

Suizidalität & selbstverletzendes Verhalten

02/12/2024



M.SC. PSYCHOLOGIN
KINDER- & JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTIN

saskia theune



Von Auer: DBT-A-Manual



AI generiert



1. Begriffsklärung
2. Suizidalität
 - a. Zahlen & Fakten
 - b. Risikofaktoren & Protektive Faktoren
 - c. Ablaufschema
3. NSSV
 - a. Zahlen & Fakten
 - b. Risikofaktoren
 - c. Funktion
 - d. Ablaufschema
5. Social Media
4. Unterstützungsmöglichkeiten
5. Take Home Message
6. Diskussion & Fragen



M.SC. PSYCHOLOGIN
KINDER- & JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTIN

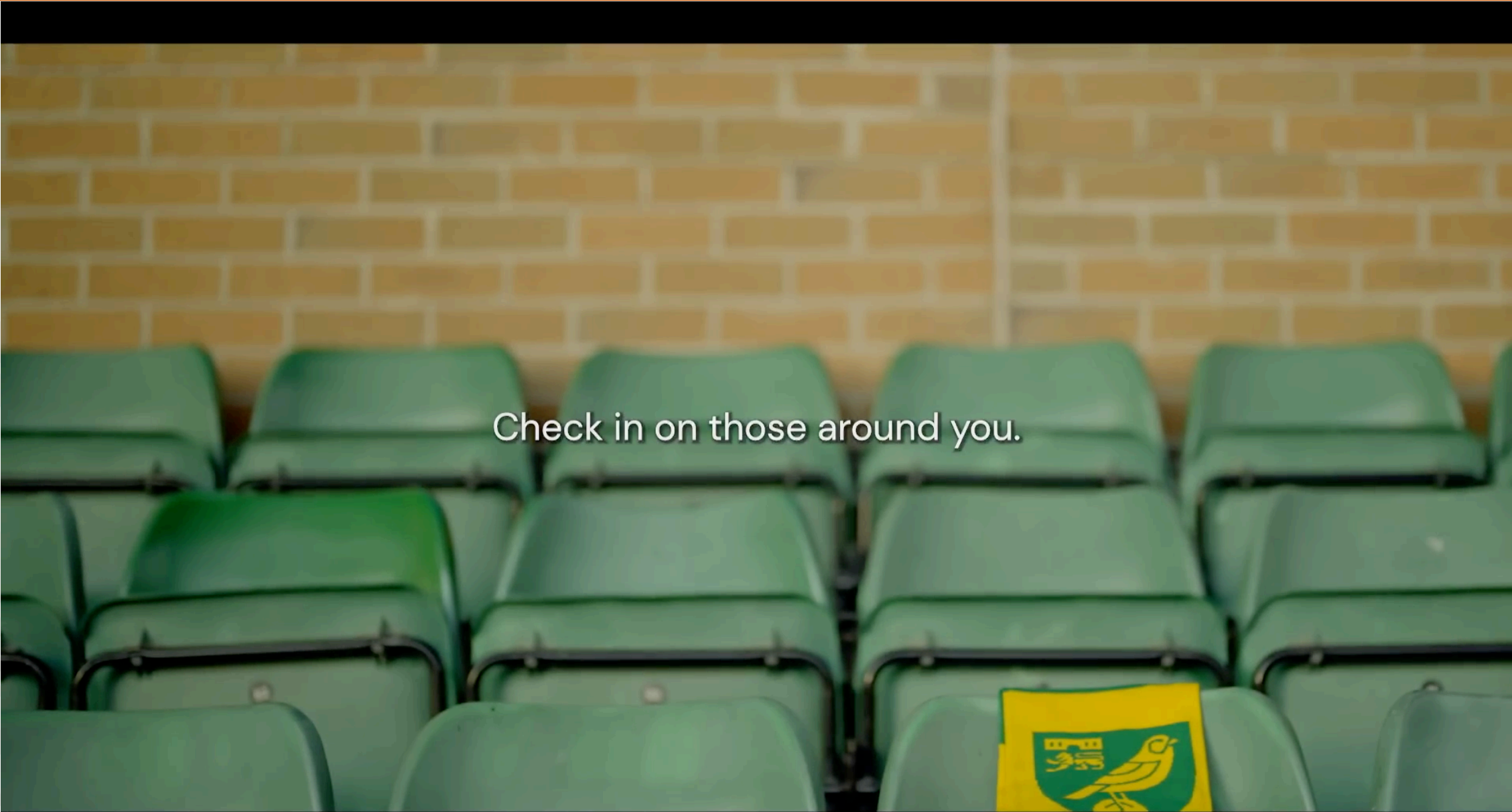
saskia theune

saskiamiriam.theune@unimedizin-ffm.de

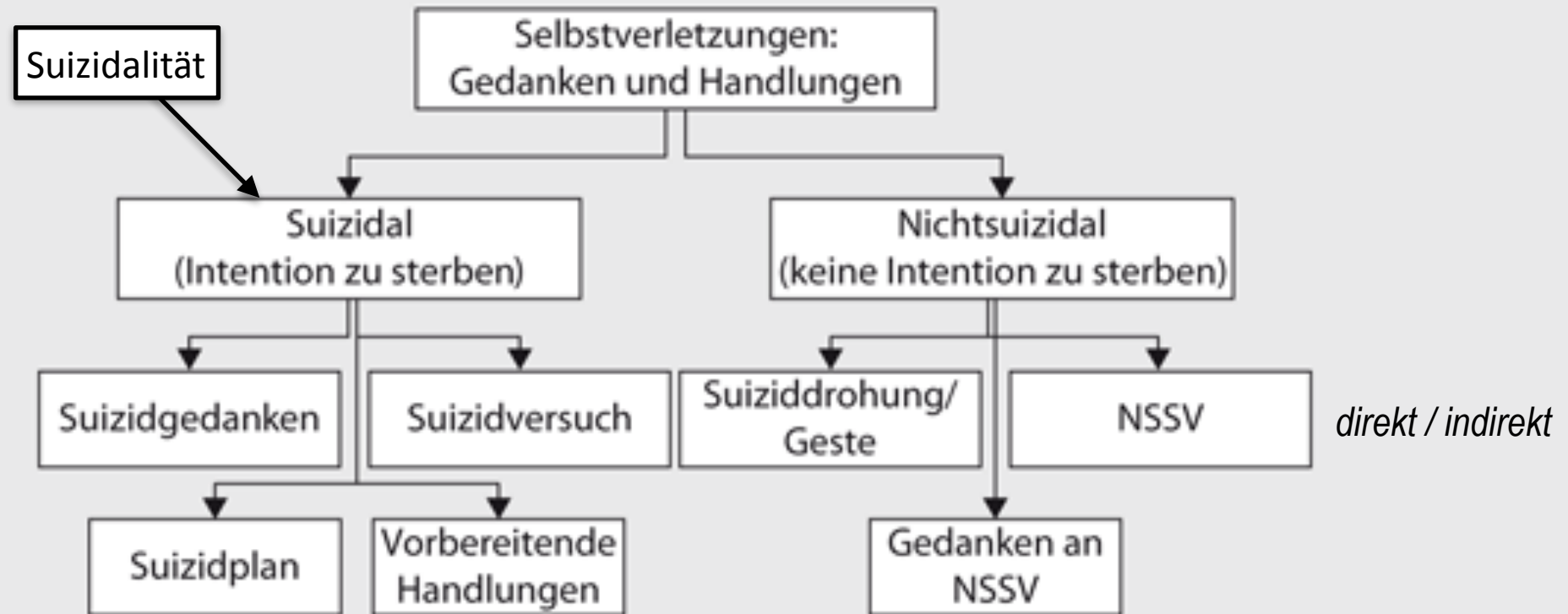
psychotherapie@saskiatheune.de

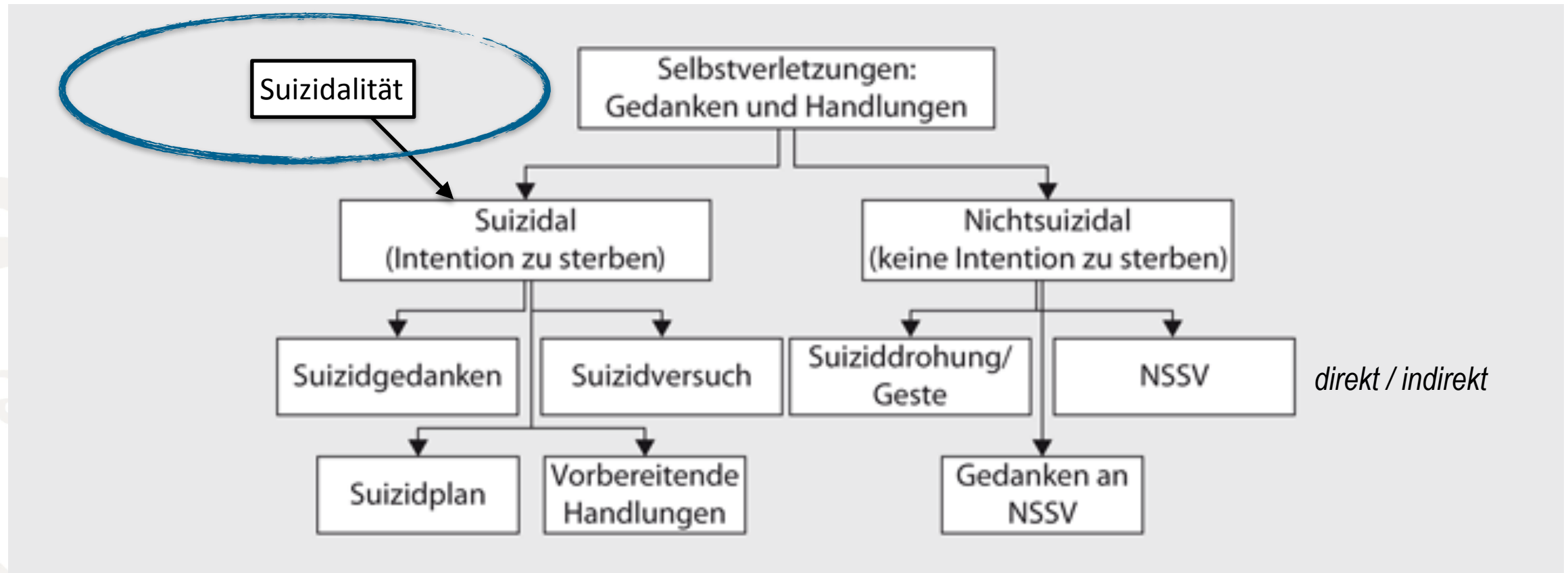


Check in on those around you



Check in on those around you.





„Ich hab recherchiert,
was genau ich bräuchte...!“

„Ich kann das alles
nicht mehr!“

„...nach meinem 18. Geburtstag,
bringe ich mich um!“

„...ich hab dann Angst bekommen & den
Krankenwagen gerufen!“

„Mein Vater kam rein, als ich
schon auf dem Fensterbrett saß!“

„Ich habe 3 Packungen
Ibuprofen genommen...!“

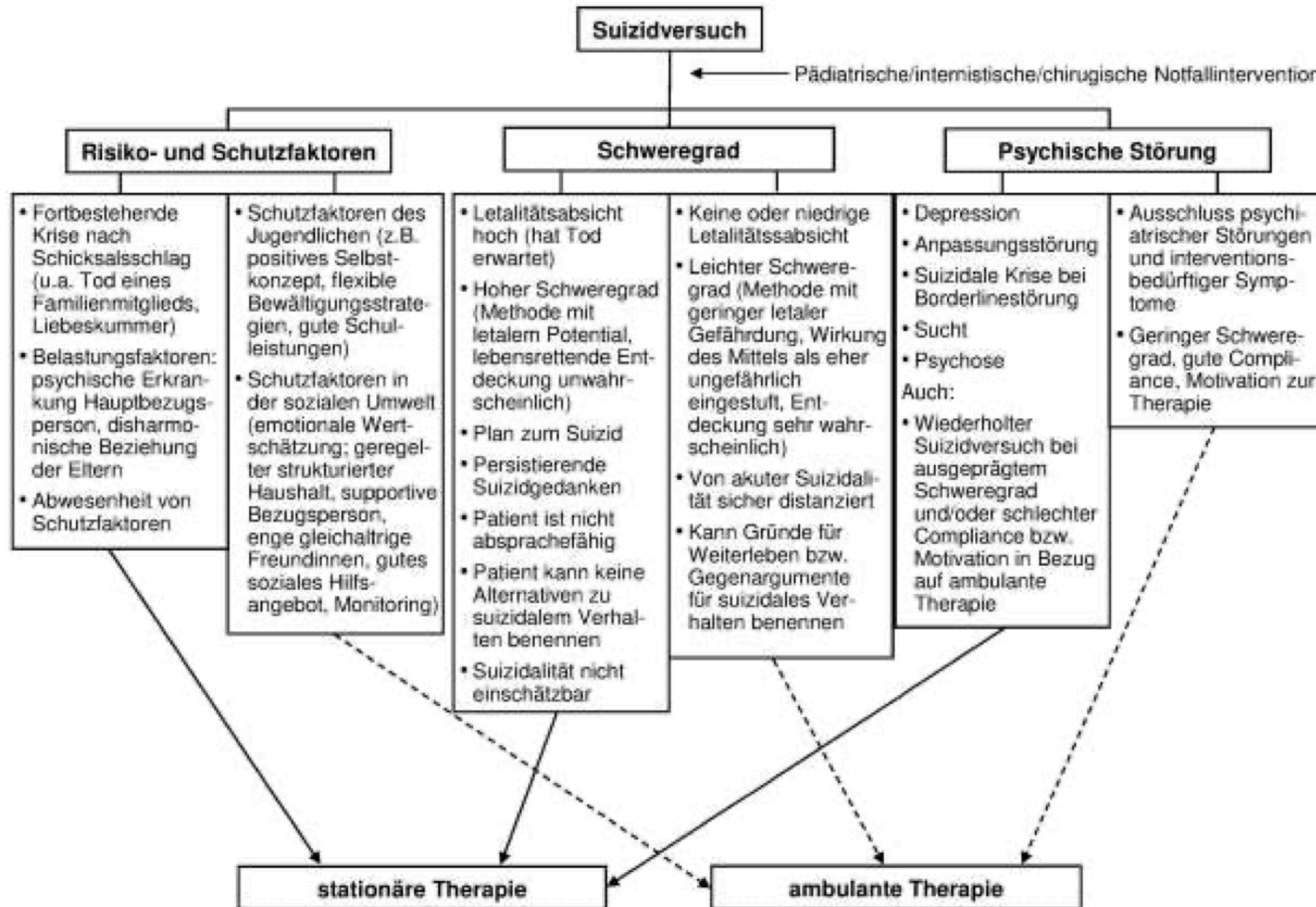
„Ich will so nicht mehr leben!“

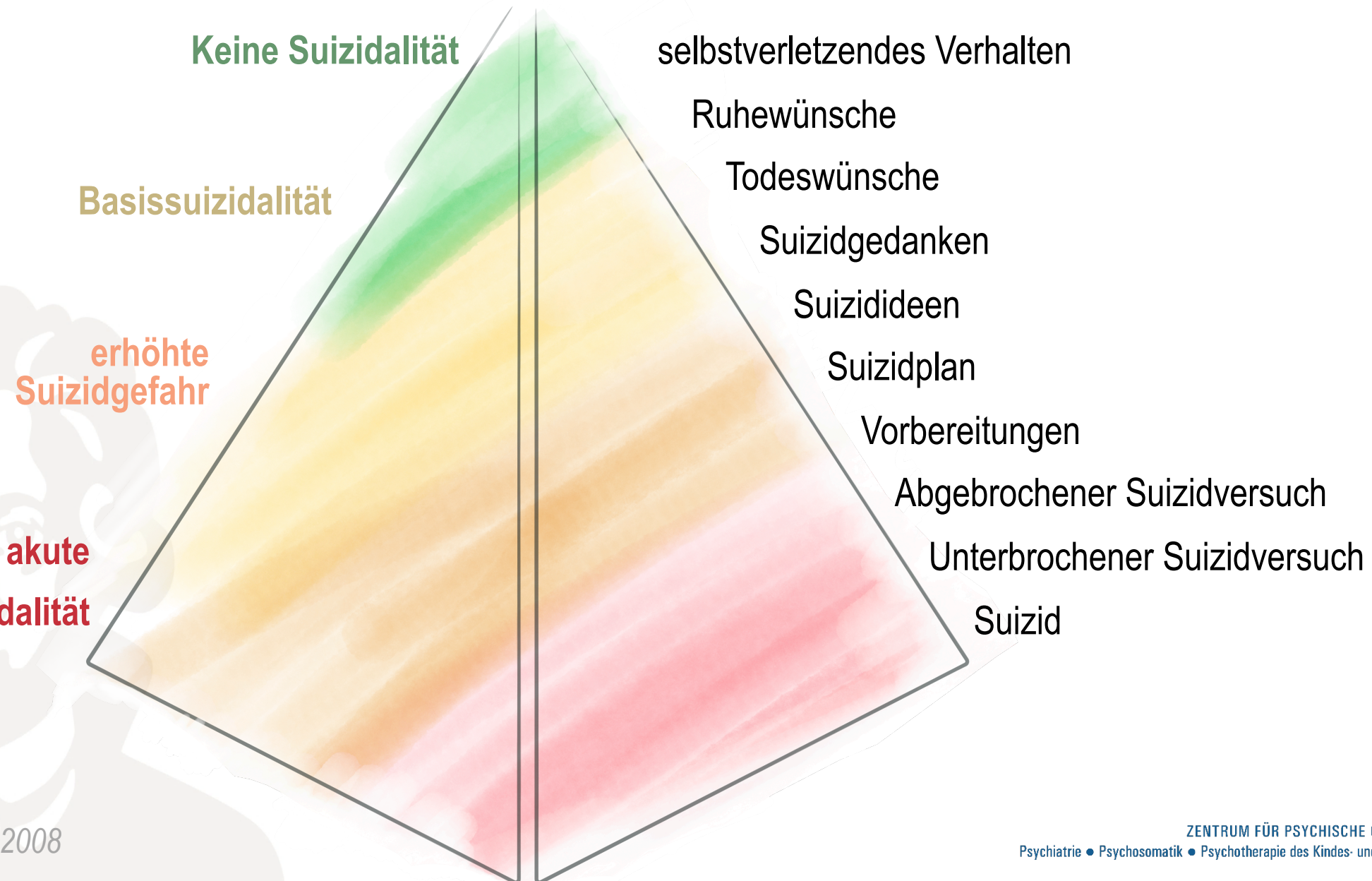
„Ich hab mich zum Stressabbau
am Oberschenkel geschnitten!“

„Ich hab meinen Kopf gegen
die Wand geschlagen!“

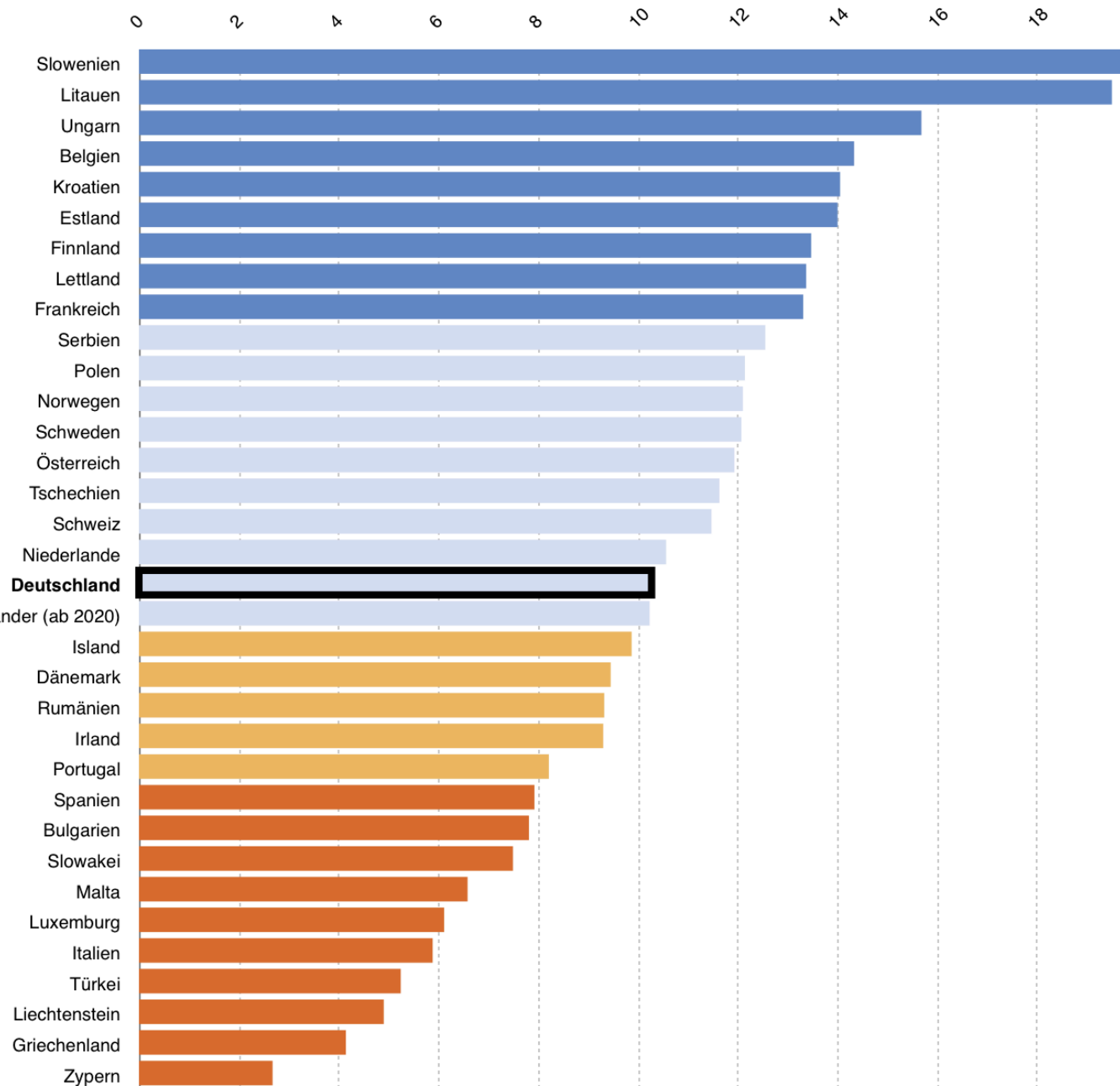
„Ich will mich umbringen!“



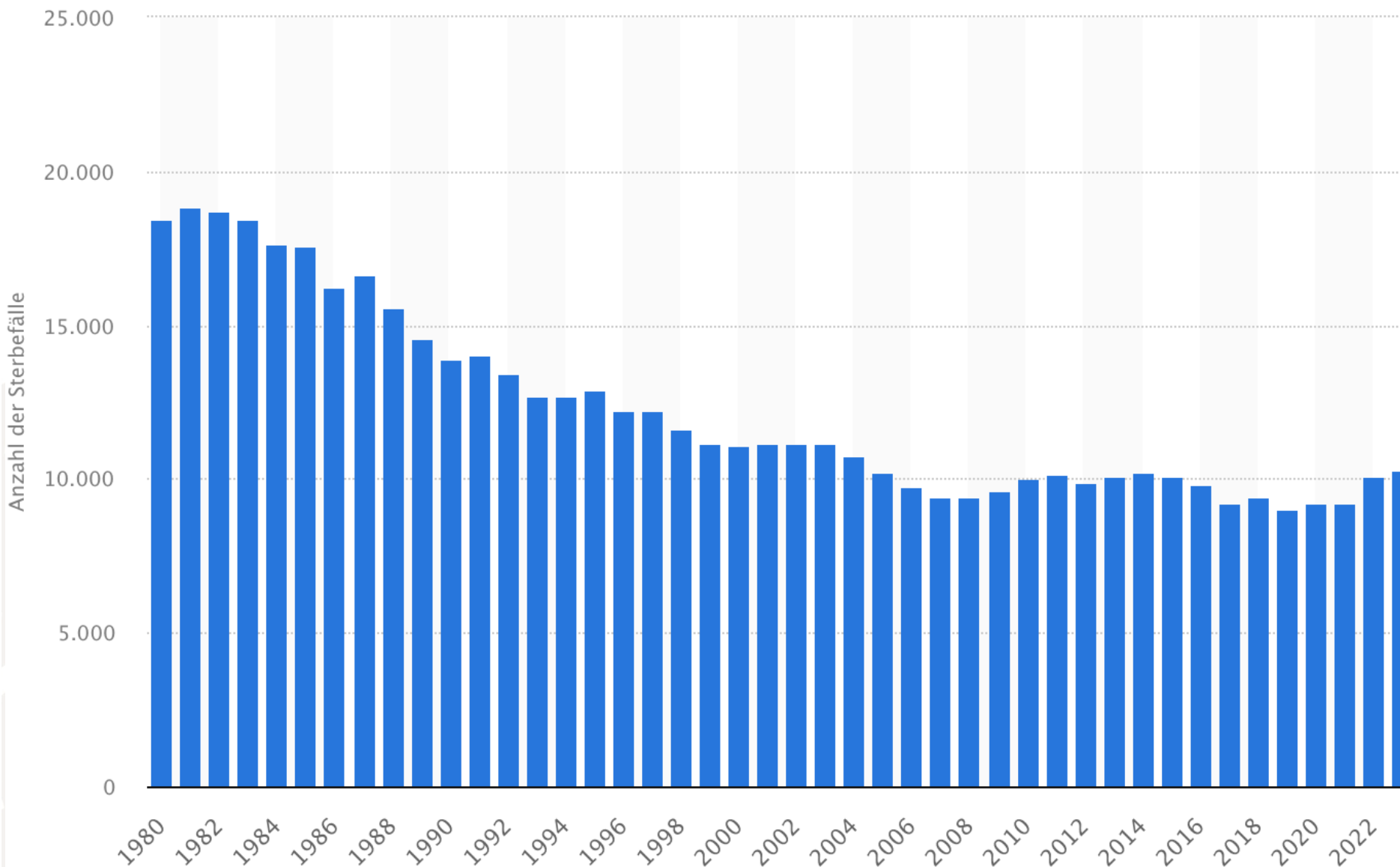




Suizide Europa (2021)

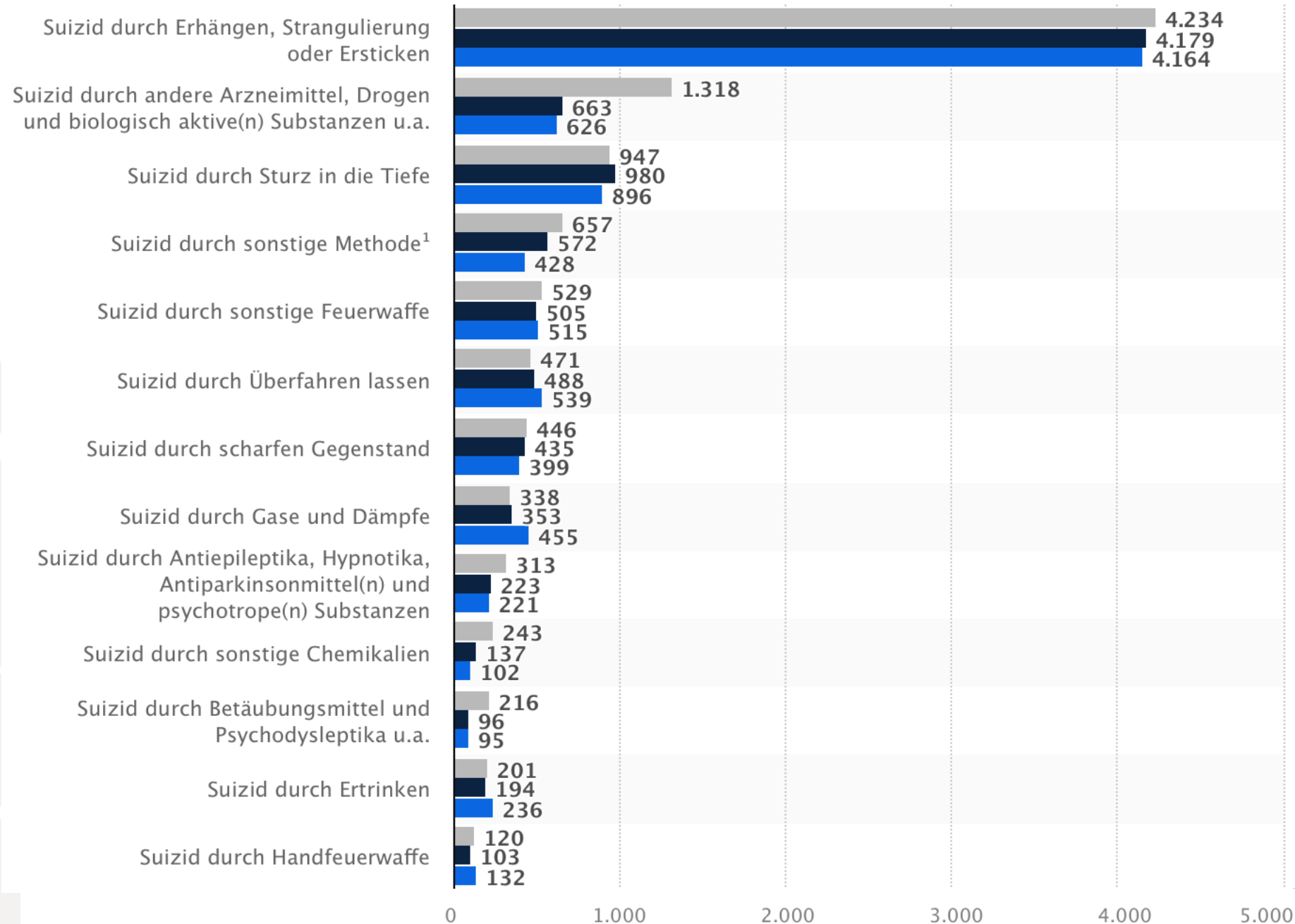


Suizide in 2021
im europäischen Vergleich



**Anzahl Sterbefälle durch
Suizide in Deutschland
1980-2023**

Suizidmethoden im Vergleich

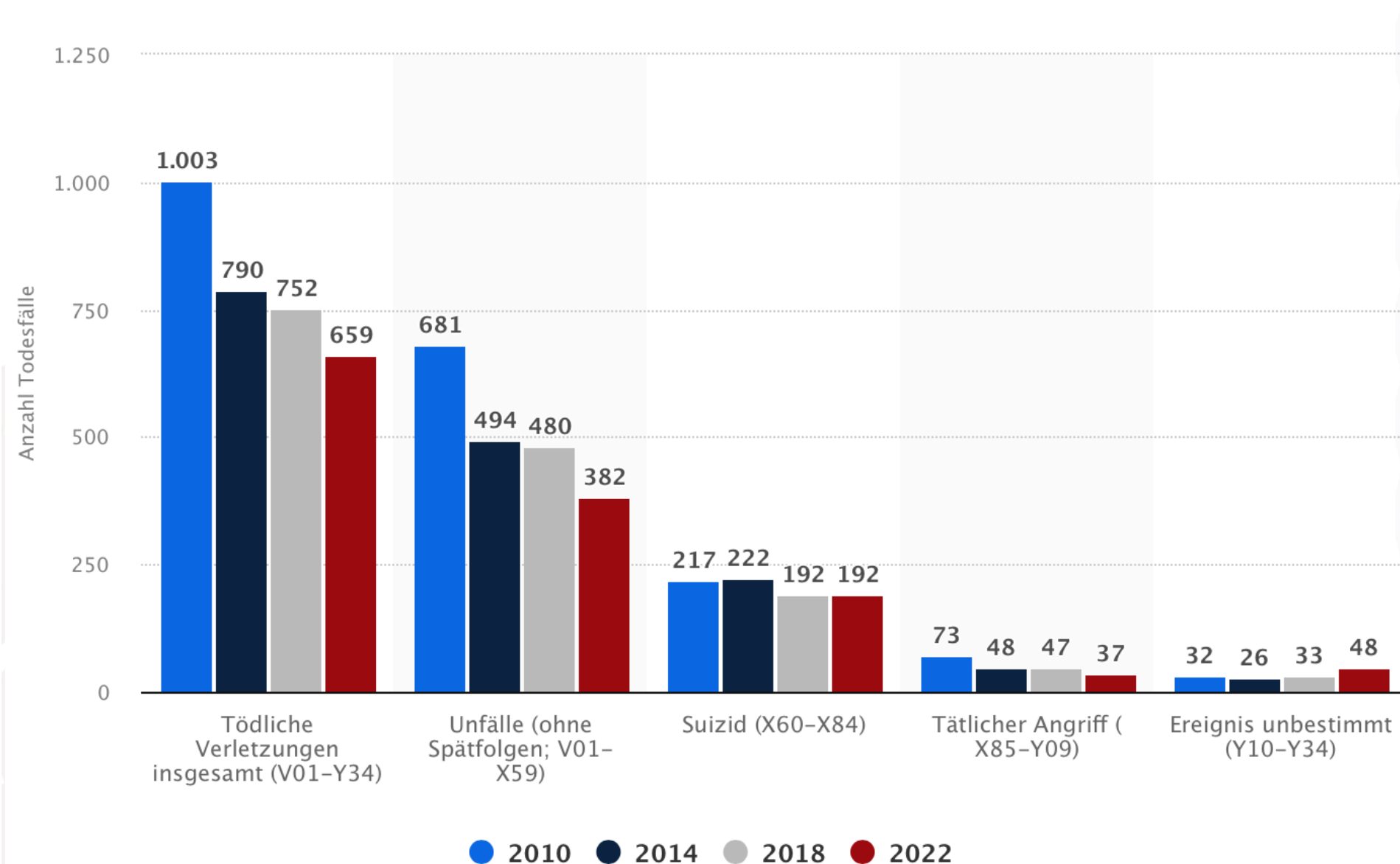


Suizidmethoden im Vergleich zwischen 2017, 2020, 2023

● 2017 ● 2020 ● 2023

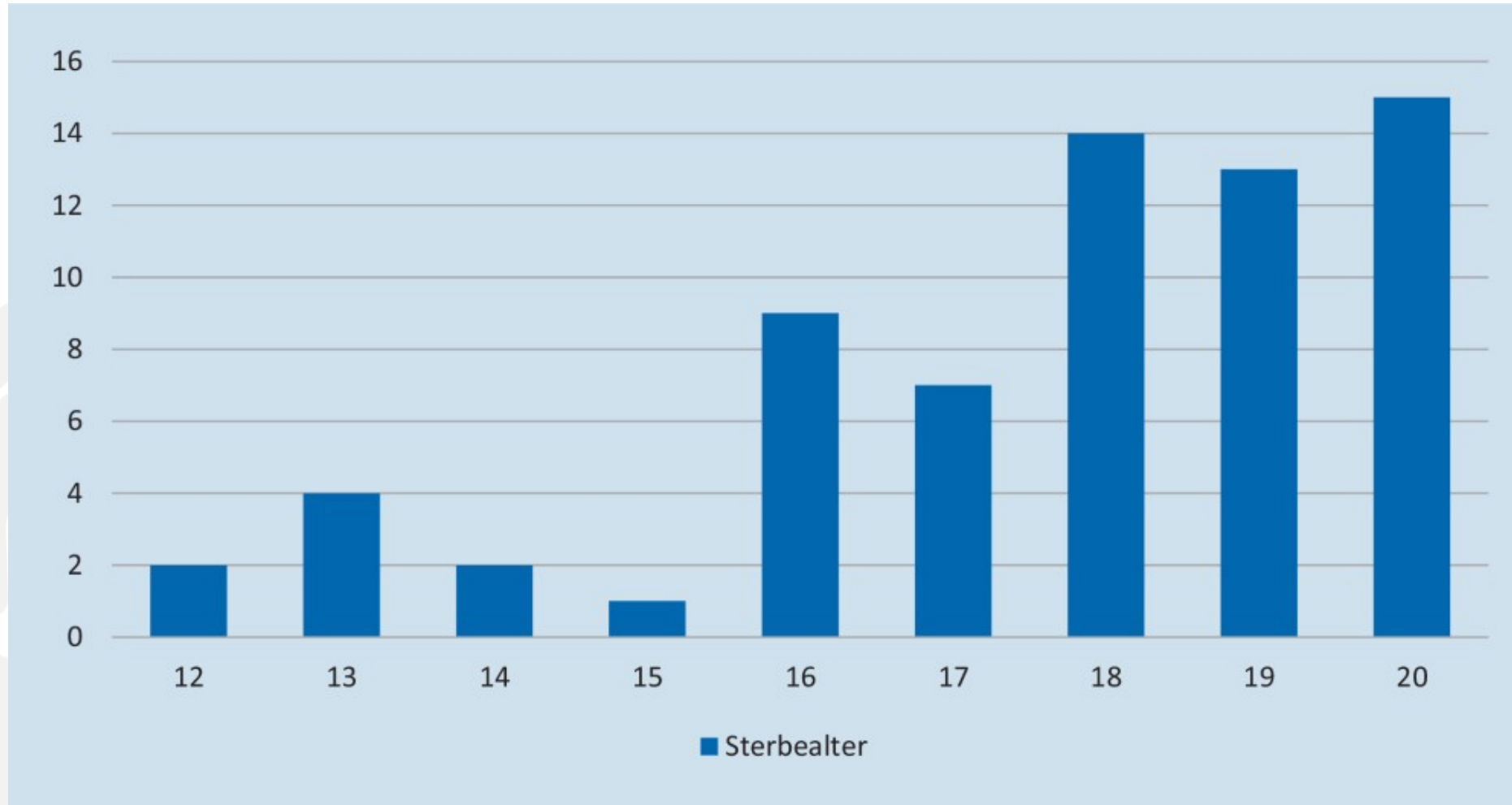
de.stastica.com





Anzahl der Todesfälle durch tödliche Verletzungen unter Kindern und Jugendlichen in Deutschland 2010 bis 2022

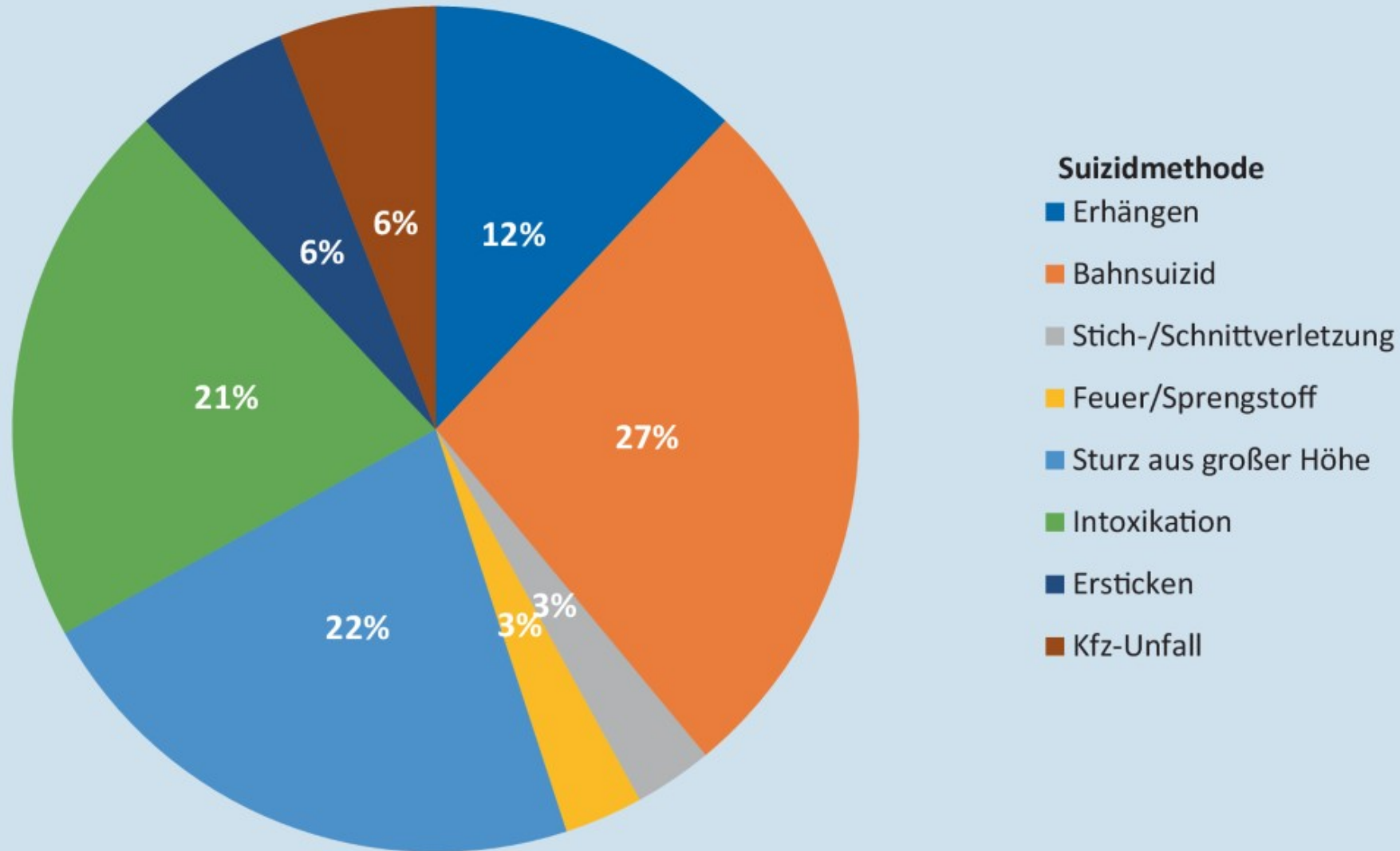
de.stastica.com



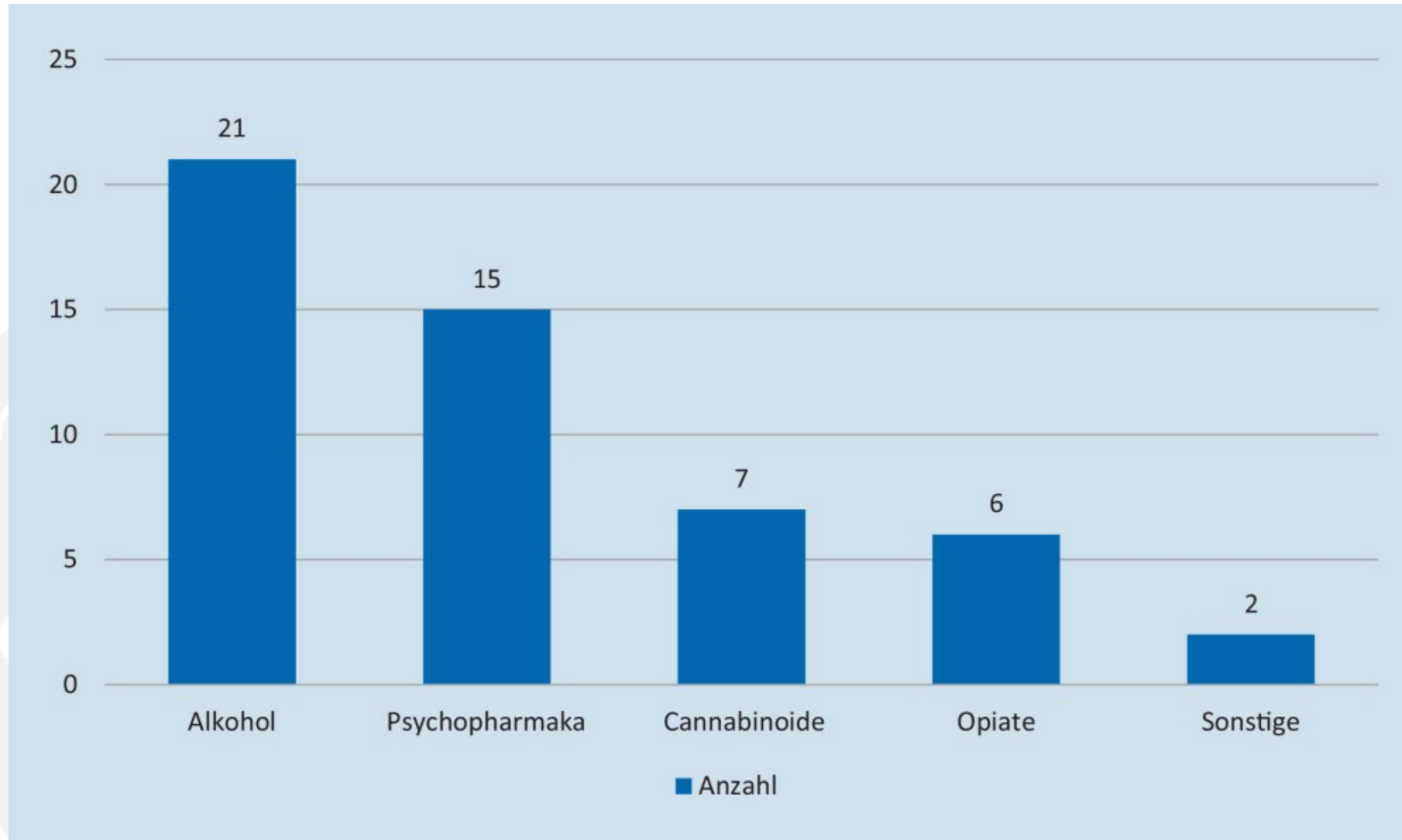
**Altersverteilung
der Suizidenten**

Falge, Radeloff, Dreßler (2023)

Gewählte Suizidmethode

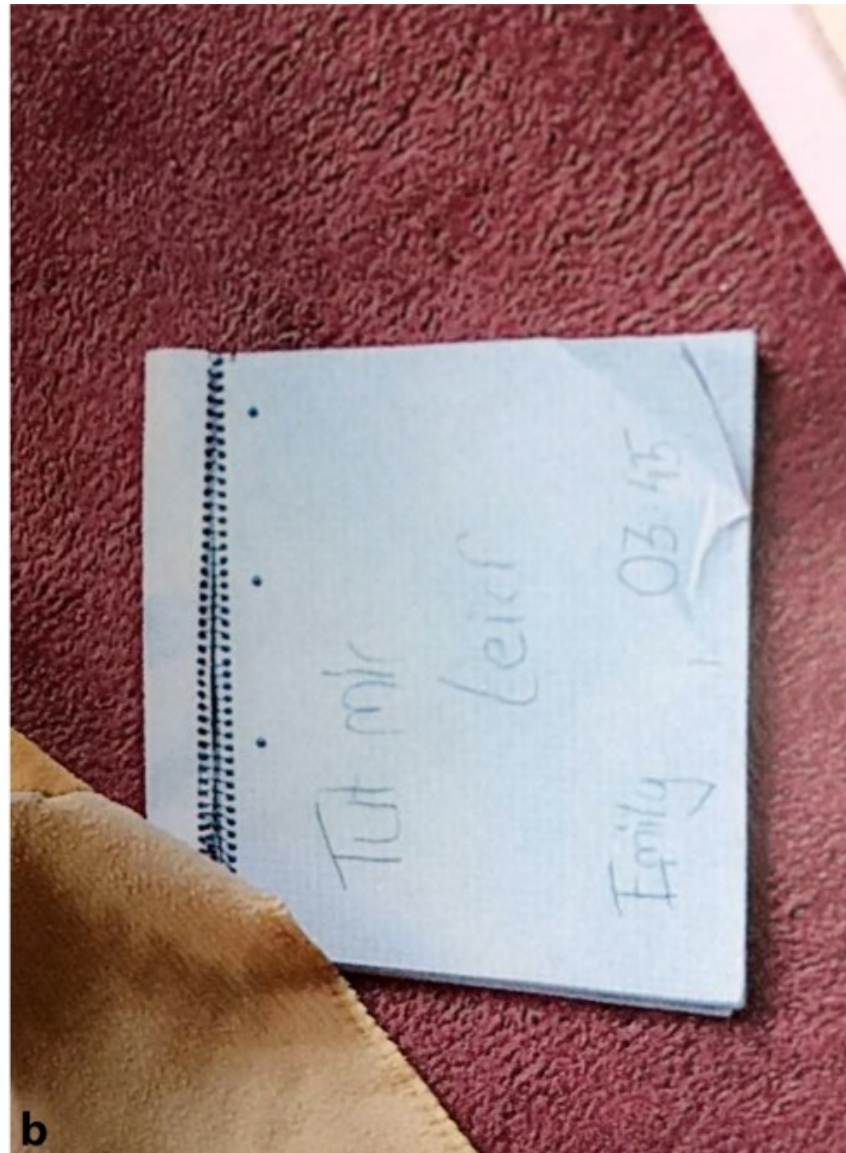
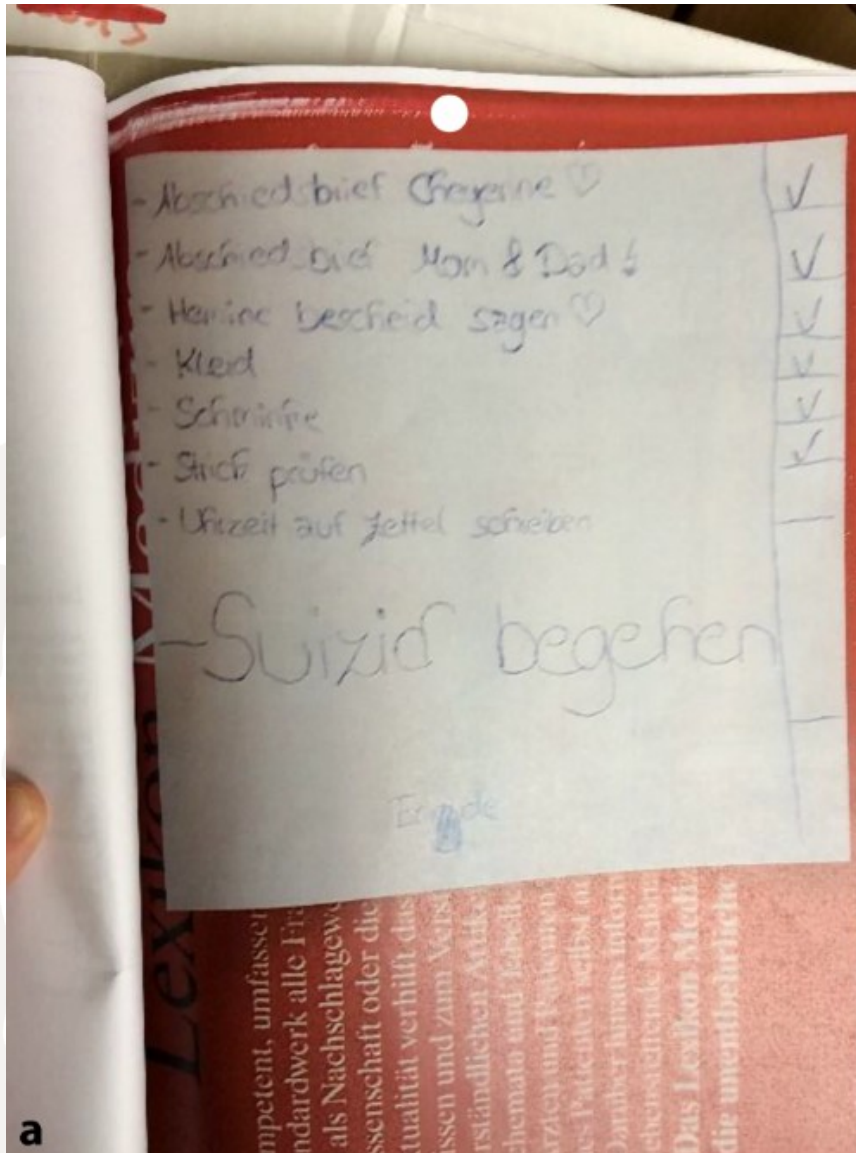


Falge, Radeloff, Dreßler (2023)



**Nachgewiesene Substanzen
bei der toxikologischen
Untersuchung**

Falge, Radeloff, Dreßler (2023)



**Beispiel für Planung
eines Suizids (a)
und Abschiedsbrief (b)**

Falge, Radeloff, Dreßler (2023)

- **fehlende soziale Unterstützung**, soziale Isolation
- **Beziehungskonflikte**, Streitigkeiten, Verlusterfahrungen
- **Suizidversuch(e)** in der Vorgeschichte
- **Suizidgedanken**
- Suizide/Suizidversuche im **Familien- oder Freundeskreis**
- **psychische Erkrankungen**
- **Alkoholmissbrauch**
- niedriger sozioökonomischer **Status**
- **Hoffnungslosigkeit**
- chronische **Schmerzen**
- **Zugriff** auf letale Mittel
- **männliches Geschlecht**

- **Suizidversuch(e)** in der Vorgeschichte
- nicht-suizidale Selbstverletzung (**NSSV**)
- **psychische Erkrankungen**
 - va. depressive und bipolare Störungen, psychotische Störungen, Posttraumatische Belastungsstörungen, Abhängigkeitserkrankungen, Essstörungen, ADHS, Angststörungen, Störung des Sozialverhaltens, sexuelle Identitätsstörungen
- Suizide/Suizidversuche im **Familien- / Freundeskreis**
- **Streitigkeiten & Mobbing**
- **Scheidung / Trennung** der Eltern
- **Verlust** eines Elternteils
- Vorgeschichte **sexuellen Missbrauchs/Misshandlungen**
- **Schulleistungsprobleme**
- organische **chronische Erkrankungen** und körperliche Behinderungen
- **Suizidmodelle** (Musik, Film, Social Media)

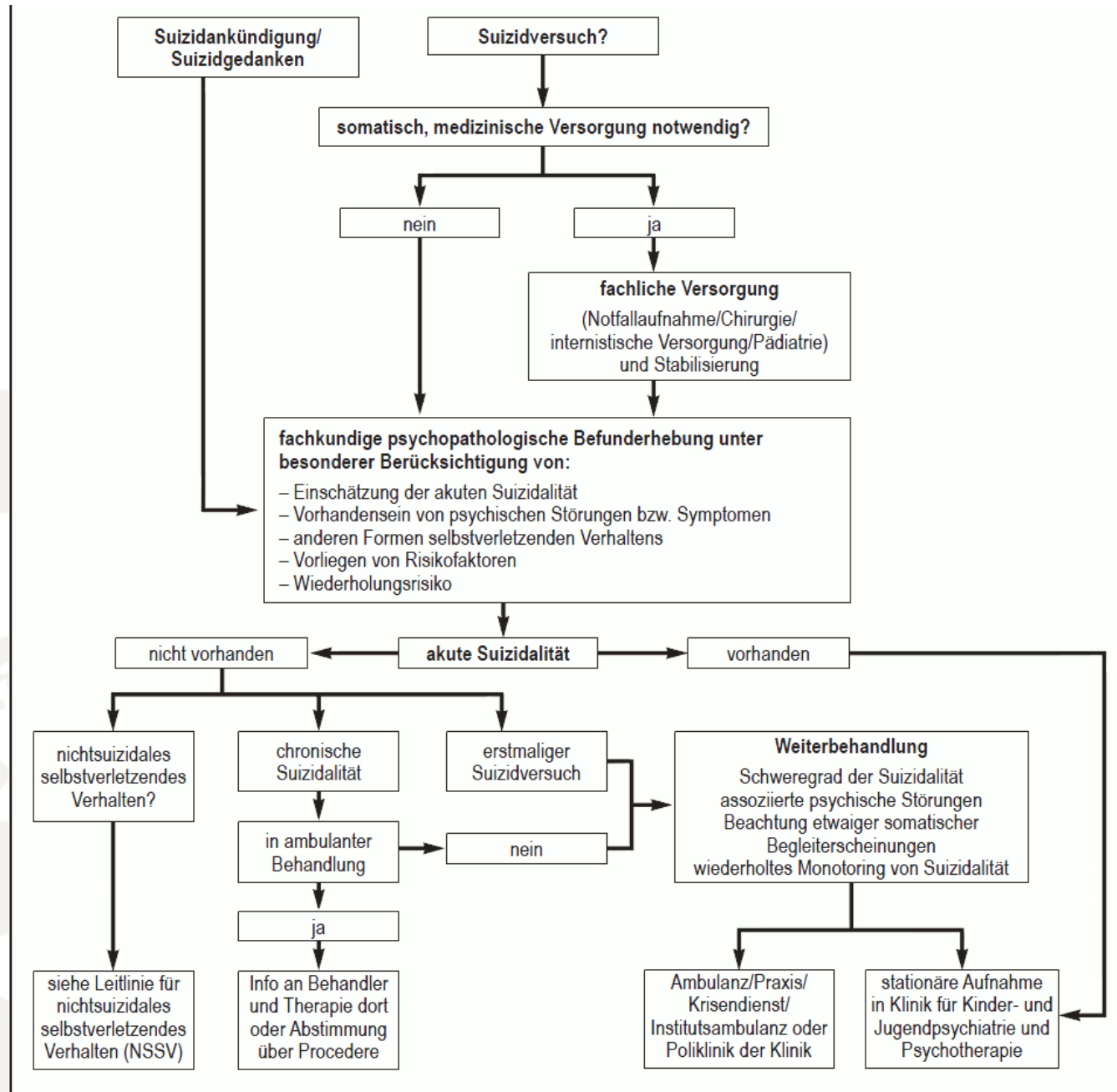
- plötzliche **Verhaltensänderung**
 - Apathie, Rückzug, Änderungen im Essverhalten
- unübliche **Beschäftigung** mit **Sterben** oder **Tod**
- **Verschenken** persönlicher Gegenstände
- Symptome einer **Depression**
 - gedrückte Stimmung, emotionale Labilität, Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Agitiertheit / Antriebssteigerung, Schlafstörungen
- Gefühl der **Wertlosigkeit**
- Äußerung „altruistischer“ **Suizid-** bzw. **Opferideen**
- kürzliches **Verlusterlebnis**
- eingeschränkte **Problemlösefertigkeiten**
- **dichotomes** („Schwarz-Weiß“) Denken
- Vorliegen einer **psychosozialen Krise**

- soziale **Unterstützung** & Zugehörigkeit
- familiäre **Bindung**
- **Religiosität**
- **Selbstwirksamkeit**, Selbstwert
- positive **mentale Gesundheit**
- positiver **Attributionsstil**

Instrument/Autor*innen	Kommentar
Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI; dt. Fassung: Fischer et al., 2014)	Strukturiertes Interview (Langfassung: 169 Items; Kurzfassung: 72 Items), mit dem das Vorhandensein, die Frequenz und Charakteristika von sechs Arten selbstverletzender Gedanken bzw. Verhaltensweisen (Suizidgedanken, Suizidplan, Suizidgesten, Suizidversuche, Gedanken an selbstverletzendes Verhalten, nichtsuizidale Selbstverletzung) erfasst werden.
Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS; dt. Fassung: www.cssrs.columbia.edu)	Strukturiertes Interview (16 Items) zur Einschätzung von Suizidgedanken und selbstverletzendem Verhalten (nicht-suizidale Selbstverletzung, unterbrochener Suizidversuch, abgebrochener Suizidversuch, Suizidversuch, Planungsverhalten) in der Lebenszeit, in den letzten drei Monaten bzw. seit der letzten Begegnung.
Depressive Symptom Index – Suicidality Subscale (DSI-SS; dt. Fassung: von Glischinski et al., 2016)	Fragebogen. Erfasst mit vier Items die Häufigkeit und Intensität von Suizidgedanken.
Beck Scale for Suicidal Ideation (BSSI; dt. Fassung: Kliem & Brähler 2015)	Fragebogen. Erfasst mit 19 Items u. a. den Wunsch zu sterben, Intensität und Dauer von Suizidwünschen/-plänen, Vorbereitungshandlungen und zurückliegende Suizidversuche. Existiert als Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrument.
Suicide Behavior Questionnaire – Revised (SBQ-R; dt. Fassung: Glaesmer et al., 2018)	Fragebogen. Erfasst mit vier Items vergangene Suizidgedanken, Suizidversuche, Kommunikation über Suizidalität und die Wahrscheinlichkeit zukünftiger Suizidalität.
Skala Suizidales Erleben und Verhalten (SSEV; dt.: Teismann et al., 2021)	Fragebogen. Erfasst mit sechs Items aktuelle Suizidgedanken, -absichten, und -pläne. Mit drei weiteren Items werden Suizidversuche in den vergangenen vier Wochen und in der Lebensgeschichte erfragt (s. AB 6 »Skala Suizidales Erleben und Verhalten«).
Suicide Cognitions Scale (SCS; dt. Fassung: Spangenberg et al., 2019)	Fragebogen. Erfasst mit 18 Items Annahmen und Überzeugungen mit hoher Relevanz für suizidales Erleben.

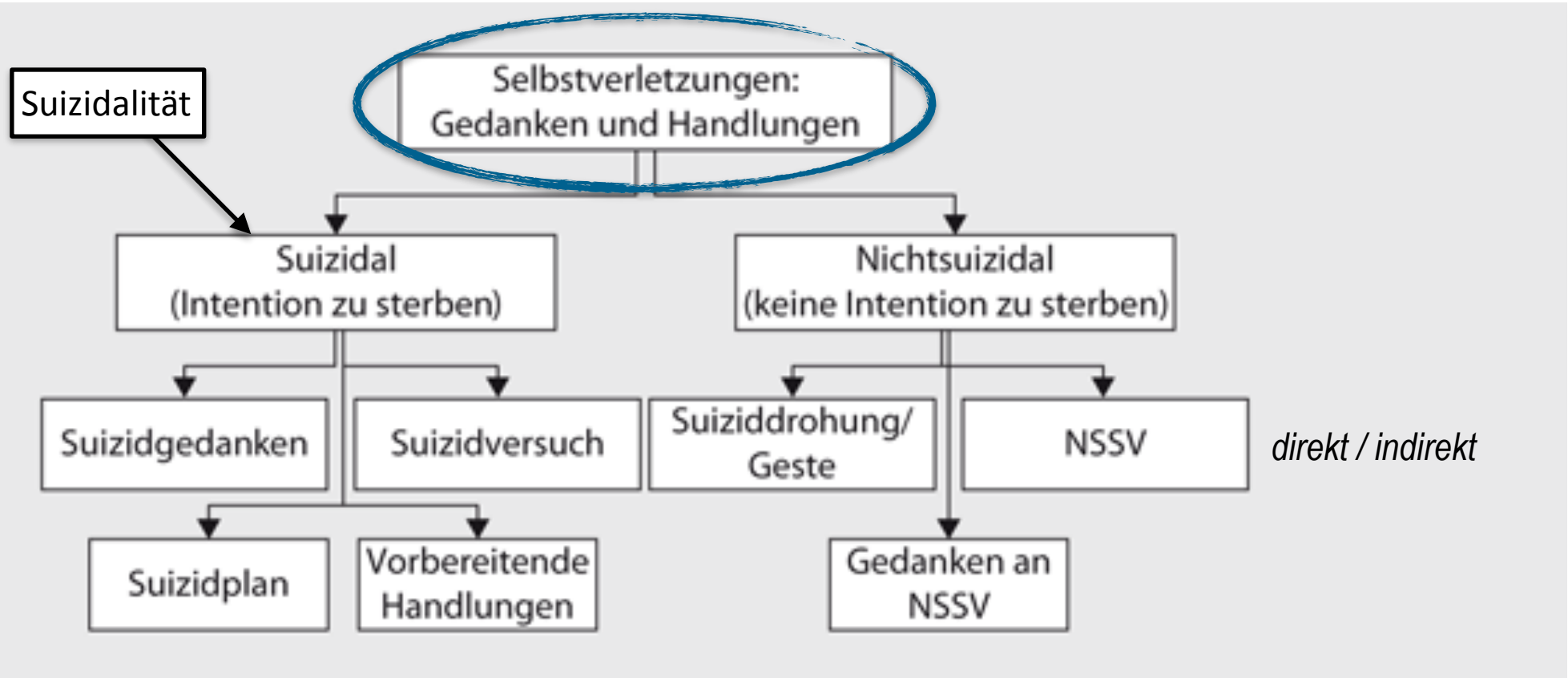
Instrument/Autor*innen	Kommentar
Interpersonal Needs Questionnaire (INQ; dt. Fassung: Forkmann & Glaesmer, 2013)	Fragebogen. Erfasst mit 15 Items zwei Kernkonstrukte der Interpersonalen Theorie suizidalen Verhaltens: wahrgenommene Belastung (»perceived burdensomeness«) und enttäuschter Wunsch nach Zugehörigkeit (»thwarted belongingness«).
Short Defeat und Entrapment Scale (SDES; dt. Fassung: Höller et al., 2020)	Fragebogen. Erfasst mit acht Items zwei Kernkonstrukte des »Integrativen-Motivational-Volitionalen Modells Suizidalen Verhaltens«: »defeat« und »entrapment«.
German Capability for Suicide Questionnaire (GCSQ; dt.: Wachtel & Teismann, 2015)	Fragebogen. Erfasst mit neun Items Furchtlosigkeit vor Tod und Sterben sowie die subjektive Schmerztoleranz.
Suicide Crisis-Inventory (SCI; dt. Fassung: Otte et al., 2020)	Fragebogen. Erfasst mit 50 Items Merkmale des sogenannten »Suicide Crisis Syndroms«, d.h. potenzielle Warnzeichen einer akuten suizidalen Krise.
Brief Agitation Measure (BAM; dt. Fassung: Höller & Forkmann, 2021)	Fragebogen. Erfasst mit drei Items Agitiertheits- bzw. Anspannungserleben.

TEISMANN & TEISMANN, 2022.

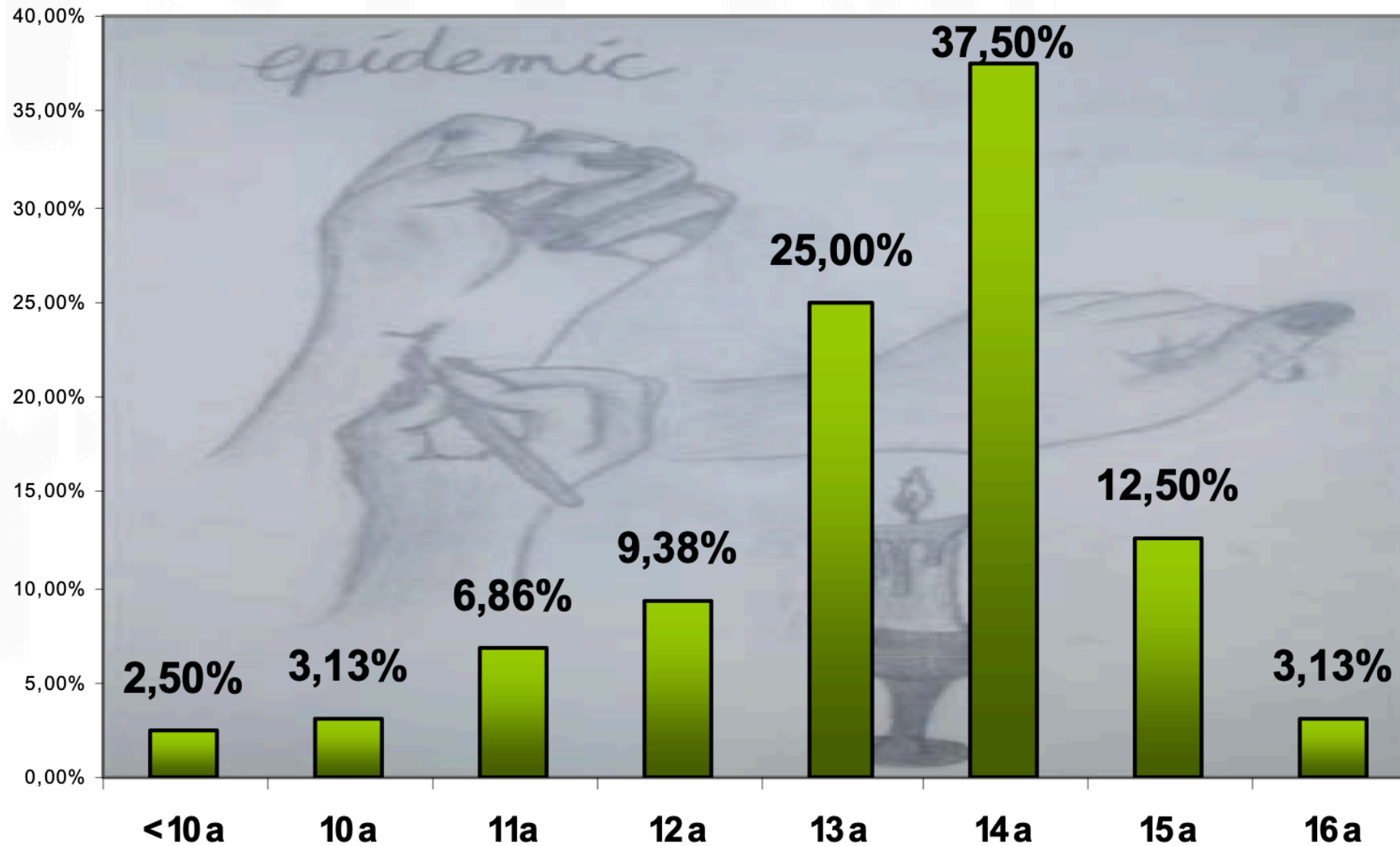


Algorithmus zur Behandlungsentscheidung bei Suizidalität im Kindes- & Jugendalter

Dtsch Arztebl Int 2020; 117: 261-7; DOI:
10.3238/arztebl.2020.0261

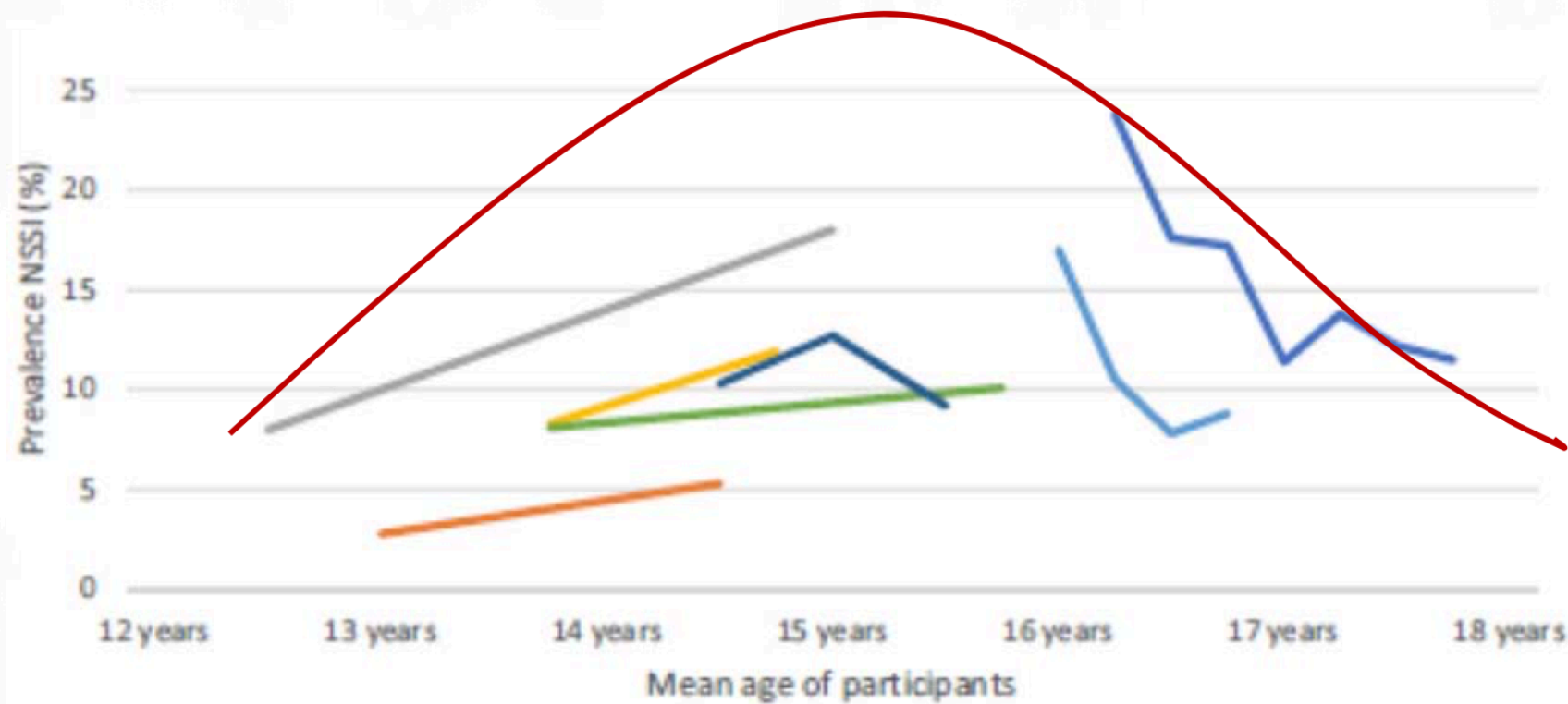


Nock (2010)



Erstauftreten NSSV Nach Alter

Plener, 2010



Zeitliche Entwicklung Häufigkeiten NSSV

Plener et al. 2015

- **Demografische Risikofaktoren**

- Weiblich
- Jugendliche
- arbeitslos
- alleinlebend

- **Familiäre Risikofaktoren**

- Gesundheitsprobleme in Familie
- Psychische Belastung Elternteil
- Trennung Eltern
- Konflikthafte Eltern-Kind-Beziehungen

- **psychische Erkrankungen**

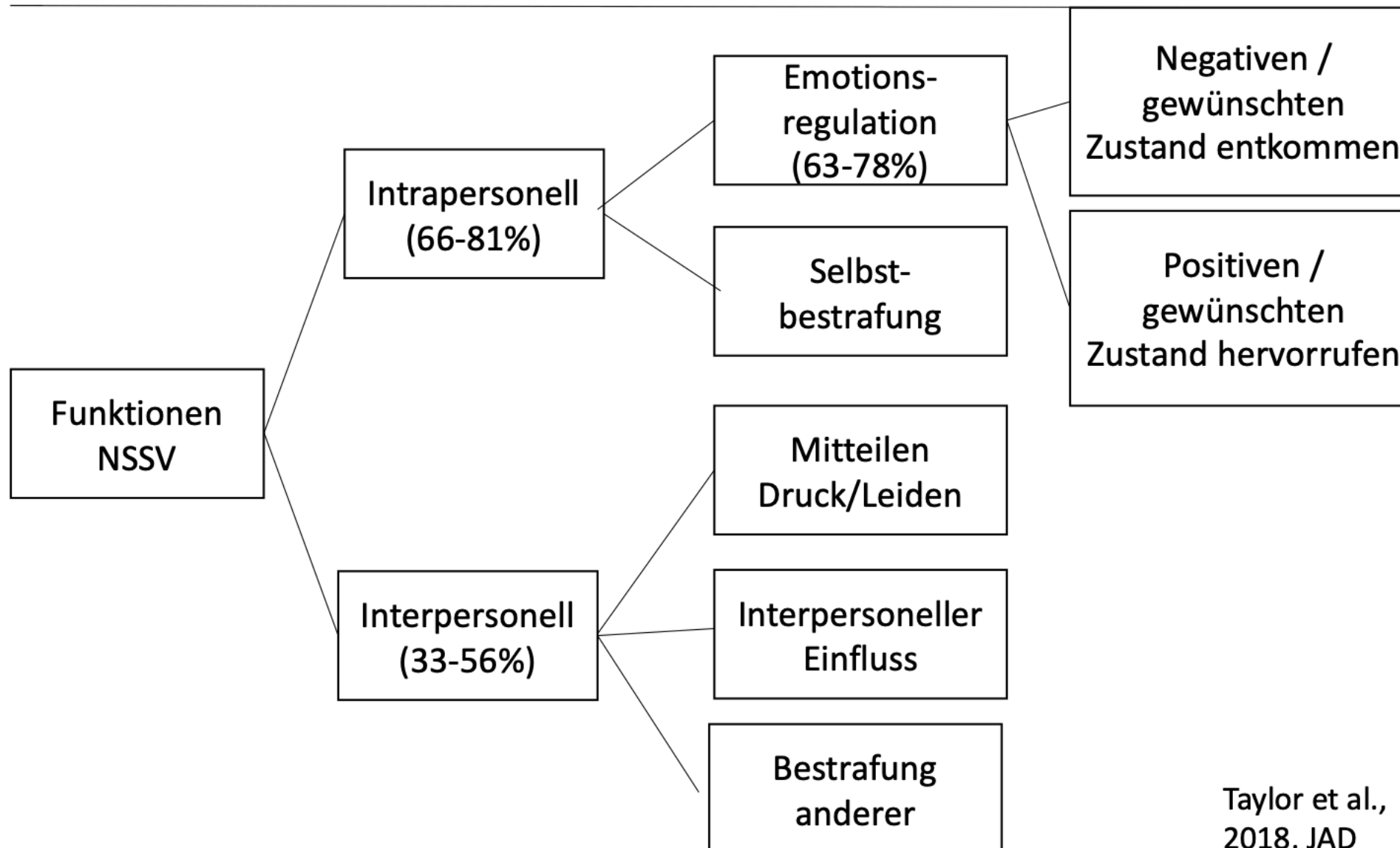
- zB. Angststörungen, Depressionen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen, Substanzkonsum, Störung des Sozialverhaltens...

- **Missbrauch & Misshandlungen in Kindheit**

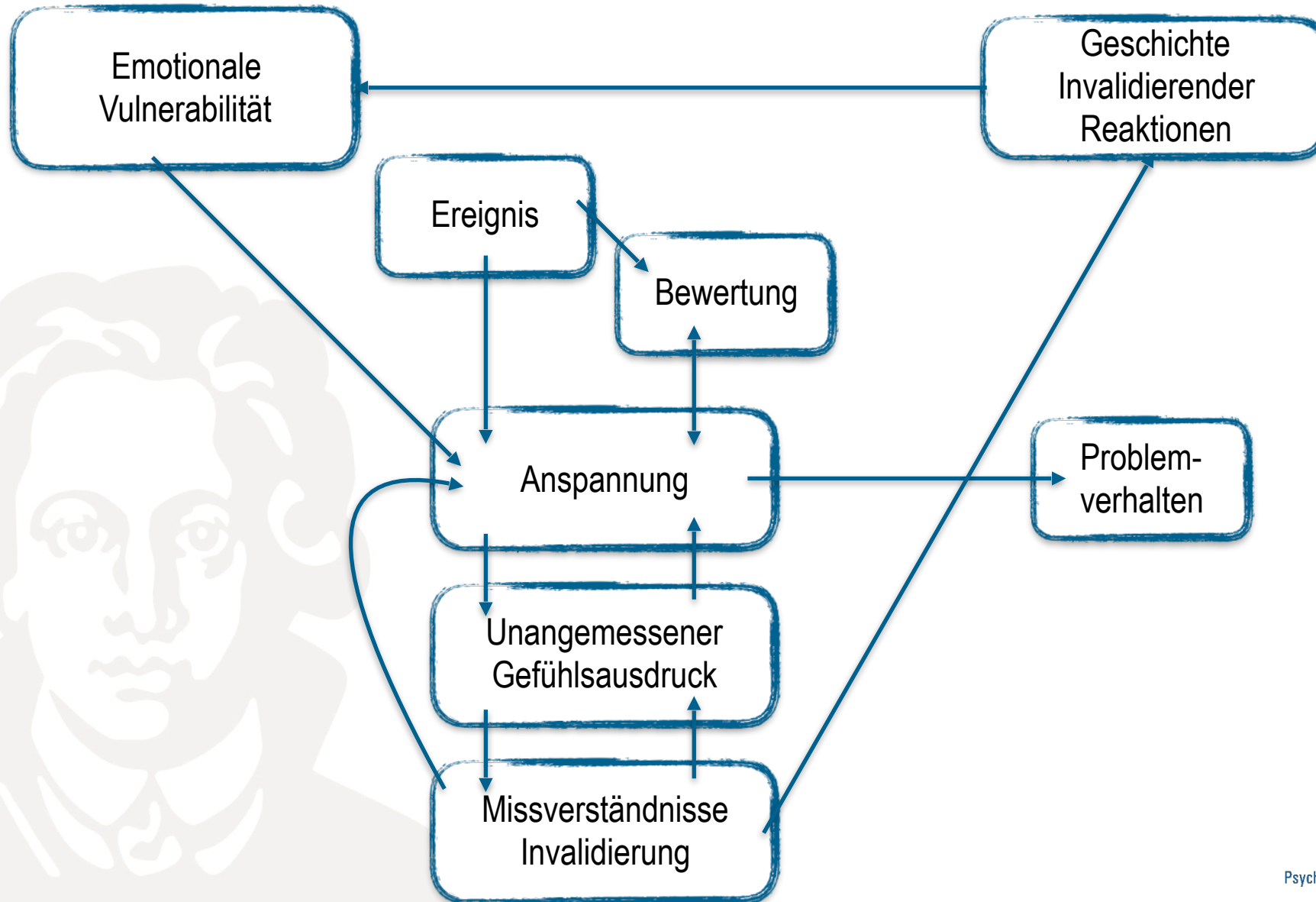
- Körperliche / emotionale Vernachlässigung & Misshandlung
- Sexueller Missbrauch

- **NSSV & suizidales Verhalten**

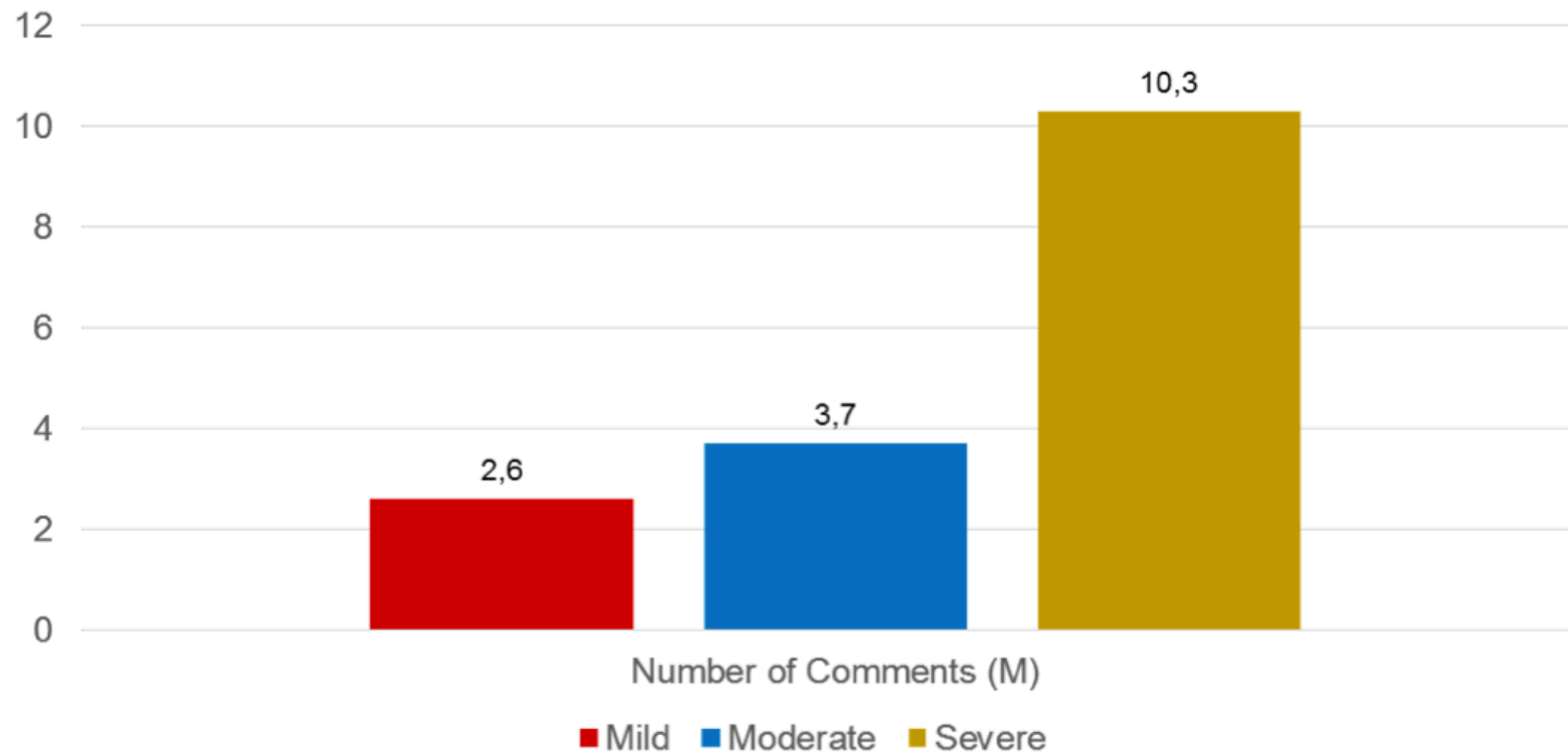
- Vorgeschichte von NSSV
- Vorgeschichte Suizidgedanken & -Versuche
- Erleben NSSV bei Peers



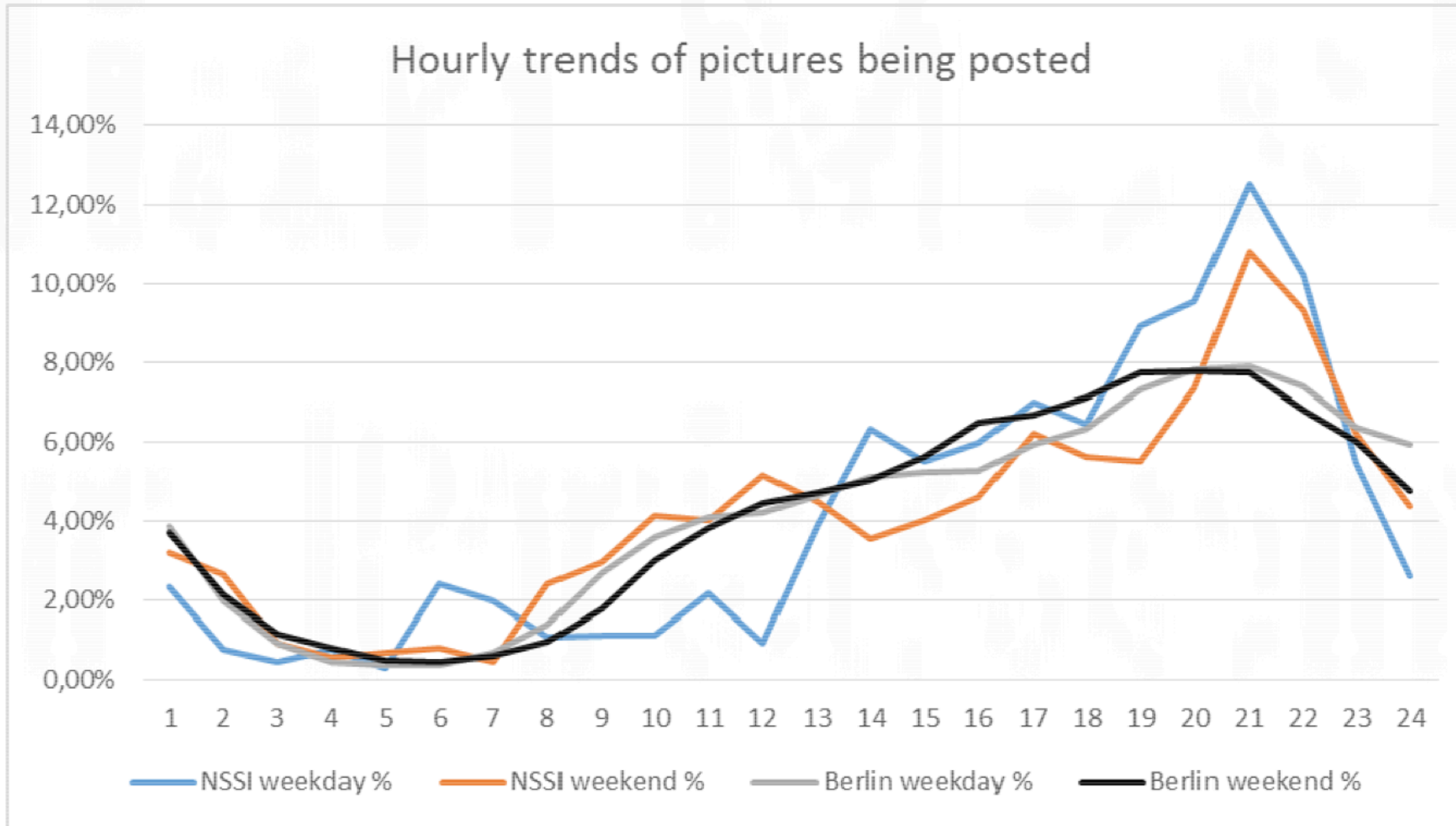
Taylor et al.,
2018. JAD

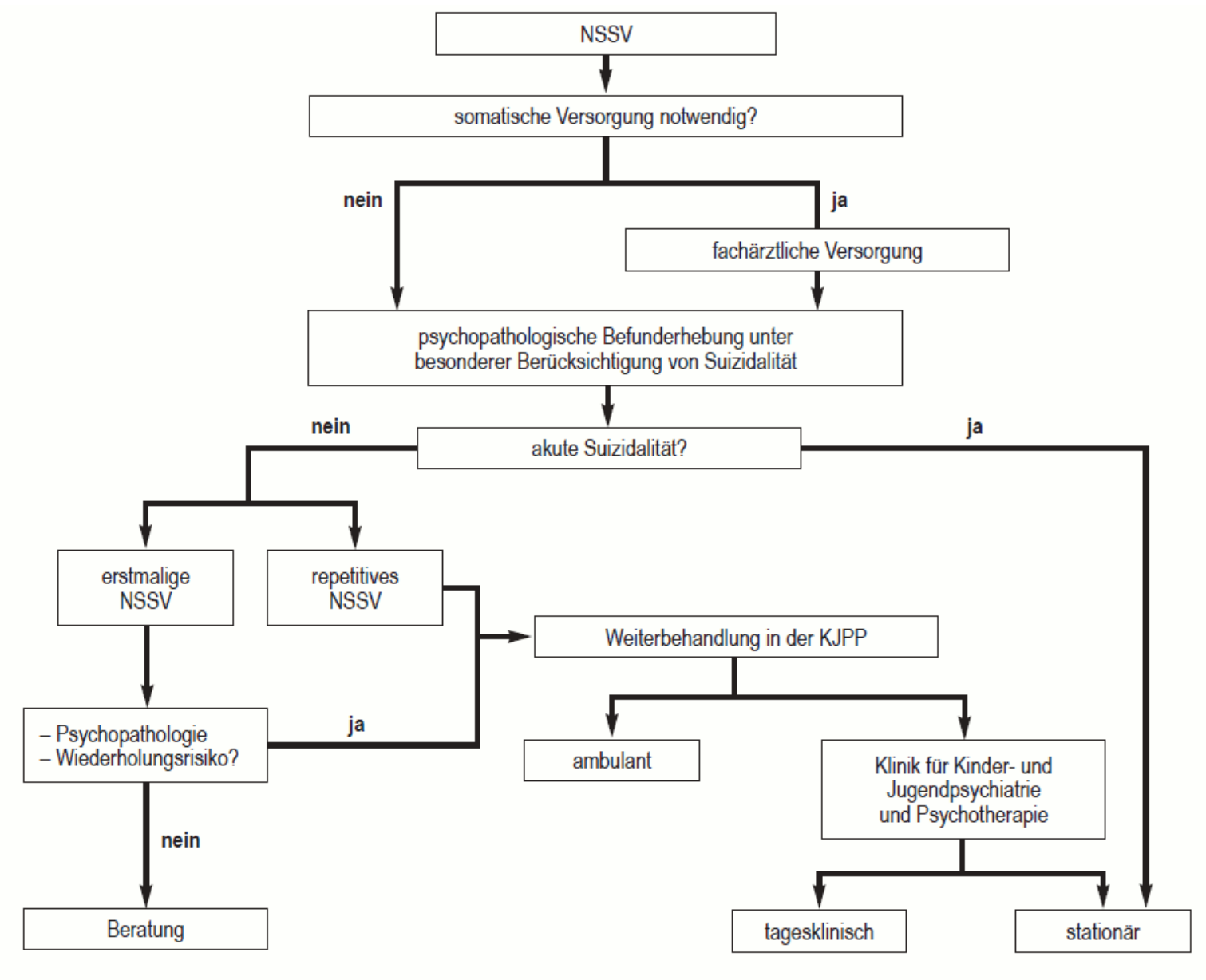


Number of comments in relation to severity of wound



Hourly trends of pictures being posted





Dtsch Arztebl Int 2018; 115: 23-30; DOI: 10.3238/arztebl.2018.0023



Akutmaßnahmen

- Kriseninterventionen im **geschlossenen** Setting
- Erweiterte Krisenintervention im Rahmen einer **stationären** Behandlung
- Evaluation Psychopharmakotherapie

Psychotherapie

- Einbezug der **Familie** in Intervention
- Nach Möglichkeit **Kontinuität** der Behandelnden
- Erstellung **Krisenplan** mit klaren Absprachen zur Suizidalität & Vorgehen bei NSSC
- **Reduktion** von therapiegefährdenden und therapieschädigenden Verhaltensweisen, sowie Belastungsfaktoren der Betroffenen
- **Behandlung** assoziierter psychische Erkrankungen gemäß Leitlinie
- Evaluation Einbezug **Jugendhilfemaßnahmen** (ambulant / stationär)

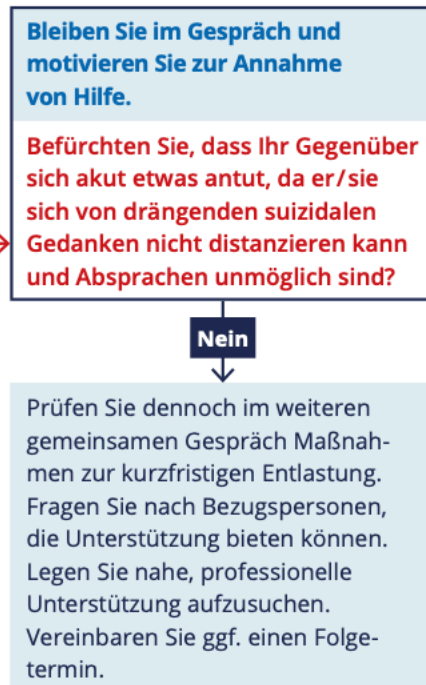
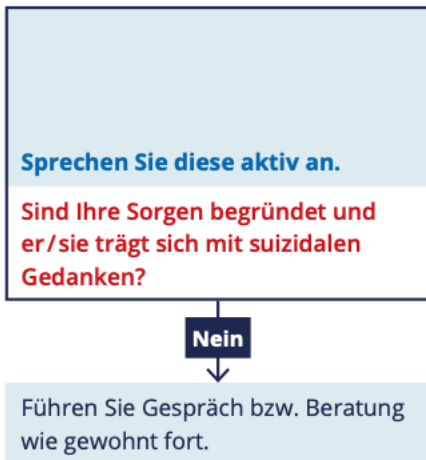
Prävention

- Schulische **Präventionsprogramme**
 - z.B. DUDE; tomoni
- **Peer-Projekte, Aufklärungskampagnen**
 - zB. DBT-Peercoach-Programm; Frankfurter Verein zur Unterstützung psychisch kranker Jugendlicher eV.

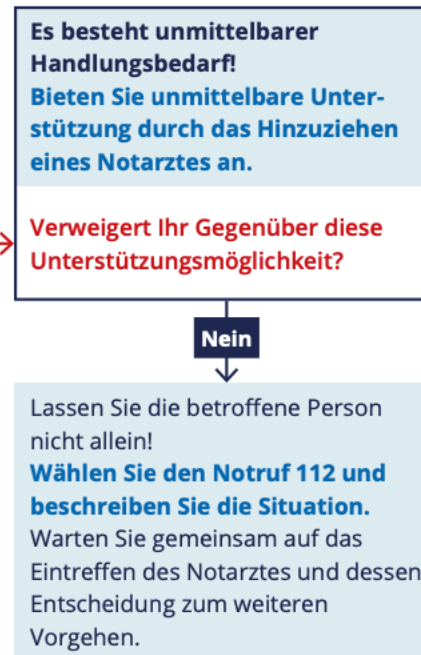
Generell gilt: Wenn Sie eine herausfordernde Situation mit einer suizidalen Person erlebt haben, kann dies auch für die eigene Psyche eine große Belastung darstellen. Achten Sie daher ganz besonders auf sich und betreiben Sie Selbstfürsorge. Nehmen Sie bei Bedarf selbst Unterstützungsangebote wahr.

TU Dresden, Leitfaden für den Umgang mit Suizidalität

Sie meinen, suizidale Äußerungen bei Ihrem Gegenüber wahrzunehmen.

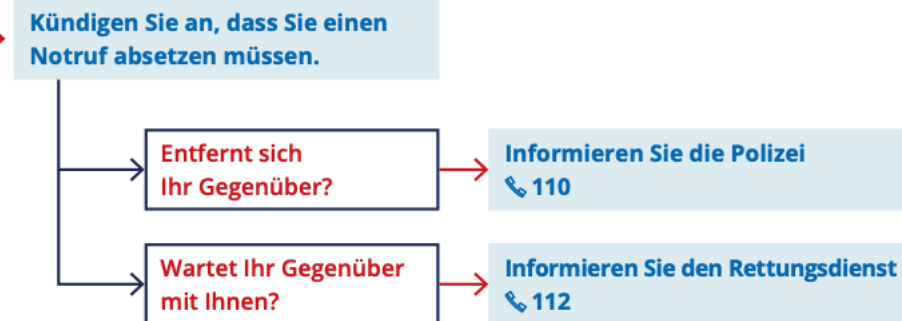


Die Gedanken bei Ihrem Gegenüber sind drängend – er/sie spricht z. B. über eine bevorstehende suizidale Handlung oder einen akuten, konkreten Plan zum Suizid.



Machen Sie im Nachgang eine Aktennotiz über das Ereignis und informieren Sie Ihre Führungskraft, ohne dabei persönliche Daten der betroffenen Person zu nennen.

Ihr Gegenüber verweigert die Annahme von Hilfsangeboten und kann sich weiterhin nicht glaubhaft von einem Suizidvorhaben distanzieren.



Hindern Sie niemanden mit körperlichen Mitteln am Gehen. Beschreiben Sie die Situation beim Rettungsdienst bzw. der Polizei. Geben Sie benötigte Daten wie z. B. Personalien auf Verlangen der Behörden heraus.

S – Sicherheit herstellen:

- *Suizidgefahr einschätzen, gefährliche Gegenstände entfernen.*

A – Abwägen

- *Risikofaktoren & Schwere der Gedanken bewerten.*

F – Familie/Freunde einbinden:

- *Soziales Umfeld mobilisieren.*

E – Entscheidung zur Betreuung:

- *Fachstellen einbeziehen, Krisenplan erstellen.*

Sprache und Formulierungen

- *Anpassung an Entwicklungsstand & Vorwissen*
- *Zuerst Betroffene, dann Angehörige ansprechen*

Interesse

- *Authentisches Interesse*
- *Ressourcen & subjektive Sicht auf aktuelle Krise detailliert betrachten*

Einbezug

- *Patient*innen & Bezugspersonen in Entscheidungen einbinden*
- *Entscheidungen transparent und nachvollziehbar kommunizieren*

Verlässlichkeit

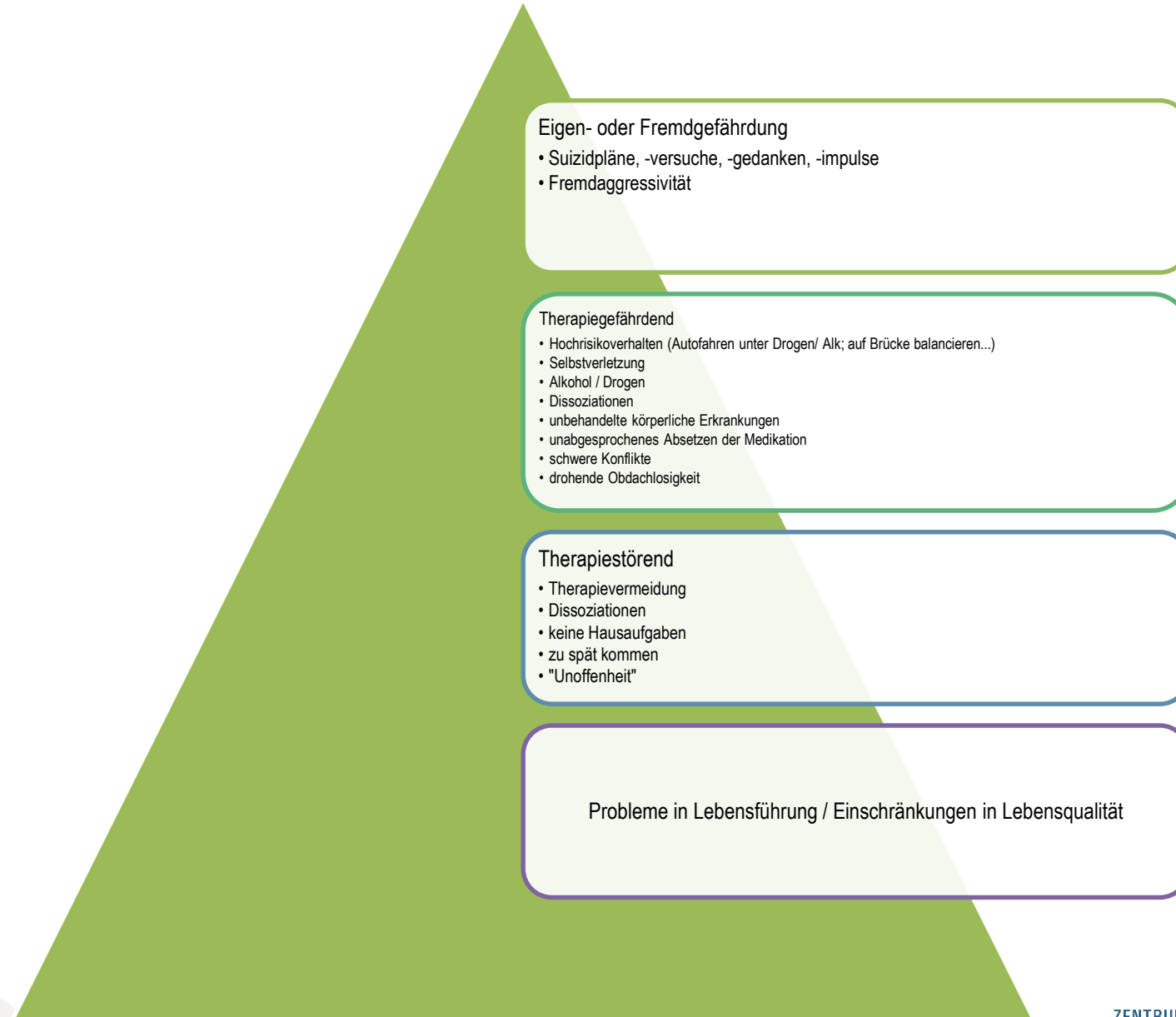
- *Beziehung auch in schwierigen Situationen aufrechterhalten*

Selbstwertdienliche Erfahrungen

- *Selbstwert fördern & authentisches Lob geben*
- *Betroffene & Angehörige ermutigen*
- *Bedachter Umgang mit Kritik & Konfrontationen (wie, was genau, wann, warum?)*

Balance

- *Betroffene ↔ Bezugspersonen*
- *Sicherheit ↔ Freiraum*
- *Akzeptanz ↔ Veränderung*
- *Pflicht ↔ Recht*
- *Fremdverantwortung ↔ Eigenverantwortung*



Beratung im Gesundheitsamt

Beratung und Hilfen durch den Sozialpsychiatrischen Dienst bzw. den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst im Gesundheitsamt

Der Sozialpsychiatrische Dienst im Gesundheitsamt ist mit Fachärztinnen und -ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie und Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern multiprofessionell besetzt.

Sozialpsychiatrischer Dienst
Breite Gasse 28
(069) 21 23 33 11

Kindern und Jugendlichen sowie deren sozialem Umfeld steht der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst im Gesundheitsamt zur Seite.

Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
Breite Gasse 28
(069) 21 23 81 79

Selbsthilfe-Kontaktstelle

Die Selbsthilfe-Kontaktstelle Frankfurt ist die zentrale Anlaufstelle für alle Fragen zur Selbsthilfe in Frankfurt.

Sie bietet Beratung, Unterstützung und Information für Einzelne und Selbsthilfegruppen. Telefonisch erreichbar unter (069) 55 94 44 oder im Internet unter www.selbsthilfe-frankfurt.net

Niedergelassene Therapeutinnen und Therapeuten

Kontakt zu Ärztinnen und Ärzten sowie psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung finden Sie unter www.arztsuche-hessen.de oder über die Smartphone-App „BundesArztsuche“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Psychotherapeutische Sprechstunde

Durch die Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen werden Termine für ein Erstgespräch vermittelt. Telefonisch unter 116 117 Mo. – Fr. 8 – 16 Uhr

Online unter www.eterminservice.de oder über die 116117.app nutzen.

Sind Sie bereits wegen psychischer Probleme in Behandlung? Sprechen Sie mit Ihrer Therapeutin oder Ihrem Therapeuten darüber, wie Sie sich in Krisen verhalten sollen und erstellen Sie gemeinsam einen Krisenplan.

FRANS HILFT

frans-hilft.de

Allgemeine Informationen zum Thema finden Sie auch im Internet unter:
www.suizidprophylaxe.de und
www.suizidpraevention-deutschland.de



Herausgeber: Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS)
c/o Gesundheitsamt Frankfurt am Main, Abteilung Psychische Gesundheit,
suizidpraevention@stadt-frankfurt.de

Konzept und Design: werksfarbe.com

www.frans-hilft.de



Hilfsangebote für Menschen in seelischen Krisen

Viele Gründe können dazu führen, dass wir Menschen in seelische Krisen geraten. Manchmal haben wir den Eindruck, unsere Situation sei ausweglos und erleben Suizidgedanken.

Für viele ist es nicht leicht, über die eigenen Gedanken und Gefühle zu sprechen. Daher ist es umso wichtiger zu wissen, dass es gerade auch in solchen Situationen professionelle Unterstützungsangebote gibt.

Das Frankfurter Netzwerk für Suizidprävention (FRANS) möchte mit diesem Flyer auf Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten hinweisen, die Menschen in Krisensituationen in Frankfurt zur Verfügung stehen.

Sie können sich mit der Vielzahl der vorhandenen Hilfsmöglichkeiten (medizinische und psychosoziale Unterstützung, telefonische und Online-Beratung, Selbsthilfegruppen etc.) vertraut machen, Beratungsangebote

wahrnehmen und / oder Ihre ganz persönlichen „Notfallnummern“ zusammenstellen. Doch auch wenn Krisen sich zuspitzen und schnelle Hilfe erforderlich ist, finden Sie die für Sie richtige Form der Unterstützung.

Neben Menschen in einer seelischen Krise können sich selbstverständlich auch Angehörige, Freundinnen und Freunde, Bekannte, Nachbarinnen und Nachbarn sowie Institutionen vertrauensvoll an die genannten Stellen wenden.

Alle Beratungsangebote sind kostenfrei und auf Wunsch auch anonym möglich. Die Beraterinnen und Berater unterliegen der Schweigepflicht.

Wir möchten Ihnen helfen, Ihren ganz persönlichen Weg aus der Krise zu finden und wünschen Ihnen dabei viel Kraft!

Schnelle Hilfe in akuten Krisen

Brauchen Sie schnell jemanden, der Ihnen am Telefon zuhört oder den Kontakt zu einer Klinik?

...am Telefon

Ein beratendes und stützendes Gespräch erhalten Sie rund um die Uhr bei der Telefonseelsorge unter der bundeseinheitlichen kostenlosen Rufnummer

0800 – 111 0 111 oder
0800 – 111 0 222

Psychosozialer Krisendienst

In Notlagen können Sie sich telefonisch an den psychosozialen Krisendienst in Frankfurt wenden

(069) 61 13 75
(Mo. – Fr. 17 – 1 Uhr, Sa., So.
und an Feiertagen 9 – 1 Uhr)

Notfallhotline

Wenn Sie selbst unter Suizidgedanken leiden oder sich Sorgen um eine Angehörige oder einen Angehörigen machen, erreichen Sie unter der Hotline-Nummer rund um die Uhr eine Ärztin oder einen Arzt der Klinik für Psychiatrie des Universitätsklinikums Frankfurt am Main

(069) 63 01 31 13

...in der Klinik

In den für Frankfurt zuständigen Ambulanzen der psychiatrischen Kliniken erhalten Sie kompetente Unterstützung in Krisensituationen, in denen eine ärztliche Betreuung erforderlich ist.

Wenn Sie das Gefühl haben, Ihre Suizidgedanken nicht mehr kontrollieren zu können, wenden Sie sich bitte jederzeit als Notfall an eine der psychiatrischen Kliniken!

Außerhalb der regulären Öffnungszeiten wenden Sie sich bitte an die diensthabende Ärztin / den diensthabenden Arzt.

Für Erwachsene

Agaplesion Markus Krankenhaus
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Wilhelm-Epstein-Str. 4,
60431 Frankfurt am Main
(069) 95 33 0

Klinik Hohe Mark
Friedländer Str. 2, 61440 Oberursel
(06171) 204 0

Universitätsklinikum

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
Heinrich-Hoffmann-Str. 10,
60528 Frankfurt am Main

Klinikum Frankfurt Höchst

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie – Psychosomatik
Gotenstr. 6, 65929 Frankfurt am Main
(069) 31 06 0

Vitos Klinik Bamberger Hof

Oeder Weg 46, 60318 Frankfurt am Main
(069) 67 80 020
nur Mo. – Fr. 8.30 – 18 Uhr

Für Kinder und Jugendliche

Universitätsklinikum

Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters
Deutschordenstraße 50,
60528 Frankfurt am Main
(069) 63 01 59 20

außerhalb der regulären
Öffnungszeiten: (069) 63 01 59 23

Psychologische Soforthilfe Frankfurt

für Kinder und Jugendliche
(6 bis 17 Jahre)
Deutschordenstraße 50
60528 Frankfurt am Main

Terminvereinbarung unter:
www.psychologische-soforthilfe-frankfurt.de

Psychosoziale Beratung

In Frankfurt gibt es zahlreiche Beratungsstellen – auch in Ihrer Nähe. Dort werden Sie durch Fachpersonal (i.d.R. Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter oder Psychologinnen und Psychologen) beraten und unterstützt. Eine Beratung durch Ärztinnen und Ärzte ist hier nicht vorgesehen.

Psychosoziale Beratungsstellen Nord

Heddernheim
Oberschelder Weg 6
(069) 95 82 25 35

Dornbusch

Eschersheimer Landstr. 295
(069) 95 82 25 35

Angebot für Klientinnen und Klienten mit Kindern und junge Erwachsene
Raimundstr. 157
(069) 174 89 20 20

Psychosoziale Beratungsstellen West

Bockenheim (Hamburger Allee 47)
(069) 78 80 00 19

Gallus

Mainger Landstr. 233
(069) 73 94 36 70

Höchst

Dalbergstr. 8
(069) 30 32 14

Psychosoziale Beratungsstelle Ost

Stiftstr. 9 – 17
(069) 94 94 767 767

Psychosoziale Beratungsstelle Süd

Darmstädter Landstr. 104 – 106
(069) 61 21 17

Internationales Familienzentrum

Psychosoziale Kontakt- und Beratungsstelle
Rödelheimer Bahnweg 29
(069) 71 37 78 90

Evangelisches Zentrum für Beratung

und Therapie am weißen Stein
Eschersheimer Landstraße 567
(069) 53 02 222

Evangelisches Zentrum für Beratung in Höchst

Leverkuser Straße 7
(069) 75 93 67 210

Haus der Volksarbeit

Eschenheimer Anlage 21, EG
(069) 15 01 234

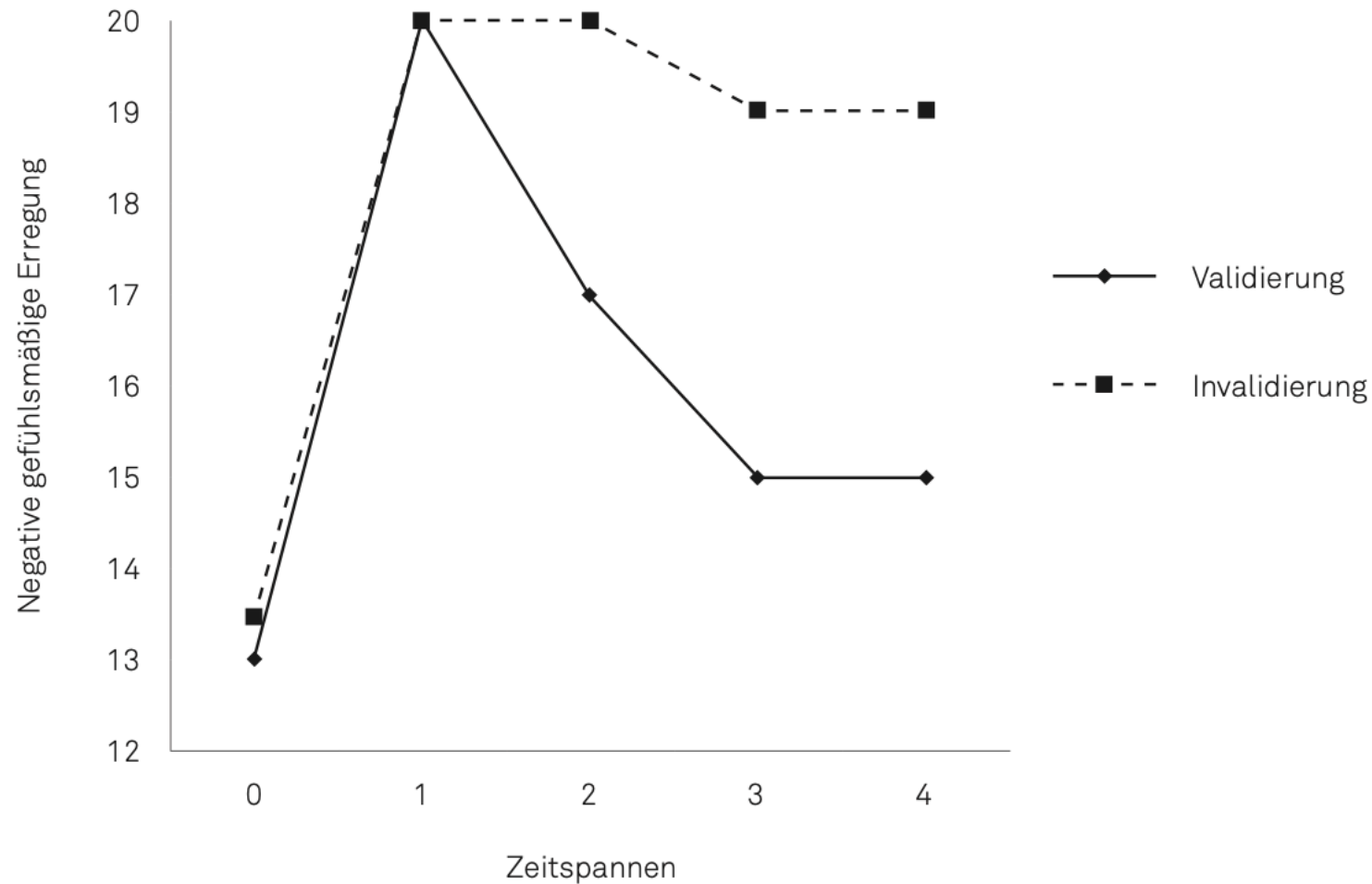
Online-Angebote

Die Telefonseelsorge bietet auch Online-Beratung per Mail und Chat an www.online.telefonseelsorge.de

Die App “Krisenkompass” stellt eine Art Notfallkoffer für Krisensituationen dar www.telefonseelsorge.de/krisenkompass

Unter folgenden Seiten gibt es Online-Beratung per Mail / Chat speziell für junge Menschen

www.u25-deutschland.de
www.jugendnotmail.de



Was können Sie validieren?

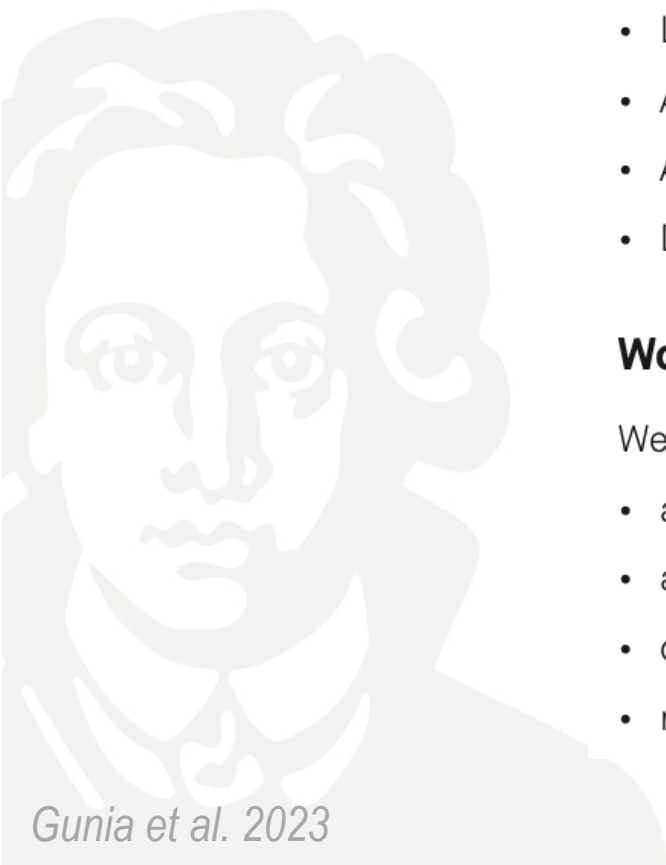
Folgendes können Sie validieren:

- Gefühle,
- Wünsche,
- Gedanken/Überzeugungen,
- Handlungen (oder einen Handlungsimpuls),
- Leid,
- Anstrengungen,
- Aufgabenschwierigkeit,
- Dinge, die die Person für andere tut.

Worauf sollten Sie beim Validieren achten?

Wenn Sie validieren, sollten Sie:

- auf den richtigen Zeitpunkt achten,
- auf die Grenzen der anderen Person achten,
- danach fragen, ob sich Ihr Gegenüber von Ihnen verstanden fühlt,
- mit Worten und Handlungen validieren.



Validierungsstrategien (V1 bis V7)

V1 – Th. ist interessiert an P.

V2 – Th. reflektiert das Verhalten von P.

V3 – Th. benennt Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse, die P. noch nicht formuliert hat („Mindreading“)

V4 – Th. erklärt gegenwärtiges Verhalten mit subjektiven Erfahrungen oder Störung des P.

V5 – Th. erklärt gegenwärtiges Verhalten mit gegenwärtigen Umständen

V6 – Th. ist radikal echt

V7 – Th. teilt P. mit, dass er an ihn glaubt

Für das Sterben/ gegen das Leben

- Ruhe von allem
- keine Kraft
mehr
- keine Schule
- Oma wieder-
sehen
- weniger
Belastung sein
- hab es verdient

Für das Leben/ gegen das Sterben

- Mama
- Maggie
- Ludo
- Taylor Live
- Raus aus
Akkut
- Angst





Warnzeichen

- Abschiedsbriefe
- Ständiges Denken an SM
- Recherche

Beruhigungs- & Ablenkungsstrategien

1. Cassis Bonbon scharf
2. Treppenrennen / Hampelmäher
3. 54321
4. Pro / Contra SM

Erwachsene Helfer*innen

Name: mama
Tel.:
Name: Birgit
Tel.:
Name: Hr. Müller
Tel.:
} Handy

Freund*innen (die mir helfen, einen Erwachsenen anzusprechen)

Name: Lea
Tel.:
Name: Maxi
Tel.:
} Handy

Profis

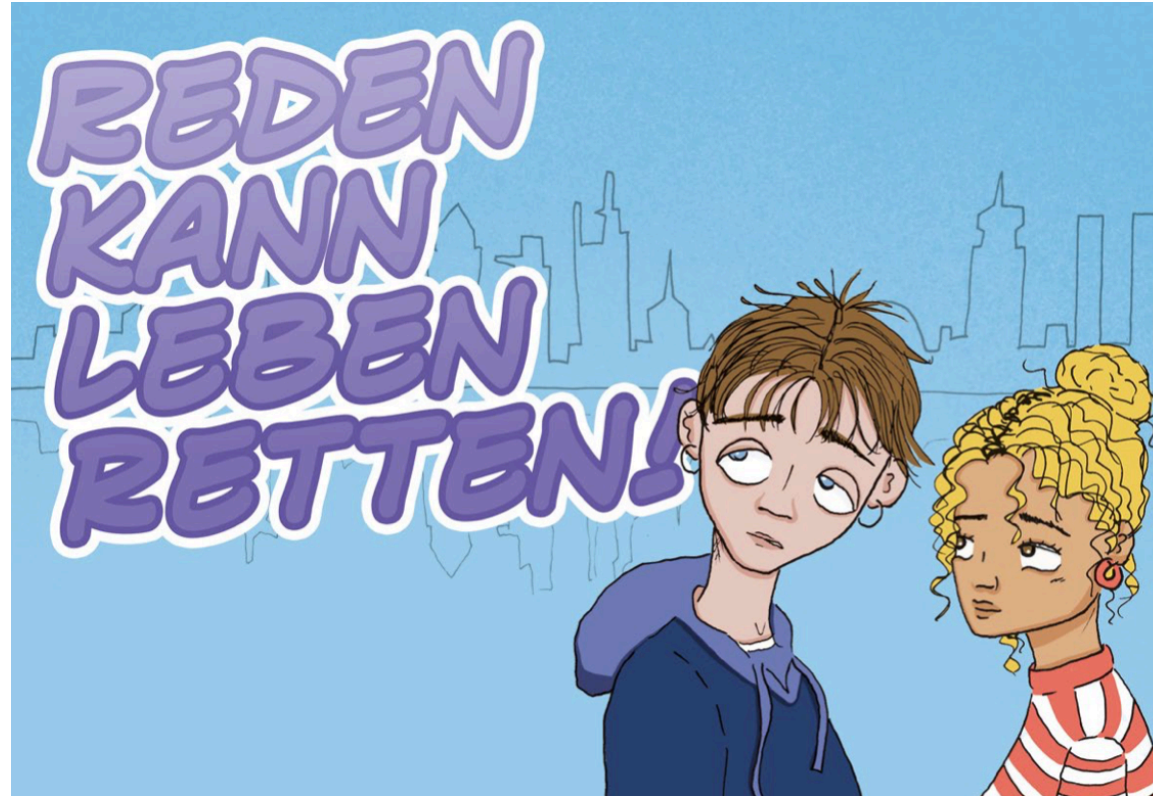
Name: Fr. Theune
Tel.:
Name: Akut KDP
Tel.:
Nummer gegen Kummer: 116111 (Mo bis Sa: 14–20 Uhr)
Notarzt: 112
Krisendienst
069-611375



- Oberstes Ziel = **Sicherheit** der Betroffenen
 - Gefahreneinschätzung anhand Hierarchie
- Vermutete akute Suizidalität = immer Abklärung durch **Fachperson**
 - ggf. auch ohne Freiwilligkeit der Betroffenen
- **Selbstverletzung & Suizidalität** können, müssen aber nicht gemeinsam vorliegen
 - Genaue Exploration notwendig
- **Offene Thematisierung** der Thematik Suizidalität & NSSV gegenüber Betroffenen
 - CAVE: Schweigepflicht
- Behandlungs- & Unterstützungsangebote aufzeigen







Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!
Raum für Fragen & Diskussion

