



Jugendliche mit psychischen Problemen oder in einer Krise

Informationsabend für
Eltern 01.06.2023

OSZ Madretsch Biel

Frau Dr. med Eliane
Siegenthaler, Kinder- und
Jugendpsychiaterin FMH

Frau Nicole Hirschi,
Genesungsbegleiterin
Spitäler FMI AG



Inhalt

- Psychische Krisen
 - Allgemein
 - Depression
 - Selbstverletzendes Verhalten
 - Suizidalität
- Was können Eltern vorsorglich tun?
- Reden mit Jugendlichen
- Bei Ritzen
- Informations- und Hilfsangebote
- Therapieverlauf

Psychische
Krisen/Erkrankung
allgemein



Psychische Erkrankungen - Jugend

- Psychische Krisen im Jugendalter sind häufig
 - 30% der Jugendlichen leiden an psychischen Symptomen
- Psychische Erkrankungen beginnen früh
 - 50% aller psychischen Erkrankungen beginnen im Alter von 14 Jahren oder früher
- Nur circa 25% von Jugendlichen mit psychischen Erkrankungen erhalten eine professionelle Behandlung
 - Schwieriges Hilfesuchverhalten



Schwieriges Hilfesuchverhalten

- Gefühl, es selbst bewältigen zu können
- Angst Menschen zu verletzen
- Gefühl, als aufmerksamkeitsuchend zu gelten
- Unwissen, wohin man sich wenden kann
- Symptome bagatellisieren
- Scham (ich bin doch nicht verrückt)
- Kein Vertrauen in das Helfersystem
- Angst vor Stigmatisierung
- Angst vor Kontrollverlust – z.B Hospitalisation



Verkannt von Eltern und Helfersystem

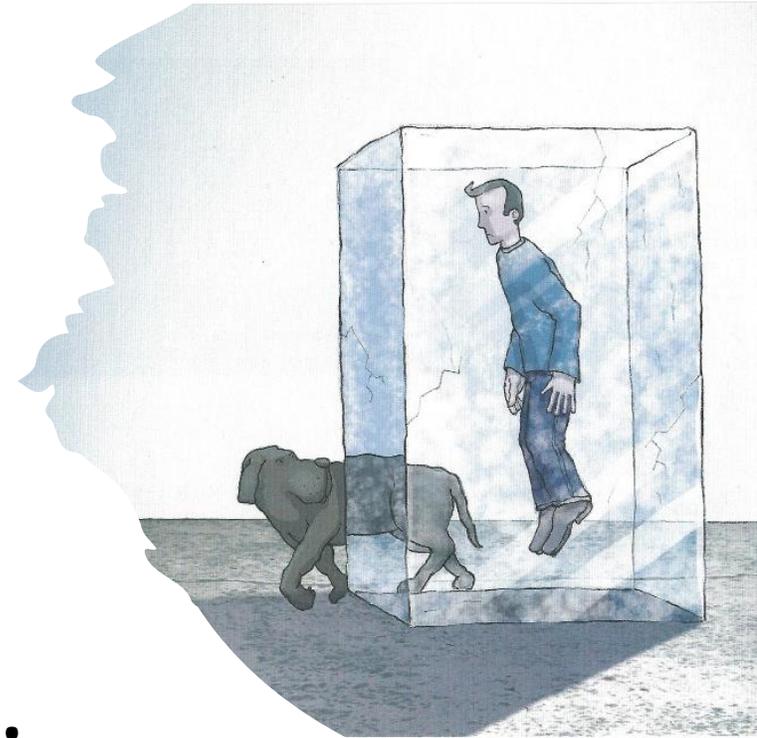
- Ähnlichkeit zu «normalen» Pubertätsproblemen
- Gefühlswelt schwer beobachtbar
- Verhaltensauffälligkeiten im Vordergrund
- Stark unterschiedliche Erscheinungsbilder
- Scham und Angst vor der Diagnose («Reiss dich zusammen»)

Depression



Portrait Anja





Hauptsymptome einer Depression

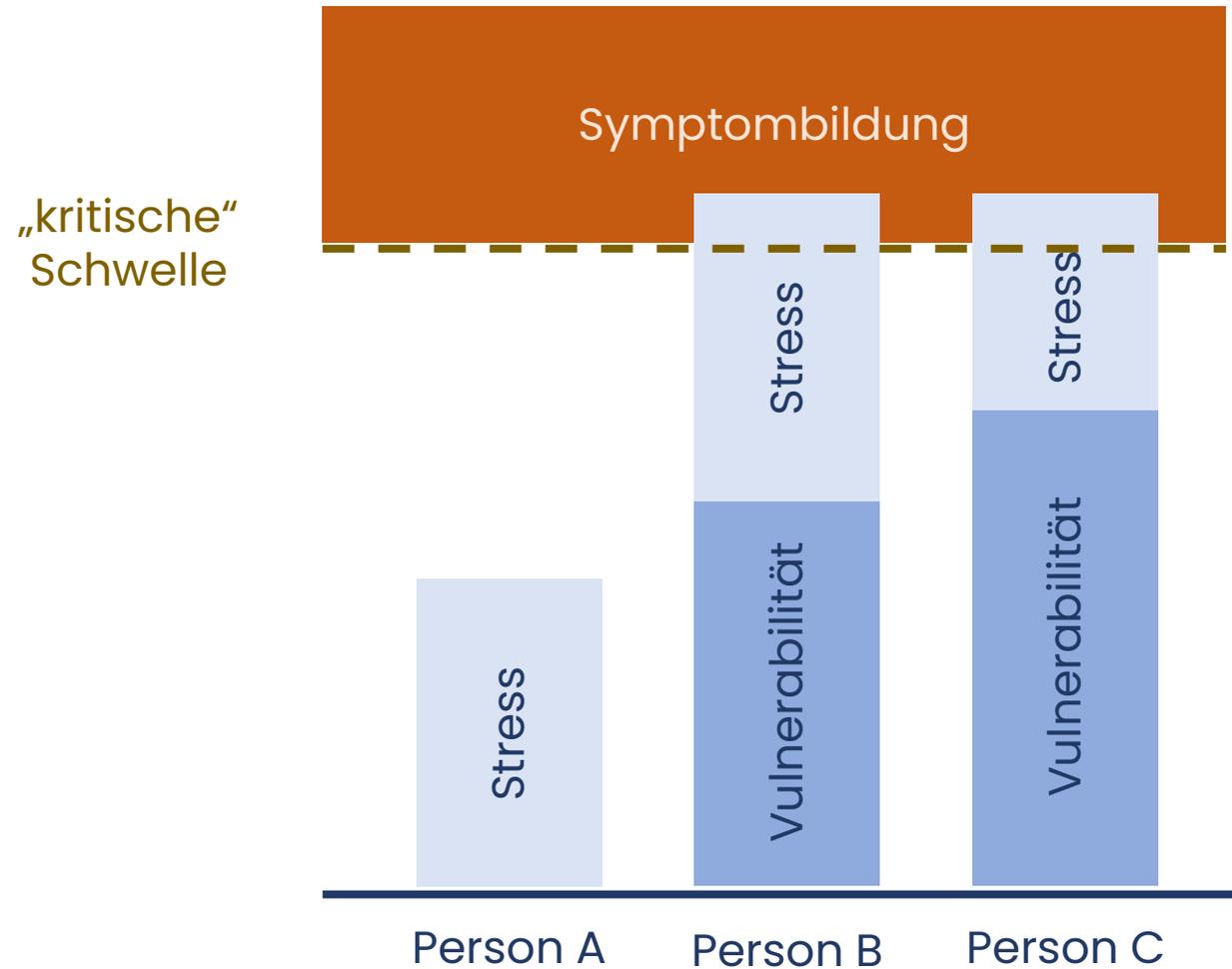
- Niedergeschlagen, traurig, gefühllos
- Bleierne Müdigkeit, antriebslos
- Verlust von Freude und Interesse

Bilder aus **Mein schwarzer Hund: Wie ich meine Depression an die Leine legte**
Gebundene Ausgabe – 3. September 2008
von [Matthew Johnstone](#)

Nebensymptome

1. Defizite in Konzentration und Aufmerksamkeit
2. Schuldgefühle
3. negative und pessimistische Zukunftsperspektiven
4. Schlafstörungen
5. verminderter Appetit
6. Reduktion von Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen
7. Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen

Vulnerabilitäts-Stress-Modell



Schutzfaktoren - Resilienz

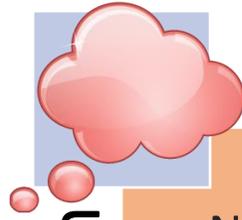
- Verbundenheit
- Beziehung zu interessierten Erwachsenen, Vorbildern
- Soziale Unterstützung
- Selbstwertgefühl, an sich selbst glauben
- Gefühl der Kontrolle
- Gute Problemlösefähigkeiten
- Gutes Hilfesuchverhalten
- Soziale Kompetenz

Therapiebausteine



Gefühle

- Gefühle kennen
- Gefühle wahrnehmen
- Umgang mit Gefühlen



Gedanken

- Negative Gedanken erkennen
- Kognitive Umstrukturierung



Verhalten

- Liste von Verhalten, die Gefühle beeinflussen
- Sozialtraining
- Probleme lösen
- Entspannen
- Sport
- Skills



Nicht-suizidales selbstverletzendes
Verhalten (NSSV) – z.B. Ritzen

Warum ritzen sich Jugendliche?

Selten gibt es einen einzelnen Auslöser für selbstverletzendes Verhalten. Oft verbergen sich dahinter eine ganze Reihe von Ursachen und Gefühlen, die Betroffene mit dem Ritzen oder Schneiden verbinden:

- Ritzen als Ventil für Wut, Anspannung und Angst
- Ritzen als Selbstvergewisserung, sich spüren
- Ritzen als Selbstbestrafung
- Ritzen als Sucht



Therapiebausteine

- Verbindlichkeit für Abstinenz erarbeiten
- Emotionsregulation
- Skills = alternative Reize finden um mit Verletzungsdrang umgehen zu lernen
 - Taktile (stachlig, kalt..)
 - Aroma
 - Aufmerksamkeitsfokus
 - Entspannung/Achtsamkeit
 - www.skills-shop.ch
- & Je nach Basis Diagnose



Skills = alternativen zu Ritzen

- sich mit einem Gummiband schnicksen
- Eiswürfel auf die Haut drücken
- eine kalte Dusche nehmen
- sich mit Sport abreagieren
- statt zu schneiden, mit rotem Stift eine Linie auf die Haut malen
- schreien
- einen Boxsack benutzen
- die Gefühle zu Papier bringen: Tagebuch schreiben oder malen (Mandala), plastisches Gestalten
- schnitzen statt ritzen: Ein Stück Holz oder Speckstein bearbeiten
- Mit Eltern reden, etwas machen (evtl Ze vereinbaren)

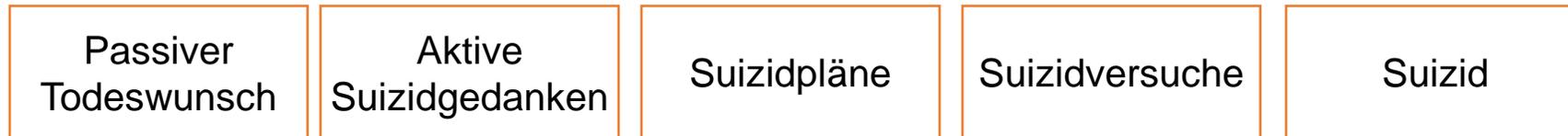
Suizidalität



Fakten

- Suizidalität nimmt mit Beginn der Adoleszenz zu, hat einen ersten Gipfel mit 16 Jahren
- Psychische Erkrankungen (Depression, Psychose u.a.) sind die Hauptursache von Suizid im Jugendalter
- Geschlechterunterschied Jungen : Mädchen?
 - Suizidversuch 1 : 2
 - Suizid 3 : 1
- Suizid ist die **zweithäufigste Todesursache** bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen
- 2017 sind in der Schweiz 87 Kinder und Jugendliche zwischen 11-25 Jahren durch Suizid verstorben
 - 74% waren männlich
- Suizidversuche mindestens 7x häufiger

Suizid - Prozess



Schweregrad

Kessler et al. (1999), Nock et al. (2008)

Warnzeichen für Suizidalität

Warnzeichen im Verhalten – Verhalten, das Teenager zeigen könnten, wenn sie an Selbstmord denken:

- Schwierigkeiten haben zu schlafen oder übermäßiges Schlafen;
- Änderungen bei der Schulleistung;
- Verlust des Interesses an ehemals gerne ausgeübten Aktivitäten;
- Verschenken von geliebtem Besitz;
- Vorliebe für Thema Tod

Verbale Warnzeichen – ausgesprochene Statements, wie:

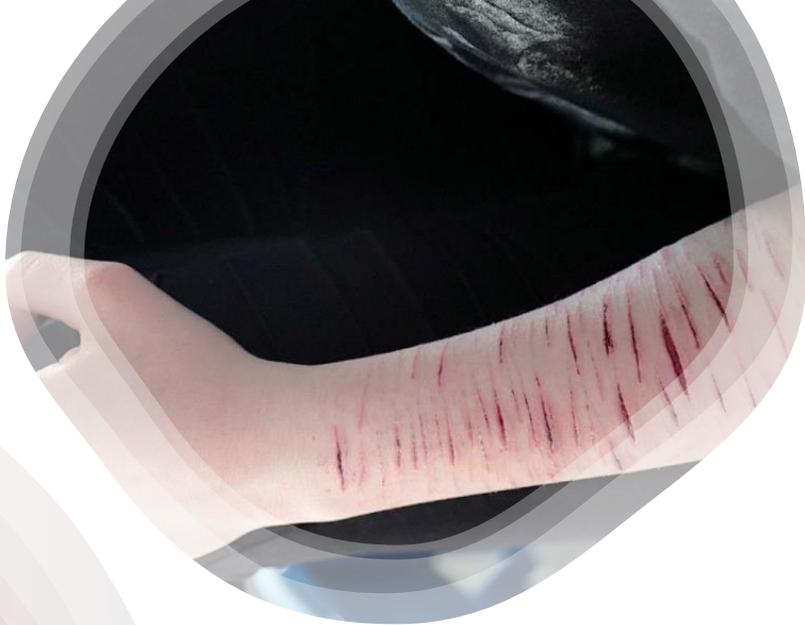
- „Ich will sterben“;
- „Ich will nicht mehr eine Last sein“;
- „Meine Familie wäre besser dran ohne mich“
- “Weihnachten werde ich nicht mehr erleben”

Intervention

Ansprechen

Einschätzen

Schutzstrategien



Trias –
Kommen häufig gemeinsam vor!

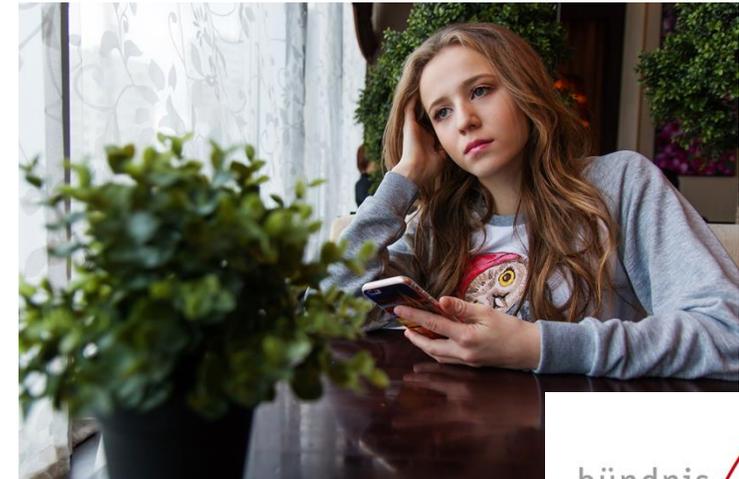
Was können
Eltern tun?

Was können Eltern vorsorglich machen?

- Zeigen, dass man als Eltern für die Kinder da ist
 - Hinter ihnen stehen
 - Sich kümmern
 - Sich interessieren
- Sagen dass man sie lieb hat
- Sagen, dass man stolz auf sie ist
- Helfen, wenn sie dies brauchen
- Vorbild sein im Umgang mit Stress, Problemen
- Eigene psychische Probleme thematisieren
- Bestätigung und Akzeptanz

Wie spreche ich mit Jugendlichen

- Beim Spielen, Laufen, Backen, Gestalten, unter der Kuscheldecke, draussen sprechen, mittels sozialen Medien, Brief schreiben
- Wahrnehmung formulieren
- Belastungsfaktoren erfragen
- Interessen zeigen
- Wie geht es dir?
- Akzeptanz, du bist ok so wie du bist
- Gemeinsam Information anschauen
- Sorgen formulieren
- Dran bleiben! Wieder versuchen!



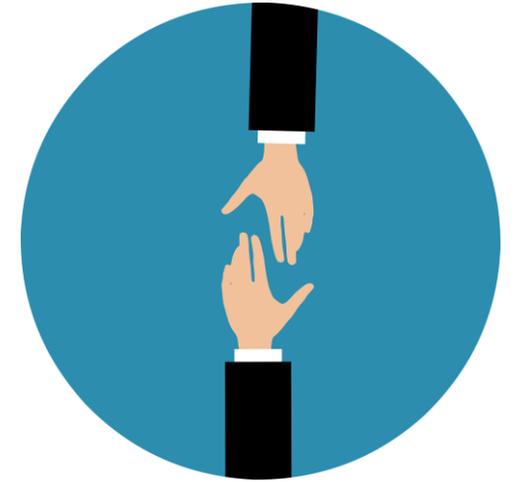
Was können Eltern tun?

Ritzen - Film

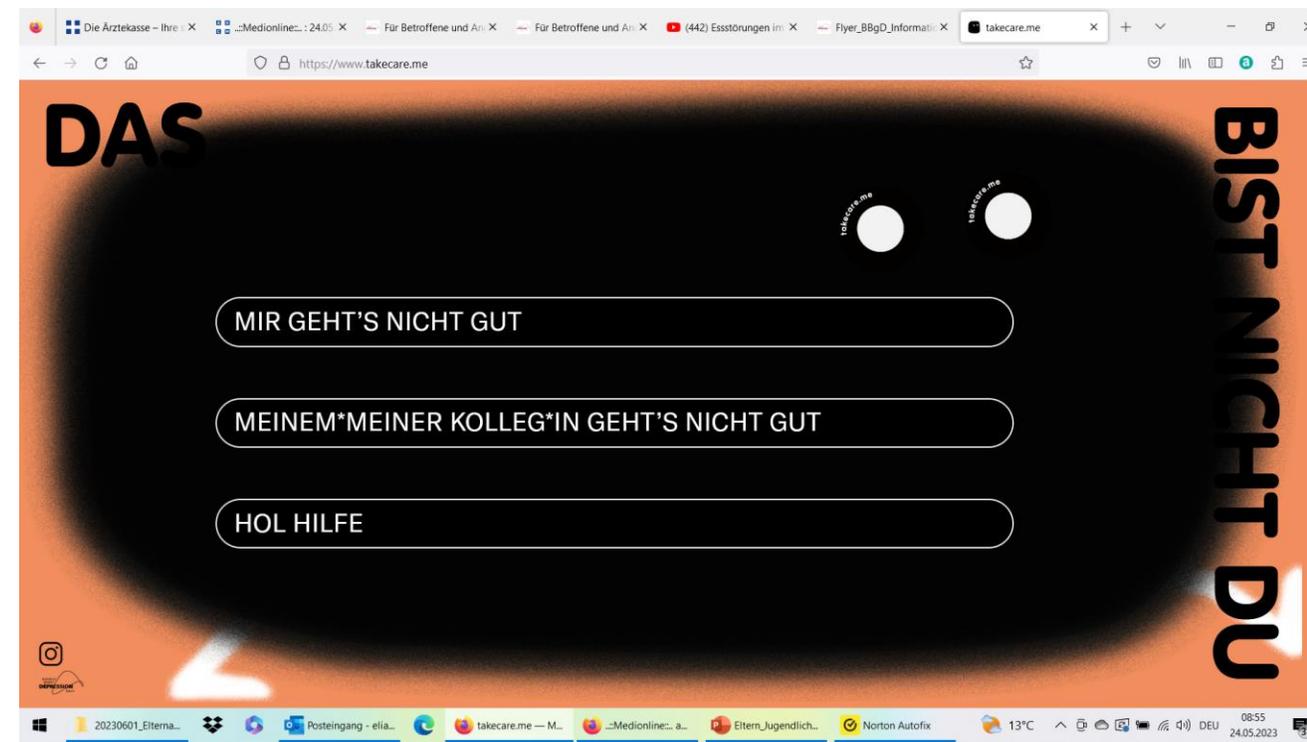
Informationen und Hilfsangebote



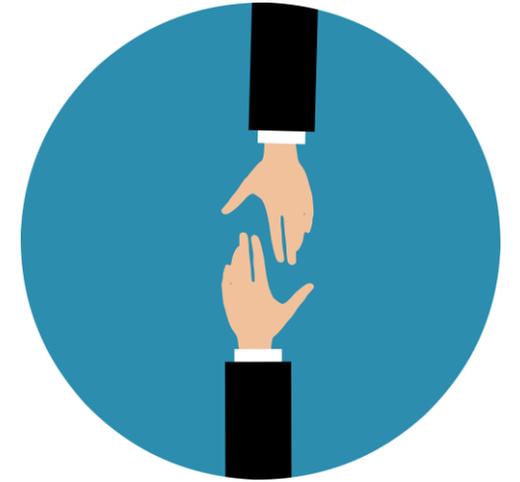
Information BBgD



- Berner Bündnis gegen Depression (<https://www.berner-buendnis-depression.ch/>)
 - Film von Aline
 - Schau Hin; für Schulen
- [takecare.me](https://www.takecare.me) (www.takecare.me)



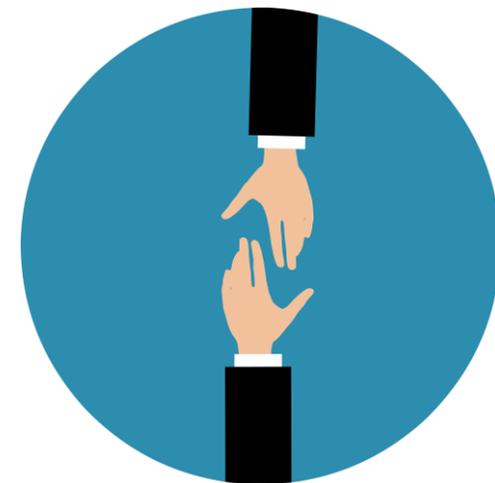
Information-/ mediale Beratungsangebote



- tschau
 - www.tschau.ch: Selbstverletzendes Verhalten
- Pro Juventute
 - [Selbstverletzendes Verhalten \(SVV\) – www.147.ch](http://www.147.ch)
 - [Selbstmordgedanken – Hilfe finden – www.147.ch](http://www.147.ch)
 - Telefon 147
 - Chatten mit einer Beraterin
 - Chatten mit Gleichaltrigen
- Feel ok
 - [Suizidalität \(www.feel-ok.ch\)](http://www.feel-ok.ch)
 - [Depression \(www.feel-ok.ch\)](http://www.feel-ok.ch)
- Ich hatte einen schwarzen Hund (dt. Übersetzung von Freunde fürs
(4:24) <https://www.youtube.com/watch?v=1UiA32Qv4yE>

Anlaufstellen / Beratungsstellen

- Angehörigentelefone in psych. Diensten
- Erziehungsberatung
- Schulsozialarbeit
- Jugendarbeit
- Mittelschul- und Berufsbildungsamt MBA
- Berner Gesundheit



Anlaufstelle NSSV



UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und Psychotherapie

Ambulatorium
für Risikoverhalten
und Selbstschädigung

AtRisk
Ambulatorium für Risikoverhalten
und Selbstschädigung

www.upd.ch

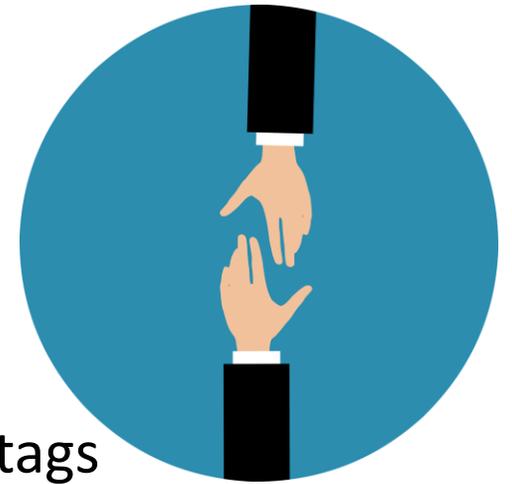
Stichwortsuche: AtRisk



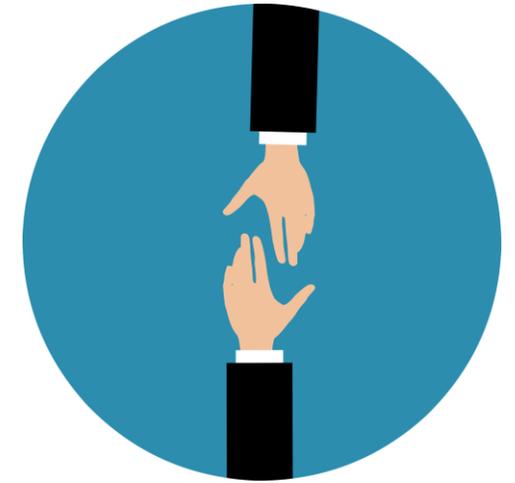
bündnis
gegen
DEPRESSION
bern

AtRisk

- Der Erstkontakt findet im Rahmen der offenen Sprechstunde statt.
- Jugendliche und/oder ihre Eltern können sich wöchentlich donnerstags zwischen 9.00 und 11.00 Uhr im Rahmen der offenen Sprechstunde vorstellen.
- **Eine telefonische Voranmeldung über das Sekretariat (siehe Kontaktdaten) ist erwünscht, wird jedoch nicht vorausgesetzt.**
- Da die offene Sprechstunde eine Art Wegweiser Funktion hat, ist die Dauer des Erstkontaktes auf ca. 30 Minuten begrenzt.
- Im Rahmen der offenen Sprechstunde wird entschieden, ob eine weitere Diagnostik im AtR!Sk erfolgen sollte oder ob eine direkte
- Weiterverweisung an niedergelassene Kollegen, psychotherapeutische Ambulatorien oder Erziehungs- oder Suchtberatungsstellen sinnvoller erscheint



Krisenintervention



- Ambulante Kompetenzzentren KJP UPD
 - AKI (Ambulantes Krisenintervention)
UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
Regionales Kompetenzzentrum Biel/Bienne-Seeland
Ambulatorium Biel
Kloosweg 24, 2502 Biel

T 032 328 66 99
- Kantonale Erziehungsberatungsstellen
- Kinder-/ Hausarzt
- Regionale Kinder- und Jugendpsychologen/innen, -psychiater/innen
- 147

Aufsuchende sozialpsychiatrische Pflege



- Positiv Verändern; Bern, Mittelland, Thun, Seeland
<https://positiveraendere.ch/>
- Klipp & klar Biel <https://www.klippundklar.ch/einzel-familienbegleitung>
- PerspektivPLUS Biel <https://perspektivplus.ch/>
- TRIAL Interventionen Thun <https://www.trial-interventionen.ch/>
- Qualifutura Interlaken <https://qualifutura-familienbegleitung.ch/>
- Passagio; ambulante Dienste, Bern <https://www.stiftung-passaggio.ch/ambulante-dienste/>
- Übersicht: Berner Verband Familienbegleitungen <https://bevf.ch/die-anbieter>

Notfall - Suizidalität

Notfallzentrum NZKJP

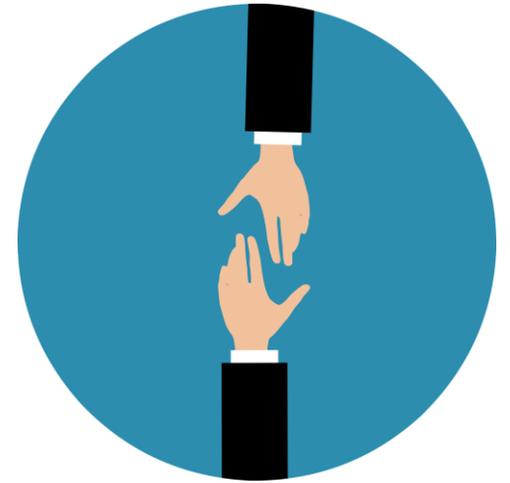
UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)

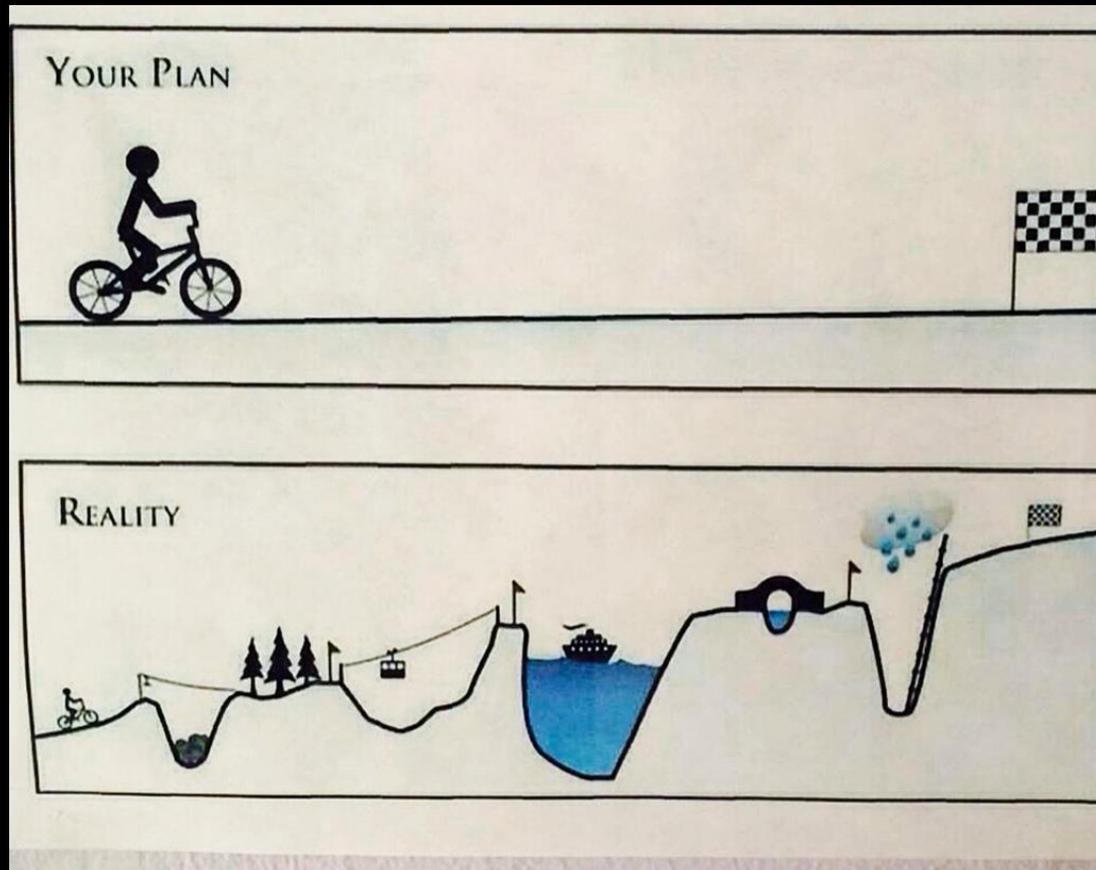
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Althaus, Bolligenstrasse 111,

3000 Bern 60

- **Notfälle (7/24): T 031 932 88 44**





Therapieverlauf

- Langwierig
- Erfordert Geduld
- Auf und ab



Fragen

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit



Gute Heimreise