



Kanton Bern
Canton de Berne



Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

Erkennen, verstehen und handeln

Nydeggkirche

5.9.2023

Armon Simonett

Vorstellung BBgD

Ziele:

- Verbesserung der Versorgung
- Früherkennung und Frühintervention
- Suizidprävention

Zielgruppe:

Depressiv erkrankte Kinder und Jugendliche



Präsidium und Geschäftsleitung:

Prof. Dr. Michael Kaess
Dr. med. Eliane Siegenthaler
Dr. med. Christian Imboden
Dr. phil. Christina Paersch

sowie viele weitere ExpertInnen im Vorstand

Ablauf

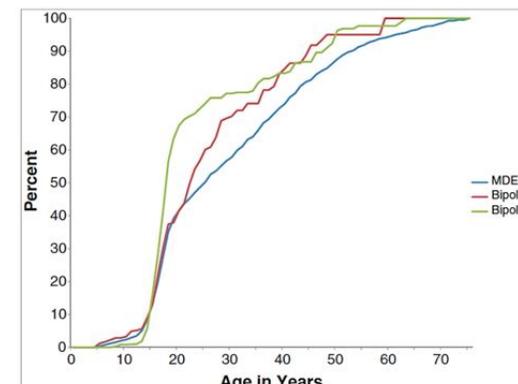
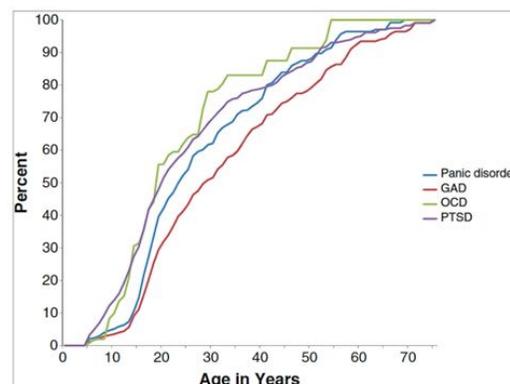
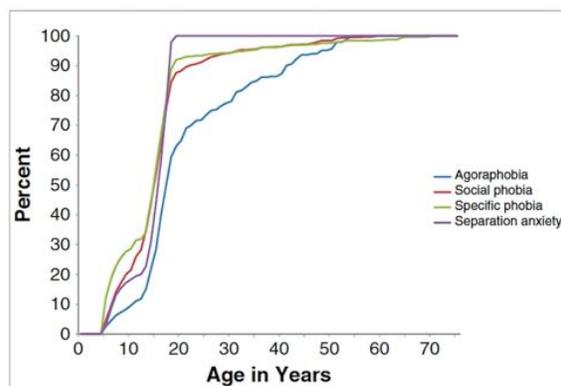
1. **Workshop: Wozu?** – Zahlen und Fakten
2. **Psychische Krisen bei Jugendlichen: Erkennen und verstehen**
 - Depression
 - Nicht suizidales selbstverletzendes Verhalten
 - **Suizidalität**
3. **Psychische Krisen bei Jugendlichen: Handeln**
 - Signale wahrnehmen
 - Gefährdung einschätzen
 - Gespräch suchen
 - Hilfe anbieten und holen

Warum so ein Workshop?

Zahlen und Fakten

Jugend als «Hochphase»

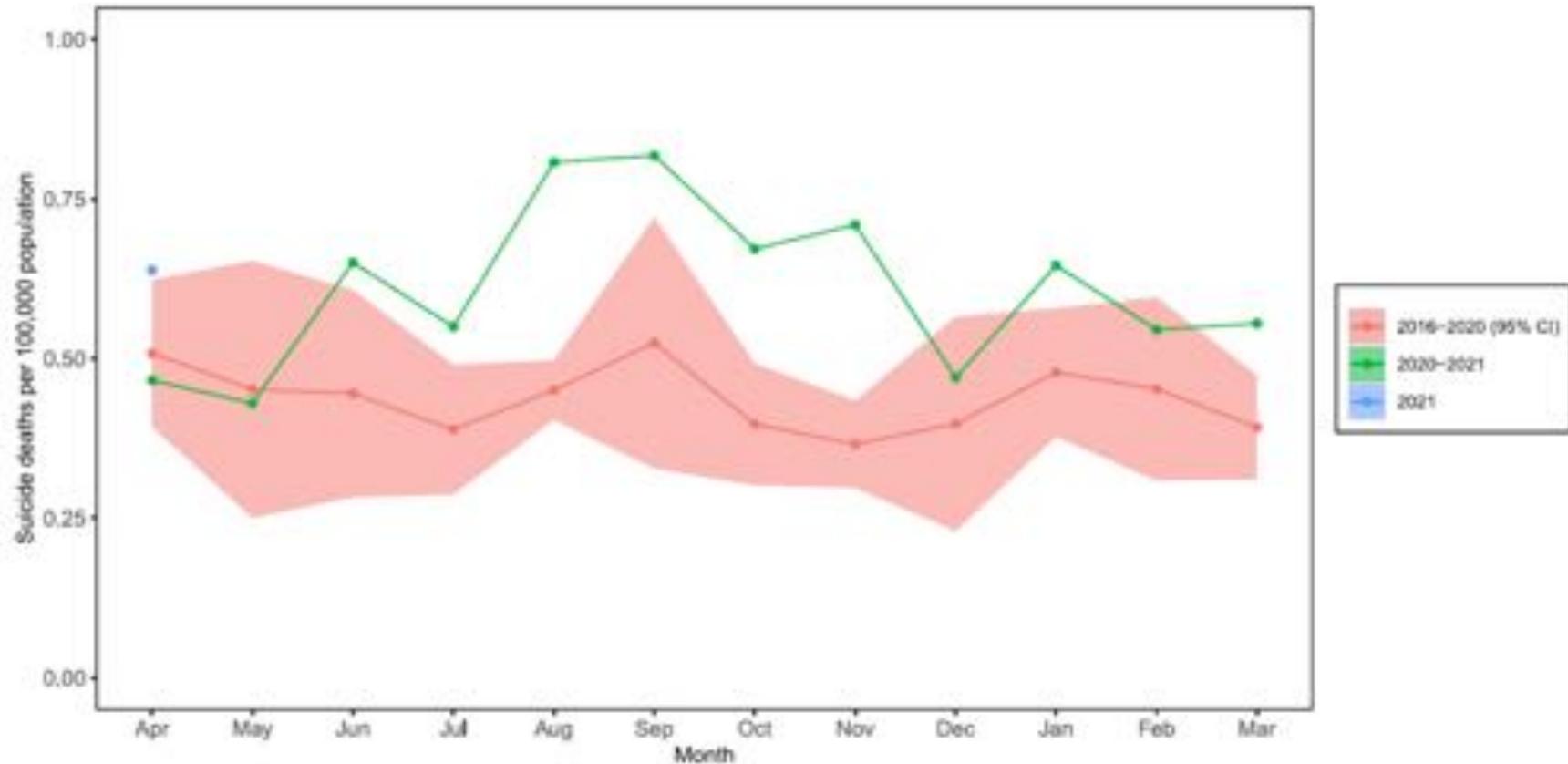
- 50% aller psychischen Erkrankungen beginnen im Alter von 14 Jahren oder darunter



- 1/2 aller weiblichen und ein 1/3 aller männlicher Jugendlichen weisen im Jugendalter depressive oder ängstliche Symptome auf
- Zunahme an mittleren bis starken Depressionssymptomen bei den 16-25-Jährigen von 2012-20120 in der Schweiz
- Psychische Erkrankung ist die häufigste Ursache einer Einschränkung bei Jugendlichen

Barican et al. (2022), Gore et al. (2011), Kessler et al. (2012), Obsan (2020)

Entwicklung von Suiziden bei Jugendlichen während der Pandemie



Goto et al. (2022)

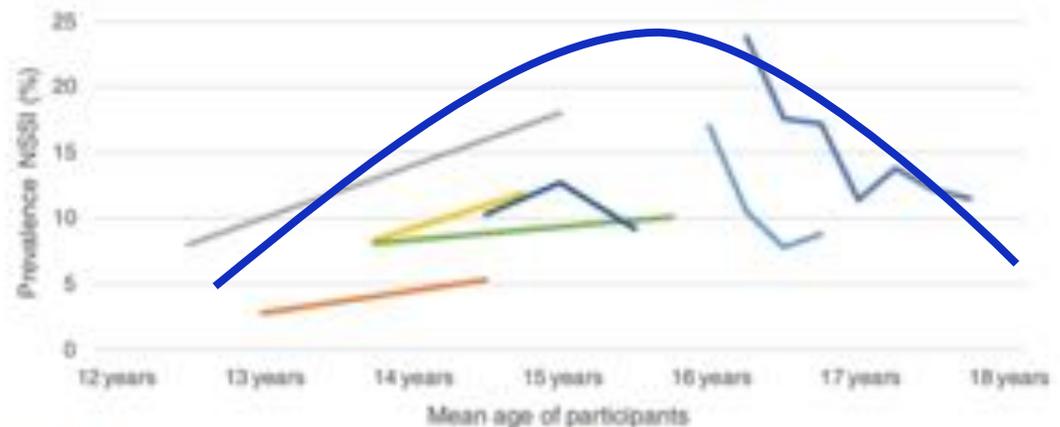
Suizidalität im Jugendalter

- 19.2% der weiblichen Jugendlichen und jungen Erwachsenen geben Suizidgedanken in den letzten 2 Wochen an (vs. 11.8% Männer)
- Suizid ist die **häufigste Todesursache** bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (1-2 Jugendliche bzw. junge Erwachsene / Woche)
- Zunahme der Hospitalisierungsrate aufgrund Suizidversuch bei Mädchen (0-18j.): 128% (2021 vs. 2017)
- Lebenszeitprävalenz Suizidversuch: 3.8% (Frauen: 5%, Männer: 2.8%)



Barrense-Dias et al. (2021), Liu et al. (2022), Obsan (2020), Obsan (2023)

Selbstverletzendes Verhalten



- Selbstverletzendes Verhalten tritt bei 10–30% bei Jugendlichen auf
- Höhepunkt zwischen dem 15.–17. Lebensjahr
- 6.2% bei < 13-jährigen

Liu et al. (2022), Plener et al. (2015)

Bekommen Jugendliche Hilfe?

- circa 25% von Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen erhalten eine professionelle Behandlung

Was sind die Gründe?

- Schwieriges Hilfesuchverhalten
- Schlechte Verfügbarkeit von Angeboten
- Stigma
- Kenntnis der Eltern und des Helfersystems



Psychische Krisen bei Jugendlichen

Erkennen, verstehen, handeln

Überblick

Depression

Nicht suizidales
selbstverletzendes
Verhalten
(NSSV)

Suizidalität

Depression

Die depressive Brille (Kognitive Triade)

- **Negative Selbstsicht (internaler AS)**

 - «Ich bin ein Versager»

 - «Ich bin nichts wert»

- **Negative Sicht der Umwelt (globaler AS)**

 - «Die anderen lehnen mich ab»

 - «Mit mir will niemand etwas zu tun haben»

- **Negative Sicht der Zukunft (stabiler AS)**

 - «Es wird nie mehr besser werden»

 - «Ich werde nie mehr gesund, kann nie mehr arbeiten»



Depression spezifisch in Kindheit/Jugend

Und bei Kindern?

Jüngere Schulkinder (6–12 Jahre)



- Veränderungen im Ess- und Spielverhalten
- Verstärkte körperliche Symptome, Kopf- und Bauchschmerzen
- Langsame Bewegungen
- Verbaler Bericht über Traurigkeit
- Schulleistungsstörung
- Unangemessene Schuldgefühle, Selbstkritik
- (Ein-)Schlafstörungen

Und bei Jugendlichen?

Jugendliche (13–18 Jahre)



- Vermindertes Selbstvertrauen, Selbstzweifel
- Ängste, Lustlosigkeit, Stimmungsanfälligkeit bzw. –schwankungen
- Konzentrationsmangel, Leistungsstörungen
- Gefühl, sozialen und emotionalen Anforderungen nicht gewachsen zu sein
- Tendenz zur sozialen Isolation
- Gewichtsverlust, Schlafstörungen
- Suizidgedanken, selbstverletzendes Verhalten

Nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)

Formen von NSSV

- Schnittverletzungen
- Selbstverbrennungen
- Selbstzugefügte Kratz- und Schürfwunden
- Verletzungen durch Reinigungsmittel oder andere Chemikalien
- Selbstständiges Abzapfen von Blut
- *Offene vs. heimliche Selbstverletzungen*



Warum?

Affektregulation

«um schlechte Gefühle zu beenden»

Interpersonelle Beeinflussung

«um Hilfe von anderen zu bekommen»

Anti-Dissoziation

«um mich wieder real zu fühlen»

Sensation Seeking

«da bekommt man den Kick»

Selbstbestrafung

«weil ich nichts wert bin»

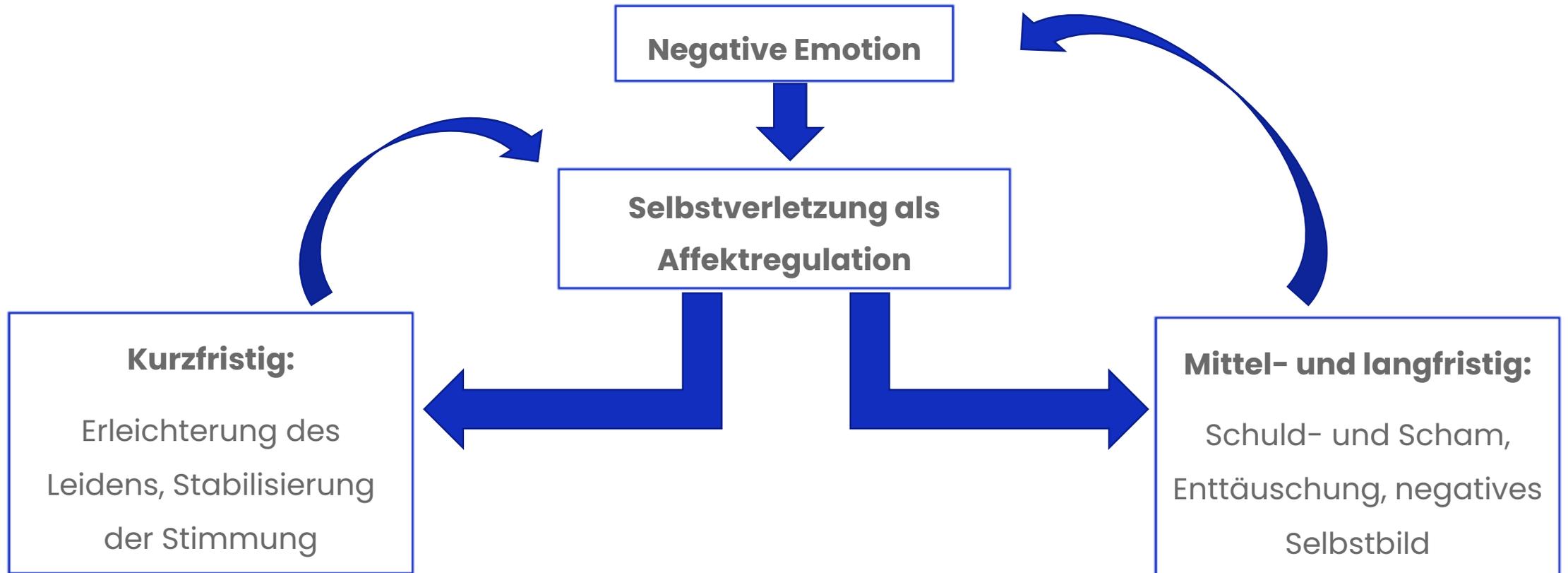
Interpersonelle Beziehungen

«ich bin anders als die Anderen»

Anti-Suizid

«damit ich mich nicht umbringen muss»

NSSV als erfolgreiche Affektregulation?



Klonsky (2007)

Suizidalität

Definition

«Eine suizidale Handlung liegt dann vor, wenn dieser Handlung der Wunsch zugrunde liegt, durch diese Handlung aus dem Leben zu scheiden.» Plener (2015)



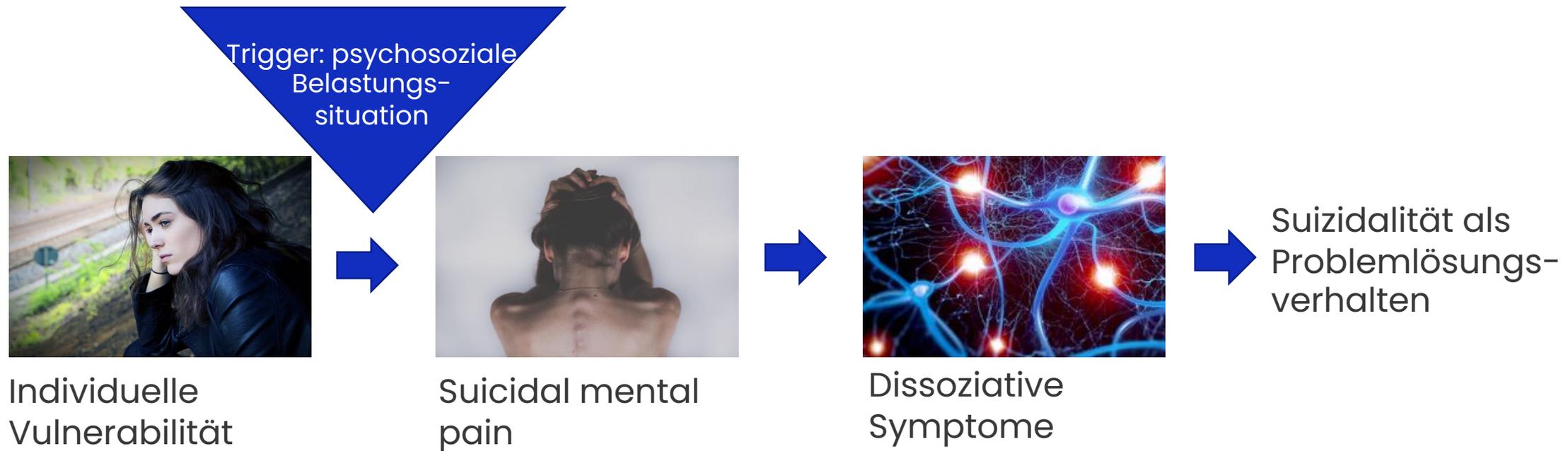
Kessler et al. (1999), Nock et al. (2008)

Stadien der Suizidalität



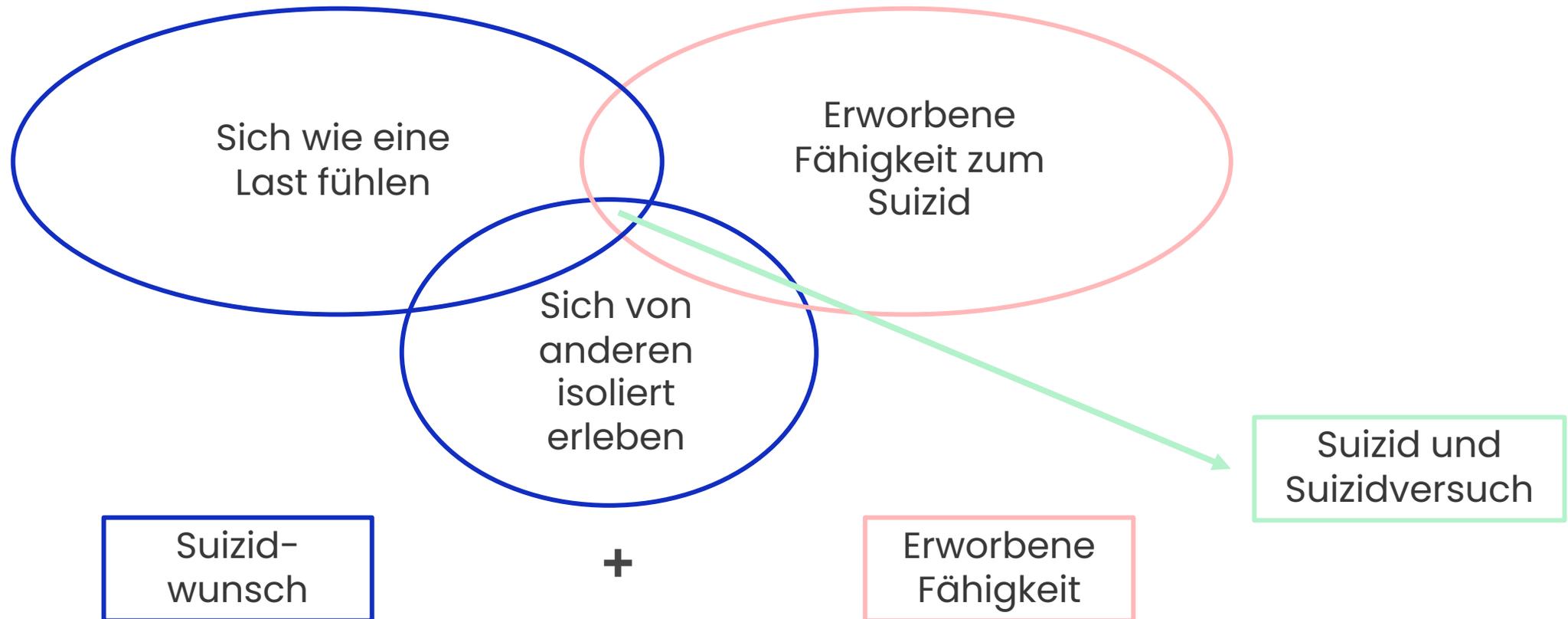
Wie kommt es dazu?

- »Cry-of-Pain» Ausweglosigkeit + Wahrgenommene Unmöglichkeit, zu entkommen + Hoffnungslosigkeit auf Rettung
- Suizidaler Modus



Gysin (2019), Matsumoko (2004), Orbach (1994), Rudd (2004), Williams (1997)

Wie kommt es dazu?





Handeln: was kann ich tun?

Handlungsschritte



Handlungsschritte



Signale
wahrnehmen

Signale auf
mehreren Ebenen

Warnsignale
Depression

Warnsignale
NSSV

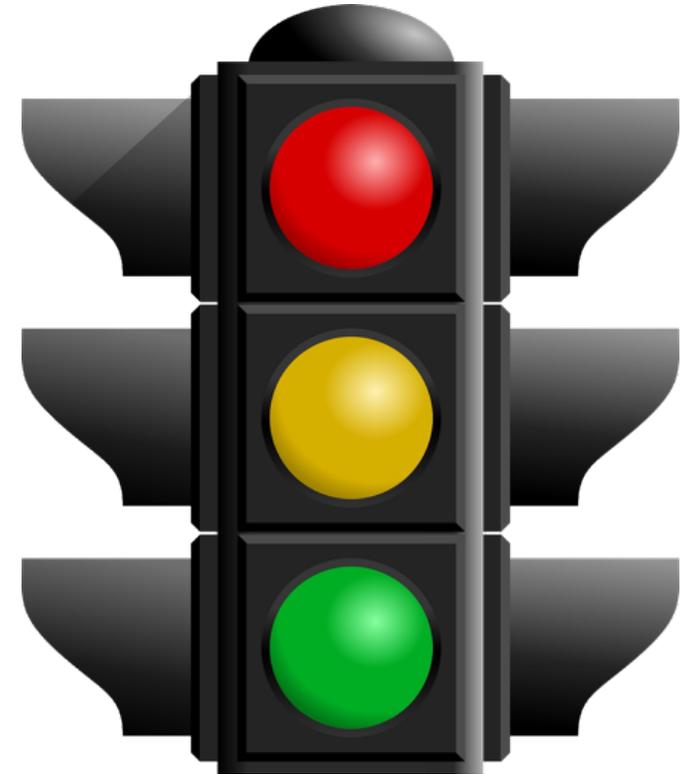
Warnsignale
Suizidalität

Signale wahrnehmen

K&J auf verschiedenen Ebenen beobachten:

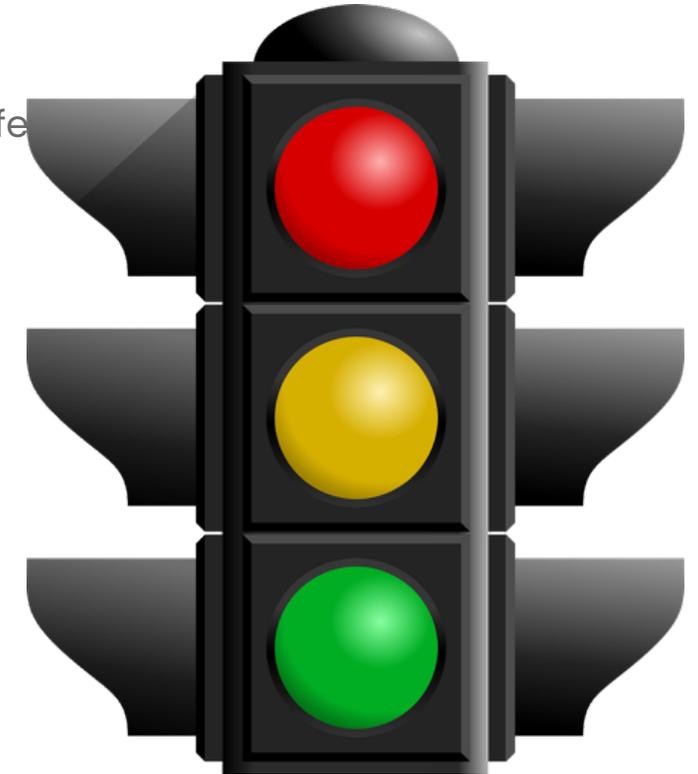
- Beziehungsebene
- Verhaltensebene
- Körpersprache
- Emotionalität
- Spielverhalten

Vorsicht bei langfristigen und deutlichen Veränderungen
im Verhalten!



Warnsignale Suizidalität

- Mitteilung oder Drohung sterben oder sich das Leben nehmen zu wollen
- Intensive Beschäftigung mit dem Thema Tod (Zeichnungen, Lektüre, Gedichte, Briefe)
- Plötzlich gelöste Stimmung nach depressiver Phase («Ruhe vor dem Sturm»)
- Zunehmender Substanzkonsum
- Suche nach Tabletten, Waffen etc.
- Ausdruck von Sinnlosigkeit, Gefühl der Hoffnungslosigkeit
- Das Gefühl äussern, in einer Situation gefangen zu sein
- Verschenken von bedeutungsvollen Gegenständen
- Änderung der Schlafgewohnheiten
- Sozialer Rückzug, Aufgabe von Hobbies, Aktivitäten, Verabredungen
- Ungewöhnlicher Ausdruck von Ärger oder Wut
- Rücksichtsloses Verhalten
- Zeichen von starken Stimmungsänderungen



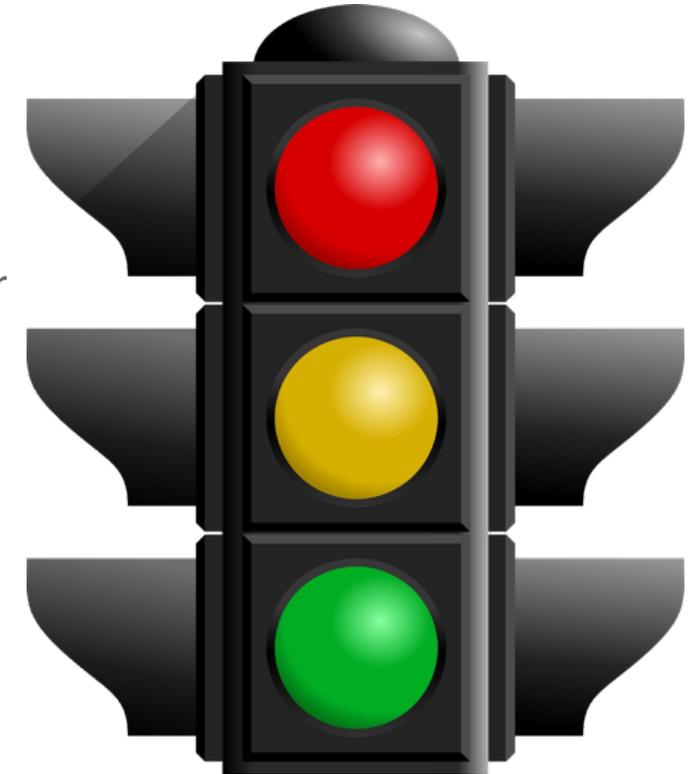
Warnsignale Suizidalität

Direkte verbale Äusserungen:

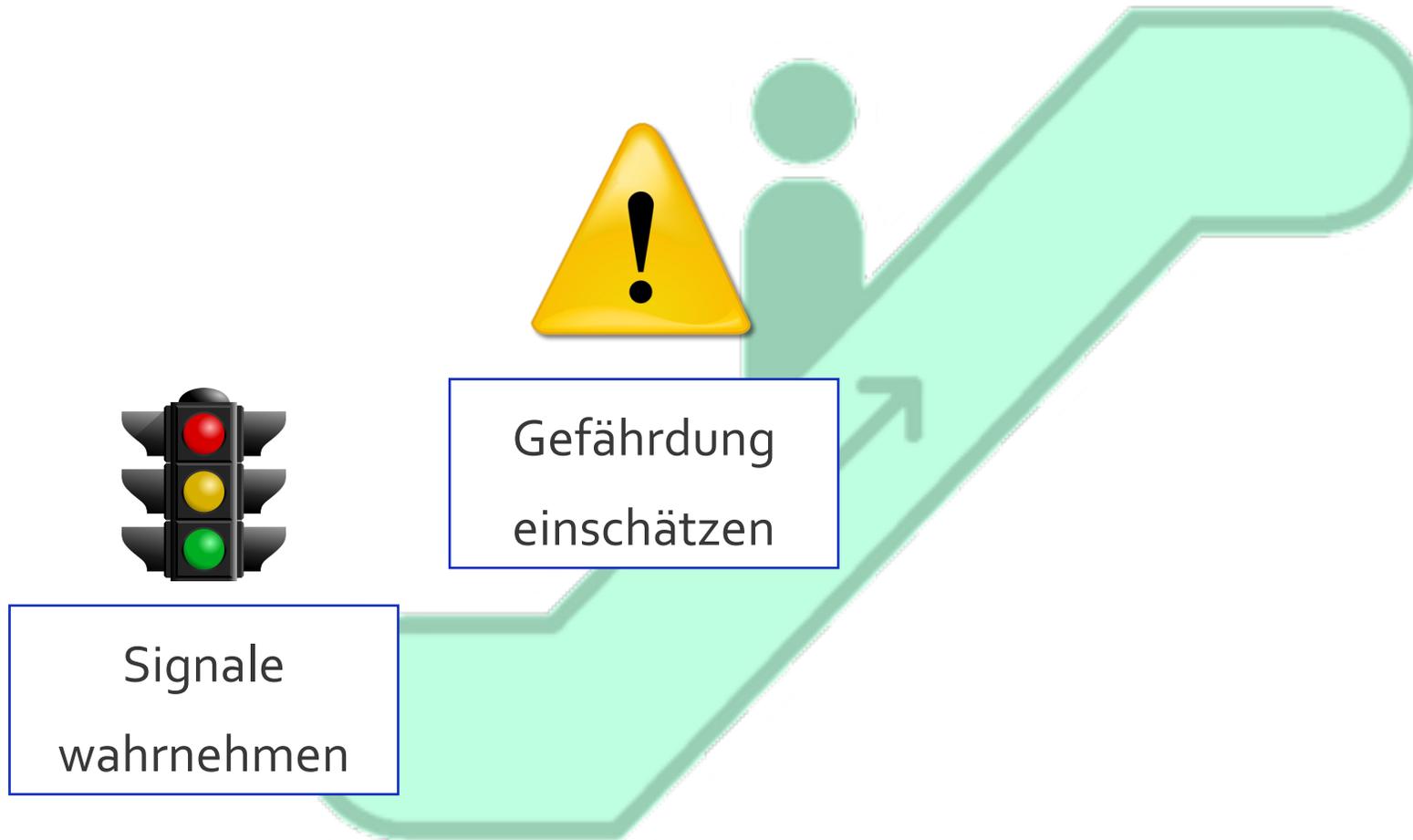
- «ich habe mich entschieden, mich umzubringen.»
- «ich wünschte, ich wäre tot.»
- «Ich werde Selbstmord verüben.»
- «Ich werde mit allem Schluss machen.»
- «Wenn dies oder das nicht passiert, bringe ich mich um.»

Indirekte verbale Äusserungen:

- «ich bin des Lebens überdrüssig, ich kann nicht mehr.»
- «meine Familie wäre ohne mich besser dran»
- «wen kümmert es schon, wenn ich tot wäre»
- «ich will einfach nur mit allem nichts mehr zu tun haben»
- «ich bin sowieso nicht mehr lange da»
- «bald bin ich keine Last mehr»



Handlungsschritte



Einschätzung der Gefährdung

Suizidalität – geringes Risiko:

- Gedanken an den Tod
- Kein Plan, keine Intention oder Verhalten
- Nur wenige Risikofaktoren
- Keine Suizidversuche in der Vergangenheit



05.09.2023

Suizidalität – mittleres Risiko:

- Suizidgedanken mit Plan
- Ohne Intention oder Verhalten
- Mehrere Risikofaktoren
- Suizidversuche in der Vergangenheit möglich



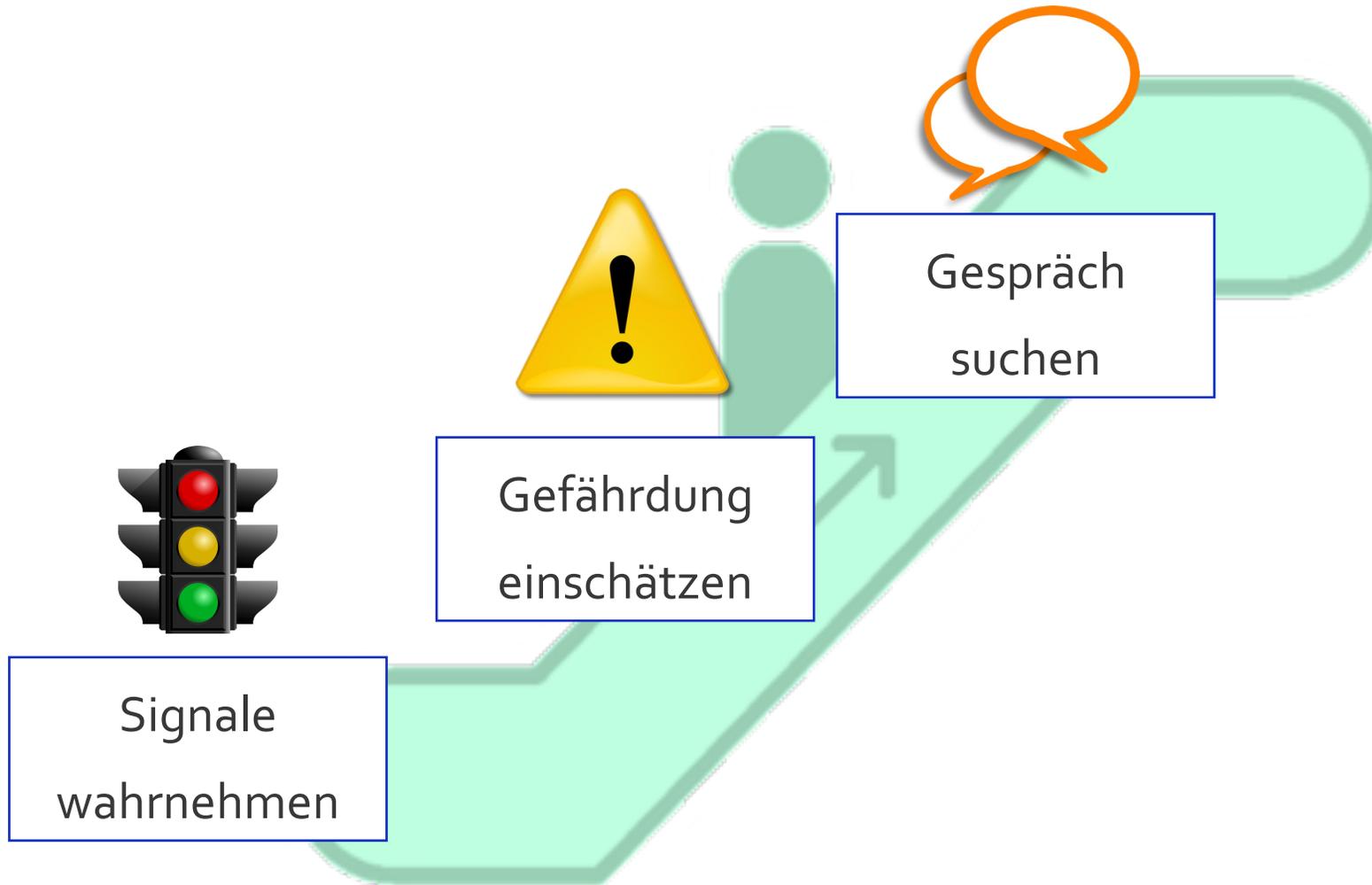
Workshop

Suizidalität – hohes Risiko:

- Persistierende Gedanken mit starker Intention, diese in die Tat umzusetzen
- Klarer Plan
- Gedankliches Durchspielen des Suizids
- Mehrere Suizidversuche in der Vergangenheit
- Vorbereitungen sind gemacht
- Grosse Hoffnungslosigkeit



Handlungsschritte



Allgemein wichtig

- Passender Zeitpunkt für vertrauliches Gespräch auswählen
- Vertrauensvolle Atmosphäre schaffen
- Person allein oder in privater Umgebung ansprechen
- Genügend Zeit einplanen
- Konkrete Beobachtung in der Ich-Botschaft schildern, eigene Betroffenheit ausdrücken
- Vorwürfe und Schulzuweisungen vermeiden
- Respektvolle Neugier



«Therapeutisch denken, pädagogisch handeln!»

Was tun? NSSV

- Nicht geschockt reagieren, sondern ruhig und mitfühlend
 - «Oh mein Gott! Wie kannst du so etwas nur machen? Das muss doch weh tun..»
- Versuchen, Verbindung aufzunehmen, ohne den Jugendlichen in die Ecke zu drängen
 - «Ich bin vielleicht nicht die richtige Person mit der du reden willst, aber ich kann dir helfen, so jemanden zu finden.»
 - «Ich sehe, dass du dich selbst verletzt und würde dir gerne helfen.»
- Empathisch reagieren, aber nie vorgeben zu wissen, wie sich der Jugendliche fühlt
 - «Ich weiss, dass wenn ich ein Problem habe, ich mich besser fühle, wenn ich mit jemandem reden kann.»
- Nie direktiv sein oder ein Urteil fällen
 - «Du musst sofort damit aufhören.»
 - «Es ist schrecklich, sich so etwas anzutun.»



Was tun? Suizidalität

Wer fragt, macht nichts falsch!

Nach Suizidalität zu fragen steigert NICHT das Suizidrisiko!



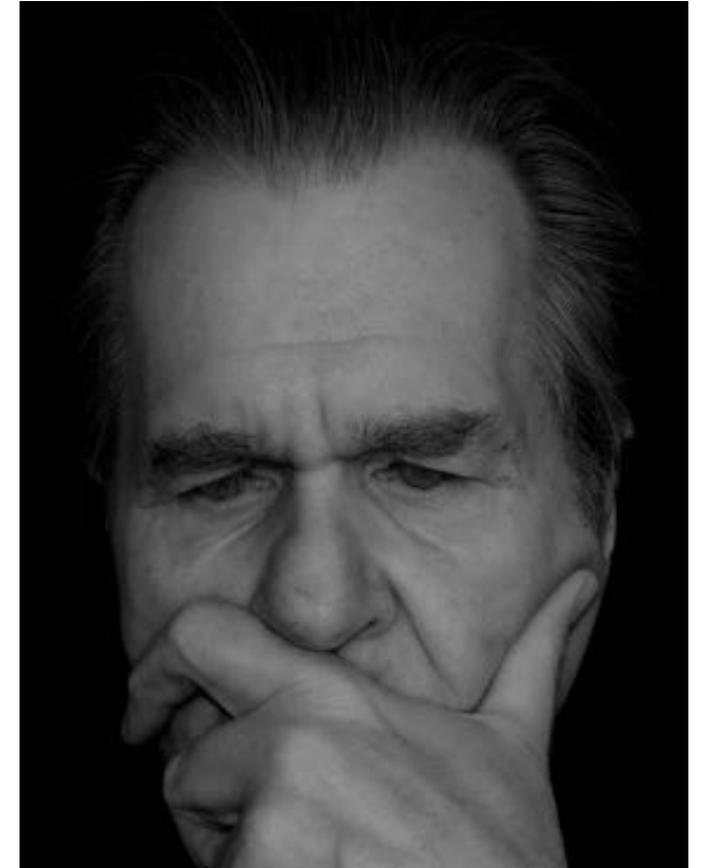
Kurze Reflexion

Wie stehe ich zu Suizidalität?

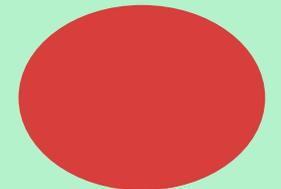
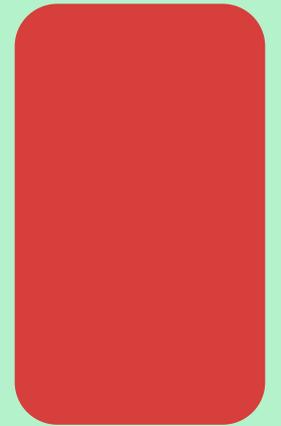
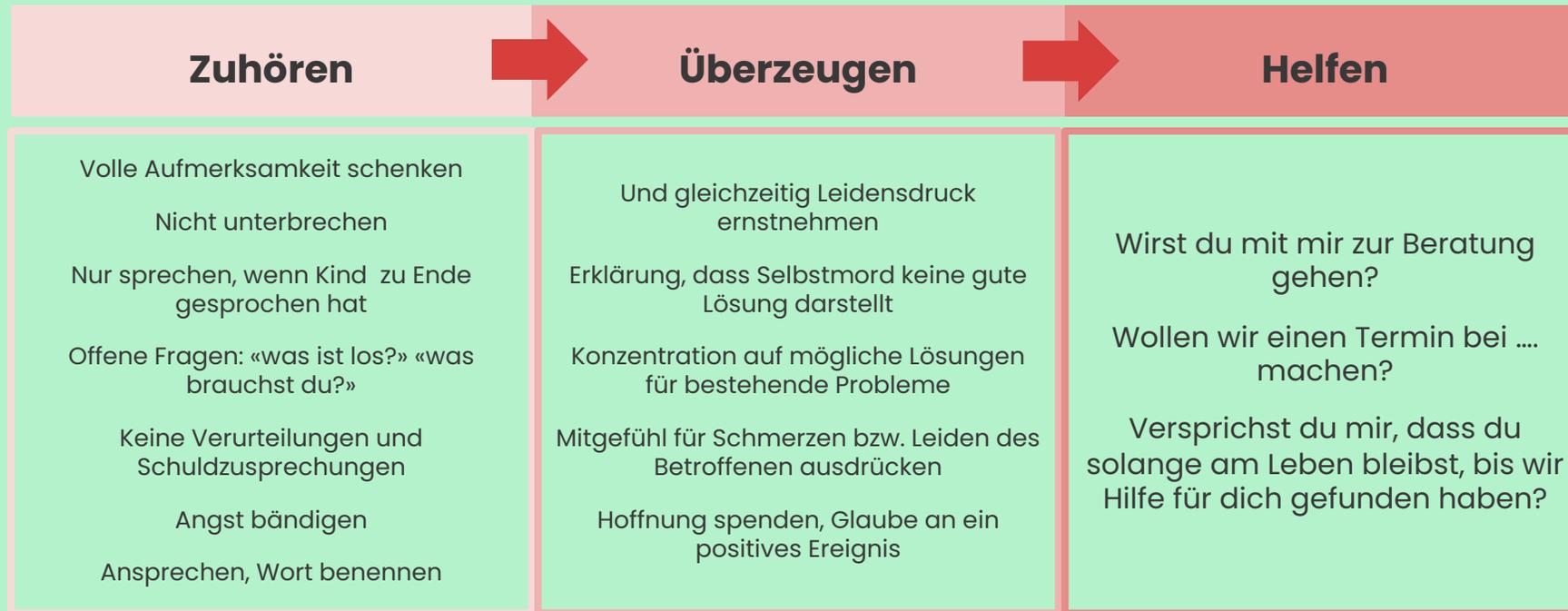
Was sind gegebenenfalls Vorurteile, die ich habe?

Wie ist meine persönliche Haltung zu Suizid?

Kenne ich das Thema bereits in meinem Leben (von mir selbst oder anderen)?



Was tun? Suizidalität



Die meisten Menschen, die an Selbstmord denken, möchten einen Weg zum Weiterleben finden! Die Bereitschaft zuzuhören und zu helfen kann Hoffnung das Gefühl nicht alleine zu sein wecken!

Wie frage ich nach Suizidalität?

Indirekt:

- «Warst du in letzter Zeit unglücklich? Sehr unglücklich? So sehr unglücklich, dass du dir gewünscht hast, tot zu sein?»
- «Du scheinst in letzter Zeit ziemlich geknickt zu sein und gestern habe ich zufällig gehört, dass du dir nicht sicher bist, ob du so weitermachen kannst. Manchmal, wenn man sich richtig bedrückt fühlt, können einem die Dinge ziemlich hoffnungslos vorkommen. Ich frage mich, ob du da schon einmal daran gedacht hast, dir das Leben zu nehmen?»
- «Hast du dir jemals gewünscht, schlafen zu gehen und nie wieder aufzuwachen?»
- «Weisst du, wenn Menschen so unglücklich sind, wie du es zu sein scheinst, wünschen sie sich oft, dass sie tot seien. Ich frage mich, ob du dich auch so fühlst?»



Wie frage ich nach Suizidalität?

Direkt:

- «Hast du in letzter Zeit daran denken müssen, nicht mehr leben zu wollen? Häufiger?»
- „Hast du auch daran denken müssen, ohne es zu wollen? Haben sich Gedanken aufgedrängt, sich das Leben zu nehmen? Konntest du diese Gedanken beiseiteschieben?“
- „Hast du konkrete Ideen, wie du es tun würdest?“
- „Hast du Vorbereitungen getroffen?“
- „Umgekehrt: Gibt es etwas, was dich davon abhält?“
- „Hast du schon mit jemandem über deine Suizidgedanken gesprochen?“
- „Hast du jemals einen Suizidversuch unternommen?“
- „Hat sich in deiner Familie oder deinem Freundes- und Bekanntenkreis schon jemand das Leben genommen?“



Wie frage ich nach Suizidalität?

Wie man die Frage nach Suizidalität **NICHT** stellen sollte:

- «Du denkst wohl daran, dir das Leben zu nehmen, oder?»
- «Du würdest wohl nicht etwas Blödes oder Verrücktes tun, oder doch?»
- «Selbstmord ist eine idiotische Idee. Du denkst doch bestimmt nicht an Selbstmord?»

Weitere Dont's:

- Vorschnelle Tröstung
- Ermahnung
- Verallgemeinerung
- Ratschlag
- Herunterspielen des Problems (ggf. d. Suizidversuchs)
- Nachforschen, ausfragen, analysieren
- In Panik verfallen



Handlungsschritte



Hilfe suchen

Denken Sie dran: Selbstmordgefährdete glauben oft, Ihnen könne nicht geholfen werden!

1. Wenn möglich:

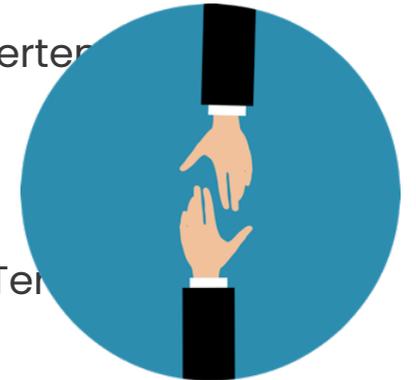
Betroffene persönlich zu einem Psychologen/Psychiater oder anderem geeigneten Experten bringen

2. Wenn dies nicht möglich:

Versprechen abnehmen, dass die betroffene Person einen Experten aufsucht und den Termin einhält

3. Wenn dies nicht möglich:

Person dazu bringen, Hilfe zu akzeptieren, auch wenn es vorerst nur auf einen Zeitpunkt in der Zukunft beschränkt ist: «wen kann man deiner Ansicht nach noch einweihen, um von ihm/ihr weitere Unterstützung zu erhalten?»



Wie leite ich weiter?

- Das betroffene Kind über die Kontaktaufnahme mit den Eltern informieren
- Keine Verschwiegenheit versprechen
- Eltern ggü. konkrete Beobachtungen schildern, eigene Besorgnis ausdrücken
- Eher von Krise als von Depression sprechen (Angst vor Stigmatisierung)
- Eigene Grenzen aussprechen, Eltern zu einer Abklärung motivieren
- Bei andauernder und/oder erhöhter Gefährdung des Schülers/der Schülerin therapeutische Hilfe empfehlen und über Fachstellen informieren



Wo finde ich Hilfe?

Hilfreiche Adressen

- Notfallzentrum KJP UPD Bern: 031 932 88 44
- Ambulatorium KJP Biel: 032 328 66 99

Notfallnummern

- 112 – Allgemeiner Notruf
- 117 – Polizei

- 144 – Sanität
- 145 – Tox Info Suisse
- 147 – Pro Juventute
- 143 – die dargebotene Hand
- Medphone: 0900 57 67 47

Berner Bündnis gegen Depression	www.berner-buendnis-depression.ch
Berner Gesundheit	www.bernergesundheit.ch
Erziehungsberatung	Regionalstellen auf www.erz.be.ch
Pro Juventute Beratung 147	www.147.ch / Tel. 147
Tschau	www.tschau.ch
feel-ok.ch	www.feel-ok.ch
Die dargebotene Hand	www.143.ch / Tel. 143
Fachgruppe Suizidprävention Kanton Bern	www.suizidpraevention-kantonbern.ch
Ensa Swiss	www.ensa.swiss/de
Reden kann retten	www.reden-kann-retten.ch



Projekte des Berner Bündnisses gegen Depression

03.09.23

47

„Schau hin“



Schau hin!

Ein schulbasiertes Training des
Berner Bündnis gegen Depression

Depression, Selbstverletzung und
Suizidalität bei Kindern und
Jugendlichen: erkennen, verstehen
und handeln

Prävention für Schülerinnen und Schüler

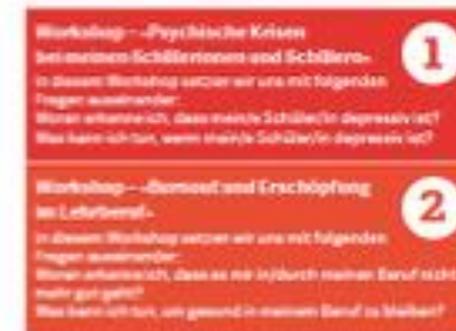
Studien zufolge könnte ein schulbasiertes Training mit Schülerinnen und Schülern die Anzahl an Suizidversuchen um 50 Prozent senken. Unser Schultraining basiert auf diesen wissenschaftlichen Erkenntnissen. In insgesamt vier Sessions zu je 90 Minuten lernen Schülerinnen und Schüler auf interaktive Art, eigene Gefühle besser wahrzunehmen und zu akzeptieren, das Krankheitsbild Depression und psychische Krisen zu erkennen und zu verstehen. Spezifische Fertigkeiten zum gesunden und schädlichen Umgang mit psychischen Krisen werden erarbeitet und eingeübt.



Die Sessions können je einmal pro Woche über 4 bis 8 Wochen stattfinden. Das Training ist für Schülerinnen und Schüler der Sekundarstufe I und II geeignet. Das Angebot wird passend auf die Altersgruppe und gegebenenfalls besonderen Umständen angepasst.

Information für Schulen

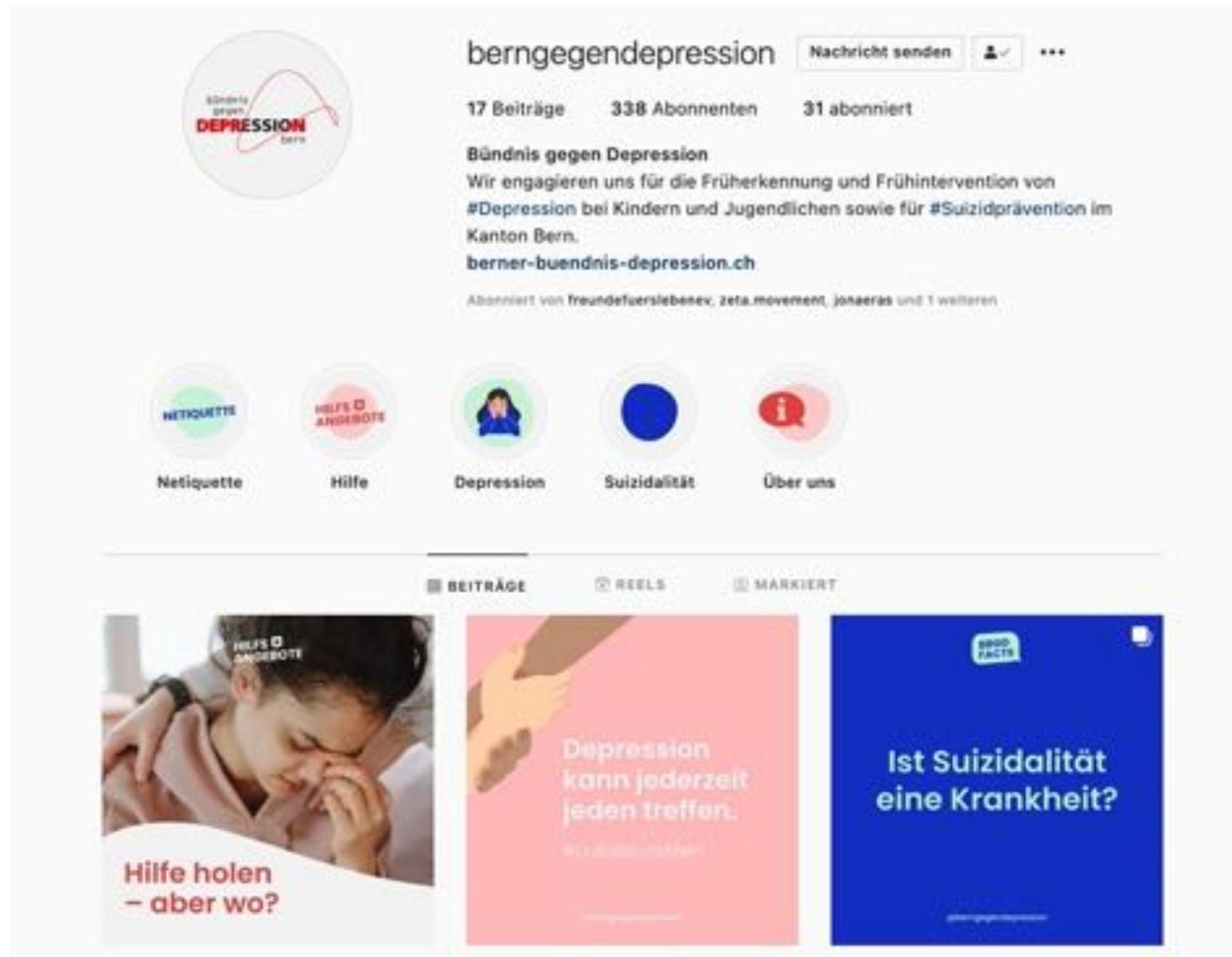
Lehrpersonen und Lehrer tragen als zentrale Bezugspersonen im Schulalter erheblich dazu bei, dass psychische Probleme bei Kindern und Jugendlichen erkannt werden. Dabei wissen viele zum Teil nicht, wie sie reagieren sollen bei psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen und an wen sie sich wenden können. Dabei ist der Lehrberuf zusätzlich umfassend, herausfordernd und verlangt ein stetiges Mass an Engagement und Verantwortung. Neben unserem präventiven Angebot bieten wir unter anderem folgende zwei Workshops zur Vermittlung von Informationen und konkreten Handlungsanweisungen an:



Unsere Workshops dauern je nach individuellem Wunsch und Absprache zwischen 2 bis 4 Stunden.

Die Workshops sind für Lehrkräfte jeder Fachrichtung sowie Schulsozialarbeitende, Schulpsychologinnen, Schulpsychologen und Erziehungsberatende geeignet. Voreinführungen sind nicht notwendig. Auf den Bedarf der Fachpersonen wird individuell eingegangen.

Instagram



@berngegendepression



Vielen Dank für
Ihre Aufmerk-
samkeit!



Engagement im BBgD?

Wollen Sie **Mitglied beim BBgD** werden?

Für **50 CHF pro Jahr** engagieren Sie sich für depressiv Betro
und Ihre Angehörigen

Wollen Sie das BBgD mit einer **Spende**
unterstützen?

Berner Bündnis gegen Depression

IBAN: CH87 0079 0016 2567 5218 2

Berner Kantonalbank AG, 3001



Jeder Franken zählt!

Für Ihre Solidarität danken wir Ihnen
herzlich!