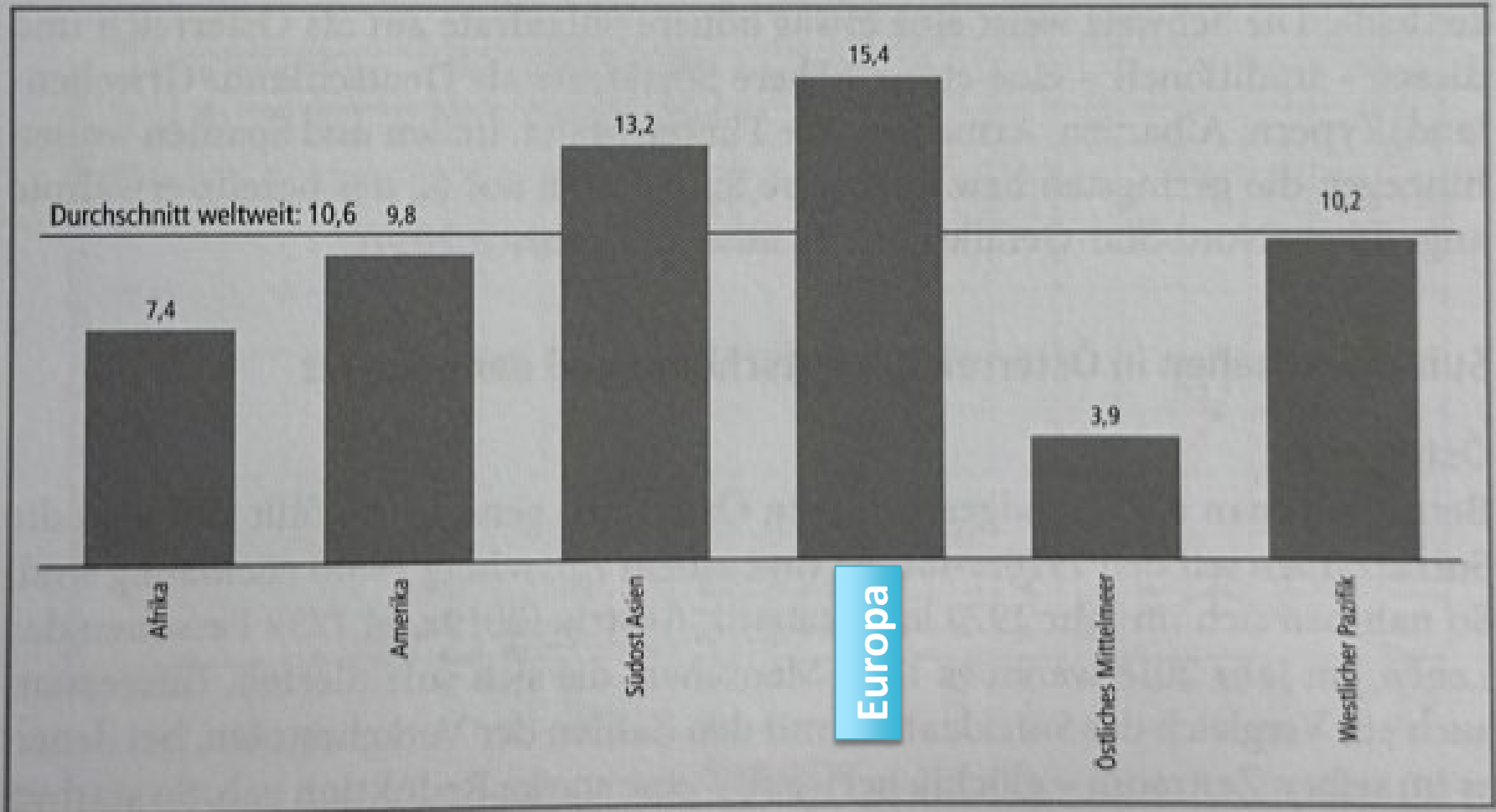


Abb. 2-3 Durchschnittliche Suizidraten weltweit 2016 in von der WHO definierten Regionen (eigene Darstellung, basierend auf Zahlen der WHO 2018b)

Suizidalität (5)

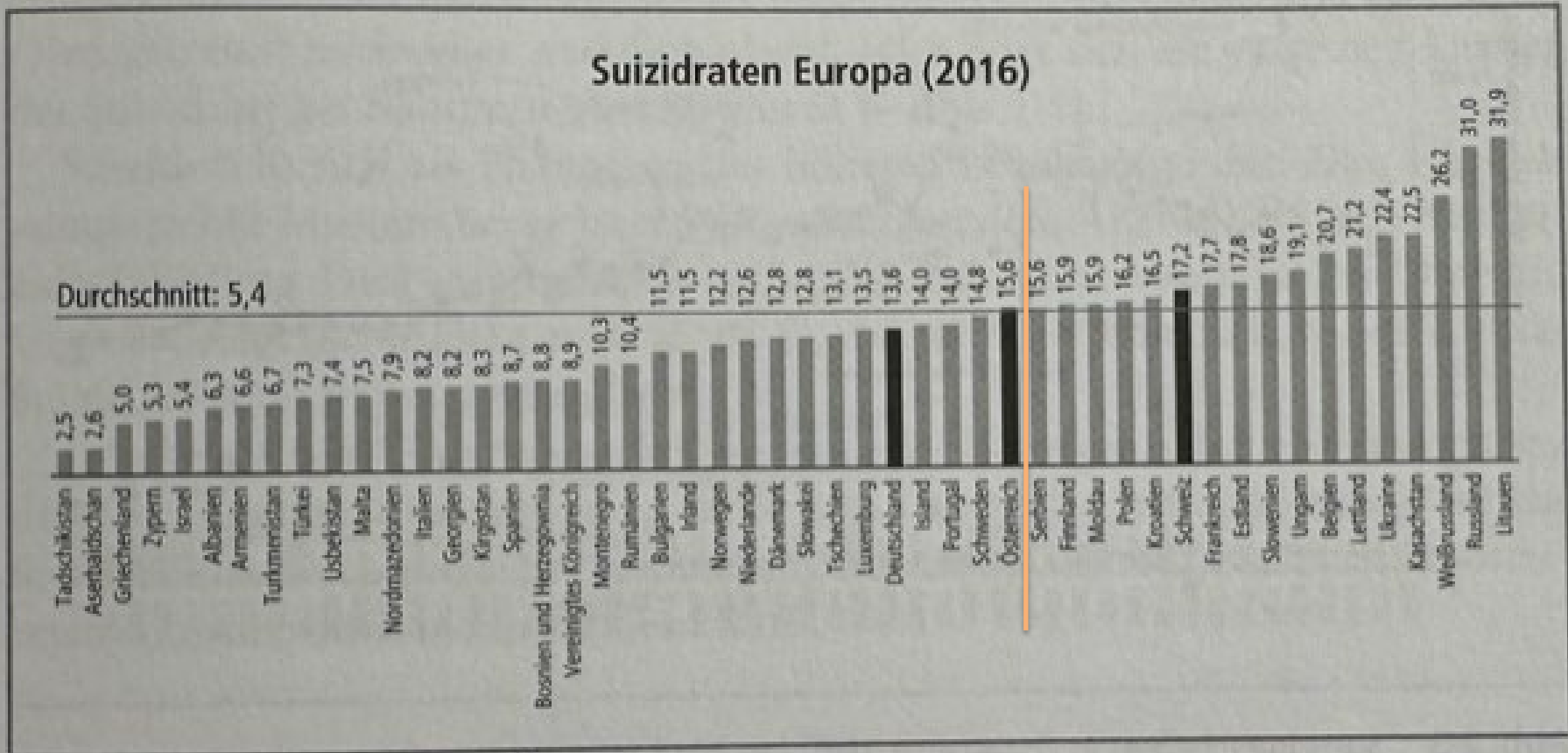
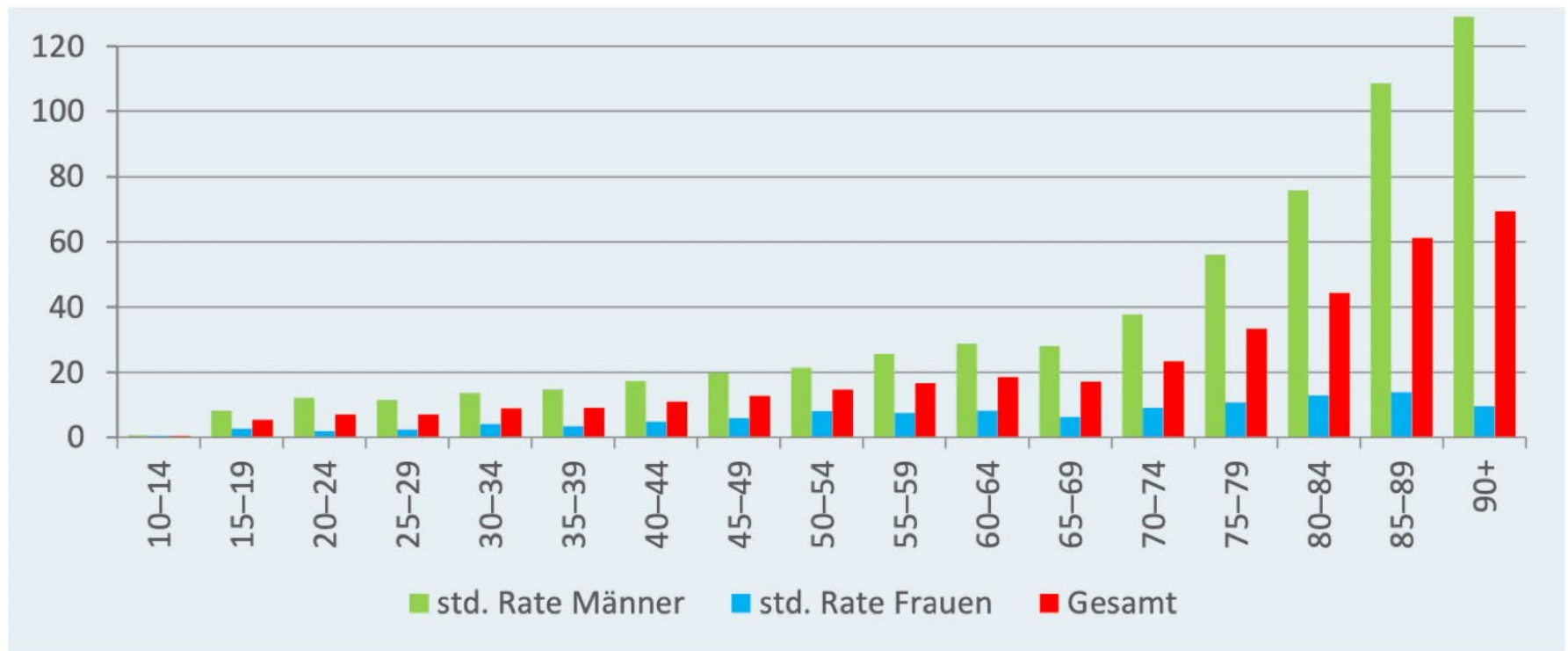


Abb. 2-4 Übersicht Suizidraten in Europa aus dem Jahr 2016 (eigene Darstellung, basierend auf Zahlen der WHO 2018b)

Suizidalität (6)



Abbildung 2: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW; Fünf-Jahres-Durchschnitt 2017–2021) nach Altersgruppen

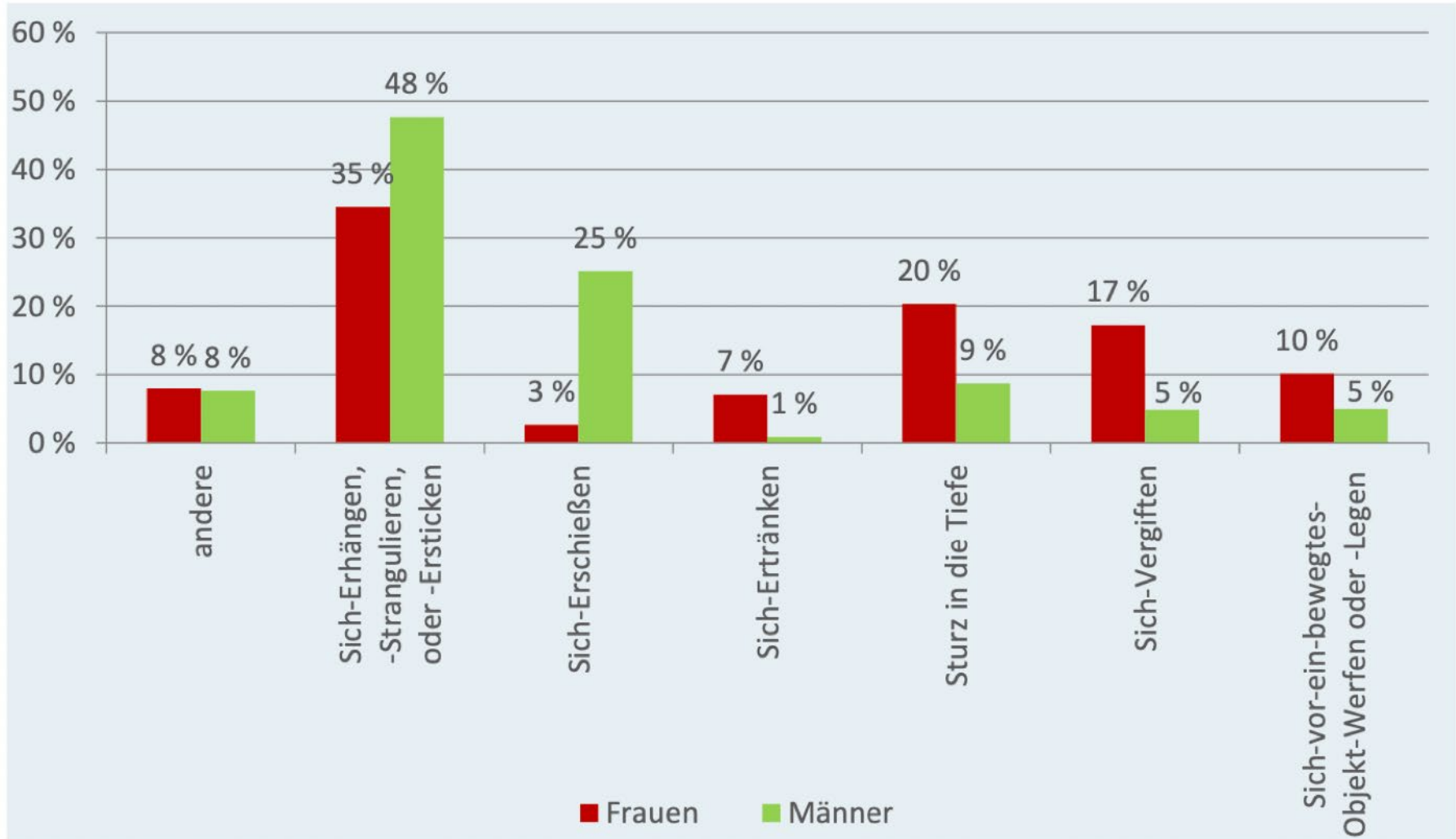


Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Suizidalität (7)



Abbildung 6: Angewandte Suizidmethoden im Jahr 2021 nach Geschlecht in Prozent



Suizidalität (9)



Suizidmythen und -fakten

Mythos 1: Menschen die über Suizid sprechen tun es nicht.

Fakt: 80% der Menschen, die einen SMV unternehmen, kündigen es vorher an. Ankündigungen sind eine Möglichkeit für die Umwelt Hilfe zu leisten. Sie müssen daher ernst genommen werden.

Mythos 2: Wer sich wirklich umbringen will, ist nicht aufzuhalten.

Fakt: Die meisten Suizide werden im Rahmen von Krisen durchgeführt ==) durch professionelle Hilfe kann der Suizid oft verhindert werden. Das zentrale Bedürfnis erscheint der Abstand von der erlebten Belastung zu sein - oder aber Kontrolle: zumindest über das Leben kann ich entscheiden.

Mythos 3: Spricht man jemanden auf seine suizidale Absicht an, bringt man ihn erst auf die Idee.

Fakt: Das Aus- und Darübersprechen bringt für den Betroffenen zumeist Entlastung und lockert die suizidale Einengung.

Mythos 4: Wenn ein Mensch erst einmal einen SMV gemacht hat, bleibt er ein Leben lang gefährdet.

Fakt: Rund 80% aller Suizidversuche sind einmalige Ereignisse im Leben der Betroffenen. Das größte Risiko besteht im ersten Halbjahr nach dem erfolgten Suizidversuch.

Suizidalität (10)



Suizidmythen und -fakten

Mythos 5: Suizidgedanken zu haben ist nicht normal.

Fakt: Die meisten Menschen haben schon einmal über Suizid nachgedacht. Sich Gedanken über Leben und Tod zu machen ist normal.

Mythos 6: Ein Suizidversuch ist nur Erpressung.

Fakt: Ein Suizidversuch stellt nur in einer Minderheit eine Form der „Manipulation“ dar. In den meisten Fällen löst er in der Umwelt großen Druck aus, ist jedoch ein Zeichen, wie groß die Not des Betroffenen ist.

Mythos 7: Nur wer es „ernsthaft“ versucht hat, ist weiterhin suizidgefährdet.

Fakt: aus der gewählten Methode lässt sich kein Rückschluss auf die Ernsthaftigkeit weiterer suizidaler Handlungen schließen.

Suizidalität bei Kinder- und Jugendlichen



- In Deutschland und Österreich ist der Tod durch Suizid eine der häufigsten Todesursachen im Jugend- und frühen Erwachsenenalter
- Betroffen sind tendenziell häufiger Jungen als Mädchen
 - In Deutschland starben 2016 in der Altersgruppe der 15- bis 17-Jährigen 94 Personen; davon waren 61 Jungen und 33 Mädchen
- Die Wahl des Suizidmittels hat mit der Verfügbarkeit (z.B. Schusswaffen), kulturellen Faktoren und anderen Gegebenheiten, wie Infrastruktur (z.B. Bahngleise, U-Bahn)
- Seit 2018 ist eine Verdreifachung von Suizidgedanken und -Handlungen bei unter 18jährigen im klinischen Kontext beobachtbar

Anzahl der Suizide in Österreich im Zeitraum 2015 bis 2018 nach Altersgruppen und Geschlecht (Statistik Austria 2019)

Alter	2015			2016			2017			2018		
	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt	Männlich	Weiblich	Gesamt
10-14	1	1	2	1	2	3	3	2	5	1	1	2
15-19	22	3	31	19	11	30	18	6	24	26	6	32
20-24	39	10	49	39	11	50	31	8	39	39	4	43

Arten der Suizidprävention (1)



Suizidprävention im engeren Sinn bedeutet „die Verhütung der Umsetzung von Suizidgedanken in suizidale Handlungen“

(Wolfersdorf & Etzersdorfer 2011)

Arten der Suizidprävention ...und mögliche Maßnahmen

Art der Prävention	Maßnahmen
Primärprävention (Vorbeugen)	Zielt darauf ab, Risikofaktoren zu schwächen und Schutzfaktoren zu stärken: <ul style="list-style-type: none">• Öffentlichkeitsarbeit• Verbesserung von Aus- und Fortbildung in medizinischen und psychosozialen Bereich• Verbesserung der psychosozialen Versorgung• Aufklärung• Medienrichtlinien• Förderung des Selbstvertrauens, des Selbstwertgefühls der sozialen Fertigkeiten, der Problemlösungsfähigkeiten von Kinder/Jugendlichen• Aufklärung über psychische Störungen sowie über Behandlungsmöglichkeiten
Sekundärprävention (Früherkennung und Frühintervention)	Maßnahmen, damit gefährdete Personen möglichst rasch erkannt werden und Hilfe erhalten <ul style="list-style-type: none">• Schulungen für Angehörige, Lehrpersonen, Führungskräfte, Pflegepersonal, Hausarzt*innen sowie der allgemeinen Bevölkerung• Einrichtung von Fachstellen und Möglichkeiten, suizidale Personen anzusprechen• Programme zur Früherkennung und Frühinterventionen in Kindertagesstätten, Schulen, Betrieben, etc.
Tertiärprävention (Therapie)	Verhinderung des erneuten Auftretens von suizidalen Krisen im Sinne der Wiedererkennungsprophylaxe: <ul style="list-style-type: none">• Identifikation des Problemhintergrunds bei suizidalen Personen• Bei Vorliegen einer psychischen Störung muss diese diagnostiziert und behandelt werden• Zugang zu Psychotherapie sollte ermöglicht werden, gegebenenfalls medikamentöse Therapie

Take Away Message ...



Wir brauchen keine neuen Begriffsdefinitionen, sondern ausreichend niederschwellige Unterstützungsangebote!

Wichtig ist das Containing von unaushaltbaren emotionalen Zuständen und das Finden von Lösungen

Zentral ist der Aufbau von Resilienzfaktoren bei unseren Kindern!

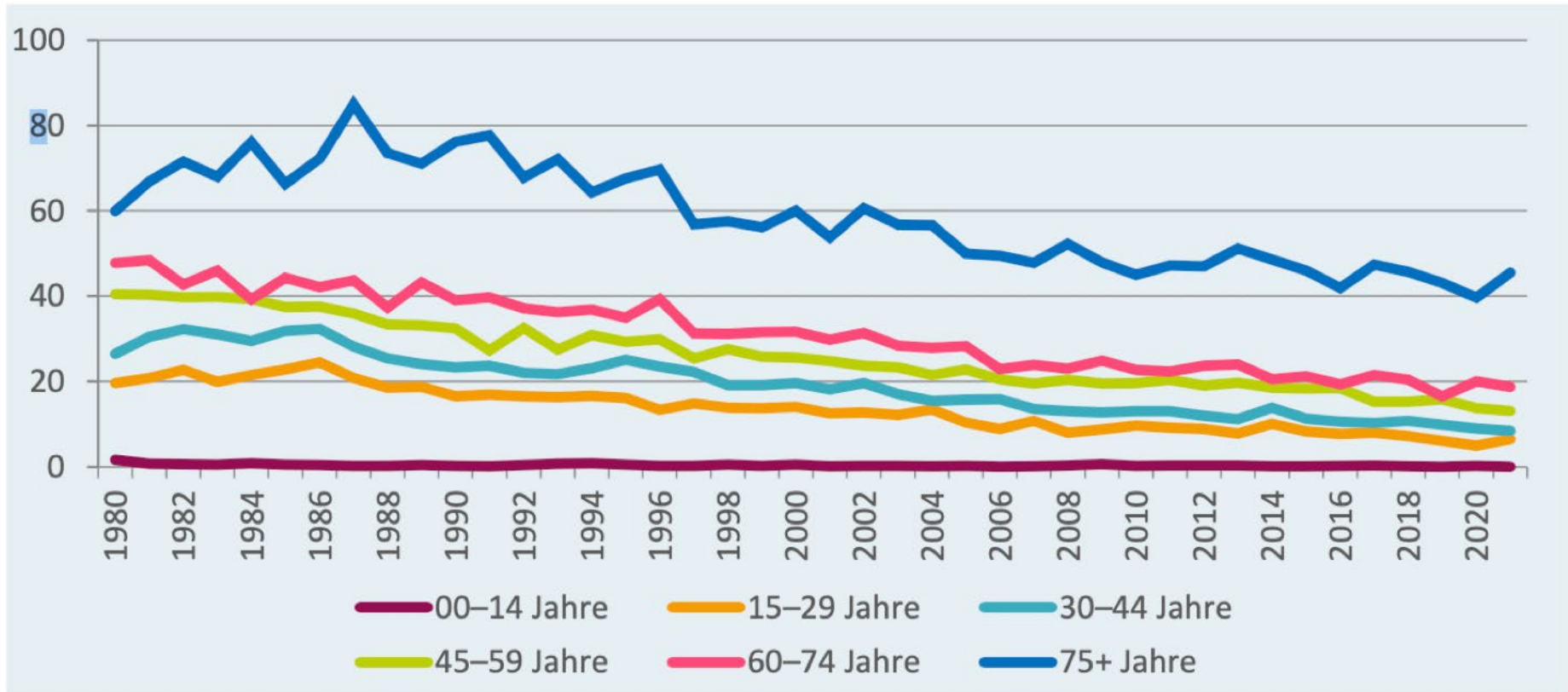
Danke für die Aufmerksamkeit!



Suizidalität (7)



Abbildung 3: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2021 nach Altersgruppen



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)