

Evangelische Hochschule Nürnberg

Wenn sterben die scheinbar letzte Option ist –  
Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen  
Prof. Dr. Titze  
Jordan, Kürzdörfer, Täufer, Miriam Steinmann



\*\*\*\*\*

## **Wenn sterben die scheinbar letzte Option ist**

### **Gliederung: Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen**

1. Videointro/-extro
2. Anzeichen und Begriffserklärung von Suizidalität
3. Bezug zu Kindern und Jugendlichen
4. Praxishinweis
5. Prävention
6. Interaktive Befragung mit kritischer Reflexion

### **Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen**

1. Videointro/-extro

Notizen für eigene Zwecke:

---

---

---

---

---

---

---

---

### **2. Anzeichen und Begriffserklärung von Suizidalität**









#### **2.1 Definition von Suizidalität (vgl. Nock et al. 2013; Nock 2010)**

= ein Symptom von psychischen Erkrankungen

= eine Bewältigungsstrategie

- Der Begriff Suizidalität umfasst den gesamten Bereich Suizidgedanken, Suizidankündigungen, Suizidpläne und Suizidversuche (Nock et al. 2013)
- Unter chronischer Suizidalität versteht man kontinuierlich vorhandene Suizidgedanken mit oder ohne Suizidversuch(en) (Nock 2010)

**2.2 Symptome und Warnzeichen** (vgl. Kasper 2011)

Symptome	Warnzeichen
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Suizidhandlung bereits geplant, vorbereitet oder vorher abgebrochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Apathie, Rückzug</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Autoaggressivität, Kind nicht mehr steuerungs-/absprachefähig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Abrupte Verhaltensänderung</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Symptome einer Depression, traurige Grundstimmung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Außergewöhnlicher Umgang mit dem Sterben und Tod</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Stimmungsschwankungen, erhöhte Emotionalität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Verschenken persönlicher Gegenstände</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Starke Hoffnungslosigkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Äußerungen von konkreten Suizid- oder Opferideen</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Ausgeprägte Schlafstörungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kürzliches Verlusterlebnis, bzw. Suizid einer nahestehenden Person</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Schuldgefühle/ Selbstvorwürfe</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>festgelegte konkrete Zeitpunkte, die einen Suizid begründen könnten (z.B. Todestag eines geliebten Menschen)</li> </ul>
 <ul style="list-style-type: none"> <li>Wertlosigkeitsgefühl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gründe für ein Weiterleben bzw. gegen einen Suizidversuch können nicht benannt werden</li> </ul>

**3. Bezug zu Kindern und Jugendlichen****3.1 Entwicklungspsychologische Hintergründe** (vgl. Käsler und Nikodem 1996)

- Jüngere Kinder haben noch kein Verständnis von der Endlichkeit des Lebens (Tod bedeutet nicht da sein)
- Fraglich, ab welchem Alter man von Suizid sprechen kann
- Endgültigkeit und Unausweichlichkeit des Todes stellt sich erst ab Grundschulalter ein
- Suizid und Suizidversuche selten bei unter 12-Jährigen
- Suizidgedanken treten im Jugendalter (zwischen 13. und 20. Lebensjahr) besonders häufig auf
- > Gehören zur phasenspezifischen Auseinandersetzung mit den Entwicklungsanforderungen der Pubertät und Adoleszenz

Selbstmordgedanken und Versuche sind Ausdruck einer Überforderung aufgrund intrapsychischer Belastungen

**3.2 Risikogruppen** (vgl. Fortune et al. 2007)

- Kinder und Jugendliche mit niedrigem sozio-ökonomischem Status
- Jugendliche mit verminderten schulischen Leistungen
- Kinder/Jugendliche mit psychischen Störungen, z.B. Angststörungen, Depressionen oder ADHS
- Jugendliche mit Drogen- oder Alkoholsucht
- Delinquente Jugendliche
- Weitere Risikofaktoren sind z.B. Streit oder Scheidung der Eltern, Verlust eines Elternteils, sexueller Missbrauch, Misshandlungen

**4. Praxishinweis**

- 1 Die Methode schließt **Ernsthaftigkeit bzw. Schweregrad** eines Suizidversuchs nicht aus!
- 2 Es besteht ein **Wiederholungsrisiko!**
- 3 **Jede Äußerung / Handlung** muss ernst genommen werden!









**5. Prävention**

(vgl. Asetline & DeMartino 2004; DGKJP et al. 2007; Braun-Schram 2009; Shaffer & Gould 2000; Wyman et al. 2008)

**5.1 Präventives Verhalten des Fachpersonals**

- Aufklärung
- Fertigkeitstraining
- Ermutigung sich mitzuteilen / Hilfe aufzusuchen
- Entstigmatisierung von Symptomen und Inanspruchnahme von Hilfen
- Schulung von Bezugspersonen mittels Fortbildungen
- Methodenrestriktion
- Pressekodex

**5.2 Präventionsstellen**

	• Schule als Ort von Präventionsmaßnahmen		• Intervention
	• Ambulante und stationäre Therapien		• Psychotherapie
	• Beratungsstellen, Krisendienste		• Medikamente
	• Niedrigschwellige Angebote wie Online Beratung / Telefonseelsorge		• Soziale Einflüsse (Kinderschutz beachten!)

**5.3 Eigenes Handeln**

Viele Heranwachsende in suizidalen Krisen sind bis zuletzt ambivalent.

- 1 Sprechen Sie das Thema an
- 2 Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu
- 3 Sorgen Sie für den Menschen

Methoden für die Praxis:

- WHO-5-Fragebogen (sollte nicht unter 13 sein)

**Mit ihren Handlungen beabsichtigen sie zwar, den Tod herbeizuführen, aber eigentlich streben sie ein anderes Leben an.**

**5.4 Regionale Krisendienste**

<b>Krisendienst Mittelfranken</b> <b>0911 4248550</b>	<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b> <b>Nürnberg</b> <b>0911 3982800</b>	<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie</b> <b>Erlangen</b> <b>09131 850</b>
<b>Ärztlicher Bereitschaftsdienst</b> <b>116117</b>	<b>Telefonseelsorge</b> <b>0800/1110111</b>	<b>Beratung für suizidgefährdete</b> <b>junge Menschen [U25]</b> <b><a href="https://www.u25-deutschland.de/helpmail">https://www.u25-deutschland.de/helpmail</a></b>

**6. Interaktive Befragung mit kritischer Reflexion****Notizen für eigene Zwecke:**


---



---



---

\*\*\*\*\*

**Literaturverzeichnis**

- Aseltine, R.H. & DeMartino R. (2004). An outcome evaluation of the SOS Suicide Prevention Program. *American Journal of Public Health*, 94, 446-451.
- DGKJP et al. (Hrsg.) (2007): Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, in Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter, 3. überarb. Auflage, Deutscher Ärzteverlag, 409-421.
- Fortune, S.; Stewart, A.; Yadav, V. & Hawtan, K. (2007): Suicide in adolescents: using life charts to understand the suicidal process. Lexington.
- Braun-Scharm, H. (2019). Suizid: Prävention – Intervention – Postvention. *Psychiatrie Neurologie* (5), 40–42. Zugriff am 01.05.2021. Verfügbar unter <https://www.rosenfluh.ch/media/psychiatrie-neurologie/2019/05/Suizid-Praevention-Intervention-Postvention.pdf>
- Kasper, S. (2011): Suizidalität. Konsensus Statement State of the Art. Wien. Verfügbar online unter: print\_Kons\_Suizid\_2011.pdf (oegpb.at)
- Käsler, H. & Nikodem, B. (1996): Bitte hört, was ich nicht sage. München.
- Nock, M.K. (2010) Self-Injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 15.1-15.25
- Nock, M.K.; Greif Green, J.; Hwang, I.; McLaughlin, K.A.; Sampson, N.A.; Zaslavsky, A.M. & Kessler, R.C. (2013): Prevalence, Correlates, and Treatment of Lifetime Suicidal Behavior Among Adolescents. *JAMA Psychiatry*, 70, 300-310.
- Shaffer, D. & Gould, M. (2000) Suicide prevention in schools. In K. Hawton & C. van Heeringen (Eds.) *The International Handbook of Suicide and Attempted Suicide*, S. 646-660; Chichester: Wiley.
- Wyman, P.A.; Brown, C.H.; Inman, J.; Cross, W.; Schmeelk-Cone, K.; Guo, J. & Pena, J.B. (2008) Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 104-115.