

# 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/ Entzugserscheinungen
- Suizidalität
- Akute Selbst-/Fremdgefährdung

-> regelhaft stationäre psychiatrische/ medizinische Krisenintervention

# Psychiatrische Aufnahme

## Sektorenregelung Erwachsene



DAS RAUHE HAUS

Evangelische Hochschule  
für Soziale Arbeit & Diakonie

# Psychiatrische Aufnahme

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 Zuförderdienst, 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, SPDi/ JPDi
- Ggf. Verletzungen versorgen (Erste Hilfe)

# Fragen?

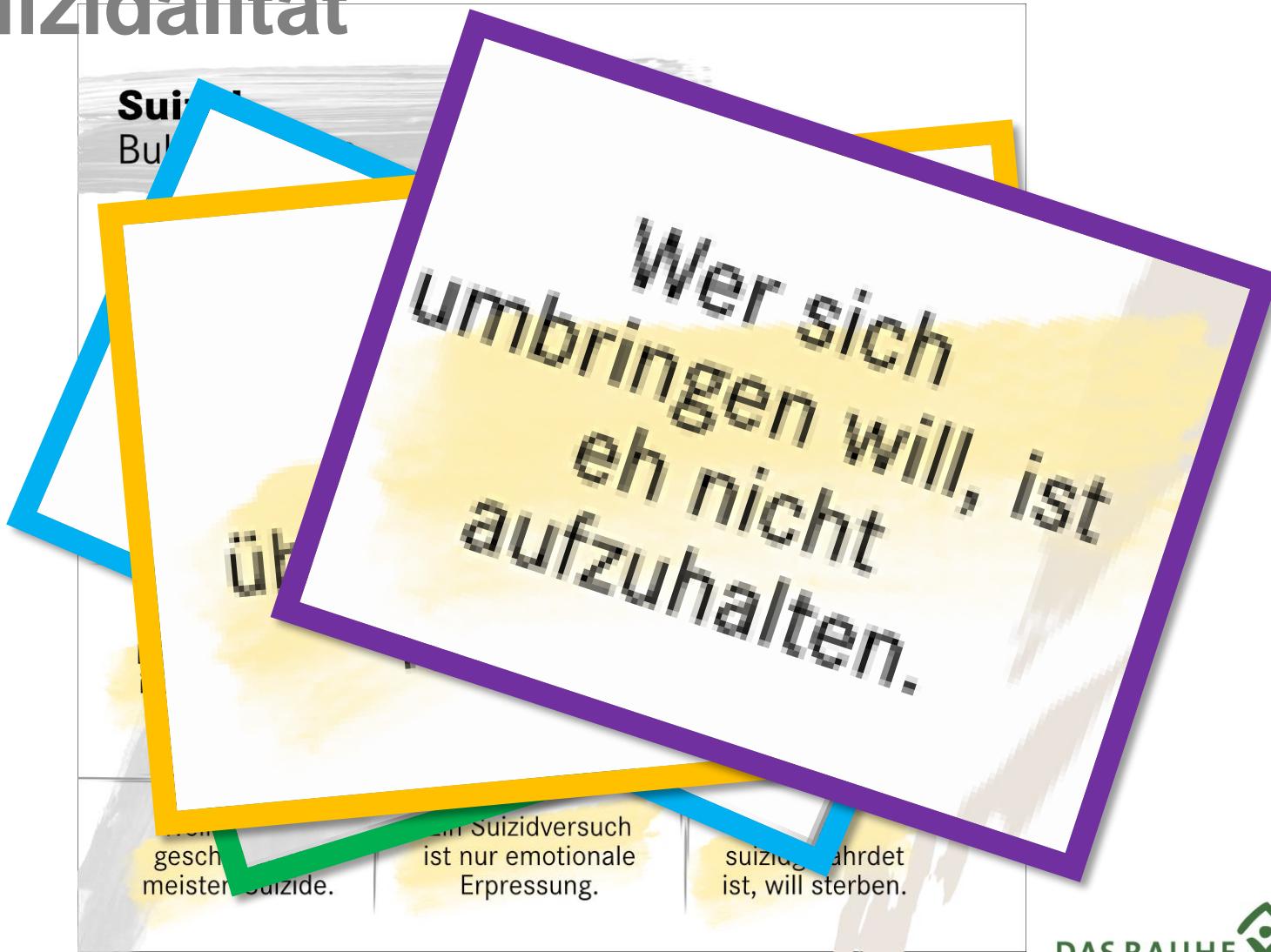
# Suizidalität

## *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., Zeppl F. (eds) Pädiatrie. Springer, Berlin, Heidelberg.)

# Suizidalität

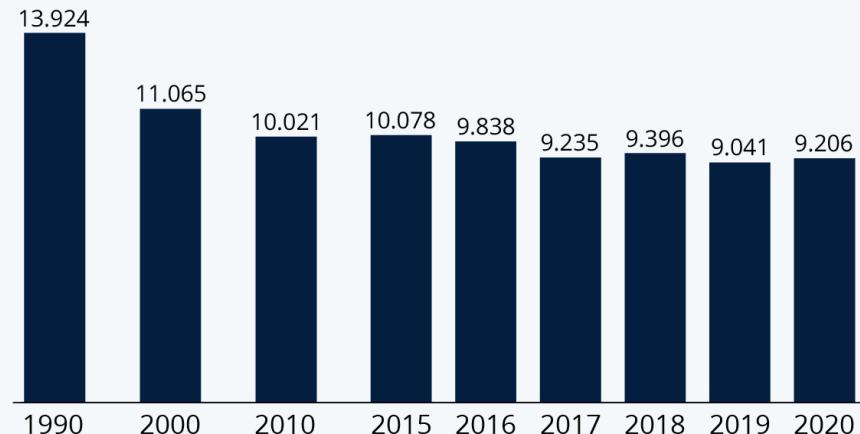


# Suizidalität

- **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

## Anzahl der Suizide steigt 2020 um 1,8%

Todesfälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigung in Deutschland



Quelle: Statistisches Bundesamt



statista

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

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

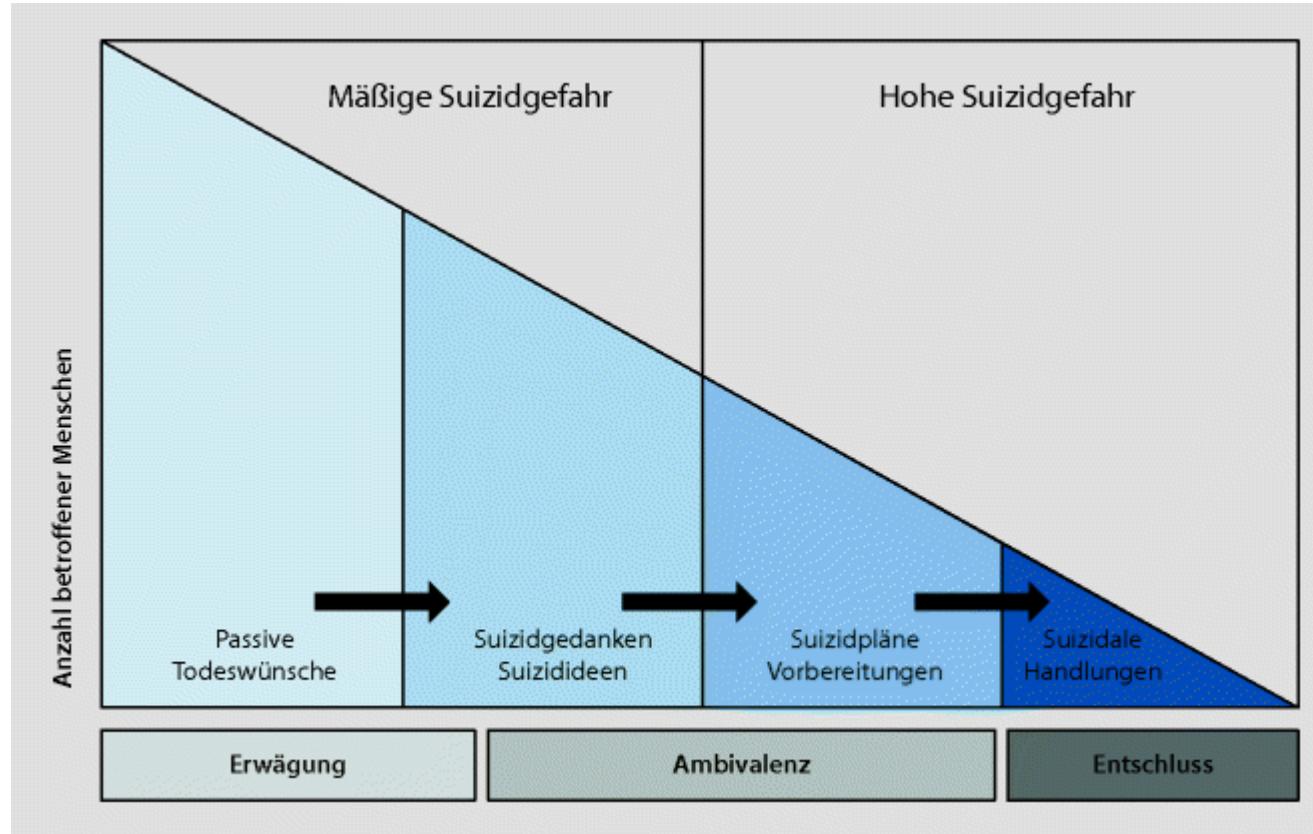
## Zusätzliche Faktoren:

- (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>

**DAS RAUHE HAUS**

Evangelische Hochschule  
für Soziale Arbeit & Diakonie

# Suizidalität

## Was tun?

- Konkrete

**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, und  
die notwendigen Kräfte wieder zu finden, und  
sich für das Leben anstatt für den Tod zu  
entscheiden.



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



schaetzen

„In einer schwierigen Situation. Hast du Gedanken an den Tod?“

„Was es

„Sagst, dass es dir  
Leben zu nehmen?“

„Hast du diese

„Willst du noch mit weiteren  
Wochen?“

„Versucht, dir das Leben zu

„Sich am Leben hält?“

**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,...)
- Selbstdürsorge (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?