

Psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der Pubertät

Zusammenhänge zwischen Entwicklungsaufgaben,
Jugendegozentrismus und den verschiedenen
psychischen Auffälligkeiten bzw. Störungsbildern

ARGE Tagung Rankweil - Brennpunkt Pubertät, Ulrike Schrittwieser, 17.10.2023

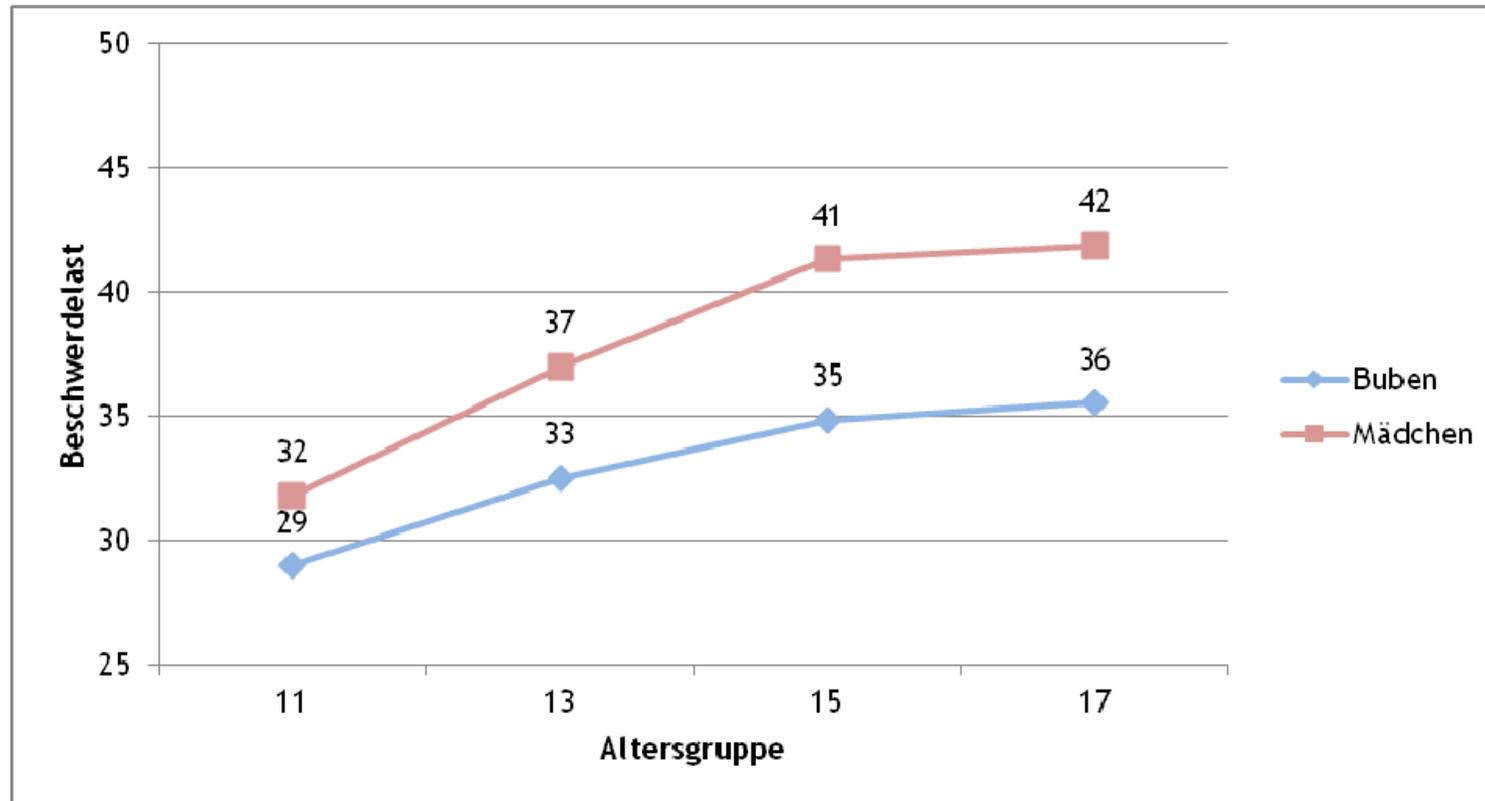
Österreichischen Gesundheitsbefragung 2014

(HBSC, Health Behaviour in School-aged Children)

Eltern wurden zu Gesundheitsproblemen aller im Haushalt lebenden Kinder im Alter von 0 bis 17 Jahren befragt:

- Häufigste Beschwerden:
 - unruhiges und überaktives Verhalten bei Buben 27%
(Mädchen 20%, bei beiden Geschlechtern 11% mit 14-17J)
 - Kopf-/Bauchschmerzen und Übelkeit bei Mädchen 34%
- Schlafschwierigkeiten selten (ausgenommen Kleinkinder):
Buben 5%, Mädchen 4%

Subjektive Gesundheitswahrnehmung - Beschwerdelast

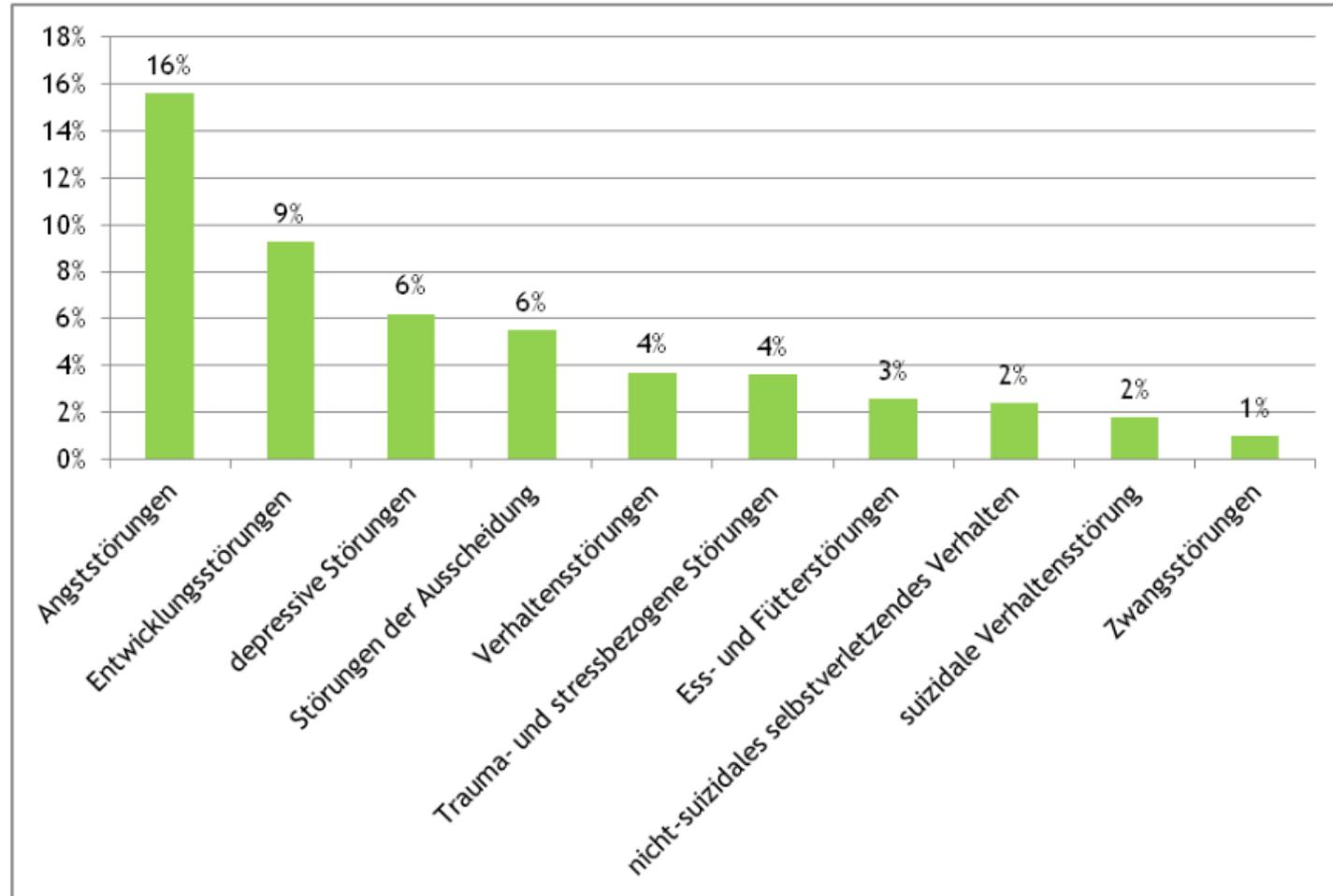


Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, 2015, S. 22 (Darstellung adaptiert durch
Institut für Gesundheitsplanung)
Spannbreite: 0 (keine Beschwerden) - 100 (hohe Beschwerdelast)

Mental Health in Austrian Teenagers (MHAT, 2017)

- erste epidemiologische Studie zur psychischen Gesundheit von Jugendlichen in Österreich
- rund 4.000 Jugendliche zwischen 10 und 18 Jahren in ganz Österreich befragt, davon fast 500 mit persönlichen Interviews (340 österreichische Schulen)
- Prävalenzrate für psychische Probleme bei 19% = jede/r 5. Jugendliche
- männlichen Jugendlichen: Entwicklungsstörung mit 15,41%, Angsterkrankungen 9,52%, Störungen des Sozialverhaltens mit 7,44%
- weibliche Jugendlichen: Angsterkrankungen 19,53%, Depressionen 5,84%, Essstörungen 10 x häufiger als Burschen

Lebenszeitprävalenz, 10.-18.Lj. (MHAT)



Quelle: Karwautz et al., 2016, S. 6 (Darstellung durch Institut für Gesundheitsplanung)

Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen

- stellen nicht nur eine Belastung für die Betroffenen dar, sondern auch für die Familie sowie das soziale Umfeld
- hängen mit den komplexen Anforderungen zusammen, die an Kinder und Jugendliche im Laufe ihrer Entwicklung gestellt werden - Verunsicherung, Ängste und Stressreaktionen entstehen, wenn diese Anforderungen die Selbstkompetenz und Handlungsressourcen von Kindern und Jugendlichen übersteigen

Entwicklungsaufgaben im Jugendalter

- Reihenfolge sowie Zeitpunkt des Auftretens sind sehr individuell
- neben körperlichen (Stimmbruch, Periode) auch psychische Veränderungen auf der kognitiven, emotionalen und sozialen Ebene
- Stress aufgrund zahlreicher Veränderungen innerhalb kurzer Zeit kann zu teilweise unangemessenen Bewältigungswegen führen

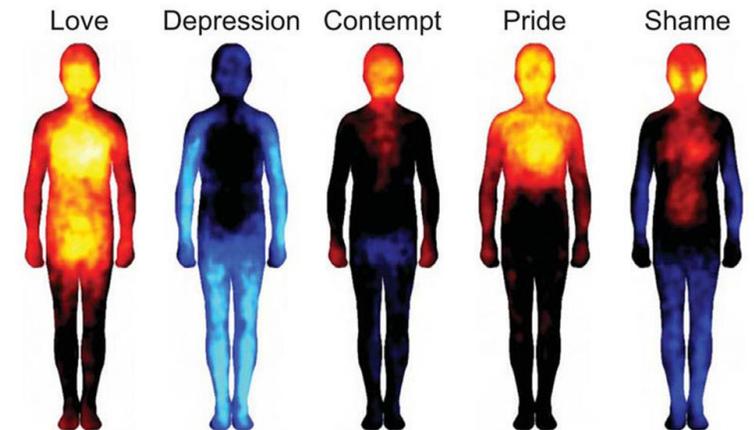
...auf kognitiver Ebene

Myelinisierung der Nervenbahnen:

- Zunahme der Verarbeitungsgeschwindigkeit – Verbesserung von Gedächtnis- und Intelligenzleistungen
- Steigerung der Selbstregulationskompetenzen: Anwendung von Selbstkontroll- und Emotionsregulationstechniken ermöglicht, persönliche Ziele zu erreichen
- Verbesserung von formal-logischem und abstraktem Denken: ermöglicht eigene Kategorisierungen sowie logische Schlussfolgerungen
- Entwicklung eines Selbstkonzepts: eigene Fähigkeiten und Eigenschaften werden immer differenzierter, abstrakter, strukturierter und zusammenhängender

...auf emotionaler Ebene

- im mittleren Jugendalter: Fähigkeit zur Emotionsregulation entwickelt sich - noch kleines Repertoire an Strategien
- im späten Jugendalter: vermehrte Nutzung kognitiver und adaptiver Emotionsregulationsstrategien, verbesserte Wahrnehmung der Emotionen anderer Menschen
- Auslöser von negativen Emotionen im Jugendalter:
 - eingeschränkte Autonomie
 - soziale Ausgrenzung
 - Bewertungssituationen



Nummenmaa „bodily maps of emotions“

...auf sozialer Ebene

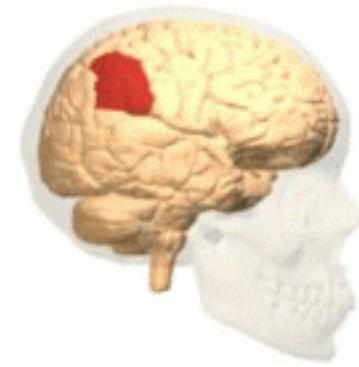
- Gleichaltrige gewinnen an Bedeutung und parallel kommt es zu einer Loslösung von den Eltern – Konflikte
 - Gleichaltrige als positiver oder negativer Einfluss
 - persönliche Entwicklung hat einen hohen Stellenwert
 - Suche nach der eigenen Identität: Annahme der eigenen Geschlechterrolle, Aufbau neuer Beziehungen, Berufswahl, sozialverantwortliches Verhalten
- Jugendegozentrismus und Glaube an die Einzigartigkeit erschweren die soziale Anpassung

Egozentrismus (Jean Piaget)

- als Entwicklungsphase des Kindes, in der es noch nicht fähig ist, Sichtweisen anderer einzunehmen und dabei unabhängig vom eigenen Standpunkt zu urteilen - sachlich wertneutraler Begriff
- als Ergebnis einer komplexen Auseinandersetzung mit dem Leben, auch mit Enttäuschungen

Emotionsbedingter Egozentrismus

(Silani, Lamm, 2013, The Journal of Neuroscience)



- Menschen beziehen sich bei der Einschätzung ihrer Mitmenschen und ihrer Umwelt auf sich selbst (eigene Emotionen als Referenz) und tendieren dazu, den eigenen Gemütszustand auf andere zu projizieren
- unsere Gefühle beeinflussen die Empathiefähigkeit
- Gyrus supramarginalis ist dafür verantwortlich, dass wir unseren eigenen Gefühlszustand von dem anderer Menschen trennen können

Egozentrismus über die Lebensspanne

- Kinder: Unfähigkeit, sich in die Rolle eines anderen hineinzusetzen bzw. den Blickwinkel eines anderen einzunehmen
- Jugendliche: Imaginäres Publikum, Einmaligkeit von Gefühlen und Erfahrungen, Risikoverhalten
- Erwachsene: Eindruck eigener Unverwundbarkeit

Entwicklungsfunktionen durch Peergruppe

- Orientierung, Stabilisierung, Geborgenheit: hilft bei der Überwindung des Gefühls der Einsamkeit (bedingt durch Selbstreflexion, Erkenntnis der Einmaligkeit)
- sozialer Freiraum für die Erprobung von Sozialverhalten: auch soziale Aktivitäten, die außerhalb der Gruppe riskant wären
- Ablösung von den Eltern
- normierende Wirkung einer Mehrheit
- Identitätsfindung: Identifikationsmöglichkeiten, Lebensstile, Selbstdarstellung
- Jugenddegozentrismus kann sich in der Peergruppe ausleben: Verständnis für Großrederei, exaltiertes Verhalten, lautes Sprechen, Schreien
- Cave Gruppenhierarchien: Altruismus vs. Konkurrenz

Sport

kann Entwicklungsaufgaben im Jugendalter positiv unterstützen und erleichtern

- in Sportvereinen ist der Kontakt mit Gleichaltrigen gegeben, gemeinsame Erfolge fördern Selbstvertrauen und Teamfähigkeit
- Erprobung von Verhaltensweisen im sozialen, kognitiven oder emotionalen Bereich im sportlichen Zusammenhang
- positive Wahrnehmung des eigenen Körpers
- sportliche Aktivität als Ausgleich auch zu schulischen Anforderungen

Auswirkungen von sportlichem Training

- auf die kognitive Leistungsfähigkeit: Aufmerksamkeit und Konzentration werden gefordert (Einschätzung, Entscheidung, Lösung, Handlung)
- auf Selbstkonzept und Resilienz: positive Wahrnehmung des eigenen Körpers erhöht das Selbstwertgefühl
- auf die Entwicklung des Sozialverhaltens: wirkt der sozialen Isolation und unsozialem Verhalten entgegen - fördert Teamgeist, Fairness und Toleranz (Niederlagen einstecken, Einsatz für Ziele des Teams, Regeln beachten)
- Bezugsperson TrainerIn – Loslösung von Eltern, cave Leistungssport

Covid-19-Pandemie und Suizidalität - 2020

(Niederkrötenthaler, Plener, 2021, The Lancet Psychiatry)

- Suizidraten sind nicht gestiegen trotz Krise und steigender psychischer Belastungen (steigende Zahlen u.a. bei Depressivität oder Angstzuständen) - ähnliche Effekte finden sich in 1. Phase nach Umweltkatastrophen, Terroranschlägen
- Ausbau gesundheitsfördernder Maßnahmen (Gesund aus der Krise, telefonische Krisenintervention, Ausbau der Familienberatungsstellen, gezielte Förderprogramme am Arbeitsmarkt, Solidarisierungseffekte wie Nachbarschaftshilfe)
- Altersgruppe der 15-25 Jährigen zeigt höchste Rate an psychischen Belastungen
- Kinder und Jugendliche können nicht unabhängig von den Familien, in denen sie aufwachsen, betrachtet werden - steigende Raten an Arbeitslosigkeit oder Suchterkrankungen bei Erwachsenen
- 2020 sind Suizide in Österreich um 4% gesunken

Einfluss von Covid im Verlauf

- Erfahrungen und Orientierungen an anderen, soziales Lernen: entscheidend für die Entwicklung der Adoleszenten: Familie als Bezugspunkt, soziale Medien
- distance learning: positiv bei sozialen Ängsten und Mobbing bereits vor der Pandemie / Verschlechterung mit Essstörungen oder Depressionen
- Autistische Kinder: Alltag wird kontrollierbarer durch Isolation in der Wohnung - Zunahme von Eskalationen mit Gewaltausbrüchen gegenüber ihren Eltern
- Kinder und Jugendliche aus sozial schwächeren und bildungsfernen Haushalten mit beengtem Wohnraum: höhere Belastung, mehr psychische Auffälligkeiten

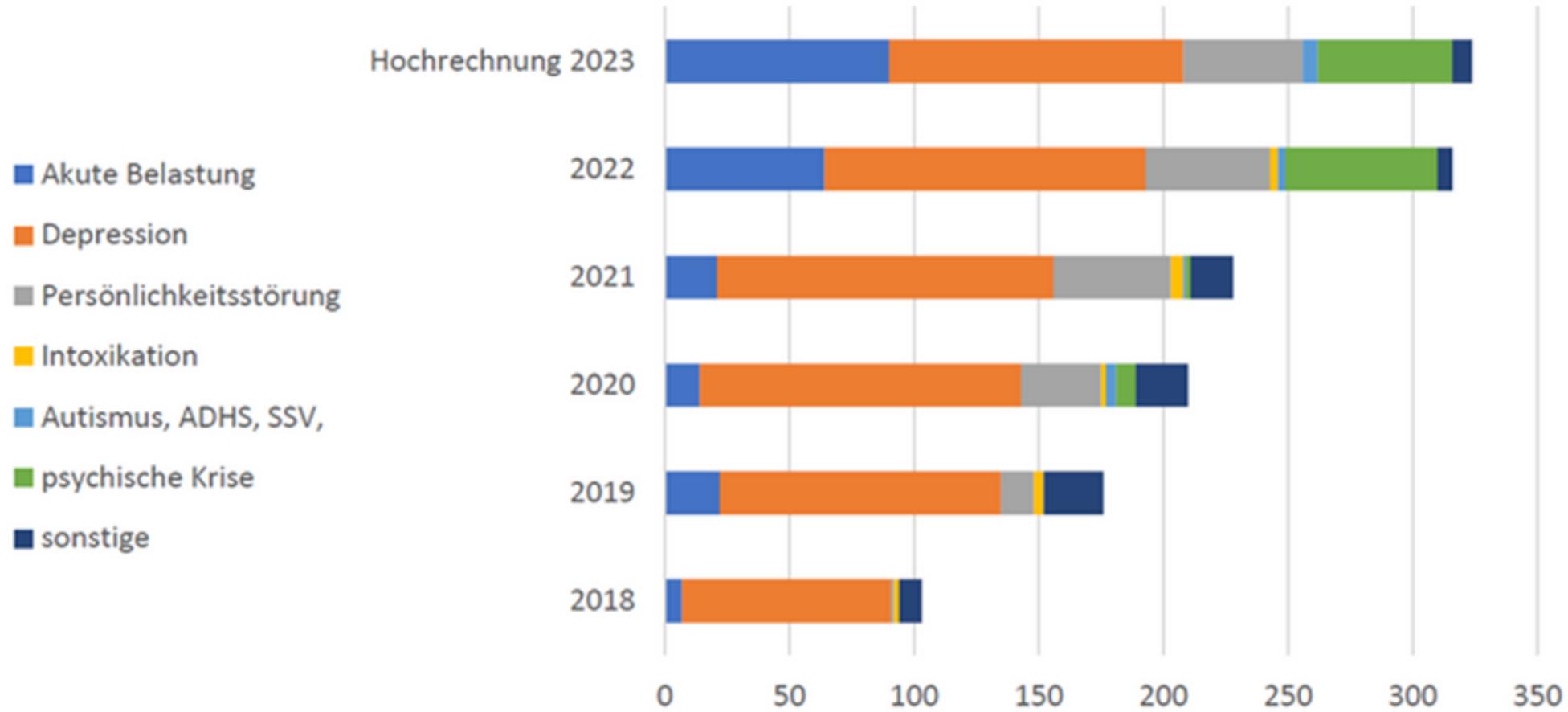
Kinder/Jugend-Psychiatrie während der Covid-19-Pandemie

- gestiegene Inanspruchnahme der Ambulanzen
- akute Suizidalität als häufiger Vorstellungsgrund
- Vorstellung wegen selbstschädigendem Verhalten gestiegen
- stationäre Aufnahme zur Beobachtung 2020 gesunken → deutlicher Anstieg ab 2021
- keine Zunahme von Suiziden 2020 und 2021

KJ-Suizidalität im Steigen – ÖGKJP 2023

- in Österreich sterben pro Jahr etwa 1.100 Menschen durch Suizid, etwa 25-30 davon in der Altersgruppe der unter 18-Jährigen
- Suizid ist die zweithäufigste Todesursache in der Altersgruppe der Jugendlichen und jungen Erwachsenen.
- Zahlen aus dem klinischen Bereich belegen seit 2018 eine Steigerung der Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen in Österreich um das Dreifache:
 - Jugendliche nach Suizidversuch, AKH Wien: 67 (2019) ➡ 200 (2022), Suizidgedanken bei 53% der Jugendlichen in der Akutvorstellung
 - Stationäre Aufnahme, LKH Graz: 103 (2018) ➡ 310 (2022), zugrundeliegend zunehmend akute Belastungen und psychische Krisen, gleichbleibend hoch Depression

Suizidalität bei zugrundeliegenden Diagnosen, KJP LKH Süd II



Suizidalität bei zugrundeliegenden Diagnosen

Akute Belastungen und psychische Krisen führen bei Kindern und Jugendlichen immer häufiger zu suizidalen Gedanken. ÖGKJP

Forderungen

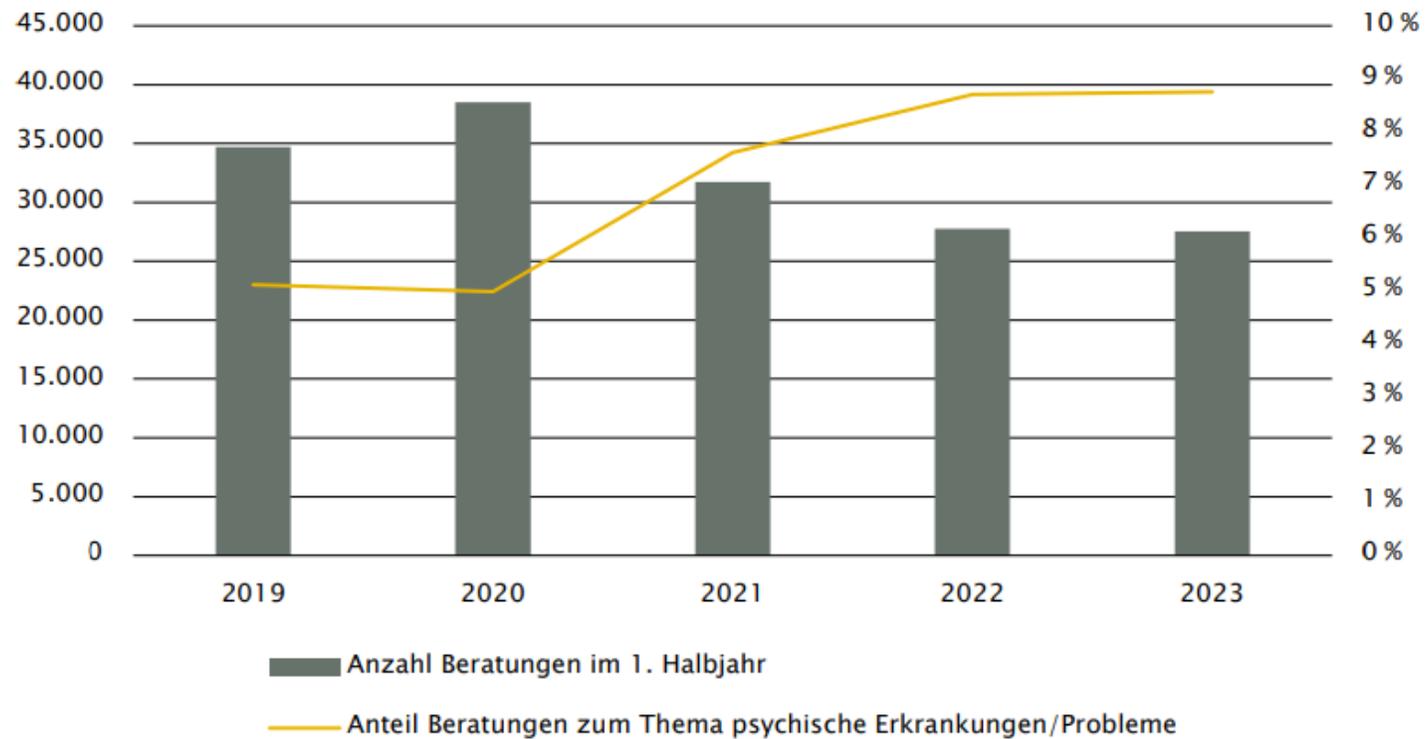
„Das Jugendalter ist jene Lebensphase, in der es häufig zum ersten Auftreten von Suizidgedanken und auch Suizidversuchen kommt. Stattgefundene Suizidversuche stellen einen der Hauptrisikofaktoren für spätere Suizide dar. Das Jugendalter ist daher eine Zeitspanne, die für den Bereich der Suizidprävention besondere Relevanz besitzt.“

Paul Plener

- niederschwellige, kassenfinanzierte und flächendeckende kinder- und jugendpsychiatrische, psychosoziale und psychotherapeutische Angebote
- Schulische Suizidprävention
- strukturierte Nachsorge nach Suizidversuch
- Barrieremaßnahmen an Suizid Hotspots

Rat auf Draht

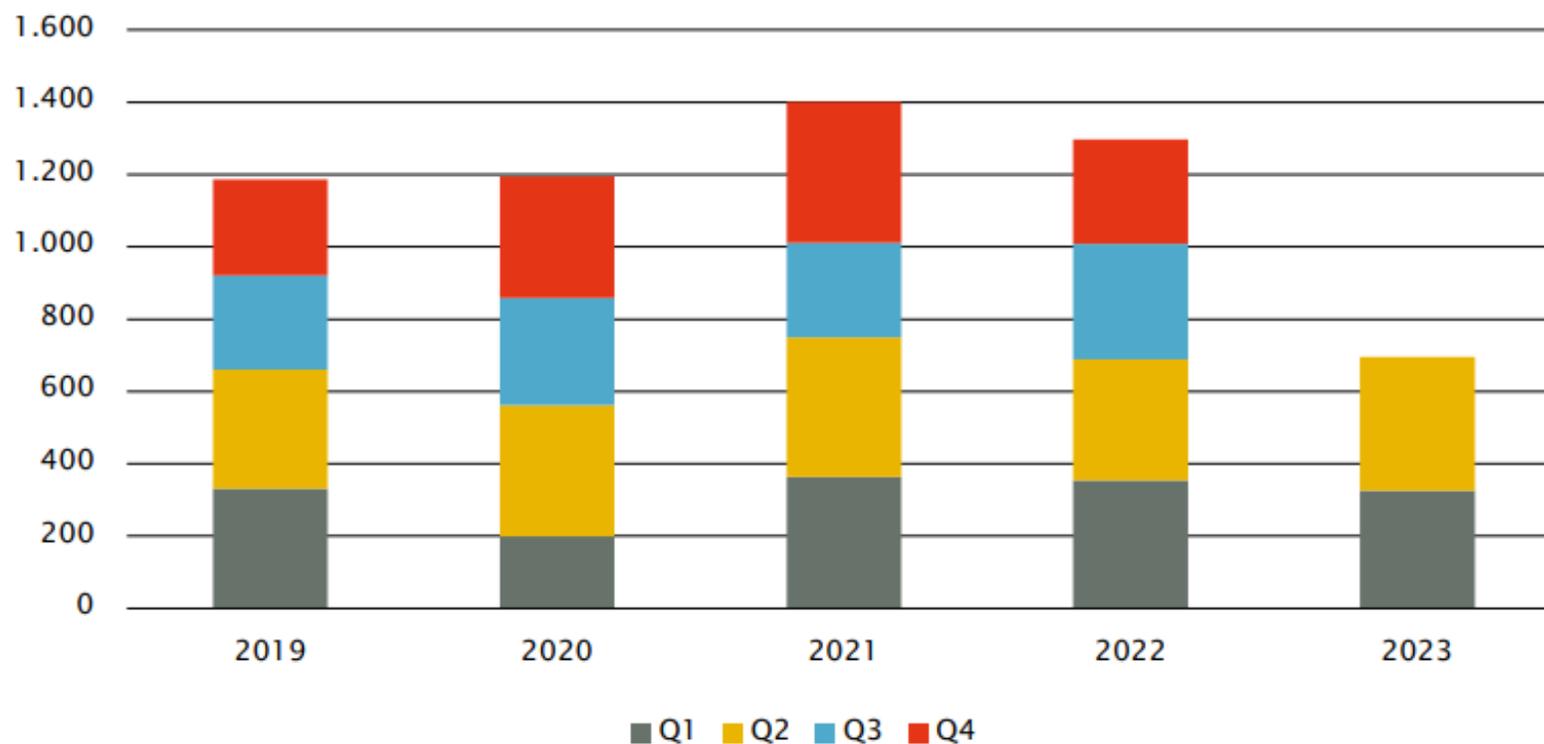
Anteil Beratungen zum Thema psychische Erkrankungen/Probleme bei Rat auf Draht im ersten Halbjahr, 2019–2023



Quelle: Daten von Rat auf Draht; Darstellung: GÖG

Rat auf Draht - Suizidalität

Anzahl Beratungen zum Thema Suizidalität bei Rat auf Draht, 2019–2023



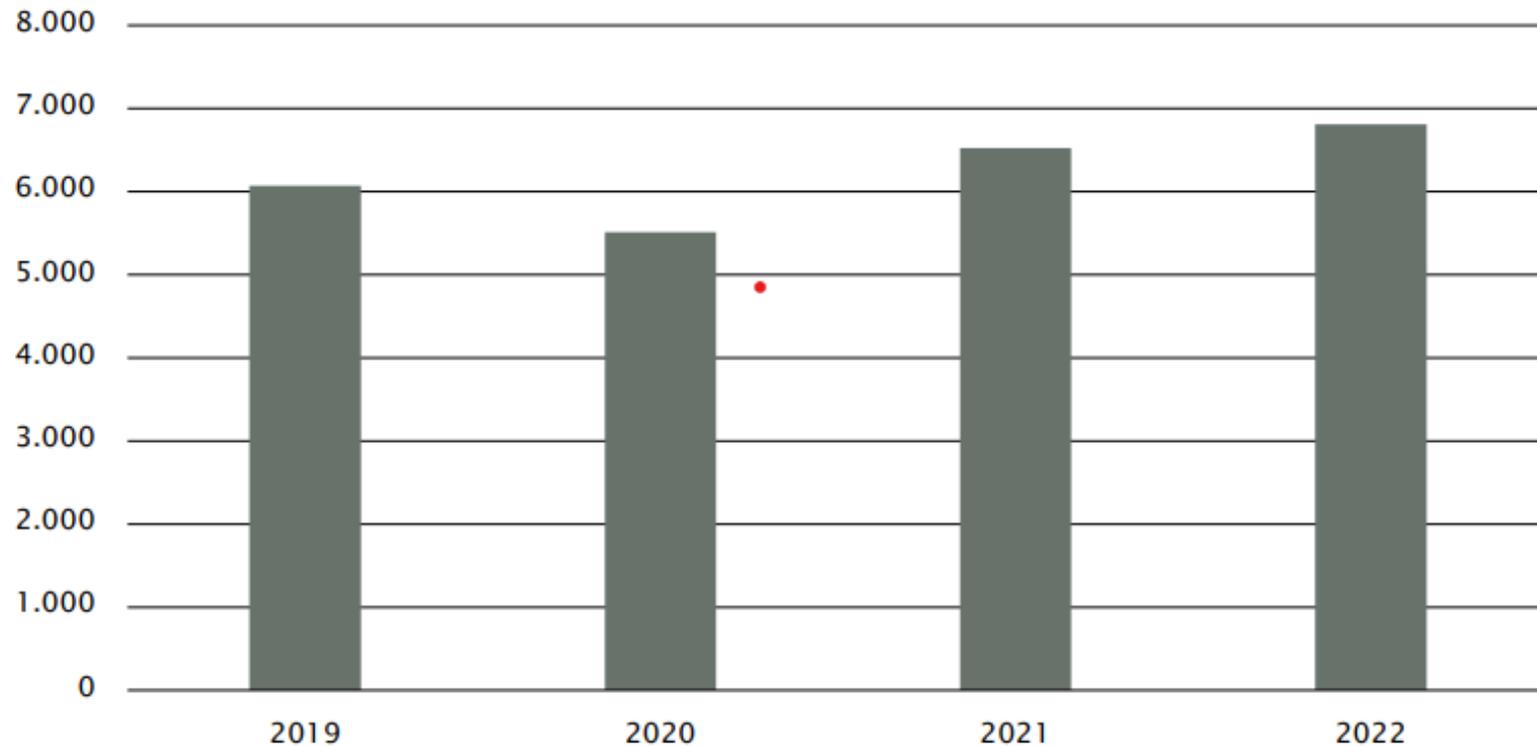
Quelle: Daten von Rat auf Draht; Darstellung: GÖG

Rat auf Draht

- Gesamtzahl der Beratungen hat weiter abgenommen
- geführte Gespräche sind intensiver und länger als früher
- Kinder und Jugendliche rufen weniger mit reinen Informationsanfragen an
- Anteil der Beratungen zu psychischen Erkrankungen/Problemen hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen: 9% im ersten Hj. 2023 wie auch 2022
- Informationen zur psychosozialen Versorgung: rund 45% der allgemeinen Anfragen im ersten Halbjahr 2023 (entspricht knapp 1.300 Anfragen)

Kinder/Jugend-Psychiatrie stationäre Aufnahmen

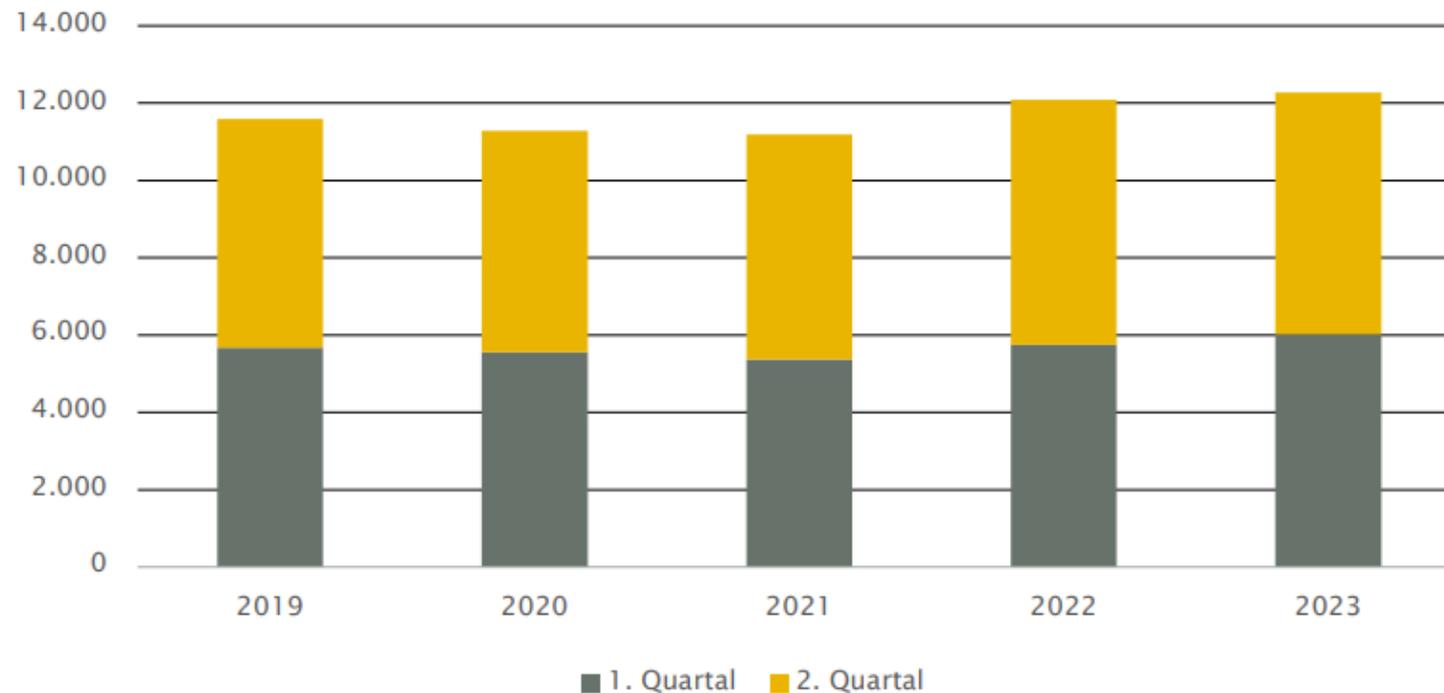
Anzahl stationärer Aufenthalte in der Kinder- und Jugendpsychiatrie, 2019–2022



Quelle: BMSGPK – Diagnosen- und Leistungsdokumentation der österreichischen Krankenanstalten;
Darstellung: GÖG

Erwachsenen-Psychiatrie stationäre Aufnahmen ohne Verlangen

Anzahl der Unterbringungen Erwachsener ohne Verlangen auf der Psychiatrie im 1. und 2. Quartal, 2019–2023



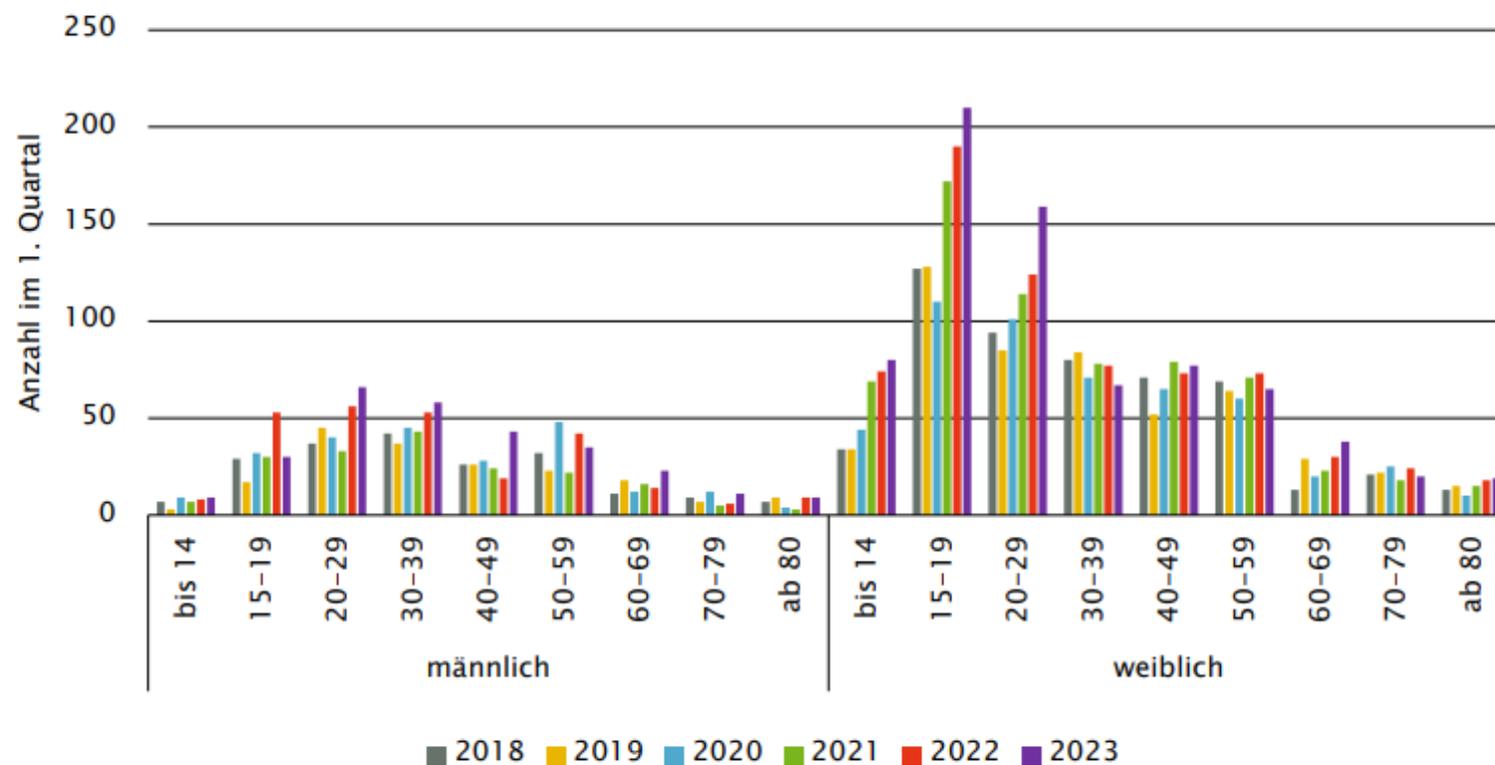
Quellen: Daten von VertretungsNetz – Patientenadvokatur und von ifs Vorarlberg; Darstellung: GÖG

Stationäre Aufnahmen

- Kinder und Jugendpsychiatrie: Anzahl erreichte 2022 einen Höchststand
- Erwachsenenpsychiatrie:
 - Anzahl nimmt seit dem starken Rückgang 2020 weiter kontinuierlich zu
 - Anzahl unfreiwilliger Unterbringungen ist im ersten Halbjahr 2023 weiterhin hoch

Vergiftungsinformationszentrale

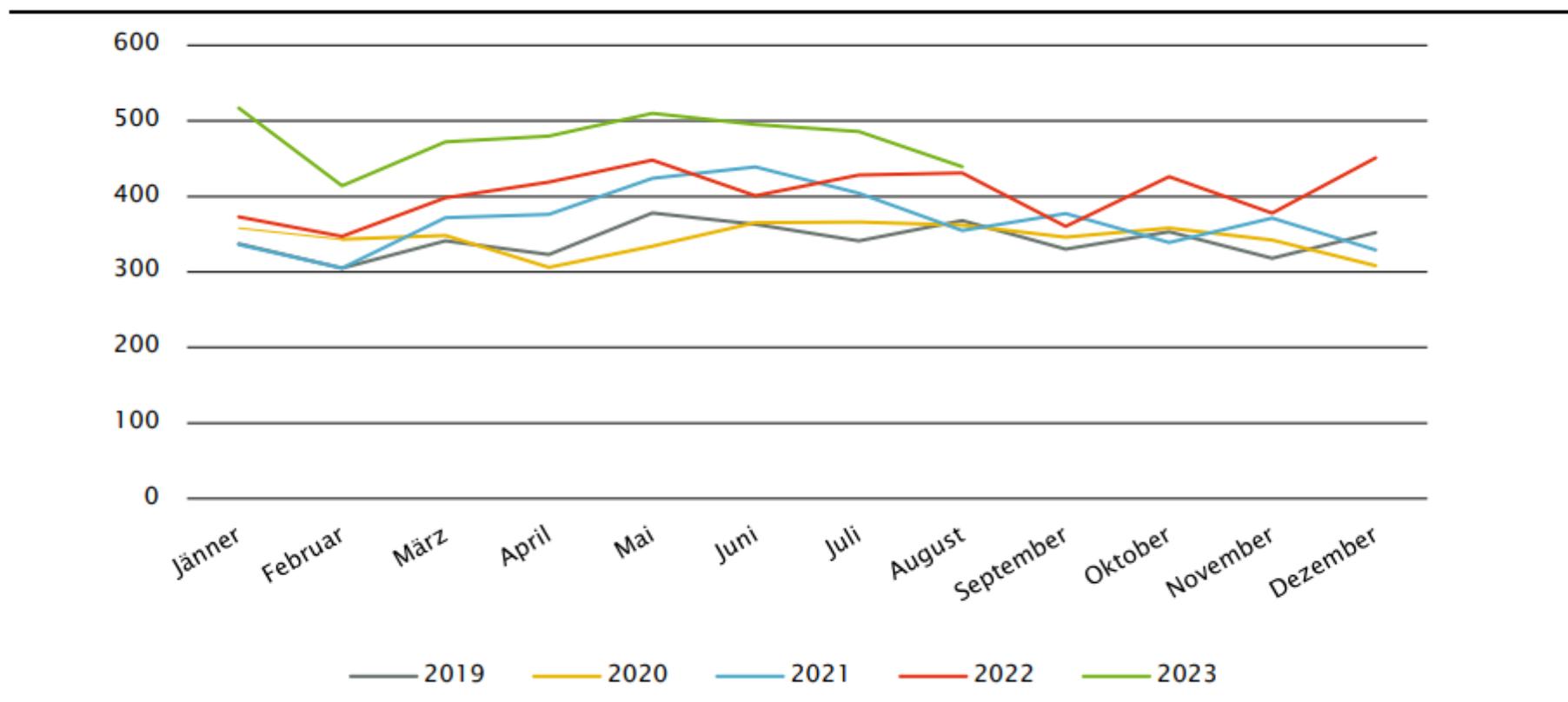
Anzahl absichtlicher Selbstvergiftungen im ersten Quartal auf Basis der Meldungen bei der Vergiftungsinformationszentrale, 2018–2023



Quelle: Daten der Vergiftungsinformationszentrale; Darstellung: GÖG

Suizidassoziierte Einsätze

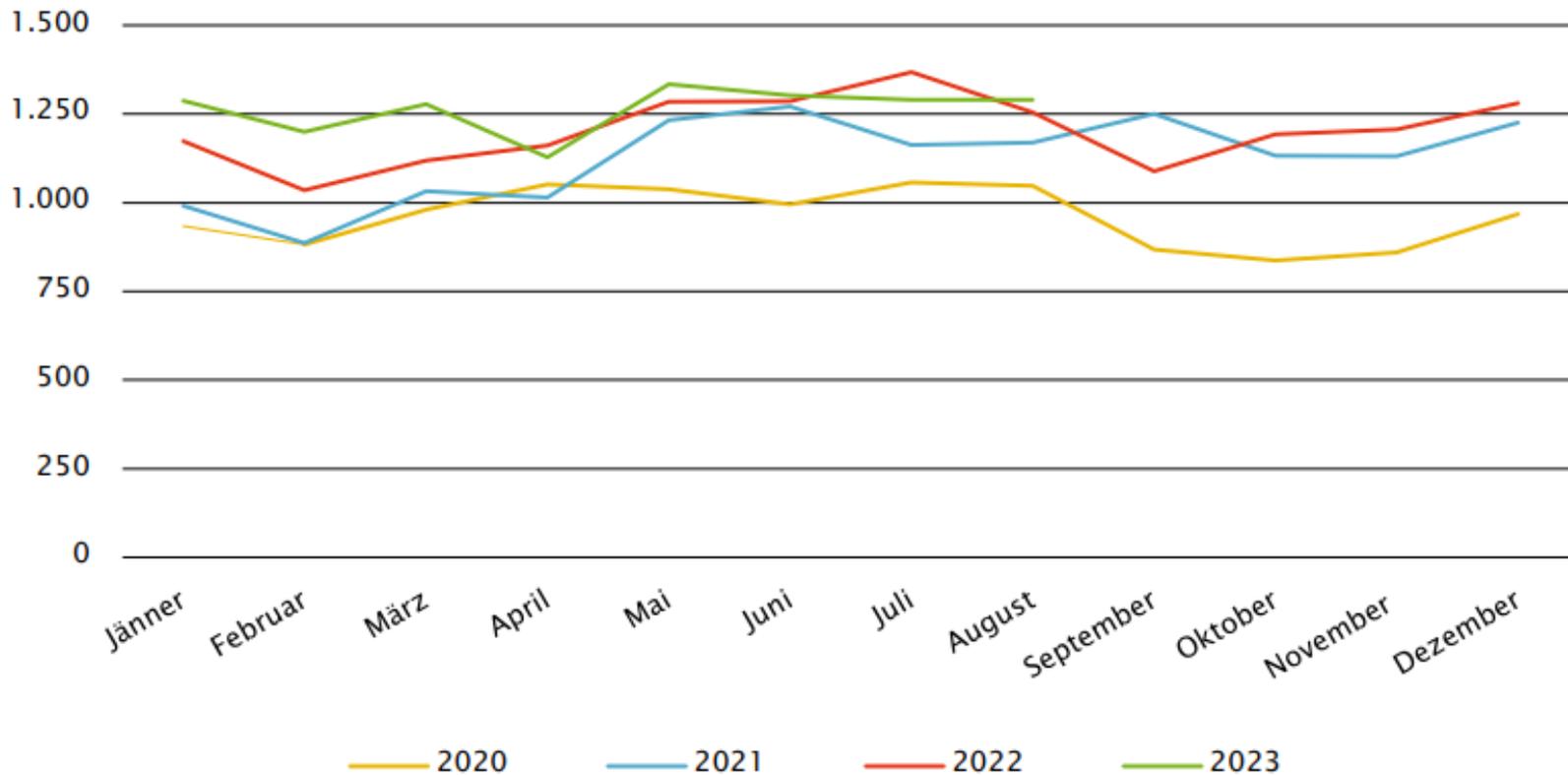
Suizidassoziierte Einsätze der Einsatzorganisationen im Burgenland, in NÖ und OÖ,
2019–2023



Quellen: Daten der Landessicherheitszentrale Burgenland, des Roten Kreuzes OÖ
und der Notruf Niederösterreich GmbH; Darstellung: GÖG

Annäherungs- und Betretungsverbot

Anzahl der Personen, welche durch ein polizeilich angeordnetes Annäherungs- und Betretungsverbot geschützt werden, 2020–2023



Quelle: Daten des Bundeskriminalamts (Daten 2023: noch ungeprüfte Rohdaten); Darstellung: GÖG

Syst. Review zu Suizidversuchen und selbstschädigendem Verhalten bei Jugendlichen

Lyengar et al., 2018

- 21 Studien, bester Outcome:
 - Kombination von intra- und interpersonellen Interventionen
- Gemeinsamkeit erfolgreicher Programme:
 - Einbezug von Familien oder Bezugspersonen
 - Emotionsregulation
 - Problemlösefertigkeiten
 - Kommunikationsfertigkeiten

Resilienzförderung im Jugendalter

Resilienz bezeichnet Prozesse und Phänomene, die eine positive Anpassung des Individuums trotz Risikofaktoren widerspiegeln.

- Faktoren auf individueller Ebene: Persönlichkeitsmerkmale, Kompetenzen, physiologische Faktoren
- Faktoren auf sozialer Ebene: Bindung zu Familie und Peers
- Faktoren auf gesellschaftlicher Ebene: Einflüsse durch gesellschaftliche Normen und Institutionen, Verfügbarkeit bestimmter Ressource

Das wichtigste und häufigste Merkmal bei resilienten Jugendlichen ist eine emotional stabile Bindung an eine Bezugsperson.

Resilienz

ICH HABE	<i>„Ich habe Menschen, die mich gern haben, und Menschen, die mir helfen.“</i>	(Sichere Basis)
ICH BIN	<i>„Ich bin eine liebenswerte Person und respektvoll mir und anderen gegenüber.“</i>	(Selbst-Wertschätzung)
ICH KANN	<i>„Ich kann Wege finden, Probleme zu lösen und mich selbst zu steuern.“</i>	(Selbst-Wirksamkeit)

Psychosomatische Probleme, Depression, Angst, Schlafstörungen, nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten, Suizidalität als Folge von psychischen Belastungen in der Pubertät

ARGE Tagung Rankweil - Brennpunkt Pubertät, Ulrike Schrittwieser, 17.10.2023

UNICEF, Gallup Institut (internat. Umfrage Sommer 2021)

- 19% der Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren häufig deprimiert
- 18,2% der 10-19 Jährigen leidet unter psychischen Problemen, dh knapp 160.000 Jugendliche in Österreich
- 24% der Kinder und Jugendlichen in Österreich zeigen im Laufe ihrer jungen Leben zumindest Symptome einer psychischen Erkrankung. Hierzu gehören suizidale Gedanken, nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten, Depressionen, Angstzustände, Zwangsverhalten und Aggressionen
- Zunahme psychosomatischer Beschwerden bei 3-12 Jährigen durch Quarantäne

Krise: Ungleichgewicht zwischen

äußeren belastenden
Ereignissen und
Lebensumständen

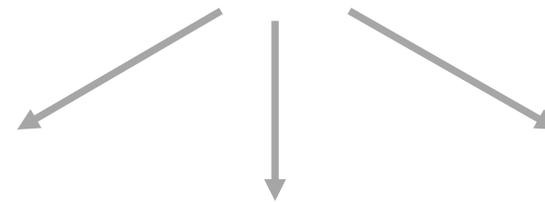
momentanen
Bewältigungsmöglichkeiten
und Ressourcen



Wichtige Weichenstellung

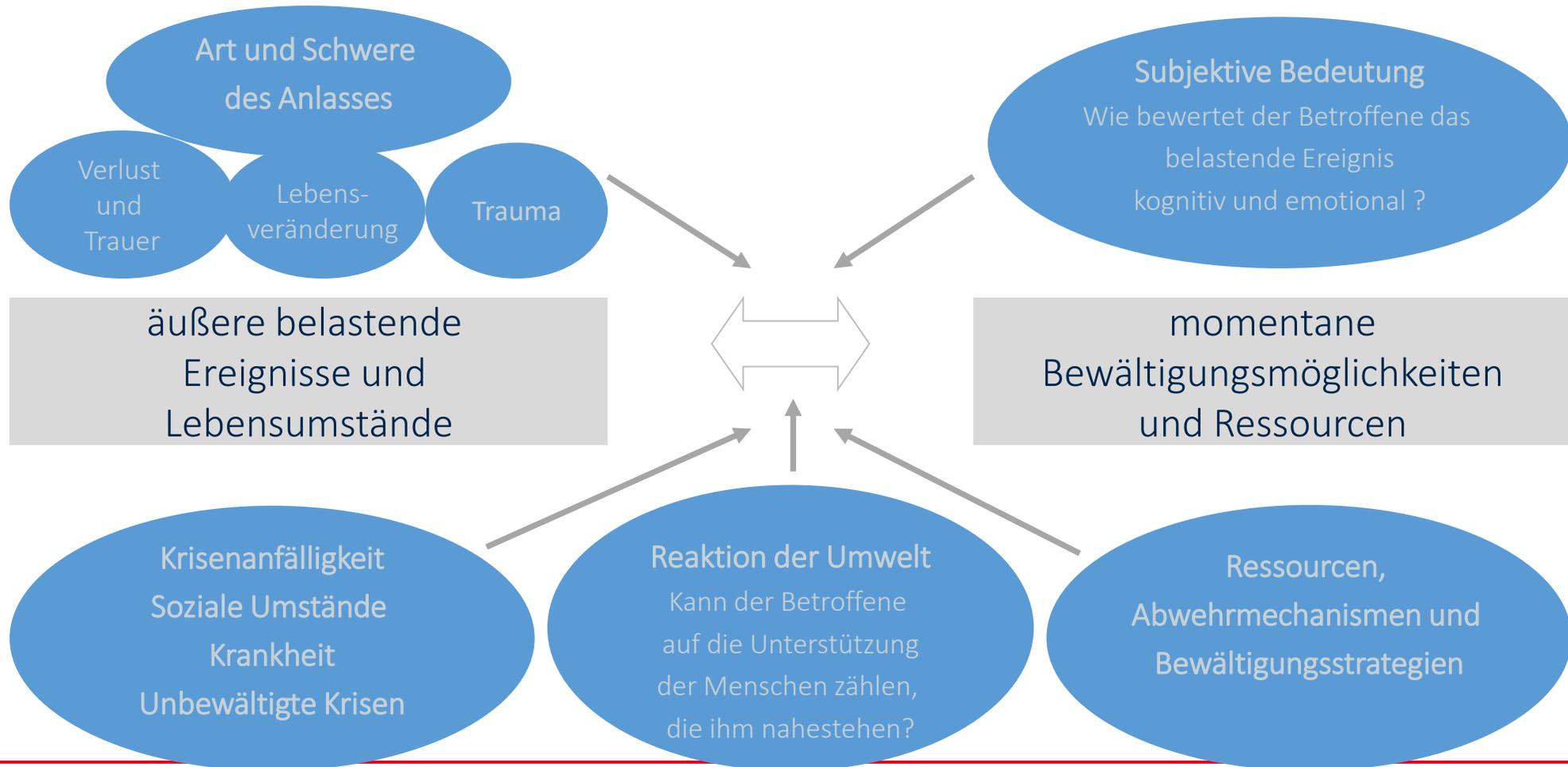
Gefahr der Chronifizierung
z.B. Alkoholismus, Krankheit

Chance zu Weiterentwicklung
und Reifung

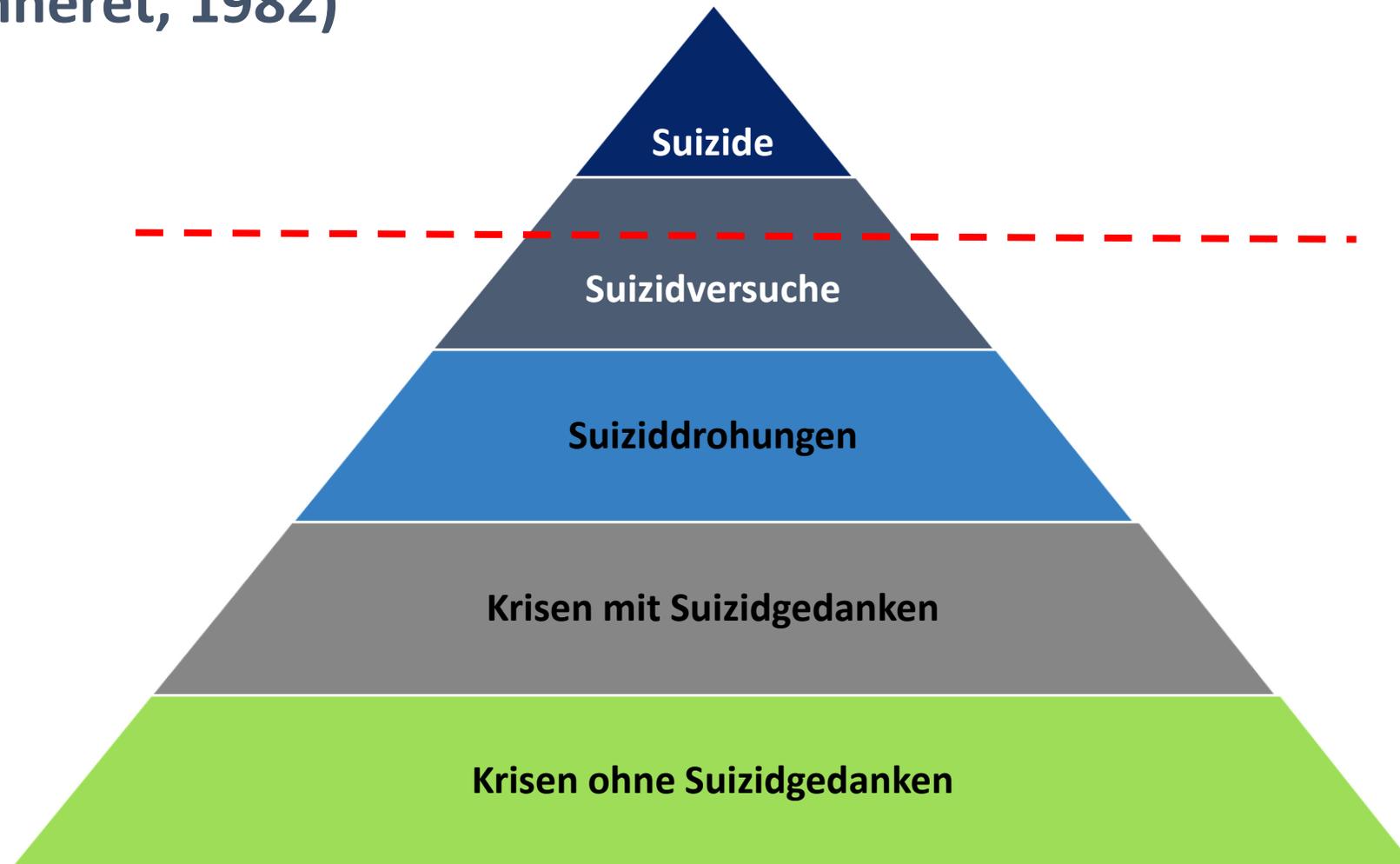


Spezifische Gefahren
z.B. Suizidalität, Gewalt

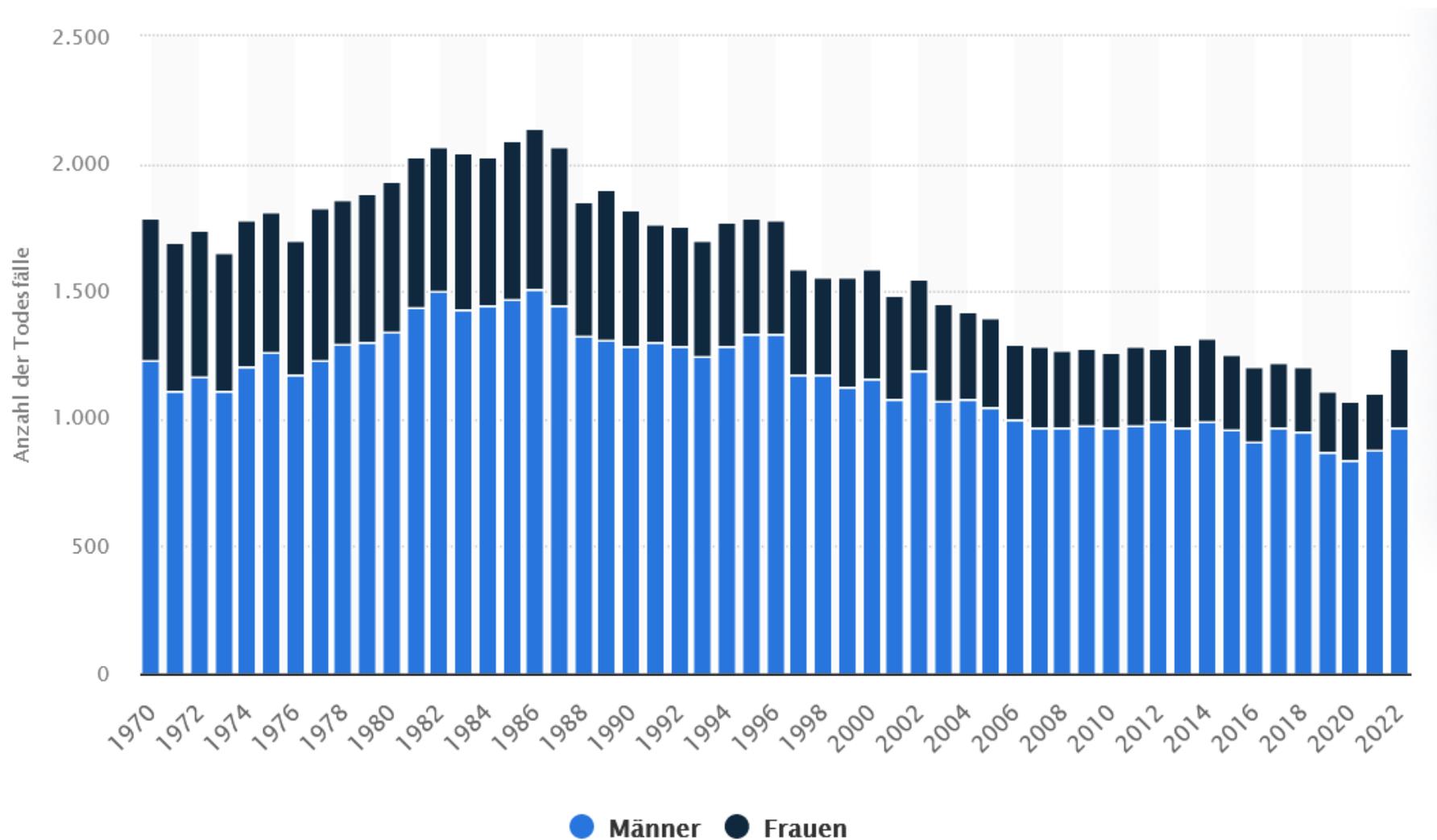
Faktoren, die Entstehung und Verlauf psychosozialer Krisen beeinflussen



Eisberg-Paradigma (nach Jeanneret, 1982)

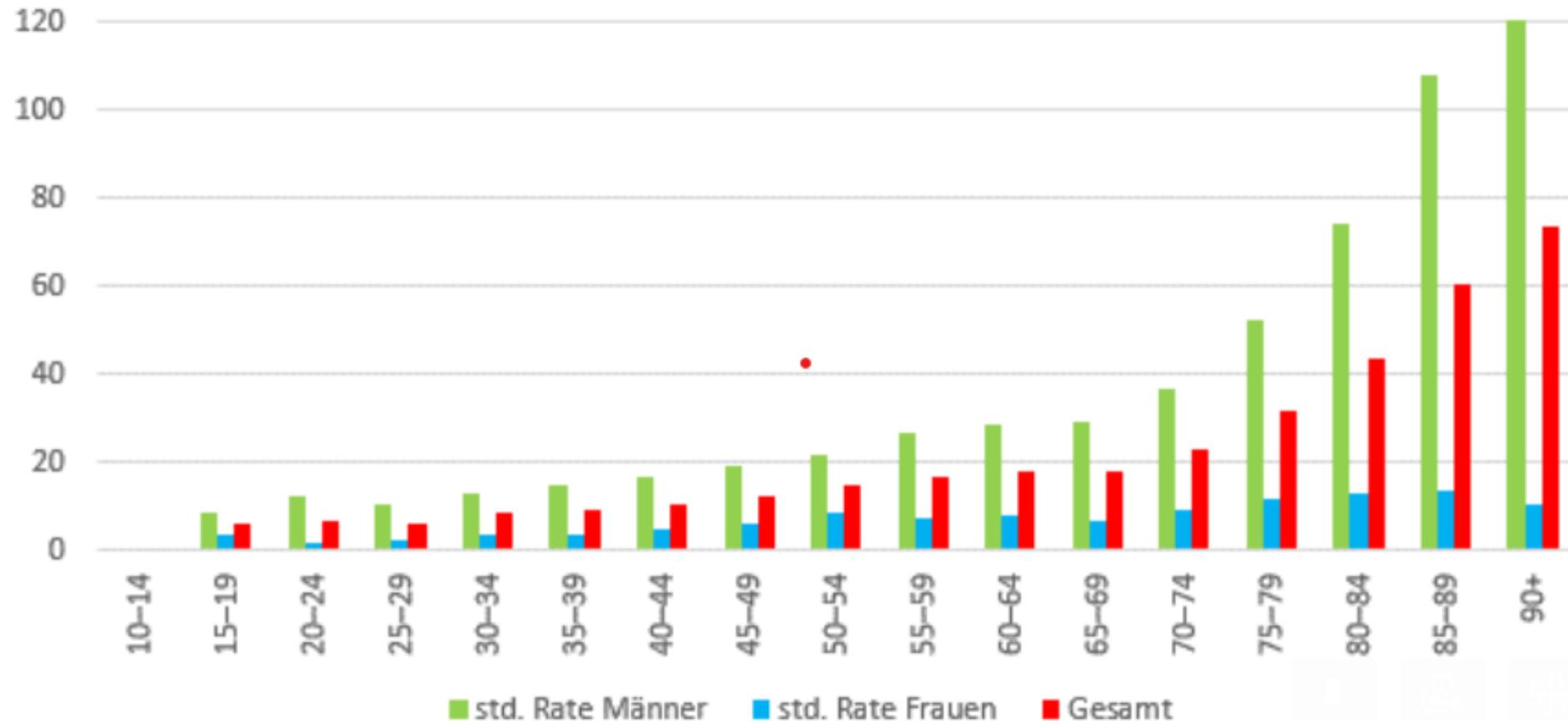


Suizide in Österreich



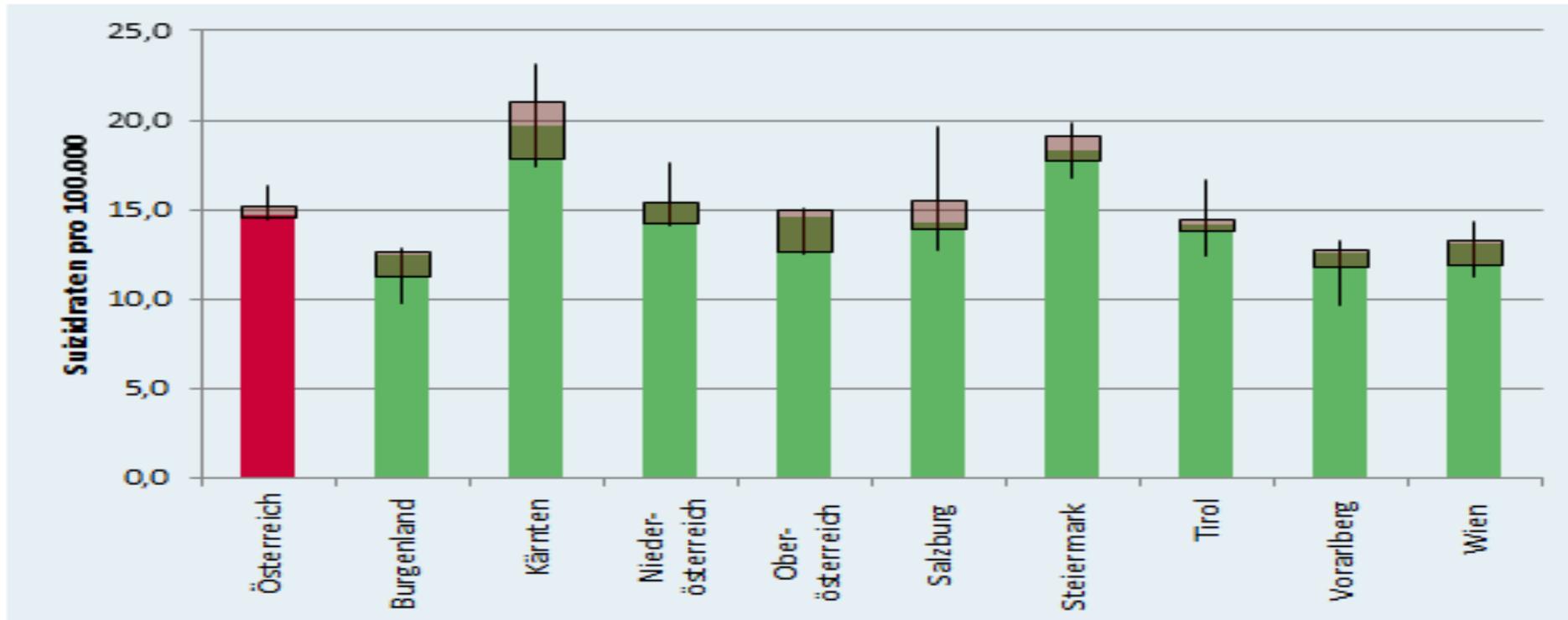
● Männer ● Frauen

Standardisierte Suizidraten/100.000 Ew 2018-2022 nach Altersgruppen



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Standardisierte Suizidraten/100.000 Ew 2014-2018 nach Bundesländern



Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

Suizide in Österreich

10-15j.	15-20j.	20-25j.
3	19	32
m: 2	12	29
w: 1	7	3

- 2020: 1.072 Suizide, 838 ♂, 234 ♀
- in der Altersgruppe der 19-25 J. ist Suizid die zweithäufigste Todesursache
- Suizid ist eine der häufigsten Todesursachen der über 50-Jährigen,
über ein Drittel aller Suizide entfallen auf Menschen über 65 Jahre
- 2021: 1.099 Menschen; 879 ♂, 220 ♀
- 2022: 1.276 Menschen, 966 ♂, 310 ♀ (54 assistierte Suizide)

Suizidmethoden bei Jugendlichen (15 bis 24 J.)

Värnik et al, 2008, 2009, Studie in 15 europäischen Ländern

1. Erhängen
2. Sturz aus großer Höhe
3. Sturz vor sich bewegende Objekte (männl.)
Vergiftung durch Medikamente (weibl.)

Suizid-Sonderformen im Jugendalter

- Suizidpakte, Cybersuizid:
verabredeter Suizid mehrerer Personen zur selben Zeit an bestimmten Orten
- Gottesurteilscharakter der Handlungen:
etwaiger Tod wird i.R.v. riskantem Verhalten bewusst in Kauf genommen

Suizidversuche

- 10 – 30 mal häufiger als Suizide
- vorwiegend jüngere Frauen unter 25 Jahren
- im Alter seltener appellativ

- nach SV liegt bei 50% die Zeit zwischen zwei SV unter 12 Monaten
- nach „ernsthaftem“ SV: erhöhte Letalität durch Suizid in darauf folgenden 5 Jahren

Riskogruppen für Suizidalität

- **Menschen in psychosozialen Krisen**
- **psychiatrische Störungen - Depression, Sucht (80-90%)**
- **früheres suizidales Verhalten (10%)**
- hochaltrige Männer / Jugendliche
- chronische Erkrankungen, körperliche Einschränkungen
- vereinsamte, isolierte Menschen
- Armut, existentielle Bedrohung – soziale Exklusion
- rassistisch, religiös, politisch Verfolgte
- Hinterbliebene

Hinterbliebene

- haben mit aufgeschobener Trauer, Missbilligung und Scham zu kämpfen
(33% entwickelt Depressionen, Angststörungen, Panikattacken; 20% komplexe Trauerreaktion)
- viele widersprüchliche Gefühle: Ratlosigkeit, Schmerz, Ärger, Unverständnis, Erschrecken oder Wut
- Schuldgefühle "Hätte ich etwas tun können, habe ich etwas übersehen?"
- Verlust „geteilter Erinnerungen“
- Abschiedsbrief: Erleichterung – Last

Risikofaktoren und Persönlichkeit

- geringes Selbstwertgefühl, mangelndes Selbstvertrauen
- Versagensgefühle und -ängste
- Gefühle des Verlassen- und Alleingelassenseins
- zu hohe Erwartungen an sich selbst
- Gefühl der Niederlage – kein Rettungsanker
- Hoffnungslosigkeit – keine Erwartung von Hilfe
- Aggressivität, Impulsivität, Feindseligkeit

Risikofaktoren und Lebensumfeld

- häufige Streitigkeiten, Trennung der Eltern, Verlust eines Elternteils, Missbrauchserfahrungen, Fremdunterbringung
- chronische körperliche Erkrankungen, Behinderung
- sexuelle Orientierung
- Kinder psychisch kranker Eltern
- Einsamkeit, Armut, Vernachlässigung
- Mobbing, schulische Überforderung
- vorangegangene SV und NSSV
- Modelle aus Musik, Film, TV, Presse
- Suizidforen, Chatrooms, soziale Netzwerke
- Überlebende

Werther oder Papageno? - Medienrichtlinien



www.kriseninterventionszentrum.at



Verstärkung des Imitationseffektes

- **Erhöhung der Aufmerksamkeit:** Titelseite, spektakulärer Stil („Selbstmordserie“ hat Sogwirkung)
- **Details zur Person:** Name, Foto, Lebensumstände, Abschiedsbrief
- **Details zur Suizidmethode**
- **Details zu Suizidort** („magische“ Suizidorte)
- **Details zur Suizidhandlung**
- **Details zu Suizidforen**
- **vereinfachende Erklärung**
- **Heroisierung** („Club 27“)
- **Romantisierung**
- **Interviews mit Angehörigen**

Verringerung des Imitationseffektes

- **individuelle Problematik:** persönliches Leid einfühlsam beschreiben, sorgfältiger Umgang mit Wertungen und sprachlichen Formulierungen
- **konkrete / alternative Lösungsansätze:** Ermutigung zur Annahme von Hilfe, Darstellung konstruktiver Krisenbewältigung, Interviews mit ähnlich Betroffenen
- **professionelle Hilfsangebote**
- **öffentliches Bewusstsein schaffen:** Aufklärung zu Fehleinschätzungen, Zusammenhang mit psychischen und behandelbaren Erkrankungen
- **Kennzeichen von Suizidgefahr veröffentlichen** (Warnsignale, Risikogruppen)

Ursachen von Suizidalität

Suizidalität
bei psychosozialen Krisen:
häufig einmalige Episode

Suizidalität
bei psychischen Störungen:
häufig chronische Suizidalität

Depressionen

Sucht

Psychosen

Persönlichkeits-
störungen

Essstörungen

Risikofaktor Depression

- 400.000 in Österreich betroffen
- 60% davon werden nicht behandelt
- Erkrankung mit dem höchsten Suizidrisiko
- 15% schwer Depressiver sterben durch Suizid

- Suizidgefahr kann zu Beginn der Behandlung zunehmen, wenn zunächst der Antrieb wieder zunimmt, die Stimmung aber noch schlecht ist – Achtung und entsprechende Medikation!



Symptome der Depression (ICD 10)

➤ Hauptsymptome (mind. 2)

- gedrückte Stimmung, Tagesschwankungen, Leeregefühl
- Interesselosigkeit
 - geliebte Dinge und Aktivitäten werden gleichgültig
- Verminderung/Verlust des Antriebs
 - Alltägliches erfordert (viel) Überwindung
 - Ermüdbarkeit und schnelle Erschöpfung

➤ Andere häufige Symptome (mind. 2-4)

- verminderte Konzentration, Aufmerksamkeit
- Appetitminderung
- Hemmung/Unruhe
- Schlafstörung
- Morgentief
- vermindertes Selbstwertgefühl
- Schuldgefühle
- **Selbstschädigung, suizidales Verhalten**

Dauer der Beeinträchtigung mindestens 2 Wochen

Depression im Kindes- und Jugendalter

- vermindertes Selbstvertrauen, Selbstzweifel
- Ängste, Lustlosigkeit, Stimmungsanfälligkeit, tageszeitabhängige Schwankungen
- Leistungsstörungen, Konzentrations- und Gedächtnisstörungen
- Gefühl, sozialen und emotionalen Anforderungen nicht gewachsen zu sein
- Isolation und sozialer Rückzugs
- psychosomatische Beschwerden (z.B. Kopf-, Bauchschmerzen)
- unangemessene Schuldgefühle und unangebrachte Selbstkritik
- psychomotorische Hemmung (langsame Bewegungen, in-sich-versunken-Sein)
- Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust
- Schlafstörungen
- Suizidgedanken

Männliche Depression

- eher Aggression, Feindseligkeit, Gereiztheit, Impulsivität: kapseln sich ab, riskantes Verhalten
- weniger Vitalitätsstörung, mehr Hoffnungslosigkeit

Ein traditionelles männliches Rollenbild führt dazu, Hilfsbedürftigkeit als beschämend und den Selbstwert gefährdend zu erleben.

Alkohol als Trigger

- „Mut antrinken“: schon zum Suizid entschlossen, Autosuggestion zur Verstärkung der Einengung
- kurz vor einer Suizidhandlung findet sich häufig starker Alkoholkonsum (Conwell et al., 2002)
- als Auslöser der Selbstaggression: verdrängte Suizidimpulse werden übermächtig

Präsuizidales Syndrom (Erwin Ringel, 1953)

- Neigung zum Suizid beginnt in der Kindheit
- tödlicher Ausgang ist verhinderbar
- Suizidenten sind in ihrem Entschluss zu sterben nicht frei



„Der Selbstmord. Abschluss einer krankhaften psychischen Entwicklung.

Eine Untersuchung an 745 geretteten Selbstmördern“ 1953

Suizidale Entwicklung (W. Pöldinger, 1968)



I. Erwägung

Suizidale Isolierung

Suizid als vage mögliche
Problemlösung

II. Abwägung (Ambivalenz)

Direkte Suizidankündigung als
Hilferuf

III. Entschluss

Indirekte Suizidankündigung

Vorbereitungs-handlungen:
„Ruhe nach dem Sturm“

Warnsignale I

- **Suizidankündigung (80%)**
- konkrete Handlungen
- Rückzug und soziale Isolation
- Einengung von Gefühlen und zwischenmenschlichen Beziehungen
- zentrale Werte im Leben werden in Frage gestellt
- starke Stimmungsschwankungen
- sich aufdrängende Suizidgedanken

Warnsignale II

- unerwartete Ruhe nach Suizidäußerungen
- fehlender Kontakt im Gespräch
- äußerliche Veränderungen
- belastete Beziehungen
- häufige Unfälle / selbst herbeigeführte Verletzungen
- Vorbereitung wie für eine große Reise –
Verschenken persönlicher Dinge

Nichtsuizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV)



Definition:

- bewusste, direkte, freiwillige, repetitive, sozial nicht akzeptierte Schädigung von Körpergewebe ohne suizidale Absicht - Erwartung von nur geringem körperlichen Schaden (DSM5: Nichtsuizidales Selbstverletzungssyndrom ≥ 5 /Jahr)
- Schneiden, Ritzen, Verbrennen, Aufkratzen, Beißen
- Schlagen gegen Objekt mit direkter Verletzung von Haut oder Knochen

NSSV - Funktion

- Emotionsregulierung, Schutz vor Dissoziation, Ich-Grenzen stabilisierend
- interpersonelle Funktionen: Hilfeschrei, Manipulation
- Selbstbestrafung, Sensation-Seeking, sexuelle Funktion
- suizidpräventiv?

Zusammenhang NSSV - suizidales Verhalten

NSSV geschieht ohne suizidale Intention,
ist aber ein Risikofaktor für Suizidalität - Risikoabklärung!

Jugendliche mit NSSV

- leiden häufig unter Suizidgedanken
- haben erhöhtes Risiko für spätere Suizidgedanken und Suizidversuche
- haben knapp 50-fach erhöhtes Suizidrisiko (Follow up Studie poststationär)

Gesundheitsrelevantes Verhalten Jugendlicher

- Hier-und-Jetzt-Mentalität kennt keinen konsequenten, gesundheitsbewussten Lebensstil
- Gesundheitsförderung mit jugendkultureller Brille
- Kohärenzgefühl, Antonovsky:
 - verstehbar
 - bewältigbar
 - sinnhaft

Typus	Beschreibung
Typus 1: „Genussmensch“	<i>„Gesundes Leben muss Spaß machen, sonst machen Genussmenschen nicht mit. „Lust haben“ ist hier der Motor für gesundes Leben, aber auch für wenig gesundheitsförderliches Verhalten. Angebote der Gesundheitsförderung haben nur dann eine Chance, wenn sie von den jungen Genussmenschen nicht Disziplin verlangen, sondern stattdessen das Lustprinzip akzentuieren.“</i>
Typus 2: „Körperkapitalist“	<i>„Der Zugang zu Körper und Gesundheit ist instrumentell und betont nutzenorientiert: Körperkapitalisten wollen mit einem gesunden und gepflegten Körper auf den für sie relevanten Ausbildungs-, Arbeits- und Beziehungsmärkten punkten und sind für die Gesundheitsförderung über diese Schiene erreichbar.“</i>
Typus 3: „Wohlfühltyp“	<i>„Wohlfühlmenschen lassen sich von anderen nicht gerne sagen, was für sie gesund wäre und was nicht. Sie suchen emotionale Balance und einen für sie stimmigen Lebensstil. Psychisch-emotionale Ausgeglichenheit wird als Voraussetzung für körperliches Wohlbefinden gesehen. Für die Gesundheitsförderung sind Wohlfühltypen vor allem über dieses Thema ansprechbar.“</i>



Du glaubst, dein/e Freund/in möchte sich etwas antun?

Bleib ruhig und suche das Gespräch.

Holen Sie sich Hilfe!
Es gibt sie! **SUPRA** 
Suizidprävention Austria

[← Gesundheit.gv.at](#)



Suizidprävention

Suizidgedanken? Holen Sie sich Hilfe, es gibt sie.



Sie denken an Suizid, machen sich um jemanden Sorgen oder haben einen Menschen aufgrund eines Suizidodesfalls verloren? Hier finden Sie [Erste-Hilfe-Tipps](#), [Notfallkontakte](#) und [Hilfsangebote in Ihrem Bundesland](#) sowie weiterführende Informationen zur Bewältigung dieser Notsituation.

Inhalte

- Sie haben Suizidgedanken?
- Sie kennen jemanden mit Suizidgedanken?
- Sie haben jemanden durch Suizid verloren?
- Sie möchten mehr zum Thema Suizid erfahren?
- Sie suchen Anlaufstellen?



Feedback

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt Daten:

Dr. Ulrike Schrittwieser

8042 Graz, Prof. Franz Spath-Ring 15/39

praxis.schrittwieser@gmail.com

www.ifsg.at