



Leseprobe aus Groen, Petermann und Tewes, Therapie-Tools Depression im Kindes- und Jugendalter,
ISBN 978-3-621-28854-5 © 2023 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28854-5>

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort zur 2. Auflage	11
Einführung	12
1 Diagnostik, Anamnese und Biografie	20
2 Ressourcen, Beziehungsaufbau, Motivation und Ziele	52
3 Psychoedukation, Aufklärung und Störungsmodell	92
4 Suizidalität/Krisen	118
5 Aktivierung, Genuss und Entspannung	127
6 Gefühle, Stimmungen, Gedanken und Bewertungen	170
7 Ich, Du, Wir: Beziehungen und soziale Kompetenzen	264
8 Eltern und Familie	283
9 Abschluss der Behandlung	322
Literatur	341

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Diagnostik, Anamnese und Biografie	20	
AB 1	Checkliste für die Zeichen einer Depression	23
INFO 1	Diagnostischer Entscheidungsbaum	25
AB 2	Satzergänzung für Jugendliche	26
AB 3	Satzergänzung für Mädchen	27
AB 4	Satzergänzung für Jungen	29
AB 5	Phasen von Traurigkeit	31
AB 6	Phasen von Traurigkeit	35
AB 7	Phasen guter Stimmung	40
AB 8	Phasen guter Stimmung	42
AB 9	Meine Lebenslinie	44
AB 10	Ihre Familienlinie	45
AB 11	Mein Lebensfluss	46
AB 12	Dein Leben in 3D	47
AB 13	Mein Lebensbuch	48
AB 14	Die Gestalt meiner Traurigkeit	51
2 Ressourcen, Beziehungsaufbau, Motivation und Ziele	52	
AB 15	Deckblatt	56
AB 16	Ich und meine Eigenschaften	58
AB 17	Ressourcenplakat	59
AB 18	Sieger/Siegerin sein – Was ich alles kann	60
AB 19	Wer bist du?	61
AB 20	Mein Steckbrief	63
AB 21	Meine jetzige Situation von A–Z	65
AB 22	Ich als Baum	66
AB 23	Meine Insel	67
AB 24	So habe ich mich eingerichtet	68
AB 25	Mein persönliches Wappen	69
AB 26	Komplimente	70
AB 27	Mein Schutzanzug	71
AB 28	Ressourcen aus der Sicht der anderen	72
AB 29	Innere Kräfte und Helfer	74
AB 30	Sicherer Ort und innerer Helfer	77
AB 31	Feenfrage	78
AB 32	Validierungsstufen	80
AB 33	Wo soll's hingehen?	82
INFO 2	Wie finde ich die richtigen Ziele?	85
AB 34	Mit Plan zum Ziel	86
AB 35	Schritt für Schritt zum Ziel – Mein Stufenplan	89
AB 36	Die Mount-Everest-Technik	90
INFO 3	Commitment-Strategien	91

3 Psychoedukation, Aufklärung und Störungsmodell	92
INFO 4 Was ist eine Depression? Kriterien und Symptome nach ICD-10	95
INFO 5 Was ist eine Depression? Kriterien und Symptome nach ICD-11	97
AB 37 Das Bild deiner Stimmungsprobleme	98
INFO 6 Depressionen verstehen – Allgemeines Störungsmodell I	100
INFO 7 Depressionen verstehen – Allgemeines Störungsmodell II	101
AB 38 Mein persönliches Störungsmodell I	102
AB 39 Mein persönliches Störungsmodell II	103
AB 40 Was beeinflusst meine Stimmung?	104
AB 41 Grundlage deiner Gesundheit	107
INFO 8 Wann macht eine teilstationäre oder stationäre Behandlung Sinn?	111
INFO 9 Medikamentöse Behandlung	112
AB 42 Last der Depression	113
AB 43 Last der Sorgen	114
AB 44 Der Einfluss depressiven Denkens	115
INFO 10 Depressionen in der Schule	116
INFO 11 Online-Ressourcen: Informationen und Beratung im Internet	117
4 Suizidalität/Krisen	118
AB 45 Mein Notfallplan	119
AB 46 Lebensvertrag	120
AB 47 Checkliste: Suizidrisiko	121
INFO 12 Prinzipien für die Abklärung von Suizidalität	123
INFO 13 Prinzipien für den Umgang mit Suizidalität	125
5 Aktivierung, Genuss und Entspannung	127
AB 48 Schlechte Laune und zu nichts Lust?	131
AB 49 Stimmungstagebuch	132
AB 50 Stimmungs- und Aktivitätentagebuch	133
AB 51 Aktivitäten	136
AB 52 Aktiv sein?!	137
AB 53 Mein Erfolgstagebuch – Was habe ich geschafft?	139
AB 54 Videotagebuch – Einblicke in mein Leben	140
AB 55 Erinnerung an Glücksmomente	141
AB 56 Meine Jugend?!	142
AB 57 Zeitmaschine	143
AB 58 Was möchte ich aus meinem Leben machen?	144
AB 59 Nur für mich ...	146
AB 60 Der innere Schweinehund	147
AB 61 Freude, Spaß und Stress in meinem Leben	149
AB 62 Was mich in Balance hält (Kleiderbügelwaage)	150
AB 63 Stress lass' nach!	151
AB 64 Progressive Muskelrelaxation (PMR)	152
AB 65 Entspannung: Atmung – bewusste Wahrnehmung	154
AB 66 Genuss-Übungen	155
AB 67 Rosinenübung	157
AB 68 Genuss-Tagebuch	158
AB 69 TikTok, Instagram, YouTube & Co	159

AB 70	Handyfrei ...	161
INFO 14	Die Matrix – Anleitung	162
AB 71	Die Matrix	164
AB 72	Vermeidungsstrategien ... funktionieren sie?	165
AB 73	Engelchen/Teufelchen	166
AB 74	Den Rahmen verändern	167
AB 75	Mein innerer Garten – mein sicherer Ort	168
AB 76	Energie tanken	169
6 Gefühle, Stimmungen, Gedanken und Bewertungen		170
AB 77	Stimmungsleiste	177
AB 78	Lass uns über Gefühle sprechen / Gefühls-Expert:in	179
AB 79	Gefühlsmemory	182
AB 80	Gefühlsscharade (Pantomime-Spiel)	183
INFO 15	Gefühlsstern	185
AB 81	Gedanken-Kuchen	186
AB 82	Gefühlspizza	188
AB 83	Der Einfluss unserer Gedanken	189
AB 84	Gedankenwirkung	191
AB 85	Die Zitrone	193
INFO 16	Der Einfluss depressiver Gedanken	194
AB 86	Luftballon	195
AB 87	Filter für ungerechte Botschaften	196
AB 88	Wut und Ärger auf der Spur	197
AB 89	Das magische Dreieck	200
AB 90	Teufelskreise	201
AB 91	Das ABC-Modell	202
AB 92	Das ABCZ-Modell	203
AB 93	Depressives Denken erkennen	204
AB 94	Depressives Denken erkennen – Trainingsaufgabe	207
AB 95	Depressives Denken herausfordern	208
AB 96	Depressives Denken herausfordern – Trainingsaufgabe	209
AB 97	Hilfreiche Gedanken finden – Trainingsaufgabe	210
AB 98	Hilfreiche Gedanken finden und die Auswirkungen beobachten	211
AB 99	Hilfreiche Gedanken im Alltag nutzen	212
AB 100	Hilfreiche Gedanken – Das merke ich mir!	213
AB 101	Die Folgen nicht hilfreicher Gedanken erkennen	214
AB 102	Katastrophe!	217
AB 103	Das Fenster	218
AB 104	Die Stimmen in mir – und wer hat eigentlich das Sagen?	220
AB 105	Die gute Stimme, die dich begleitet	224
AB 106	Diese Gedanken möchte ich behalten – Der Schattenkopf	226
AB 107	Selbstmitgefühl	227
AB 108	Was liegt in meiner Hand?	228
AB 109	Meine Resilienz	230
AB 110	Mein Anti-Grübel-Programm	231
AB 111	Ich beobachte meine Gedanken	235
AB 112	Was passiert mit mir? Der achtsame Beobachter!	236
AB 113	Der Depri-Zug	237

AB 114	Akzeptanz	238
AB 115	Die Folie	239
AB 116	Milch	241
AB 117	Der Ursprung meiner Denkmuster	243
AB 118	Der Ursprung meiner Verhaltensmuster	246
AB 119	Teufelskreis negativer Erwartungen	249
AB 120	Meine Mutter	251
AB 121	Mein Vater	252
AB 122	Probleme angehen und Lösungen finden	253
AB 123	Wissen, was mir hilft und guttut – und was nicht	256
AB 124	Über Hürden springen	258
AB 125	Der Spiegel	259
AB 126	Freudensterne/Sorgenwolken – eine Standortbestimmung	260
AB 127	Aufstellung mit Gefühlen	261
AB 128	Der bunte Schmetterling	262
AB 129	Gedanken an- und ausschalten	263
7	Ich, Du, Wir: Beziehungen und soziale Kompetenzen	264
AB 130	Mein soziales Netz	266
AB 131	Mit anderen gut auskommen	269
AB 132	Wie du mit anderen umgehst und wie andere mit dir umgehen	275
AB 133	Familienkreise	276
AB 134	Wahre Freundschaften gibt es nicht?	277
INFO 17	Eine Verabredung treffen: 6 Schritte	278
AB 135	Freundschaftstest (für Jungen)	279
AB 136	Freundschaftstest (für Mädchen)	280
AB 137	Manchmal sind mir Menschen zu viel!	281
AB 138	Neues macht mir Angst	282
8	Eltern und Familie	283
INFO 18	Was können Eltern tun?	286
INFO 19	Der Umgang mit traurigen Kindern: Hinweise für Eltern und Bezugspersonen	287
AB 139	Ziele für mein Kind und Ziele für uns als Eltern	289
AB 140	Kraft und Hilfe für Eltern	291
INFO 20	Psychische Grundbedürfnisse	293
AB 141	Psychische Grundbedürfnisse – Reflexion	296
AB 142	Wie gehen wir miteinander um?	298
INFO 21	Gefühle wahr-nehmen	303
AB 143	Familienregeln und Rituale	304
AB 144	Vorbild für mein Kind?!	306
AB 145	Die Macht der Gedanken	309
AB 146	Erwartungen in der Familie	310
INFO 22	Bindungsorientierte Familientherapie	311
AB 147	Kettenanalyse – Was läuft in unserer Familie ab?	312
AB 148	Meine Schatzkiste – Familienintervention	315
AB 149	Psychisch belastete Eltern: Auswirkungen	316
AB 150	Psychisch belastete Eltern: Aufklärung	320

9	Abschluss der Behandlung	322
AB 151	Stundenbilanz	324
AB 152	Was habe ich geschafft?	327
AB 153	Brief an mich selbst	330
AB 154	Die Bergmetapher: das Therapieende	331
AB 155	Für die Zukunft gewappnet	332
AB 156	Meine Stimmung im Auge behalten und Rückfällen vorbeugen	335
AB 157	Urkunde	337
AB 158	Was habe ich als Therapeut:in geschafft?	338

4 Suizidalität/Krisen

Hintergrund und Ziele

Bei Depressionen handelt es sich um eine oft schwerwiegende und häufig länger andauernde oder auch wiederkehrende psychische Erkrankung. Wesentliches Ziel einer psychotherapeutischen Behandlung ist es, den Patient:innen angemessene Bewältigungsstrategien zu vermitteln. Im Verlauf einer Depression kann es nicht selten auch zu akuten Krisen und einer Selbstgefährdung, vor allem in Form von suizidalem Verhalten kommen. Der genauen Abklärung von Suizidalität, der Suizidprophylaxe und dem Umgang mit Suizidalität kommt deshalb eine große Bedeutung zu und sie sollte ausschließlich durch entsprechend ausgebildetes Personal erfolgen. Krisenpläne müssen konkrete Handlungsanleitungen beinhalten, was eine Familie im Notfall tun kann. Vertiefende Informationen gibt das *Therapie-Tools Suizidalität und Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen* (Friedrich & Teismann, 2022).

Anwendungshinweise

Schon zu Beginn der Behandlung sollte mit den Patient:innen ein »Notfallkoffer« mit Maßnahmen zur Selbsthilfe erarbeitet werden. Im Wesentlichen zielen solche Maßnahmen darauf ab, starke Stimmungsschwankungen, Passivität, sozialen Rückzug und Anspannung besser bewältigen zu können. Im Detail geht es um Tipps, die dazu dienen, von der problematischen Stimmungslage abzulenken und Anspannung zu reduzieren (z. B. Sport treiben, mit einem/einer Freund:in telefonieren, Lieblingsmusik anhören, Notizen ins Tagebuch schreiben, spezifische Skills).

Instruktionen

Unsere Materialien beziehen sich vor allem auf das Thema »Suizidalität«. Vor allem bei der Gruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen ist das Thema oft sehr bedeutsam. Das **AB 45** »Mein Notfallplan« muss altersgemäß und sensibel vermittelt werden; die weiteren Arbeitsblätter (**AB 46** »Lebensvertrag«; **AB 47** »Checkliste Suizidrisiko« und **INFO 12** »Prinzipien für die Abklärung von Suizidalität«; **INFO 13** »Prinzipien für den Umgang mit Suizidalität«) setzen eine gewisse klinische Erfahrung voraus. Die ggf. erforderliche Kooperation mit einer stationären Einrichtung sollte auf Langfristigkeit angelegt sein.

Arbeits- und Informationsmaterial

AB 45 Mein Notfallplan

Auf diesem Arbeitsblatt können sich Jugendliche oder Eltern notieren, was in einem Notfall zu tun ist, wer angesprochen werden kann etc.

AB 46 Lebensvertrag

Dieses Arbeitsblatt ist ein Non-Suizid-Vertrag für Jugendliche.

AB 47 Checkliste: Suizidrisiko

Mit dieser Checkliste können Therapeut:innen das Suizidrisiko des/der Patient:in einschätzen.

INFO 12 Prinzipien für die Abklärung von Suizidalität

Dieses Informationsblatt für Therapeut:innen informiert darüber, auf was bei der Abklärung des Suizidrisikos geachtet werden muss. Es enthält ebenso Leitfragen für die Exploration.

INFO 13 Prinzipien für den Umgang mit Suizidalität

Dieses Informationsblatt für Therapeut:innen informiert darüber, wie mit Suizidalität umgegangen werden sollte.

AB 45 • **K J E**

Mein Notfallplan

Wenn ein Notfall erst einmal eingetreten ist, fällt es uns schwerer, ruhig und überlegt zu handeln. Deswegen ist es gut, sich schon vorher einen Plan zu machen:

Welche Notfälle und Krisen können eintreten?

.....

Woran und wodurch bemerken wir den Notfall?

.....

Was kann ich und was können wir konkret tun und veranlassen, wenn die Krise da ist?

(1) (4)

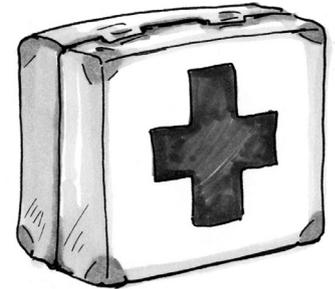
.....

(2) (5)

.....

(3) (6)

.....



Wichtige Adressen und Telefonnummern für den Notfall

Therapeut:in: Arzt/Ärztin:

.....

.....

Zuständige Klinik: Jugendamt:

.....

.....

Rettungsdienst: Andere:

.....

.....



AB 46 • J T E

Lebensvertrag

Lebensvertrag

(Non-Suizidvertrag)

zwischen

..... (Patient:in)

und

..... (Therapeut:in)

Ich,, verspreche und beglaube hiermit,

egal wie ich mich fühle und was ich denke, bis zum (Datum)

am Leben zu bleiben, mir nicht das Leben zu nehmen oder etwas Derartiges zu veranlassen,

mich nicht zu gefährden oder mich auch nicht unabsichtlich in Gefahr zu bringen.

Wenn es mir schlecht geht, werde ich alle abgesprochenen Möglichkeiten nutzen,

damit ich mein Versprechen einhalte.

Ort und Datum:

Unterschriften:

.....
Patient:in *Therapeut:in* ggf. *Zeug:in*

Checkliste: Suizidrisiko

Suizidalität ist bei Depressionen im Kindes- und vor allem im Jugendalter ein häufiges und ernstzunehmendes Problem. Die Abklärung von Suizidalität und ihre Dokumentation muss fester Bestandteil von Diagnostik und Therapie sein. Suizidalität wird unmittelbar mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Sorgeberechtigten individuell abgeklärt. Nur darüber hinaus können bestimmte empirisch und klinisch bestätigte Faktoren helfen, das Suizidalitätsrisiko einzuschätzen. Für die hier angegebene Checkliste kann es keinen Cut-Off-Wert geben, welcher die erforderliche (Mindest-) Anzahl von erfüllten Faktoren definiert, anhand dessen ein erhöhtes Maß an Suizidalität festgemacht werden könnte. Vielmehr soll sie dabei helfen, typische Risikofaktoren im Blick zu behalten und diese entsprechend explorieren zu können.

Psychopathologie und Komorbidität

- ausgeprägte depressive Symptomatik
- Psychosen/Schizophrenie
- Persönlichkeitsstörungen
- Missbrauch von Alkohol und/oder Drogen
- Störungen des Sozialverhaltens
- Sonstige Komorbidität:

Suizidalität

- Suizidversuch in der Vergangenheit
- unklare oder fehlende Distanzierung von Suizidalität, Ankündigungen und wiederholtes Thematisieren
- intensive Beschäftigung mit dem Thema Tod
- Zugang zu Mitteln und Methoden und ihre Verfügbarkeit

Suizidalität im Umfeld

- Suizidalität in der Familie
- Suizidalität im Freundeskreis
- sonstige suizidale Vorbilder (Bekannte, Prominente etc.)
- Nutzung von Internetseiten und -foren zum Thema Suizidalität, Selbstverletzung etc.

Checkliste: Suizidrisiko

Psychische und individuelle Faktoren

- ausgeprägte Schuldgefühle
- Hoffnungs- und Hilflosigkeit
- Rückzug und/oder soziale Isolation
- deutlicher Interessenverlust
- gesteigerter Antrieb/Agitiertheit, Aggressivität und/oder Impulsivität
- Abschiedsbriefe
- Verschenken persönlicher Dinge
- deutliche Vernachlässigung des Äußeren, alltäglicher Pflichten oder schulischer Anforderungen
- Beziehungskrise
- fehlender Schulabschluss und/oder (drohende) Arbeitslosigkeit
- Erleben von Diskriminierung

Belastungen im sozialen Umfeld

- Konfliktreiche familiäre Beziehungen
- unzureichende soziale Unterstützung
- Trennungen und Verluste
- psychische Erkrankungen in der Familie
- Überforderung durch schulische oder sonstige Anforderungen
- Absacken schulischer Leistungen
- Häufung sonstiger kritischer Lebensereignisse und Belastungen (Missbrauch, Misshandlung, starke Ausgrenzung und Mobbing, bevorstehende Strafe etc.)
- Sonstige Risiken:

Prinzipien für die Abklärung von Suizidalität

■ Wichtig

- ▶ Suizidalität ist bei depressiven Menschen ein äußerst ernstzunehmendes Risiko. Die genaue Abklärung von Suizidalität ist bei depressiven Jugendlichen und Erwachsenen notwendig und von großer Bedeutung. So kann eine Suizidgefährdung möglichst sicher ausgeschlossen oder bei Vorliegen von Suizidalität entsprechend gehandelt werden.
- ▶ Auch bei Kindern sind Suizidgedanken, -pläne und -absichten sowie auch vollendete Suizide durchaus möglich und keinesfalls auszuschließen (auch wenn dies im Kindesalter deutlicher seltener vorkommt). Auch hier muss Suizidalität berücksichtigt werden. Eine dezidierte Abklärung kann erforderlich sein.
- ▶ Suizidalität muss immer dem Einzelfall entsprechend individuell geprüft werden. Eine Suizidabklärung ausschließlich auf Basis von Checklisten, Leitlinien oder Arbeitsblättern (wie diesem hier) ist nicht ausreichend. Dementsprechend kann dieses Informationsblatt bei der Abklärung von Suizidalität nur Orientierung und mehr Sicherheit geben.
- ▶ Bei Unsicherheiten im Vorgehen sind ein Austausch mit Kolleg:innen oder Supervisor:innen, ggf. vertiefte Weiterbildungen notwendig.

Was ist zu tun, worauf muss geachtet werden?

- ▶ Prinzipiell muss bei Vorliegen einer depressiven Symptomatik immer auch das Risiko von Suizidalität beachtet und ausreichend abgeklärt werden (als ein mögliches Symptom depressiver Störungen!).
- ▶ Suizidalität sollte offen, angstfrei und möglichst direkt angesprochen werden. Wenn der/die Therapeut:in mit Empathie, aber gleichzeitig klar, bewusst und ohne große Umschweife bei der Abklärung vorgeht, hilft das dem/der Patient:in, selbst offen und ehrlich zu sein. Das klare Verbalisieren schafft Entlastung.
- ▶ Wenn eine depressive Symptomatik vorliegt, sollte Suizidalität so intensiv und genau wie nötig exploriert werden, um zu einer möglichst sicheren Einschätzung zu gelangen.
- ▶ Im Verlauf von Diagnostik und Therapie sollte so lange und oft wie nötig Suizidalität abgeklärt werden – besser zu oft als einmal zu wenig.
- ▶ Übertriebenes, deutlich zu häufiges und unangemessen intensives Explorieren von Suizidalität (ohne eigentlichen Anlass) kann allerdings aufseiten der Patient:innen zu Verunsicherung, Rückzug und abnehmender Offenheit hinsichtlich des Themas führen.
- ▶ Die Abklärung von Suizidalität und ihr Ergebnis müssen immer ausreichend genau in der Behandlungsakte dokumentiert werden.

Prinzipien für die Abklärung von Suizidalität

Leitfragen für die Exploration

Für die Abklärung von Suizidalität sind im Folgenden *mögliche* Leitfragen aufgelistet. Zwischen Suizidideen bzw. -gedanken, -plänen und -absichten kann von fließenden Übergängen ausgegangen werden. Exploriert werden sollten die gegenwärtige Situation und die Vergangenheit («Hast du früher schon mal ...?»). Den hier formulierten geschlossenen Fragen sollten sich, vor allem wenn diese bejaht werden, offene Fragen anschließen («Was/Wie genau denkst/überlegst/macht/tust du ...?» bzw. »Was hast du gedacht/überlegt/gemacht/getan ...?«, »Wann das erste Mal, wann zuletzt ...?« etc.).

Suizidideen

- ▶ Möchtest du am liebsten eine Auszeit vom Leben und deinen Problemen?
- ▶ Denkst du daran, wie es wäre, wenn du nicht mehr da bist?
- ▶ Fühlst du dich so schlecht, dass du am liebsten nicht mehr auf dieser Welt wärst?
- ▶ Denkst du manchmal oder häufiger an den Tod?
- ▶ Beschäftigst du dich mit Büchern, Filmen oder Liedern, in denen es um den Tod geht?
- ▶ Redest du mit anderen über den Tod oder darüber, sich das Leben zu nehmen, z. B. mit Freund:innen und Bekannten oder auch auf Foren oder Chats im Internet?
- ▶ Kennst du andere Menschen, die sich das Leben genommen haben?
- ▶ Gefährdest du manchmal deine Gesundheit in größerem Ausmaß?
- ▶ Begibst du dich in gefährliche Situationen, in denen du Schaden nehmen kannst?

Suizidpläne

- ▶ Denkst du daran, dir das Leben zu nehmen?
- ▶ Kommen dir Gedanken und Absichten, dich umzubringen, manchmal in den Kopf oder drängen sich dir auf?
- ▶ Denkst du daran, wie du dich umbringen kannst?
- ▶ Hast du dich schon mal mit Suizidmethoden beschäftigt?
- ▶ Hast du schon mal konkrete Vorbereitungen getroffen, dir das Leben zu nehmen?
- ▶ Hast du Pläne, dich umzubringen oder dich in Gefahr zu bringen?
- ▶ Gibt es für dich in deinem Leben Gründe weiterzuleben?

Suizidabsichten

- ▶ Hast du schon mal versucht, dich umzubringen?
- ▶ Möchtest du dich am liebsten umbringen, dir das Leben nehmen?
- ▶ Kannst du mir sicher versprechen, dass du dir nichts antun wirst, keinen Versuch unternimmst, dir das Leben zu nehmen oder dich in Gefahr zu bringen?
- ▶ Sehen wir uns auf jeden Fall zum nächsten Termin wieder?
- ▶ Kannst du mir Gründe dafür nennen, dass du am Leben bleibst? Kannst du mich davon überzeugen?

Prinzipien für den Umgang mit Suizidalität

- ▶ Suizidalität ist ein durchaus häufiges und regelhaft auftretendes Risiko und Problem in der ambulanten und stationären psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Versorgung von Jugendlichen, teilweise auch Kindern.
- ▶ Es ist gut, als Therapeut:in entsprechend gewappnet und vorbereitet zu sein und Handlungsoptionen entsprechend verinnerlicht oder verschriftlicht zu haben.
- ▶ Von den jungen Menschen benannte Suizidideen oder -absichten sollten nicht verurteilt werden. Vielmehr sollte eine entsprechende Information empathisch aufgenommen und validiert werden. Der/Die Patient:in sollte für seine/ihre Offenheit eine positive, verstärkende Rückmeldung erhalten (»Das finde ich mutig ... das ist ehrlich von dir ... das ist gut, dass du das sagst ... es hilft mir, auch das von dir zu wissen ...«).
- ▶ Es empfiehlt sich ggf. sehr für die Einschätzung und Planung des weiteren Vorgehens, v. a. im Zweifelsfall, Kolleg:innen hinzuzuziehen oder sich in Intervention oder Supervision auszutauschen.

Latente Suizidalität bzw. Absprachefähigkeit

- ▶ Von Absprachefähigkeit ist zunächst auszugehen, wenn die Person Suizidgedanken einräumt, aber glaubhaft versichert, nicht zu versuchen, sich das Leben zu nehmen oder in eine entsprechende Gefahr zu begeben.
- ▶ Diesbezüglich sollte eine möglichst große Verbindlichkeit zwischen Therapeut:in und Patient:in geschaffen werden. Hierzu tragen mündliche Vereinbarungen und Abmachungen bei (»Kann ich also sicher davon ausgehen ..., kannst du mir sicher versprechen, dass ...« etc.), Gesten, wie sich die Hand darauf geben lassen oder sich »tief« in die Augen zu schauen, aber auch ein schriftlicher Lebens- bzw. Non-Suizid-Vertrag (s. AB 46 »Lebensvertrag«).
- ▶ Der/Die Therapeut:in sollte auch sein/ihr eigenes Bedürfnis äußern, die Sicherheit und entsprechende Vereinbarungen seitens des/der Patient:in zu benötigen.
- ▶ Für das gegebene Risiko der Suizidalität ist ein Notfallplan zu erstellen und schriftlich zu vereinbaren (s. AB 45 »Mein Notfallplan«).
- ▶ Ggf. sollten auch darüber Vereinbarungen getroffen werden, inwiefern etwaige Suizidmittel oder Auslöser (Erinnerungen, Konfliktthemen) zu kontrollieren und in den Plan einzubeziehen sind.
- ▶ Wenn keine triftigen Gründe dagegensprechen (z. B. Zerrüttung der Familie, Bedrohung, expliziter Wunsch der Patient:innen), sollten die Sorgeberechtigten in das weitere Notfallmanagement einbezogen werden.
- ▶ Entsprechend sollte der Notfallplan auch Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten im familiären und sozialen Netzwerk umfassen.
- ▶ Im Verlauf der Diagnostik und Therapie muss die Suizidalität so lange wie nötig fortlaufend abgeklärt werden.
- ▶ Im baldigen Verlauf kann die Suizidalität durch den/die Therapeut:in auch als häufiger Ausdruck einer Depression bzw. als typisches Symptom der Störung eingeordnet werden. Wie die Depression an sich kann auch die Suizidalität behandelt werden und sie verringert sich oft mit Abnahme der depressiven Symptomatik.
- ▶ Dokumentation!

Prinzipien für den Umgang mit Suizidalität

Akute Suizidalität bzw. nicht vorliegende Absprachefähigkeit

- ▶ Akute Suizidalität liegt vor, wenn der/die Patient:in deutliche Suizidgedanken, -pläne oder -absichten offenbart und er/sie nicht deutlich oder glaubhaft genug versichern kann, entsprechende Pläne oder Absichten nicht in die Tat umzusetzen oder nicht entsprechende Schritte einzuleiten; ebenso wenn entsprechende sich aufdrängende Gedanken- und Handlungsimpulse vorliegen, von denen sich die Person nicht ausreichend distanzieren kann oder geschützt fühlt.
- ▶ Darüber hinaus können auch andere Hinweise für eine akute Suizidalität sprechen, so etwa, wenn der/die Patient:in sich weigert, über Suizidalität zu sprechen, dabei sehr verzweifelt, niedergeschlagen und ruhelos, gereizt oder aggressiv wirkt oder zusätzlich entsprechende Risikofaktoren vorliegen (s. auch AB 47 »Checkliste: Suizidrisiko«). Diese Hinweise müssen dann im Einzelfall bewertet werden.
- ▶ Akute Suizidalität erfordert therapeutisch ein umgehendes, klares und entschlossenes Handeln. Mit der gleichzeitig notwendigen Ruhe und Gelassenheit gelingt es, den Überblick zu behalten und umsichtig zu reagieren.
- ▶ Soweit möglich und es die Zeit zulässt, sollten die weiteren Schritte im Einverständnis und nach Absprache mit dem/der Patient:in und seinen/ihren Sorgeberechtigten erfolgen.
- ▶ Soweit möglich müssen Sorgeberechtigte informiert und einbezogen werden.
- ▶ Den Beteiligten gegenüber sollte deutlich gemacht werden, dass jetzt die Sicherheit, die Gesundheit und das Überleben des/der Patient:in im Vordergrund stehen. Im gegebenen Setting (ambulant) ist diese Sicherheit nicht mehr gewährleistet. Um diese Sicherheit für alle Beteiligten zu gewährleisten, muss eine umgehende stationäre Unterbringung bzw. zunächst eine entsprechende Vorstellung des/der Patient:in veranlasst werden.
- ▶ Die entsprechenden Notdienste und die entsprechende Klinik sind unmittelbar in Kenntnis zu setzen.
- ▶ Bei unklarer Zuständigkeit oder bei nicht vorliegendem Einverständnis des/der Patient:in und/oder auch der Eltern oder bei Verlassen der Praxis ist der Notruf zu nutzen (Polizei/Rettungswagen).
- ▶ Patient:innen dürfen nicht gegen ihren Willen in der Praxis oder Beratungsstelle festgehalten werden.
- ▶ Dokumentation!

■ Wichtig • Don'ts! Was nicht passieren sollte

- ▶ das Thema Suizidalität vermeiden
- ▶ stillschweigend von etwas ausgehen
- ▶ suizidale Äußerungen bagatellisieren
- ▶ suizidale Äußerungen verurteilen
- ▶ suizidale Äußerungen dramatisieren
- ▶ vorschnelle Beschwichtigungen, einfache Lösungsvorschläge und Beschwörungsformeln
- ▶ Uneindeutigkeit, wenn es darauf ankommt
- ▶ nicht versuchen, den/die Patient:in mit ins Boot zu holen
- ▶ prinzipiell nicht vorbereitet sein
- ▶ Alleingänge, wenn andere Kolleg:innen, Supervisor:innen oder Vorgesetzte helfen könnten
- ▶ keine ausreichende Dokumentation
- ▶ das Thema aus den Augen verlieren