

Traumapädagogische Grundlagen in der Sozialen Arbeit

Krisenintervention und Notfälle

Psychiatrischer Notfall

Definition:

Eine Situation, in der das **akute Auftreten** oder die **Eskalation** einer bestehenden psychiatrischen Störung zu einer **unmittelbaren Gefährdung** von Leben und Gesundheit des Betroffenen und/oder seiner Umgebung führt und **sofortiger** Diagnostik und/oder Therapie bedarf

Psychiatrischer Notfall

Beispiele:

- Bezug zur Realität dauerhaft verloren (z.B. Psychose)
- Akute schwere Intoxikation/ Entzugerscheinungen
- Suizidalität
- Akute Selbst-/Fremdgefährdung

-> regelhaft stationäre psychiatrische/ medizinische Krisenintervention

Sektorenregelung Erwachsene:



Sektorenregelung Kinder:



Psychiatrische Aufnahme

Zugangswege:

- Freiwillig -> Notaufnahme
- Unfreiwillig -> Unterbringung nach **PsychKG**
 - » Mit Beschluss (SPDi/ JPDi und Betreuungsgericht)
 - » Sofortige Unterbringung (SP-Notdienst, Gerichtsbeschluss muss innerhalb von 24 Std. nachgeholt werden)
 - » Mit oder ohne Zuführdienst, Rettungsdienst und Polizei
 - » Beschluss zeitlich begrenzt

Psychiatrische Aufnahme

Zugangswege:

- Unfreiwillig -> Antrag nach § 1631b BGB beim Familiengericht (*Freiheitsentziehende Unterbringung von Kindern und Jugendlichen*)
 - » Familiengerichtsverfahren
 - » Verfahrensbeistand
 - » Gutachten
 - » Anhörung
 - » Zeitlich begrenzter Beschluss

Basismaßnahmen

Für uns:

- Eigenschutz beachten!
- Emotionale Distanz bewahren!
- Freundliche, wertschätzende Kommunikation
- Kein Verhandeln, sondern Handeln und Handeln mitteilen
- Rechtzeitig weitere Hilfe hinzuziehen: Rettungsdienst, Polizei, SPD/ JPD
- Ggf. Verletzungen versorgen (Erste Hilfe)

Fragen?

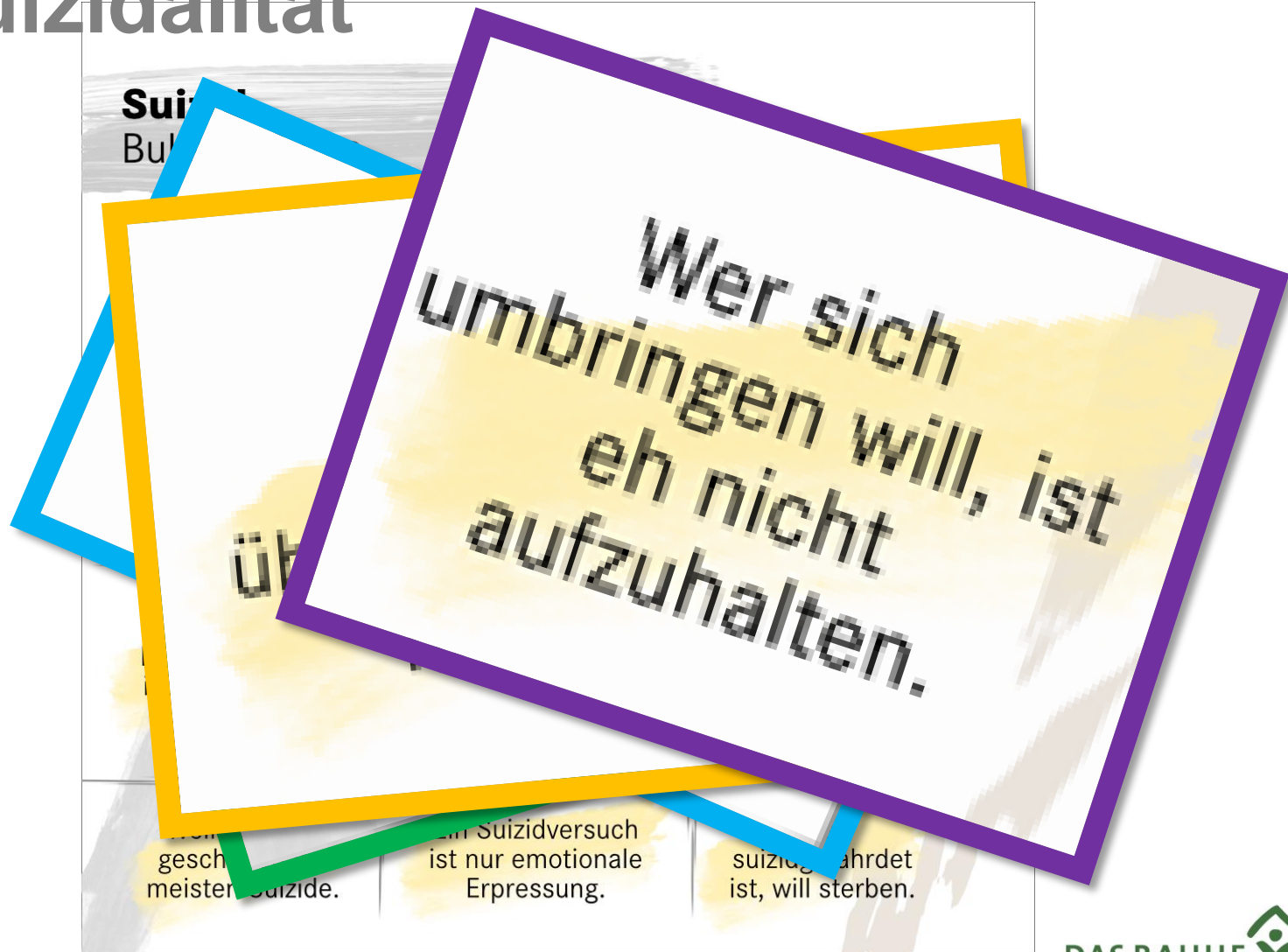
Suizidalität

Definition:

Die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen eines Menschen oder auch von Gruppen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln, Handeln lassen oder passives Unterlassen den eigenen Tod anstreben bzw. in Kauf nehmen

(Aus: Resch F. (2014) Suizidversuch und Suizid. In: Hoffmann G., Lentze M., Spranger J., Zepp F. (eds) Pädiatrie. Springer, Berlin, Heidelberg.)

Suizidalität



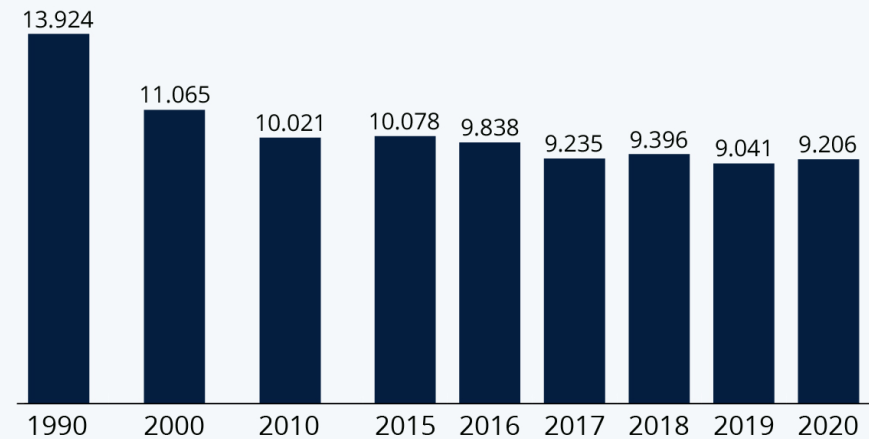
Suizidalität

- **9 215** Suizide im Jahr 2021 in Deutschland
- 2/3 Männer, 1/3 Frauen
- Deutlich mehr Suizidversuche, geschätzt 15-20x mehr
- Hohe Dunkelziffer
- Altersgipfel zwischen 50-60 und 75-85 Jahren
- Altersgipfel Suizidversuche 15-25 Jahren
- Durchschnittsalter bei etwa 60 Jahren

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html>

Anzahl der Suizide steigt 2020 um 1,8%

Todesfälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigung in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt



statista

DAS RAUHE HAUS

Evangelische Hochschule
für Soziale Arbeit & Diakonie

Suizidalität

Risikofaktoren:

- Personen mit einem Suizidversuch in der Vorgeschichte
- Menschen mit psychischen Erkrankungen
- Menschen mit chronischen Erkrankungen, körperlichen Behinderungen, chronischen Schmerzen
- Vereinsamte und isolierte Menschen, Fehlen mitmenschlicher Kontakte (z.B. bei Scheidung, Verwitwung, Entwurzelung)



Suizidalität

Risikofaktoren:

- Bei Jugendlichen: „Störungen“ der Geschlechtsidentität
- Kinder und Jugendliche aus belasteten familiären Verhältnissen
- Menschen in Medizinal- und Helferberufen



Suizidalität

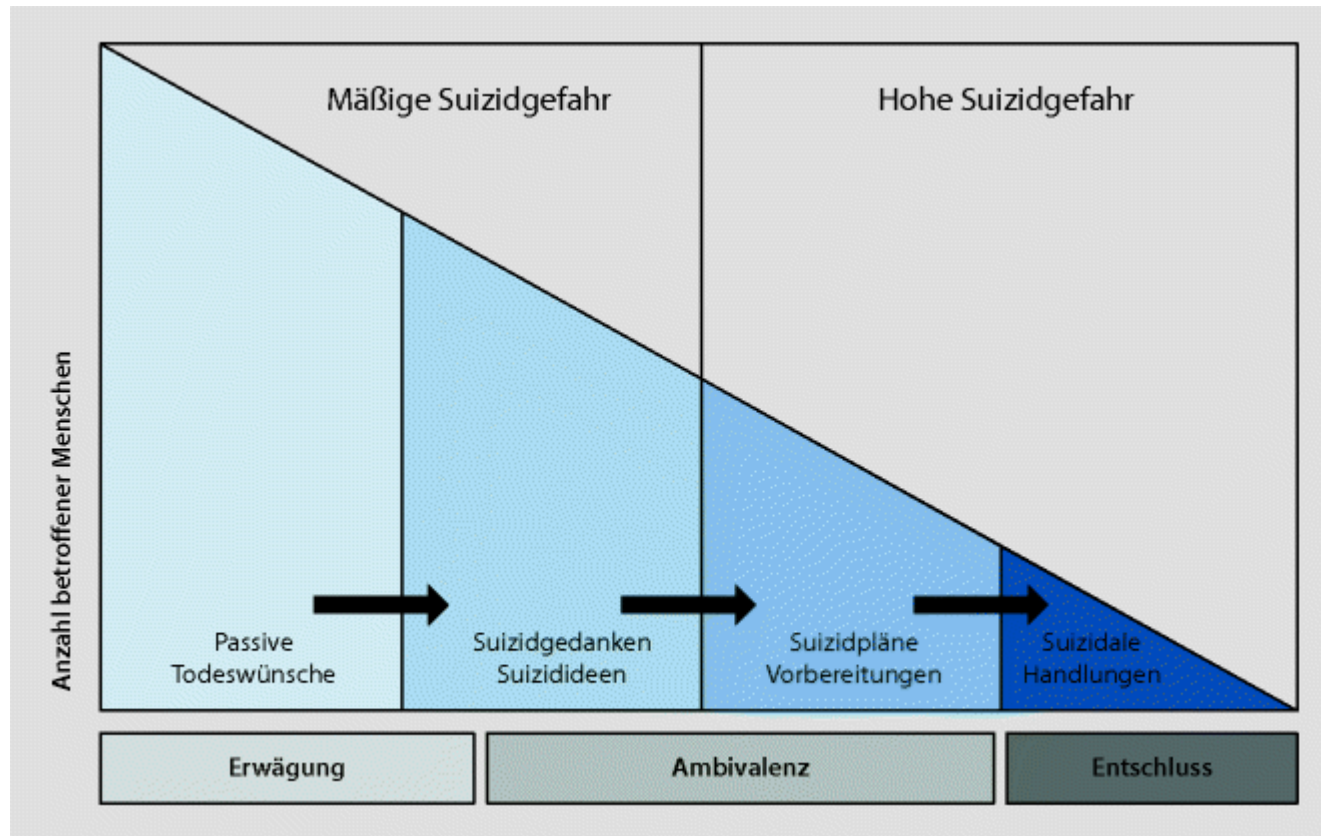
Zusätzliche Faktoren:

- (Langzeit-) Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme
- Zugehörigkeit zu Randgruppen in der Gesellschaft mit besonders hoher Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit
- Lebensveränderungskrisen (biografische Wendepunkte) und traumatische Krisen
- Gewalttätigkeit in der Familie oder durch Partner
- Feindliches, durch chronische Belastungen und Auseinandersetzungen geprägtes Familienmilieu
- Anstehende Strafverfahren



Suizidalität

Entwicklung von Suizidalität:



Suizidalität

*Hinweise **erhöhtes** Suizidrisiko:*

- Äußerung konkreter Todes- und Ruhewünsche
- Erkennung oder Äußerung konkreter Suizidideen und -Pläne
- Keine glaubwürdige Distanzierung bei direktem Nachfragen nach Suizidalität
- Von anderen werden suizidale Äußerungen berichtet, werden aber vom Betroffenen verneint
- Tiefe Hoffnungslosigkeit, subjektiv aussichtslos erscheinende Situation
- Konkrete Zeitpunkte und Rahmenbedingungen, die einen Suizid nahe legen bzw. begründen (z.B. Todestag)

Suizidalität

*Hinweise **akutes** Suizidrisiko:*

- Konkrete Suizidabsicht wird geäußert
- Suizidhandlung ist geplant und bereits vorbereitet, wurde evtl. abgebrochen
- Ausgeprägter Leidensdruck („seelischer Schmerz“) erscheint nicht mehr ertragbar -> hoher suizidaler Handlungsdruck
- Auslösendes Ereignis?
- Vorliegende Autoaggressivität und die Person ist nicht mehr steuerungsfähig und damit nicht absprachefähig
- Gründe für ein Weiterleben bzw. gegen einen Suizidversuch können nicht benannt werden



Suizidalität

Besonderheiten Kinder und Jugendliche:

- Vor etwa dem 8.-10. LJ kann kaum von einem geplanten Suizidversuch ausgegangen werden, da das Verständnis von „Tod“ noch nicht ausgereift ist.
- Es kann von der „Gefährlichkeit“ der Methode nicht auf die Ernsthaftigkeit des Versuches geschlossen werden.
- **Selten:** Nebenwirkung von Medikamenten (z.B. Aknemedikamente, Antibiotika, hormonelle Verhütungsmittel)

Suizidalität

Was tun?

- Konkret Ansprechen!

„Im Moment steckst du in einer schwierigen Situation. Hast du manchmal irgendwelche Gedanken an den Tod?“

„Was meinst du genau mit der Aussage, dass es besser wäre, wenn du tot wärest?“

„Denkst du darüber nach, dir selbst Schmerzen zuzufügen?“

„Woran genau denkst du, wenn du sagst, dass es dir nichts ausmachen würde, dir das Leben zu nehmen?“

„Wie oft und wie lange schon hast du diese suizidalen Gedanken?“

„Abgesehen von mir, hast du noch mit weiteren Personen darüber gesprochen?“

„Hast du schon mal versucht, dir das Leben zu nehmen?“

„Gibt es etwas, das dich am Leben hält?“

<https://ifightdepression.com/de/fuer-multiplikatoren/pfarrer-seelsorger/suizidrisiko-einschaetzen>

Suizidalität

Was tun?

- Konkrete

Informiere dich, damit du die Anzeichen in deinem Umfeld erkennen kannst: www.aha.li/suizid

**MYTHOS:
REDEN ÜBER SUIZID KANN
DAZU FÜHREN, DASS DIE
SUIZIDGEFÄHRDETE PERSON
WIRKLICH SUIZID BEGEHT.**

Falsch!

Im Gegenteil:
Einem suizidgefährdeten Menschen die Möglichkeit zu geben, seine Gefühle, Ängste und Sorgen auszudrücken, kann ihm helfen, die notwendigen Kräfte wieder zu finden, und sich für das Leben anstatt für den Tod zu entscheiden.



<https://ifightdepression.com/de/>

schaetzen

DAS RAUHE HAUS

Evangelische Hochschule
für Soziale Arbeit & Diakonie



Suizidalität

Was noch tun?

- Fachärztliche Abklärung (Psychiatrie, SPD/ JPD)
- Ist weiteres zu klären? (Mitschüler, Mitbewohner, Kinder, Haustiere, Kollegen,...)
- Selbstfürsorge (Kollegiale Beratung, Supervision, ...)

Suizidalität

Telefonseelsorge: 0800 / 111 0 111 , 0800 / 111 0 222 oder 116 123
oder Mail und Chat unter „*online.telefonseelsorge.de*“

Für Kinder und Jugendliche „*Nummer gegen Kummer*“:
11 6 111 oder 0800/111 0 333.

Mailberatung für junge Menschen gibt es auch über „*U25
Deutschland*“ und über „*Jugendnotmail*“.

Muslimisches Seelsorge-Telefon "*MuTeS*" : 030/44 35 09 821

Eine Übersicht weiterer Angebote hat die Deutsche Gesellschaft für
Suizidprävention unter „*suizidprophylaxe.de*“ aufgelistet.

Fragen?