

EINFÜHRUNG IN DIE KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE UND PSYCHOTHERAPIE



Universitätsklinikum des Saarlandes
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Psychotherapie und Psychosomatik

Prof. Dr. med Eva Möhler

Gliederung



Bedeutung des Faches für die
Medizin



Grundprinzipien, Anamnese-
Erhebung



Psychopathologischer Befund



Notfälle in der KJP

Bedeutung KJPP: Paradigmenwechsel in der Medizin?

- ACE- Studie Adverse Childhood Experiences (Felitti et al.1998, 2009)
- Umfrage an 17.337 Erwachsenen, die beim Versicherungsträger Kaiser Permanente versichert waren
- Erhoben: Vielzahl sozialer, medizinischer und biologischer Parameter
- Davon Rücklauf 13.494 TN - Erwachsene
- Methodik: ACE-Fragebogen mit Themen: emotionale, sexuelle, körperliche Misshandlung, Verlust von Eltern(teil), psychische Erkrankung, Gewalt an Mutter, Kriminalität, Drogenabus, Trennung/ Tod von Eltern(teilen)

ACE-Fragebogen (dtsch. Wingenfeld et al., 2011)

ACE-Score

Datum _____ ID _____

Vor Ihrem 18. Geburtstag:

1. Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt Sie **oft** oder **sehr oft**...
...beschimpft, beleidigt, erniedrigt oder gedemütigt?
oder
...so gehandelt, dass Sie Angst hatten, Sie könnten körperlich verletzt werden? Ja Nein
2. Hat ein Elternteil oder ein anderer Erwachsener in Ihrem Haushalt Sie **oft** oder **sehr oft**...
...gestoßen, gepackt, geschlagen oder etwas nach Ihnen geworfen?
oder
...Sie **jemals** so stark geschlagen, dass Sie Spuren davon aufwiesen oder verletzt wurden? Ja Nein
3. Hat ein Erwachsener oder eine Person, die mindestens 5 Jahre älter war Sie **jemals**...
...auf sexuelle Art und Weise angefasst oder gestreichelt oder Sie veranlasst deren
Körper in sexueller Art und Weise zu berühren?
oder
...oralen, analen oder vaginalen Geschlechtsverkehr versucht mit Ihnen zu haben oder
tatsächlich gehabt? Ja Nein
4. Haben Sie **oft** oder **sehr oft** empfunden, dass ...
...niemand in Ihrer Familie Sie liebte oder dachte, Sie seien wichtig oder etwas
Besonderes?
oder
...Ihre Familienangehörigen nicht aufeinander aufpassten, sich einander nicht nahe fühlten
oder sich gegenseitig nicht unterstützten? Ja Nein
5. Haben Sie **oft** oder **sehr oft** empfunden, dass ...
...Sie nicht genug zu essen hatten, Sie schmutzige Kleidung tragen mussten und niemanden
hatten, der Sie beschützte?
oder
...Ihre Eltern zu betrunken oder "high" waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie zum
Arzt zu bringen, wenn Sie es benötigten? Ja Nein

tatsächlich gehabt?

Ja Nein

4. Haben Sie **oft oder sehr oft** empfunden, dass ...
...niemand in Ihrer Familie Sie liebte oder dachte, Sie seien wichtig oder etwas
Besonderes?
oder
...Ihre Familienangehörigen nicht aufeinander aufpassten, sich einander nicht nahe fühlten
oder sich gegenseitig nicht unterstützten? Ja Nein
5. Haben Sie **oft oder sehr oft** empfunden, dass ...
...Sie nicht genug zu essen hatten, Sie schmutzige Kleidung tragen mussten und niemanden
hatten, der Sie beschützte?
oder
...Ihre Eltern zu betrunken oder "high" waren, um sich um Sie zu kümmern oder Sie zum
Arzt zu bringen, wenn Sie es benötigten? Ja Nein
6. Verloren Sie **jemals** ein biologisches Elternteil durch Scheidung, dadurch, dass es Sie
verlassen hat, oder aus anderen Gründen? Ja Nein
7. Wurde Ihre Mutter oder Stiefmutter...
...**oft oder sehr oft** gestoßen, gepackt, geschlagen oder wurde etwas nach ihr geworfen?
oder
...**manchmal, oft oder sehr oft** getreten, gebissen, mit der Faust oder mit einem harten
Gegenstand geschlagen?
oder
...**jemals** über mindestens einige Minuten wiederholt geschlagen oder mit einer Pistole
oder einem Messer bedroht? Ja Nein
8. Haben Sie mit jemandem zusammengelebt, der Alkoholprobleme hatte, alkoholabhängig
war oder Drogen konsumierte? Ja Nein
9. War ein Mitglied Ihres Haushalts depressiv oder psychisch krank oder hat ein Mitglied
Ihres Haushalts einen Selbstmordversuch unternommen? Ja Nein
10. War ein Mitglied Ihres Haushalts im Gefängnis? Ja Nein

² Ergebnisse

Häufigkeit ACE in der amerikanischen Allgemeinbevölkerung:

- 11,0% emotionale Misshandlung
- 30,1% körperliche Gewalt
- 19,9% sexueller Missbrauch
- 23,5 % Alkoholmissbrauch in der Familie
- 18,8% mit psychischen Krankheiten konfrontiert
- 12,5% Misshandlung der Mutter erlebt
- 4,9% Drogenmissbrauch in der Familie

Schlussfolgerungen:

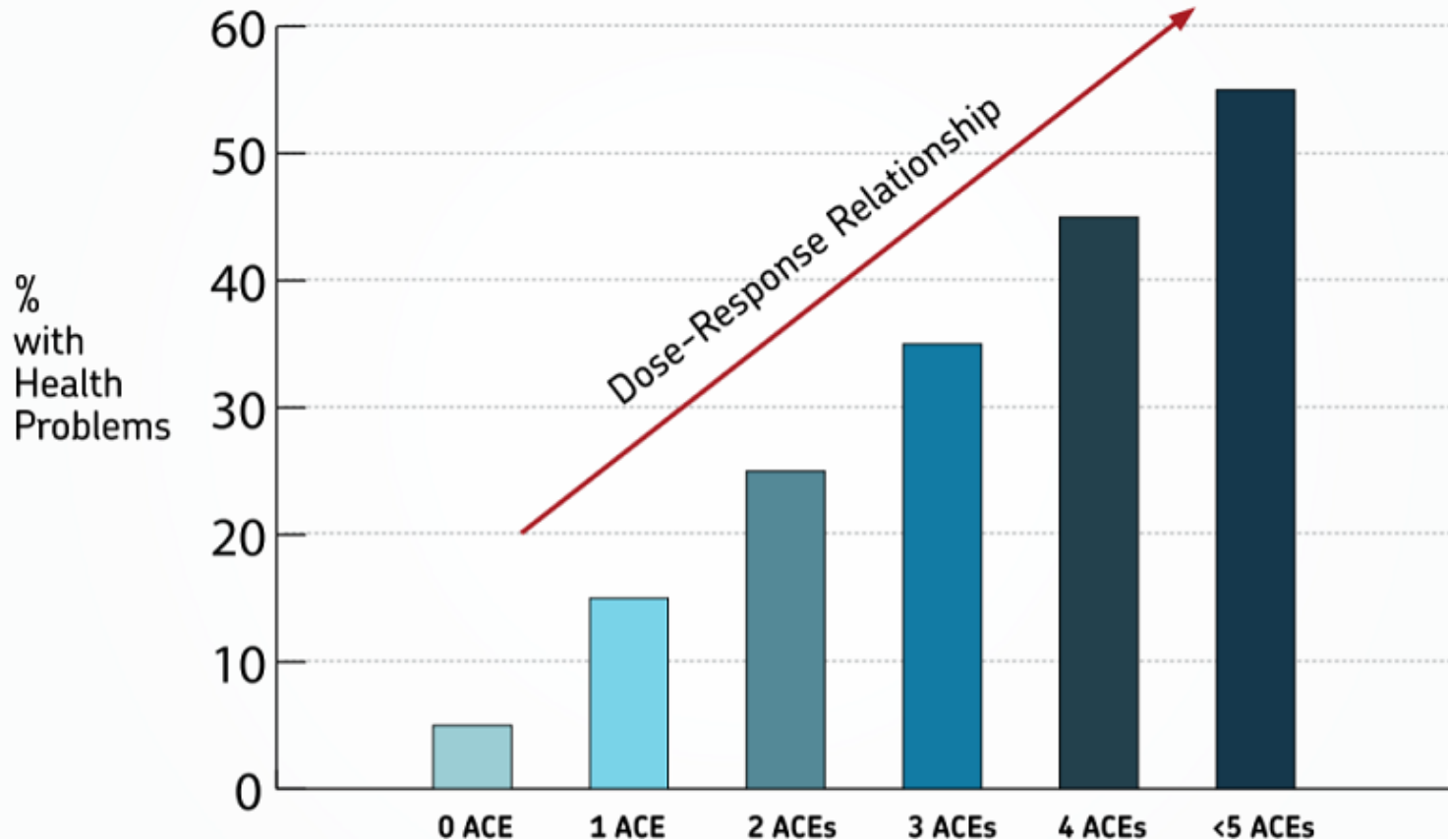
Kindheitsbelastungen alltäglicher als angenommen,
starke Beziehung zur Gesundheit im Erwachsenenalter.

Erste Ergebnisse

- Risiko für Krebs, Koronare Herzkrankheit und Diabetes um das 5- fache erhöht bei einem ACE-Score von 2!! (Michaud et al. 2006)
- Risiko für Depressionen, Delinquenz und Suchterkrankungen 7 fach erhöht

ACE-Studie (Fellitti et al., 1998, 2009)

ACE Score and Health Problems

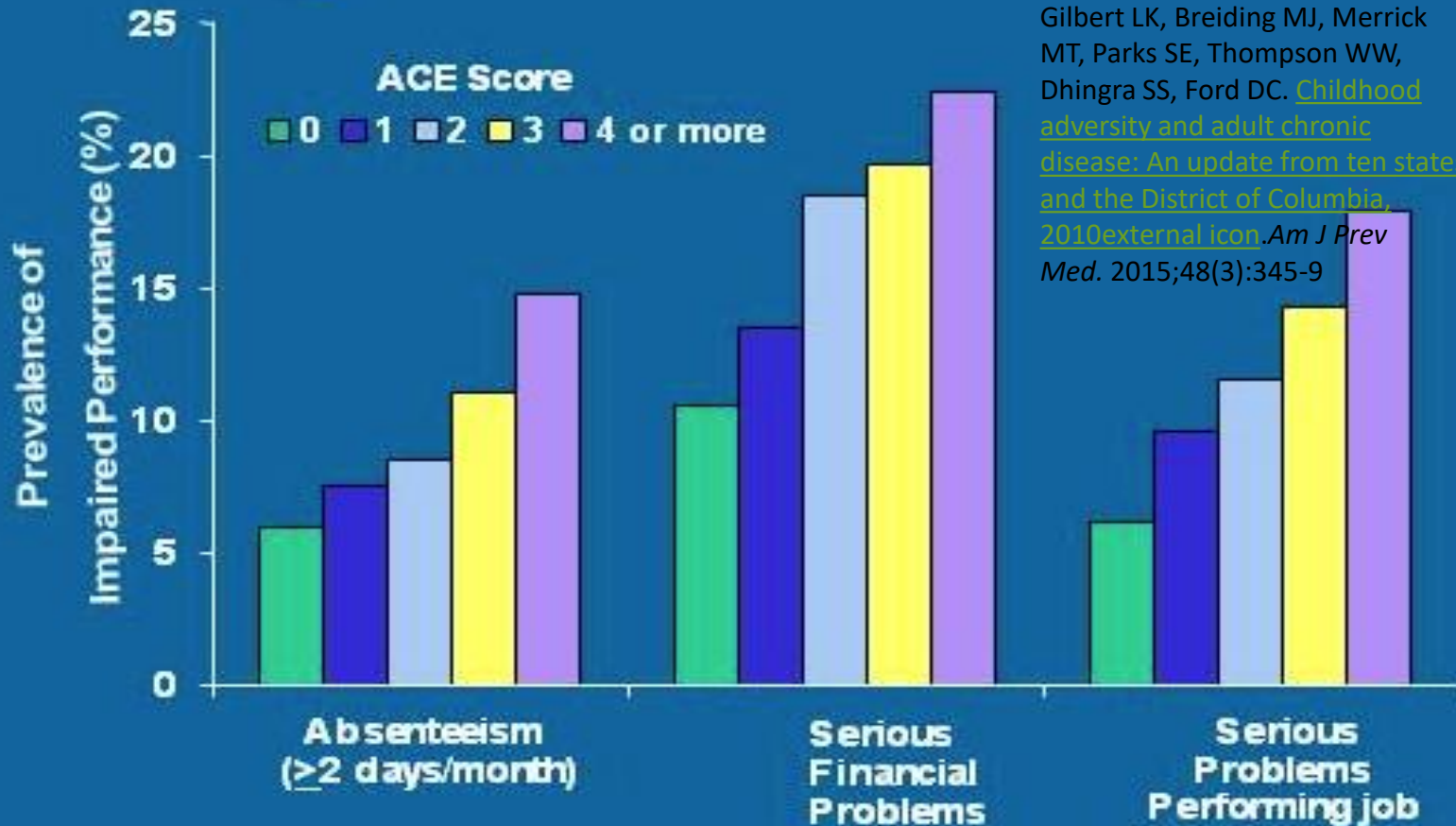


Fellitti V. [Adverse childhood experiences and adult health pdf icon](#)[145.14 KB, 3 Pages, Print Only][external icon](#). *Acad Pediatr*. 2009;9:131-

Gesundheitspolitische Relevanz

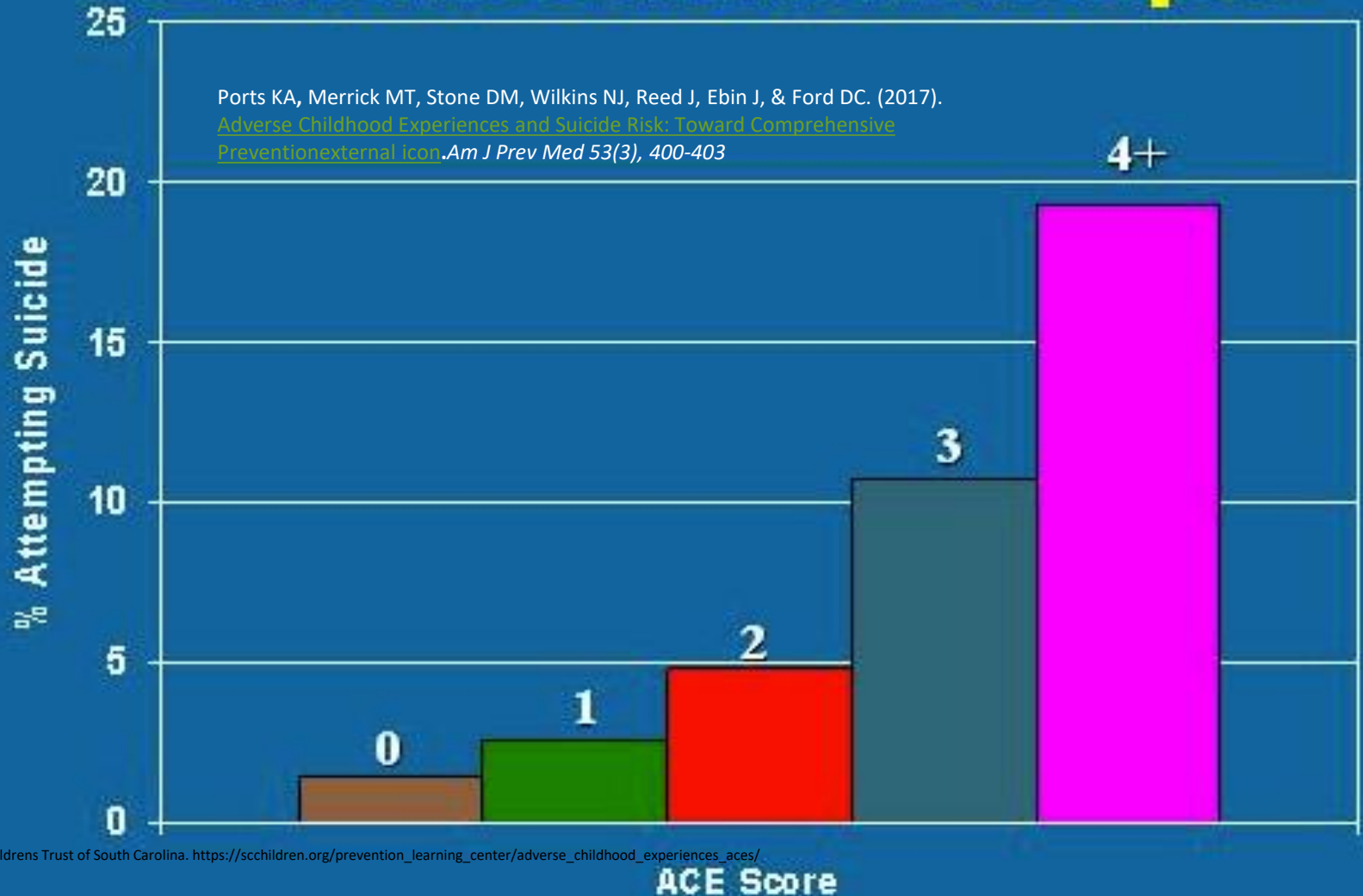
Socialfunction

ACE Score and Indicators of Impaired Worker Performance



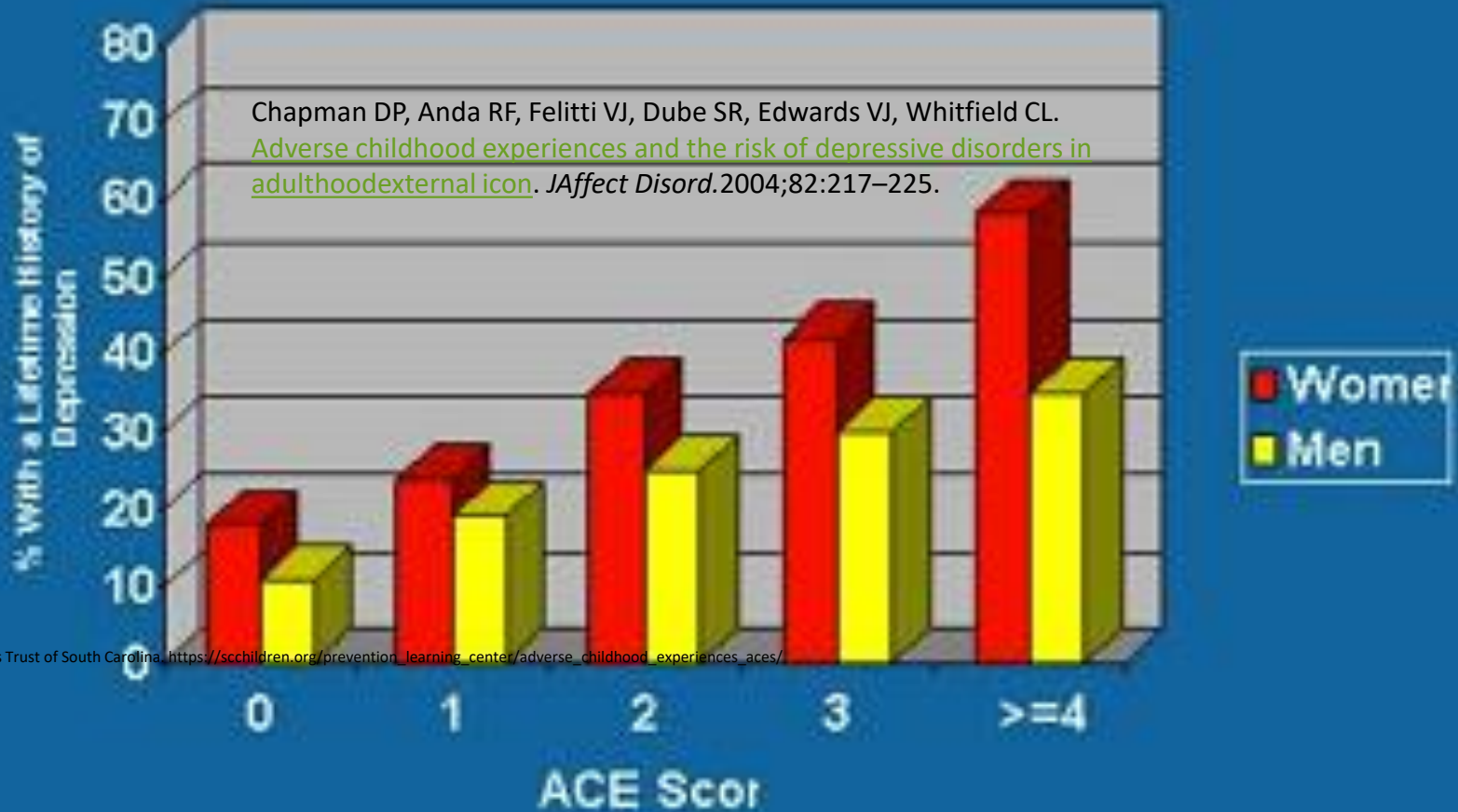
Gilbert LK, Breiding MJ, Merrick MT, Parks SE, Thompson WW, Dhingra SS, Ford DC. [Childhood adversity and adult chronic disease: An update from ten states and the District of Columbia, 2010](#) *external icon*. *Am J Prev Med.* 2015;48(3):345-9

Childhood Experiences Underlie Suicide Attempts



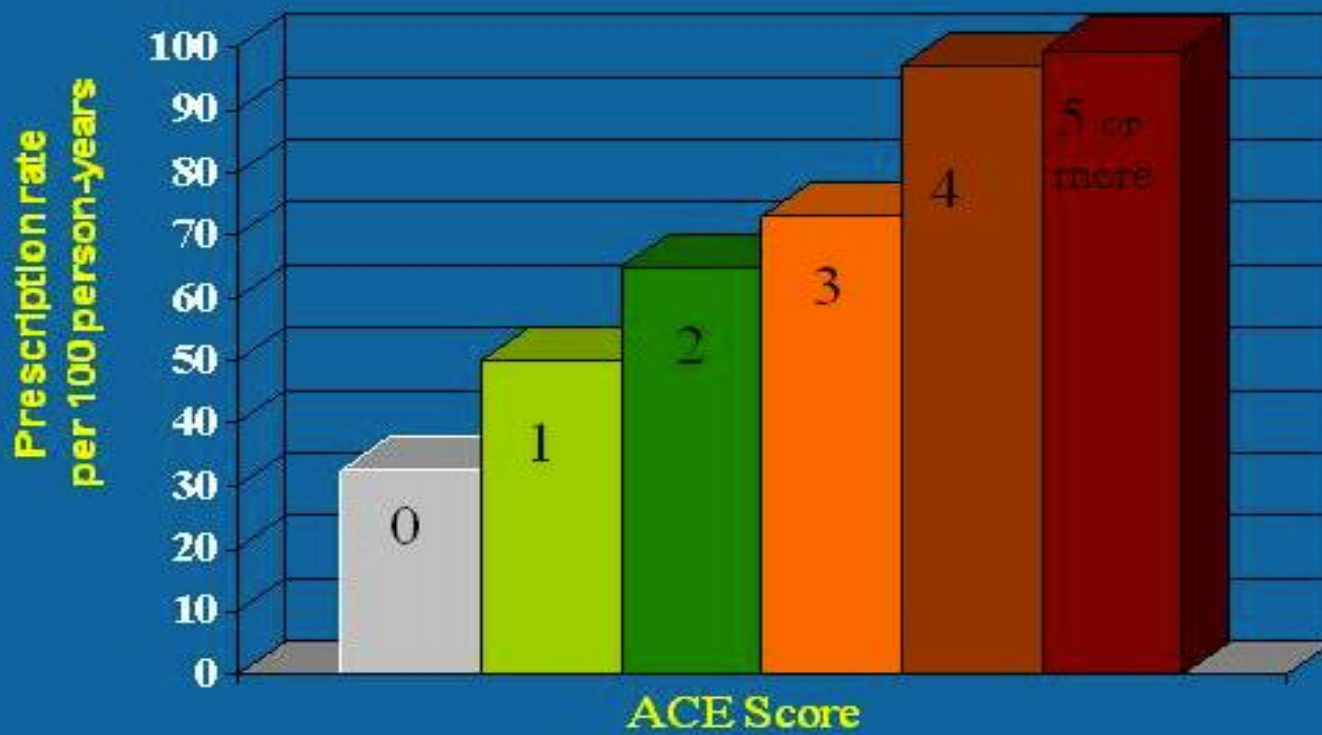
Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

Childhood Experiences Underlie Chronic Depression

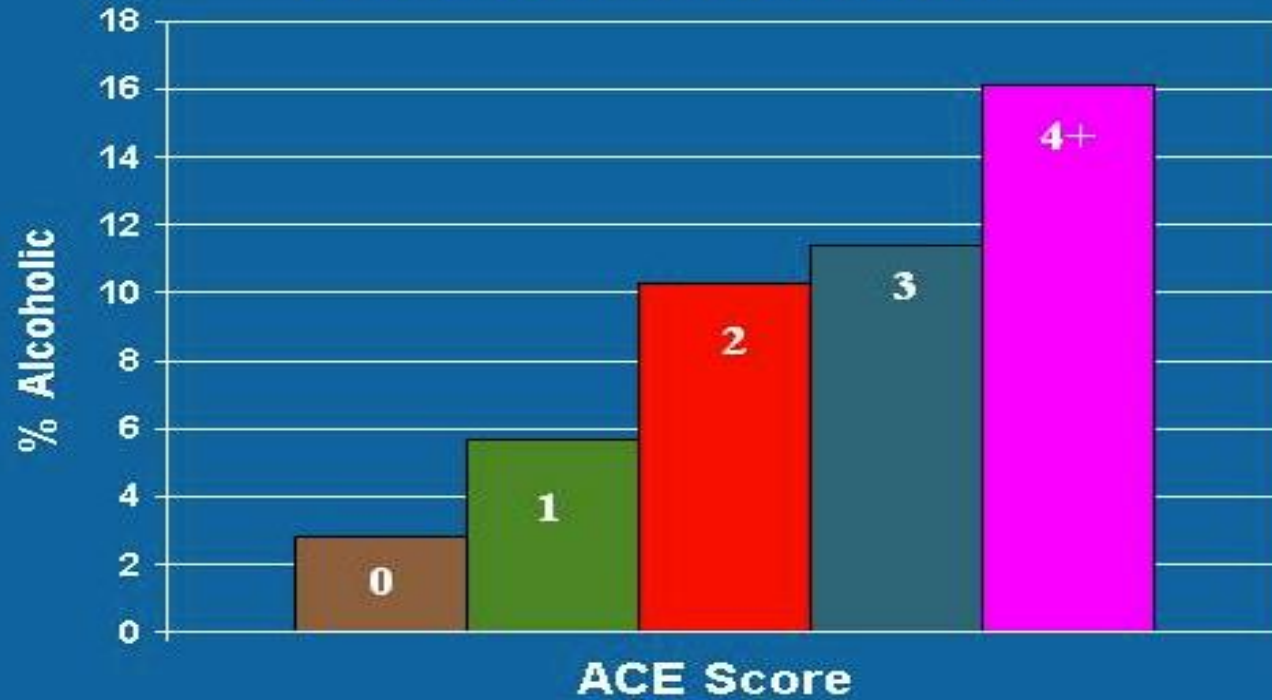


Adapted from Childrens Trust of South Carolina. https://scchildren.org/prevention_learning_center/adverse_childhood_experiences_aces/

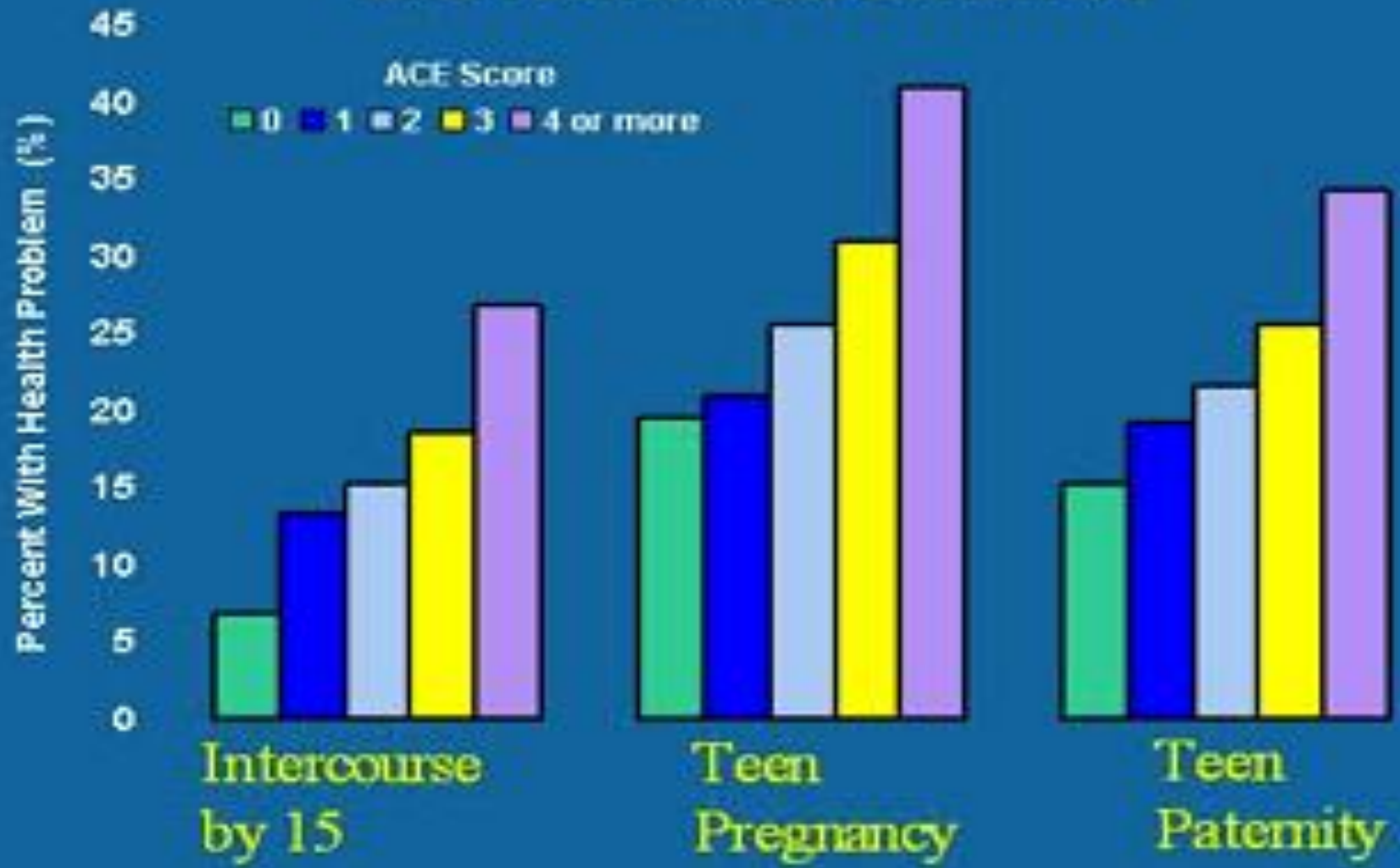
ACE Score and Rates of Antidepressant Prescriptions approximately 50 years later



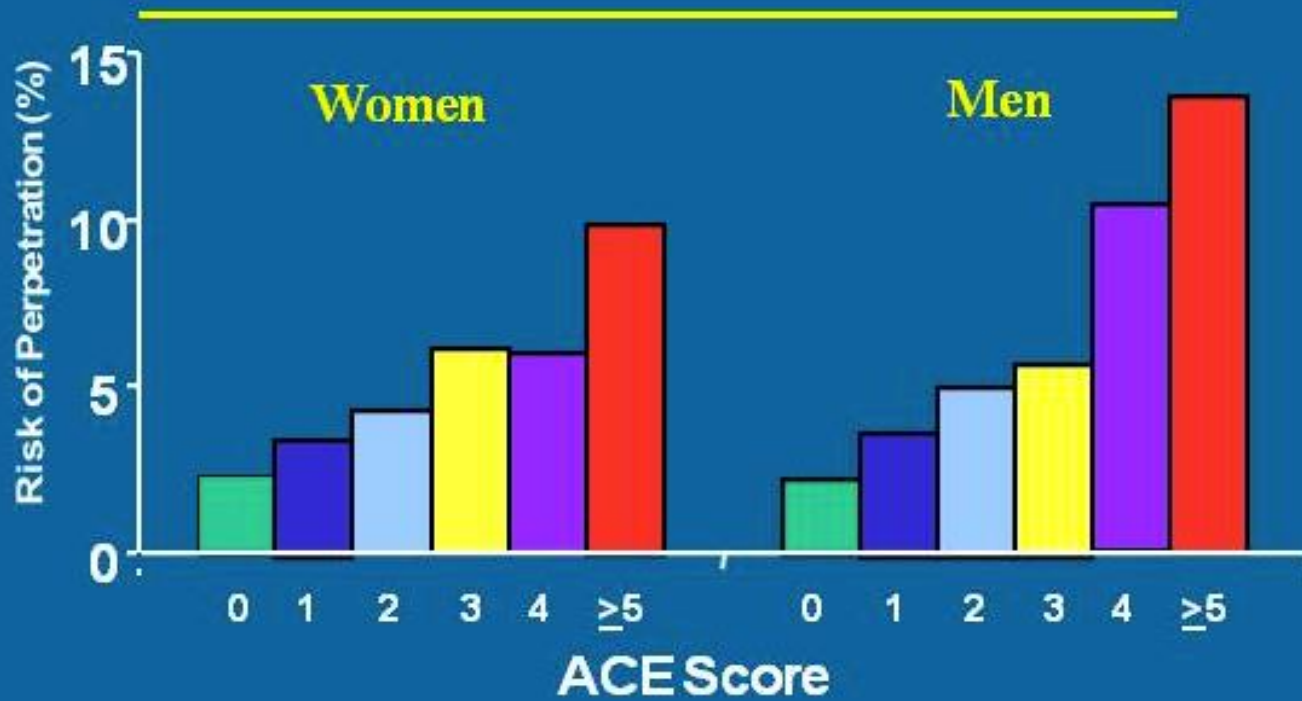
Childhood Experiences vs. Adult Alcoholism



ACE Score and Teen Sexual Behaviors



ACE Score and the Risk of *Perpetrating* Domestic Violence



ACE und Entwicklung

- ▶ Kinder mit 3 oder mehr ACEs haben mit eine 3.6 fach erhöhte Wahrscheinlichkeit (OR= 3.66) für Entwicklungsverzögerungen

- ▶ Dube SR, Felitti VJ, Dong M, Giles WH, Anda RF. [The impact of adverse childhood experiences on health problems: evidence from four birth cohorts dating back to 1900external icon](#). *Prev Med*.2003;37(3):268–277.

- ▶ Kinder mit 4 oder mehr ACEs haben eine **32 fach** erhöhte Wahrscheinlichkeit für Verhaltensauffälligkeiten. (exponentieller Zusammenhang)

- ▶ Herzog JI, Schmahel C. [Adverse childhood experiences and the consequences on neurobiological, psychosocial, and somatic conditions across the lifespan.external icon](#) *Frontiers in psychiatry*. 2018 Sep 4;9:420

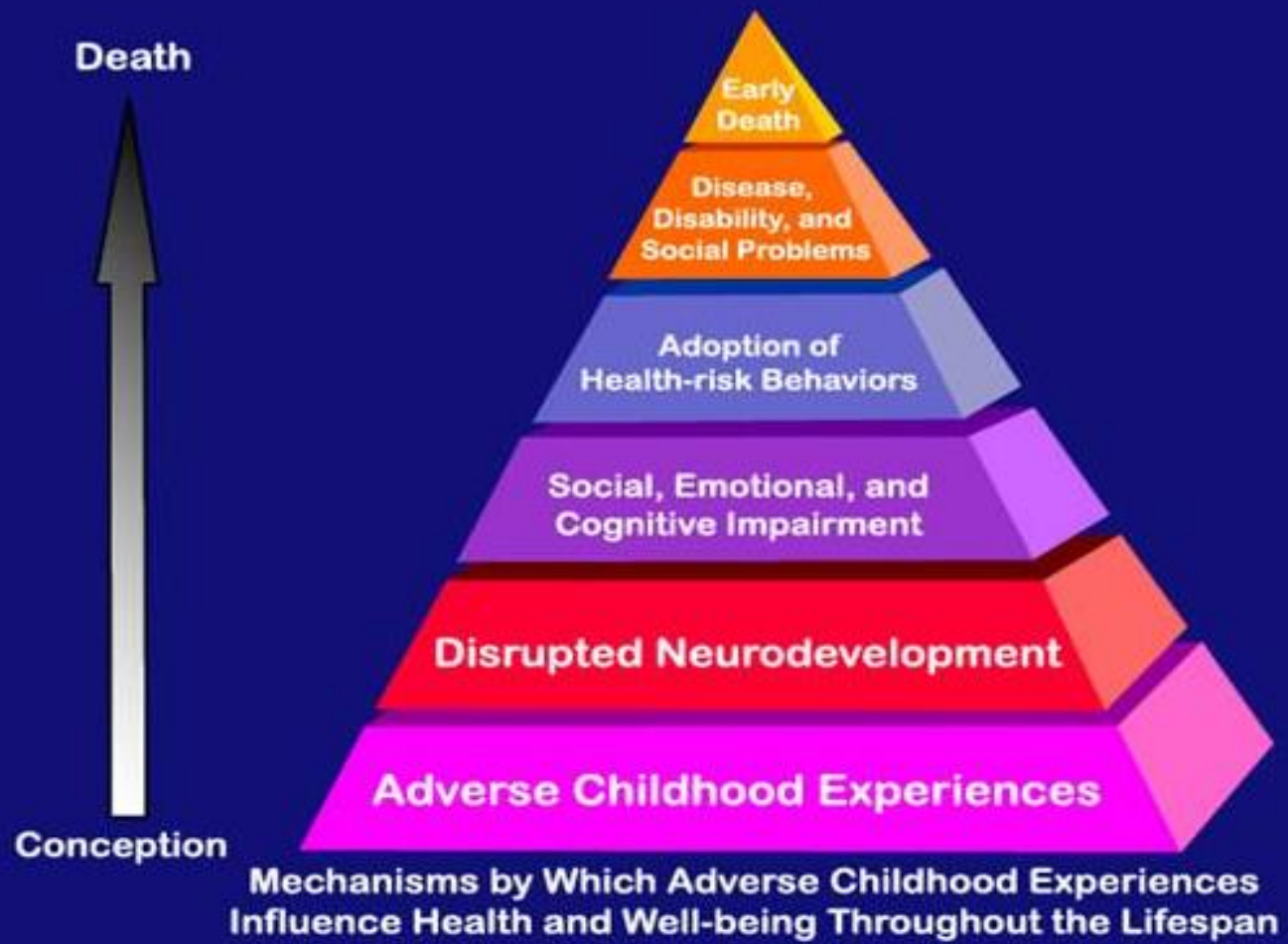
- ▶ Das Risiko für Alkoholmissbrauch, Drogen, Rauchen ist schon ab 1 ACE deutlich erhöht, ebenso das Risiko Opfer von Mobbing oder Gewalttaten im späteren Leben zu werden.

- ▶ Strine TW, Dube SR, Edwards VJ, Prehn AW, Rasmussen S, Wagenfeld M, Dhingra S, Croft JB. [Associations between adverse childhood experiences, psychological distress, and adult alcohol problemsexternal icon](#). *Am J Health Behav*. 2012 Mar; 36(3):408-23.

- ▶ Swedo EA, Sumner SA, de Fijter S, Werhan L, Norris K, Beauregard JL, Montgomery MP, Rose EB, Hillis SD, Massetti GM. (2020). [Adolescent Opioid Misuse Attributable to Adverse Childhood Experiencesexternal icon](#). *J Pediatr*. 224:102-109.e3. doi: 10.1016/j.jpeds.2020.05.001

Mechanismen??

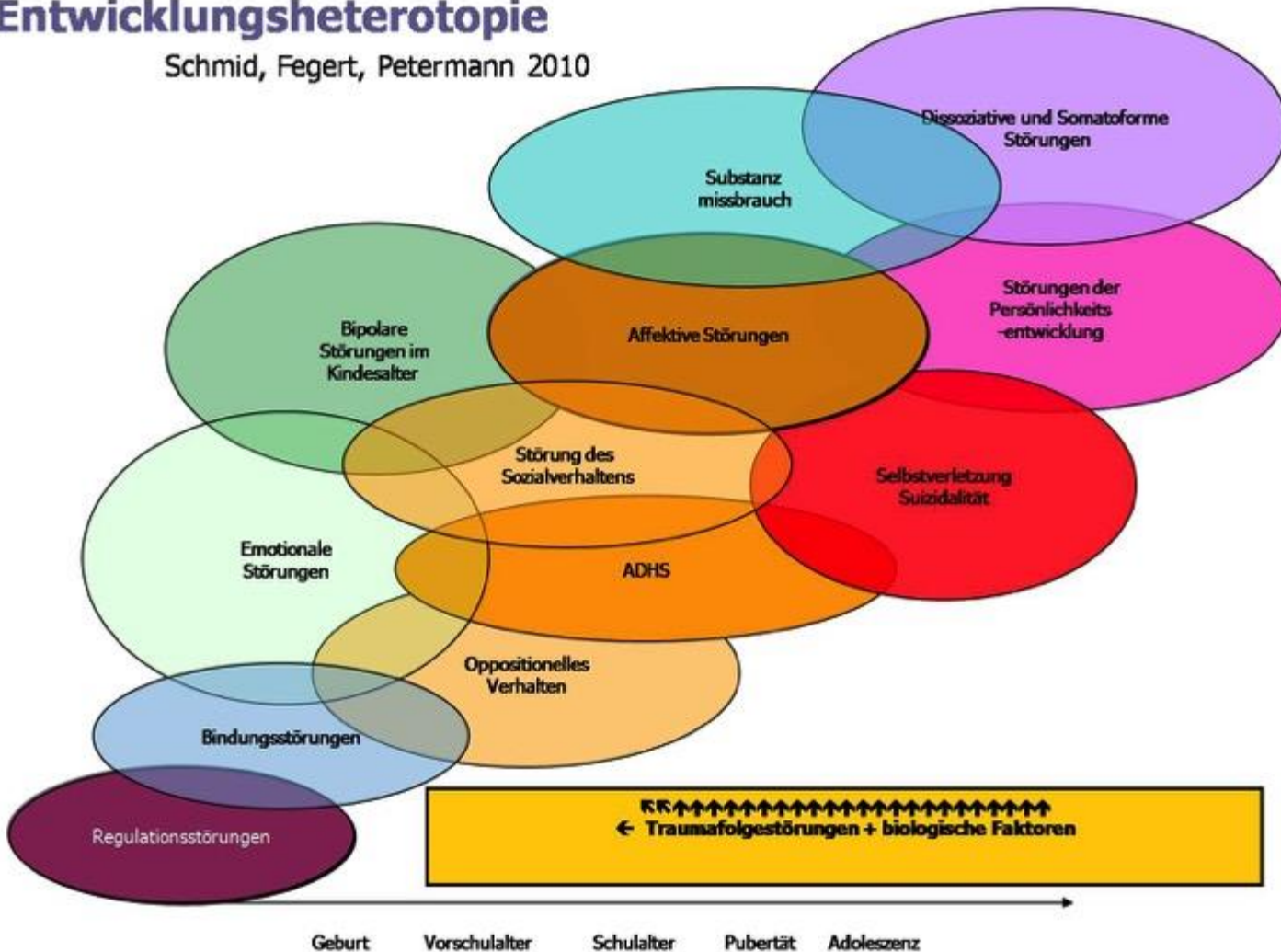
Was sind die Mediatoren zwischen ACE und der schweren Beeinträchtigung seelischer UND körperlicher Gesundheit?



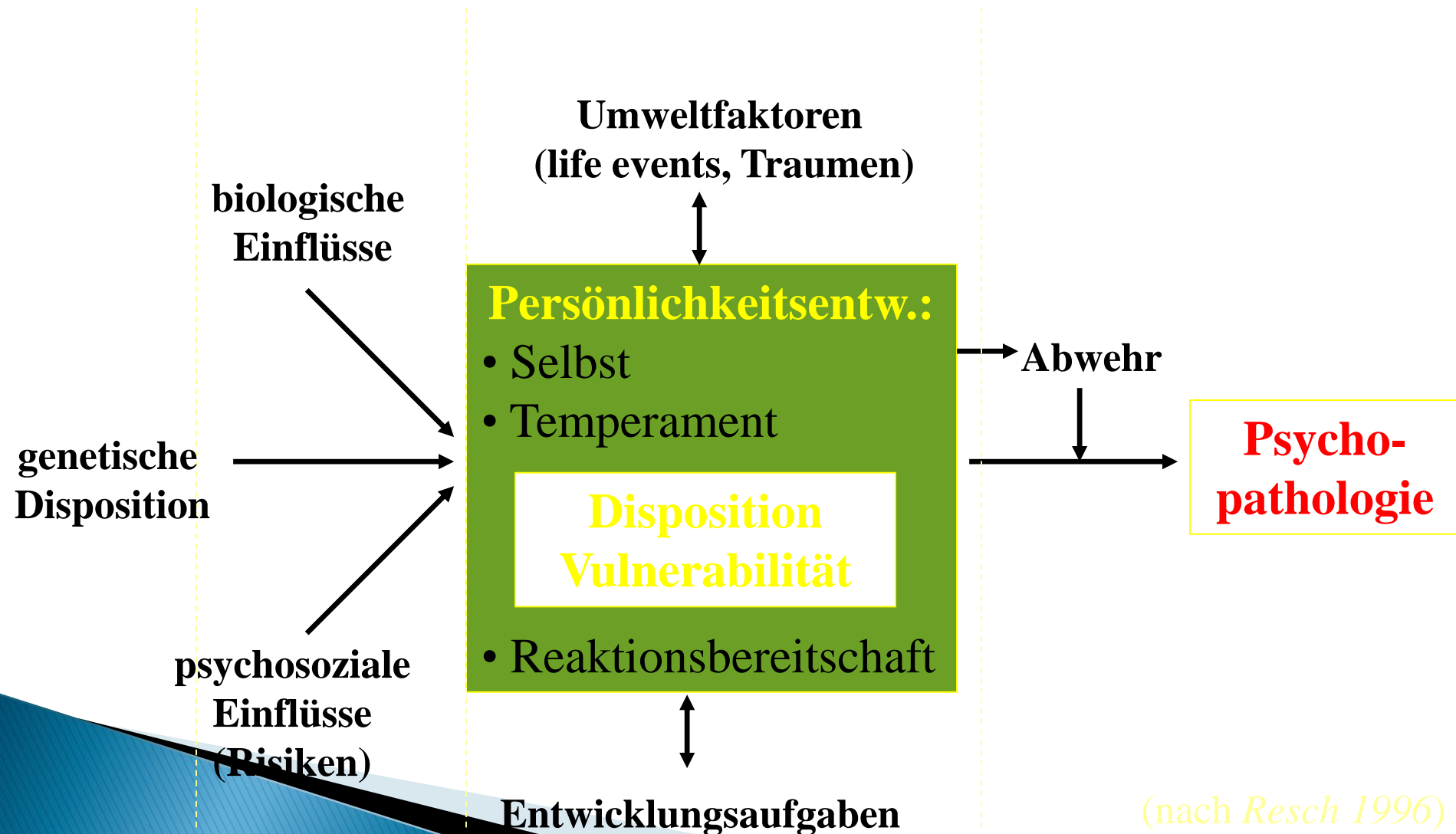
ACE und Kinderpsychiatrie

Trauma- Entwicklungsheterotopie

Schmid, Fegert, Petermann 2010



Entwicklungsmodell psychopathologischer Phänomene



(nach Resch 1996)

Grundprinzip: Multiaxiales Klassifikationsschema

- Achse I: klinische kinder- und jugendpsychiatrische Diagnose oder Syndrom (ICD-10 F0-F99)
- Achse II: umschriebene Entwicklungsstörungen (ICD-10 F 80-F83)
- Achse III: Intelligenzniveau (ICD-10 erweitert um hohe Intelligenz und Lernbehinderung)
- Achse IV: körperliche Symptomatik (ICD-10 A-E und G-Y)
- Achse V: aktuelle abnorme psychosoziale Umstände
- Achse VI: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

Grundprinzip bei Aggressionen

- ▶ Anwesenheit von 2 (aber nicht 20) Personen
- ▶ Validieren
- ▶ Reizabschirmung
- ▶ nicht durch Drohungen und Beschimpfungen provozieren lassen
- ▶ Vermeiden von Diskussionen, Äußerungen zur Kenntnis nehmen
- ▶ Keine Vorwürfe, keine Schuldfragen diskutieren
- ▶ Äußerungen von erregten Patienten nicht in Frage stellen

Anamnese-Erhebung

- Wie erheben wir eine Anamnese bei Kindern und Jugendlichen?

Anamnesebestandteile

- ▶ Symptomatik
- ▶ Genese
- ▶ Familie
- ▶ Erweitertes soziales Umfeld
- ▶ Beziehungsgeschichte

Anamnese (1)

1. Überweisungskontext

- **Aufnahmemodus (regulär, Notfall, Begleitung?, Unterbringung?)**
- **Wer ist der Überweiser? Intention?**
- **Wer wollte die Aufnahme und warum? (Wer am meisten, wer am wenigsten?)**
- **Warum gerade jetzt?**
- **Welche anderen Helfersysteme sind involviert? Gibt es gleichzeitig Beratung?**

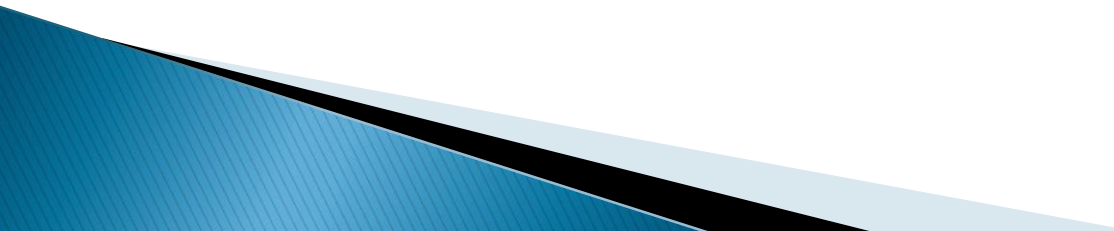
Anamnese (2)

2. Vorstellungsanlass

- **Warum erfolgt die Vorstellung?**
- **Analyse der Symptomatik: Ort, Zeitpunkt, Intensität und Häufigkeit, vorausgehende Ereignisse, situative Auslöser, Reaktion der Bezugspersonen, Dauer und Verlauf, was verbessert, was verschlimmert?**
- **Was wurde bisher zur Lösung des Problems schon versucht? Was hat geholfen?**
- **Eigene Hypothesen: Wie erklärt sich der Indexpatient bzw. die Familie das Problem?**

Anamnese (3)

3. Eigenanamnese

- **Prä-, peri-, neonatale Risikofaktoren, Säuglings- und Kleinkindalter: Entwicklung, Funktionserwerb, Belastungen, Krankheiten, längere Trennungen von primärer Bezugsperson**
 - **Kindergarten-/Vorschulalter: Verhaltensauffälligkeiten**
 - **Einschulung und Schulverlauf**
 - **Sozialkontakte**
 - **Interessen und Hobbies, Freizeit**
 - **Körperliche Erkrankungen, Medikamenteneinnahme**
- 

Anamnese (4)

4. Familienanamnese

- **familiäre Situation (wer gehört dazu, Alter, Tätigkeit, Wohnsituation, Verwandtschaft in der Nähe?, weitere Personen mit besonderer Bedeutung?)**
- **ökonomischer Status, psychosoziale Risiken**
- **psychiatrische, neurologische und andere Krankheiten**
- **Entwicklung der Eltern- biographische Belastungen?**

Anamnese (5)

5. Beziehungsgeschichte

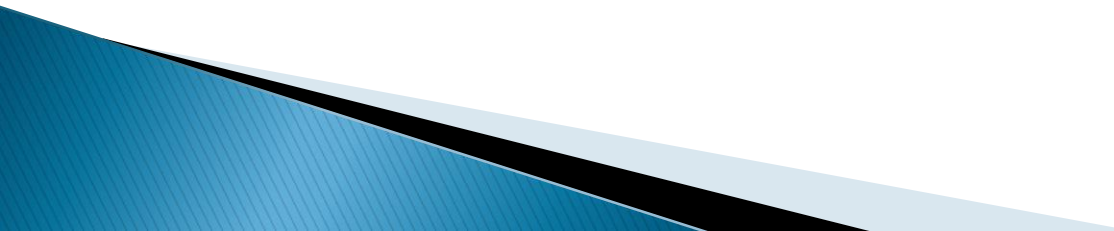
- **Eltern**
- **Geschwister (Reihe)**
- **Gleichaltrige**

Anamnese (6)

6. Auftragsklärung

- **Was wäre ein gutes Ergebnis (Wunderfrage: "Angenommen, über Nacht passierte ein Wunder, und alle Probleme, wegen denen Du hierher gekommen bist, wären auf einen Schlag beseitigt – weil es aber Nacht ist und Du geschlafen hast, hast Du nicht mitbekommen, dass ein Wunder passiert ist: Woran würdest Du es am nächsten Tag merken?" oder abgewandelt: "Angenommen, die Therapie, die wir jetzt zusammen beginnen, läuft so optimal, wie Du es Dir nur wünschen kannst, was wäre anders, wenn Du nach Hause gehst?")? – bei Familien jeden einzelnen fragen, konkret (!) fragen**
- ***Lässt sich gemeinsames, machbares Ziel herausdestillieren?***

Psychopathologischer Befund

- Wie erhebe ich einen psychopathologischen Befund?
 - Welche Auffälligkeiten des Erleben und Verhaltens kennen wir bei Kindern und Jugendlichen?
- 

Psychopathologischer Befund

Äußeres Erscheinungsbild

Bewusstsein/Vigilanz

- **Quantitativ gestört (Vigilanz vermindert):**
Benommenheit – Somnolenz – Sopor (**starke Reize**)– Koma (**nicht weckbar**)
- **Qualitativ gestört (Bewusstsein verändert):**
Bewusstseinstrübung,
Bewusstseinsengung
Bewusstseinsverschiebung/-erweiterung

Psychopathologischer Befund

Orientierung: Zeit, Ort, Situation, Person

**Interaktion: Kooperation, Überanpassung, Scheu/
Unsicherheit, Misstrauen, demonstrativ,
Distanzminderung, Empathiestörung, Abhängigkeit
von Begleitperson, Rapport, Kooperation**

**Aufmerksamkeit/Gedächtnis: Aufmerksamkeit/
Konzentration, Auffassung, Merkfähigkeit /
Gedächtnis**

**Antrieb: Antriebsarmut/Verlangsamung,
Antriebssteigerung/ motorische Unruhe,
Impulsivität**

Psychopathologischer Befund

Psychomotorik: Motorische/vokale Tics, Stereotypien, maniert-bizarrr

Wahrnehmung:

- ▶ Illusionäre Verknennung
- ▶ Halluzination: **akustisch, optisch, olfaktorisch, Geschmack, haptisch, könästhetisch**

Psychopathologischer Befund

Denken (1):

- **Formale Denkstörungen (Ablauf!): Hemmung, Verlangsamung, Perseveration, Umständlichkeit/ Weitschweifigkeit, Einengung, Grübeln, Vorbeireden, Sperrung/Gedankenabreißen, Begriffsverschiebung (Konkretismus – Symboldenken), Kontamination (Neologismen), Inkohärenz/Zerfahrenheit, Ideenflucht, Gedankendrängen**

Psychopathologischer Befund

Denken (2):

- Inhaltliche Denkstörungen (Realitätsurteil):
 - Wahn (**Wahnwahrnehmung, Wahnstimmung, Wahneinfall**), Magisches Denken

Psychopathologischer Befund

Ich-Erleben:

- ▶ **Entfremdungserlebnisse:** Derealisation, Depersonalisation
- **Beeinflussungserlebnisse:** Gedankenausbreitung, Gedankenentzug, Gedankeneingebung, leibliche Beeinflussungserlebnisse, Gefühl des Gemachten

Psychopathologischer Befund

Affektivität:

- Stimmung (langfristig), Affekt (kurzfristig);
Schwingungsfähigkeit, affektiver Rapport
- Klagsamkeit, Gereiztheit, depressiv/traurig
verstimmt, Insuffizienzgefühle/mangelndes
Selbstvertrauen, Schuldgefühle/Selbstvorwürfe,
affektarm, affektlabil, ambivalent, inadäquat,
innere Unruhe, gesteigertes Selbstwertgefühl,
Euphorie

Psychopathologischer Befund

Sprache:

**Intonation, Artikulation, Vokabular,
Komplexität, Verständnis, Gesten
Angst, Zwang, Essstörungen, funktionelle
und somatoforme Störungen
Selbstschädigung, Suizidalität,
Alkohol/Drogen**

Psychopathologischer Befund

Produktive Symptomatik:

**Halluzinationen: optisch, akustisch,
haptisch, olfaktorisch, gustatorisch**

Suizidalität:

Akut versus latent versus keine



Krisenintervention bei akuter Suizidalität

Exploration:

- Ort, Zeit und Umstände des Parasuizids
- Anwesenheit anderer
- Ereignisse vor dem Parasuizid
- Intention bei der parasuizidalen Handlung
- Vorstellungen vom Tod
- Vorkehrungen für eine mögliche Rettung
- Abschiedsbriefe
- Frühere parasuizidale Handlungen
- Distanzierungsmöglichkeiten vom Suizid
- Eigene Erklärungen
- Weitere konkrete Perspektiven

Einschätzung: Suizidalität

Schweregradeinteilung erfolgt nach der Letalitätsabsicht bzw. dem Arrangement der näheren Umstände

▶ Hoher Schweregrad

Wunsch zu Sterben steht im Vordergrund

„harte“ Mittel (Erhängen, Erschießen, Sprung aus der Höhe, Erstechen...)

lebensrettende Entdeckung unwahrscheinlich

keine Kommunikationsbereitschaft

▶ Mittlerer Schweregrad

Gefühl sterben zu wollen und Wunsch zu überleben halten sich die Waage

„weiche“ Mittel (Einnahme von Tabletten, Schnittverletzungen, Suiziddrohungen...)

Entdeckung ist möglich

Kommunikative Funktion erkennbar

▶ Leichter Schweregrad

keine direkte Absicht zu sterben

„weiche“ Mittel

Entdeckung sehr wahrscheinlich

(Klosinski, 2001)

Suizidalität

- Suizide – bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen die zweithäufigste Todesursache
- Allein in Deutschland wird die Zahl der Suizidversuche junger Menschen unter 24 Jahren auf über 15.000 geschätzt. Pro Jahr; das heißt alle halbe Stunde versucht ein junger Mensch sich umzubringen
- ▶ Ungefähr jeder Dritte unternimmt nach einem ersten Versuch auch weitere.
- ▶ Von einem Suizid unmittelbar betroffen als Angehörige, Freunde oder KollegInnen sind nach Schätzungen ca. 6 -10 weitere Personen.

Suizide nach Altersgruppen

Anzahl der Suizide 2015

Altersgruppen von ... bis unter ... Jahre	Insgesamt	Männlich	Weiblich
unter 10	-	-	-
10 bis 15	19	6	13
15 bis 20	196	133	63
20 bis 25	316	243	73
25 bis 30	427	340	87
30 bis 35	485	380	105
35 bis 40	466	356	110
40 bis 45	621	458	163
45 bis 50	895	658	237
50 bis 55	1 082	792	290
55 bis 60	1 034	768	266
60 bis 65	757	548	209
65 bis 70	590	406	184
70 bis 75	827	580	247
75 bis 80	934	681	253
80 bis 85	680	517	163
85 bis 90	486	353	133
90 und älter	263	178	85

Die Tabelle der "Gestorbenen nach Kapiteln der ICD-10 [🔗](#)" mit weiteren Informationen findet sich auch im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung.

- = Nichts vorhanden.

www.destatis.de
 letzter Abruf: 6.11.17

Suizidalität

- ▶ ist ein Symptom, keine Diagnose

- ▶ **ICD 10**

Parasuizide/ Suizidversuche werden im Kap. XX („äußere Ursachen für Morbidität und Mortalität als vorsätzliche Selbstbeschädigung“ x60-x84 kodiert)

Suizidalität im Kindesalter

- **3-bis 5-jährigen Kindern** fehlt das Verständnis der Irreversibilität des Todes: Sie gehen davon aus, dass der Tod ein vorübergehender Zustand ist, ein Schlaf oder eine Reise.
- **Im Alter von 9 oder mehr Jahren** verfügen dann die meisten Kinder über ein „richtiges Todeskonzept“ (sie erkennen die Universalität, Nicht-Reversibilität, Non-Funktionalität und die Kausalität des Todes).
- **Kindergartenkinder und Kinder in den ersten Schuljahren** erleben den Tod einer wichtigen Bezugsperson vor allem als ein Verlassen-Werden, antworten u. U. auf Liebesentzug mit dem Impuls zur suizidalen Handlung, gleichsam als Vergeltung in Form eines „Weggehens“ ihrerseits.

Suizidalität bei Jugendlichen

- 3 x mehr Mädchen als Jungs wollen sich das Leben nehmen
- Suizidversuche führen jedoch bei Jungs dreimal mehr zum Tod als bei den Mädchen. Grund dafür ist, dass das männliche Geschlecht meist die härteren Methoden, wie erschießen, erhängen oder verbrennen wählt.
- Bei Schülern, liegt die Suizidgefährdung meist höher, als bei Jugendlichen, die schon in der Ausbildung sind.

Thematik und Medien

ZDF-Dokumentation über Eisenbahnsuizid eines Schülers
→ Anstieg der Schüler (15-19 J.), die sich vor einen Zug warfen um 175 %

zeitlich gehäuftes Auftreten von Suizidankündigungen in Foren

(empirische Studie, Schmidtke et al 2002 s. Winkel et al 2003)

Suizidforen-Beispiele

- Kommunikationsräume im Internet
 - www.freitodforum.de (Internet-Portal)
 - www.zwischen-welten.net
 - www.thelastway.tk
 - Das Suizid-, Freitod- und Selbstmord-Forum www.voy.com/40597/
 - Suizidforum für Erwachsene www.voy.com/36426/
 - Der Weg zum Tod www.waytodeath.com/
- Online-Beratung
 - www.u25-freiburg.de
 - www.youth-life.de
 - www.neuhland.de

Direkte Anzeichen unmittelbaren Suizidrisikos:

- Suizidale Vorstellungen
- Suiziddrohungen
- Suizidplanung und/oder Suizidvorbereitung
- Suizidales Verhalten im vergangenen Jahr

Direkte Anzeichen unmittelbaren Suizidrisikos:

- **Umstände, die mit Suizid in den kommenden Stunden/Tagen assoziiert sind:**
 - Ausgeprägte Depression, starke Angst, Panikattacken, starke Stimmungsschwankungen
 - erhöhter Alkohol-, Drogenkonsum bei starker emotionaler Belastung
 - Abschiedsbrief/Testament
 - Suizidmethoden vorhanden oder leicht zu beschaffen
 - Isolation
 - Vorkehrungen gegenüber dem Entdecktwerden oder Interventionen

Risikofaktoren: Suizidalität

- Langzeit-Risiko-Faktoren für suizidales Verhalten:
 1. Lebensereignisse
 - Verlust wichtiger Bezugspersonen
 - Verlust des Arbeitsplatzes
 2. Abschiedsbrief/Testament
 - Keine/schwer erreichbare Familie
 3. Suizidmodelle
 - Suizidhandlungen in der Familie
 - Suizidhandlungen in den Medien

Einschätzung: Suizidalität

Nach Parasuizid: Einschätzung der Akuität

- ▶ Schweregrad der Letalitätsabsicht
- ▶ Arrangement der näheren Umstände



offenes und direktes Ansprechen des Parasuizids
gilt als „*conditio sine qua non*“

(Klosinski, 2001)

Krisenintervention bei akuter Suizidalität

Exploration:

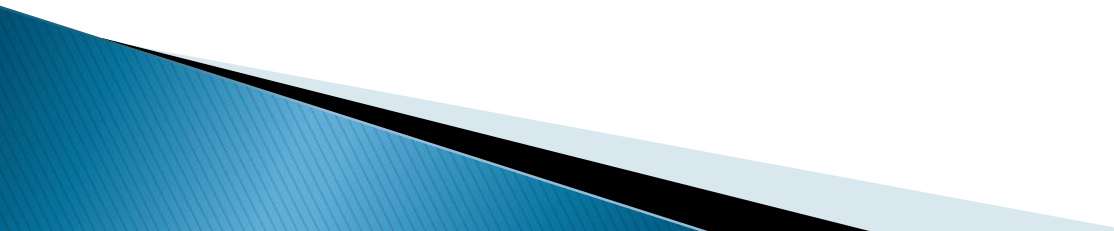
- Ort, Zeit und Umstände des Parasuizids
- Anwesenheit anderer
- Ereignisse vor dem Parasuizid
- Intention bei der parasuizidalen Handlung
- Vorstellungen vom Tod
- Vorkehrungen für eine mögliche Rettung
- Abschiedsbriefe
- Frühere parasuizidale Handlungen
- Distanzierungsmöglichkeiten vom Suizid
- Eigene Erklärungen
- Weitere konkrete Perspektiven

Definition Notfall KJP

I Akute Eigengefährdung:

- ▶ Selbstmordgefahr
- ▶ Schwere Intoxikation
- ▶ Akute Psychose mit Desorientierung
- ▶ Psychomotorischer Erregungszustand

II Akute Fremdgefährdung:

- ▶ Pathologischer Rausch
 - ▶ Akute Psychose mit Paranoia
 - ▶ Psychomotorischer Erregungszustand
- 

Beispielhafte Situationen

- ▶ Familiäre Eskalation (Weglaufen)
- ▶ Reaktive Phänomene (Zeugnisse, Trennung Freund)
- ▶ Belastungsreaktionen (Life Events)
- ▶ Sozialpsychiatrische Notfälle (z.B. bei schwerem Missbrauch / Vernachlässigung / Traumatisierung)
- ▶ Tabletten- oder Drogenintoxikation
- ▶ Entzugsdelir
- ▶ Pathologischer Rausch

Ursachen von Erregungszuständen

- ▶ Funktionell psychotisch, Persönlichkeitsstörungen,
- ▶ ZNS-Erkrankungen
 - SHT, entzündliche Hirnerkrankungen, Neoplasmen, Epilepsie
- ▶ allgemein-medizinische Erkrankungen
 - Hyperthyreose, Hypoglykämie
- ▶ Medikamenteninduziert: bei Kindern Cave Steroide
- ▶ Intoxikationen
 - Alkohol, Psychostimulationen, Kokain, Halluzinogene, Hypnotika
- ▶ Entzug
 - Alkohol, Benzodiazepine, Morphin

„Krisenpatient“

- ▶ Beurteilung der Bewusstseinslage
- ▶ Einschätzung der unmittelbaren Eigen- oder Fremdgefährdung
- ▶ Treffen von Sicherheitsmaßnahmen
- ▶ Klärung der Bereitschaft zum Gespräch

Grundprinzip bei Aggressionen

- ▶ Anwesenheit von 2 (aber nicht 20) Personen
- ▶ Validieren
- ▶ Reizabschirmung
- ▶ nicht durch Drohungen und Beschimpfungen provozieren lassen
- ▶ Vermeiden von Diskussionen, Äußerungen zur Kenntnis nehmen
- ▶ Keine Vorwürfe, keine Schuldfragen diskutieren
- ▶ Äußerungen von erregten Patienten nicht in Frage stellen

Patienten mit Aggressionspotential

- ▶ Ausreichende Distanz
- ▶ nicht den Rücken zukehren
- ▶ Sicherung eines Fluchtweges
- ▶ Exploration nur in Anwesenheit Dritter
- ▶ Entfernung von Gegenständen, die als Waffe benutzt werden können
- ▶ Bereitstellung der Möglichkeit einer Fixierung

„DOes“

- ▶ Bei Verdacht: Suizidgedanken und Suizidabsichten ansprechen
- ▶ Somatische, psychische und soziale Faktoren beachten
- ▶ **Wichtig:** mit Pat. eine Einschätzung ohne Anwesenheit der Bezugspersonen vornehmen

„DON'Ts“

- ▶ Keinen Patienten gehen lassen
„wenn man ein schlechtes Gefühl hat“
(Ärztliche und therapeutische Verantwortung!)
- ▶ Nicht alle Patienten müssen stationär psychiatrisch aufgenommen werden –
(Verantwortung bei Patient, Familie, Jugendamt, Jugendhilfeeinrichtungen)
- ▶ Keine überhöhten Erwartungen wecken



Zum Schluss:

Die KJPP hat auch sehr viele fröhliche Seiten!

Willkommen im
Erlebnispark
der Gefühle





START- Kids

„KIM“



„Mein Name ist **KIM**.

Ich begleite euch durch das ganze START –Kids –Programm und unterstütze euch bei den Übungen und Spielen.

Ich freue mich, dass ihr mitmacht.

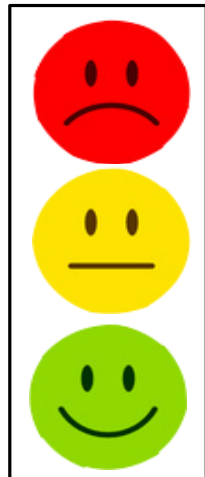
Wir werden viel Spaß haben“.

dein Name: _____

Datum: _____

„Stimmungssampel“

Hier kreuze bitte an wie du dich fühlst und wenn du magst, kannst du auch den Grund für deine Stimmung in die „Ampel“ reinschreiben



morgens	mittags	abends	nachts

Info-/Übungsblatt Sport & Bewegung Stresstoleranz

(START-Modul 1 S. 27)

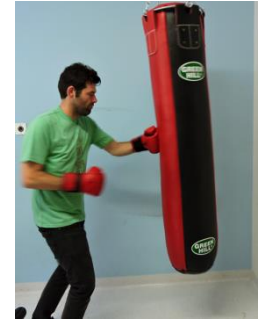


Weitere Skills: Tanzen, Treppen steigen, Laufen, Bewegung...
Jetzt einfach mal ausprobieren!!!



Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder



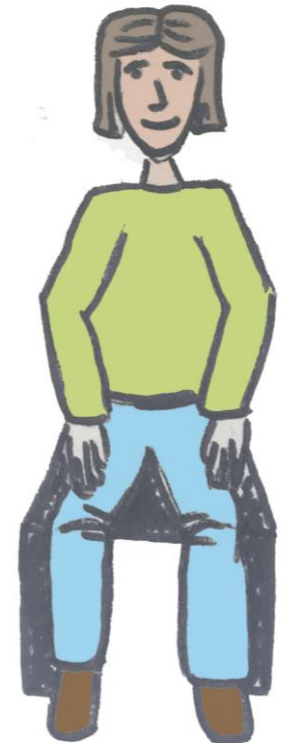
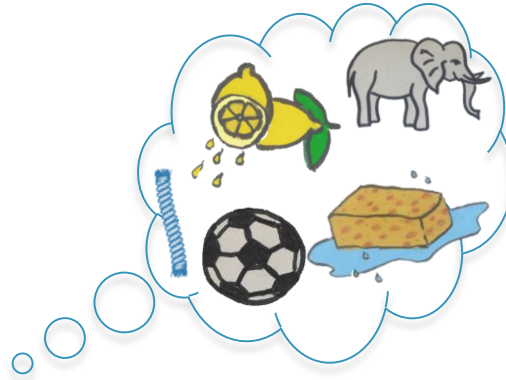
Skills – Ausschneideblatt für die persönliche Skillsliste

hier kannst du dir Bilder für deine persönliche Skillsliste ausscheiden oder du suchst dir in Zeitschriften Bilder





Ich spanne **alle**
meine **Muskeln**
fest an, sodass ein
„Elefant“ darüber
laufen könnte



alle Muskeln entspannen

bequem hinsetzen, dabei tief
einatmen und langsam ausatmen,
4 mal wiederholen

ALLE Muskeln
anspannen

zähle 6-5-4-3-2-1-0
dann die Muskeln wieder entspannen

alle Muskeln entspannen

spüre wie sich jetzt die Muskeln
anfühlen

Vielen Dank
für Ihre
Aufmerksamkeit!



www.startyourway.de

eva.moehler@uks.eu

