

...zu Tode betrübt...

Depression und Suizidalität im
Jugendalter: wenn Zweifel zu
Verzweiflung wird

Übersicht

- Was sind Depressionen im Kindes- und Jugendalter?
- Wie wird eine Depression festgestellt?
- Warum werden Kinder und Jugendliche depressiv?
- Was bedeutet Suizidalität bei Jugendlichen?
- Was können Betroffene, Eltern und Lehrer tun?
- Wo finden Sie Hilfe?

Was sind Depressionen im Kindes- und Jugendalter?

- Depressives Denken
- Depressives Fühlen
- Depressives Wollen/Handeln
- Körperliche Symptome

- Geschätzte Häufigkeit depressiver Episoden im Grundschulalter 1-3%, im Jugendalter 4-10%, im Erwachsenenalter 5%

Wie wird eine Depression festgestellt?

- Warnzeichen beobachten
 - Rückzug oder Vernachlässigen von Hobbys
 - Schulleistungsknick
 - Körperpflege
 - Weglaufen
 - Alkohol/Drogenkonsum
 - Isolierung von Gleichaltrigen/Familie
- Gespräch mit Jugendlichen suchen
- Gespräch mit der Schule suchen
- Kinderarzt/Hausarzt ansprechen
- Fachgerechte Diagnoseüberprüfung

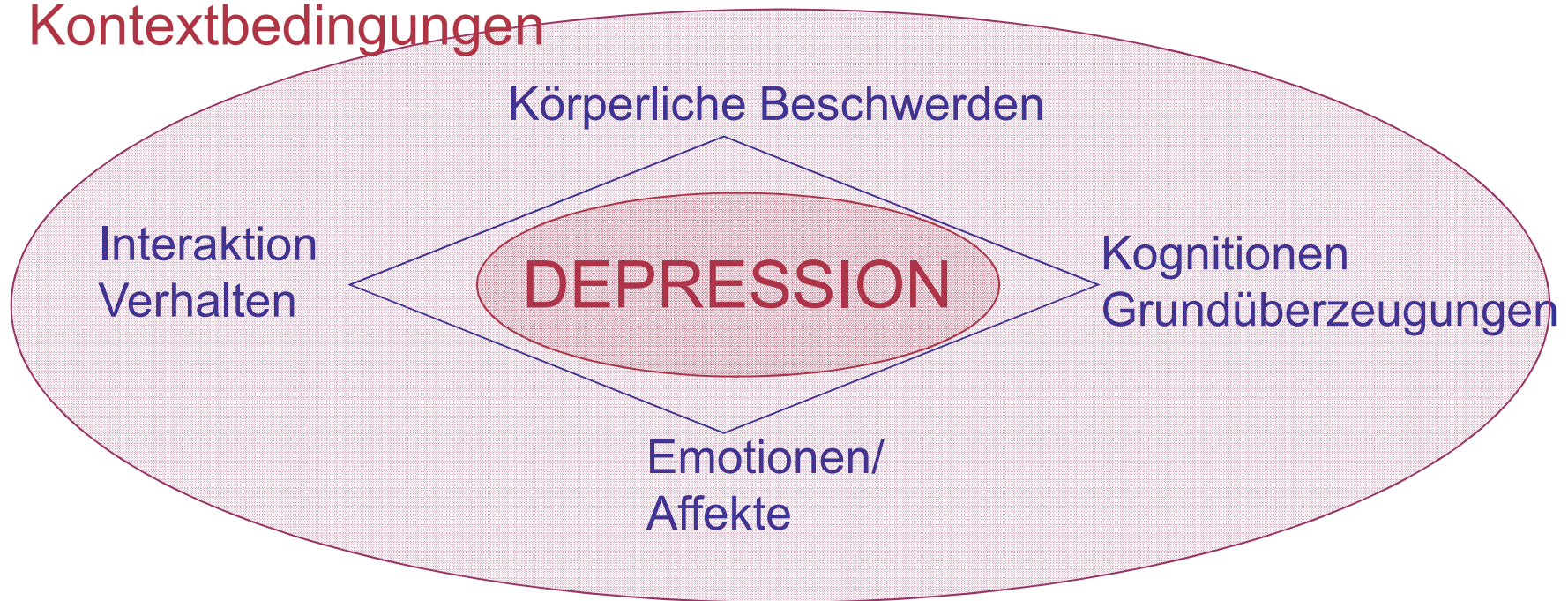
Warum werden Kinder und Jugendliche depressiv?

Biologische Anfälligkeit

Psychosoziale Anfälligkeit

Auslöser

Kontextbedingungen



Was bedeutet Suizidalität bei Jugendlichen?

- Einordnung suizidaler Denk- und Verhaltensweisen
- Über alle Altersstufen hinweg sind es in der Regel **psychosoziale Krisen**, die zur Selbsttötung führen
- Es ist falsch zu glauben, daß diejenigen Menschen, die von Suizid reden, es nicht wirklich umsetzen werden (und umgekehrt)
- Die Suizidziffer (Zahl der Suizide pro 100.000 Einwohner) beträgt in der Bundesrepublik
 - 9 für männliche Jugendliche
 - 3 für weibliche Jugendliche
- Geschätzte Suizidversuchsrate:
 - 127 pro 100.000 (männliche Jugendliche)
 - 376 pro 100.000 (weibliche Jugendliche)

Wichtigste Auslöser eines Suizids bei Jugendlichen

Suizidale Jugendliche erleben sich in einer Krisensituation:
Autoritäts-, Identitätskrise oder psychosexuelle Krise

Wichtigste Suizidauslöser bei 10-18-jährigen (Remschmidt und Schwab, 1978):

- Familienkonflikte (31%)
- Partnerverlust/ Liebeskonflikt (16%)
- Schul- und Ausbildungsprobleme (11,5%)
- Entwicklungskrisen (8,9%)

Hinweise für suizidales Verhalten

- Vorgeschichte
- Psychische Erkrankungen
- Einschätzung konkreter Absicht/Handlungsdruck
- Gedankliche/affektive Einengung (nach Ringel)
- Ausweglosigkeit/fehlende Zukunftsperspektive
- Mangelnde Absprache- /Bündnisfähigkeit
- Vermeintliche Stimmungsaufhellung und Aktivitätssteigerung

Typische Persönlichkeits - Aspekte beim

Suizid-Gefährdeten: (nach *Henseler*, 1974)

- Schnelle Verunsicherung des Selbstwelterlebens
- Strenges und rigides Über-Ich (Gewissen)
- Ambivalente, leicht zerstörbare zwischenmenschliche Beziehungen
- Fehlen eines realitätsgerechten Umganges mit Aggression
- Angst vor totaler Verlassenheit und Hilflosigkeit
- Verleugnung der Realität und Idealisierung der eigenen Person und Umgebung
- Todesphantasien im Sinne von Ruhe, Harmonie und Geborgenheit
- Diskrepanz zwischen Todesphantasien und der Wirklichkeit des Todes

Suizidversuch als Lösungsversuch der Vertrauens- und Identitätskrise

- Seine Ohnmacht versucht der jugendliche Suizidant durch den Entschluß zu überwinden, der Ohnmacht durch eigenes Handeln ein Ende zu setzen
- Beim Tabletten-Suizidversuch wird häufig die Entscheidung dem Schicksal überlassen, was den Ausgang angeht
- Mit dem Suizidversuch nimmt der Jugendliche Rache an der Vergangenheit unter „scheinbarem Verzicht“ auf die Zukunft
- Der Ausgang eines Suizidversuchs gleicht einer Wiedergeburt, egal, ob es beim Versuch bleibt, oder dieser tödlich endet.
- Der Suizidversuch ist ein Spiel mit dem Tod. Es kommt zur Umkehr sämtlicher Werte: Tod und Leben verlieren im ambivalenten Schwebezustand des Suizidenten ihre Bedeutung als eindeutige Situation.
- Der Tabletten-Suizidversuch ist u.a. der Versuch, die Grenzen des eigenen Seins abzutasten, in ein persönliches Niemandsland vorzustoßen
- Wunsch des Pubertierenden: immer wieder zu erfahren, daß er unzerstörbar ist, daß er sich selbst in dem nicht akzeptierten Zustand „überleben“ kann

Gefahren im Umgang mit Suizidalen:

- 💣 vorschnelle Tröstung
- 💣 Ermahnung
- 💣 Verallgemeinerung
- 💣 Ratschlag geben
- 💣 Belehrung
- 💣 Herunterspielen des Problems
- 💣 Beurteilung und Kommentierung
- 💣 Nachforschen, ausfragen, analysieren
- 💣 Vorschnelle Aktivitäten entwickeln

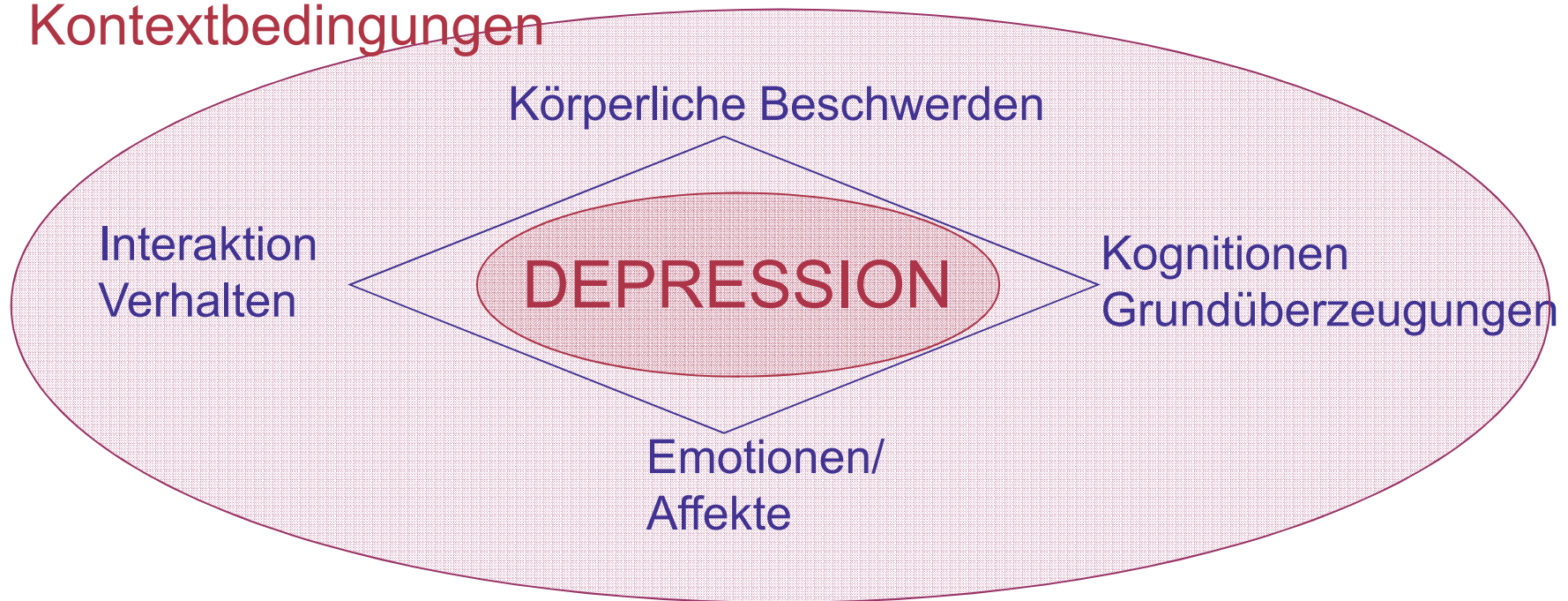
Was können Betroffene, Eltern und Lehrer tun?

Biologische Anfälligkeit

Psychosoziale Anfälligkeit

Auslöser

Kontextbedingungen



Was kannst Du selbst tun, um Dich besser zu fühlen?

- Andere um Hilfe bitten, wenn Du gestresst bist
- Dich nicht zurückziehen und isolieren, selbst wenn es Dir schwer fällt
- Dich gesund ernähren und körperlich betätigen
- Angenehme Aktivitäten planen
- Den Konsum von Medien, Alkohol und illegalen Drogen vermeiden
- Mit Angehörigen oder guten Freunden über Depressionen sprechen
- Versuchen, wenigstens ein positives Erlebnis im Tag zu sehen
- Phasen zur Entspannung einplanen
- Kleine, erreichbare Ziele setzen

Was können Eltern tun?

- Bleiben Sie Mutter oder Vater, Sie sind nicht der Therapeut
- Beobachten Sie Ihr Kind
- Hören Sie genau zu
- Wie gehen Sie mit Fehlern um? Welche Gewohnheiten herrschen in Ihrer Familie?
- Worüber wird in der Familie gesprochen und wie?
- Kennen Sie die Stärken Ihres Kindes? Stärken Sie es!
- Scheuen Sie sich nicht, Hilfe zu holen, auch für sich selbst.

Was können Lehrer tun?

- Sensibel für depressive Entwicklungen sein
- Stärken Sie die Beziehung zu Ihren Schülern
- Fördern Sie ein angenehmes und kooperatives Klassenklima
- Überhöhte Ansprüche und negative Erwartungen relativieren
- Traurige Kinder nicht über Gebühr schonen
- Ermöglichen Sie Kindern mit depressiven Tendenzen Erfolgserlebnisse
- Schüler nicht abwerten oder vor der Klasse bloßstellen
- Enger und wohlwollender Austausch mit den Eltern
- Beratungsmöglichkeit mit dem Schulpsychologischen Dienst

Wo finden Sie Hilfe?

- Erster Ansprechpartner ist der Kinder- und Jugendarzt oder Hausarzt
- Psychologische Beratungsstelle (Luisenstr. 35, Lörrach)
- Niedergelassene Kinder- und Jugendlichen- Psychotherapeuten
- Niedergelassene Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie
- Ambulanz der KJPP am St. Elisabethen- Krankenhaus
- Nummer gegen Kummer 0800-1110333 (für Eltern: 1110550)
- Jugendamt Lörrach, Hilfen zur Erziehung
- Schulpsychologischer Dienst am Staatlichen Schulamt Lörrach

Hilfreiche Internetquellen

- Kinder- und Jugendtelefon
<https://www.nummergegenkummer.de/>
- Stiftung deutsche Depressionshilfe <http://www.deutsche-depressionshilfe.de/>
- Kinderschutzbund dksb-loerrach@web.de
- Berufsverband der Fachärzte für KJPP <http://www.bkjpp.de/>
- Bundesverband der Erziehungsberatungsstellen
<http://www.bke.de/>
- Infoseiten über psychische Probleme bei jungen Menschen
www.kinder-psych.de/
- Jugendamt Lörrach <http://www.loerrach-landkreis.de>

Freudvoll
und leidvoll
gedankenvoll sein;
hängen
und bangen
in schwebender Pein,
himmelhoch jauchzend,
zu Tode betrübt;
glücklich allein
ist die Seele, die liebt.

Danke!

J. W. von Goethe

Therapeutische Ziele

- Das erste therapeutische Ziel ist die Reduktion oder Beendigung suizidaler Gedanken und Handlungen
- Um die Rückbildung suizidaler Gedanken zu ermöglichen, ist die Bearbeitung von erschütterten Selbstkonzepten, der Wiederaufbau eines Selbstwert-Gefühls und die Schuldgefühl-Reduktion von besonderer Bedeutung
- Allgemeines Ziel ist es, alternative Problemlösungs-Strategien zu entwickeln, die individuell festgelegt werden müssen

Eine ambulante psychotherapeutisch- psychiatrische Akutbehandlung kann dann erfolgen, wenn:

- Keine bedeutsamen organischen oder psychiatrischen Grunderkrankungen vorliegen
- Gute Compliance und Motivation
- Es sich um den ersten Parasuizid handelt
- Wenn eine rasche Distanzierung von dem Parasuizid erfolgt

Gründe für eine stationäre Aufnahme

- Bei Fortbestehen der Suizidalität
- Bei wiederholtem Parasuizid, möglicherweise mit harten Methoden und zusätzlichen Komplikationen
- Bei geringer Compliance bei Patient und Familie
- Bei behandlungsbedürftiger organischer oder psychischer Grunderkrankung

Niemand bringt sich gerne um!



Faktoren	Hohes Risiko	Niedriges Risiko
Einschätzung	Schwer möglich	Gut möglich
Begleitumstände des Suizidversuchs	Allein, Geplant, Harte Methoden	Nicht allein, Weniger sorgfältig geplant, Weiche Methoden
Letalitätsabsicht	Hoch	Niedrig
Psychopathologie	Vorhanden und schwer	Nicht vorhanden oder leicht
Coping-Mechanismen	Schlechtes Urteilsvermögen, Geringe Impulskontrolle, Stark ausgeprägte Hoffnungslosigkeit	Gutes Urteilsvermögen, Gute Impulskontrolle, Gering ausgeprägte Hoffnungslosigkeit
Kommunikation	Schlecht oder ambivalent	Gut und eindeutig
Familiäre Unterstützung	Fehlend oder unsicher	Durchgängig vorhanden