

Psychosoziale Krisen



Krise

„Eine Krise entsteht, wenn die gewohnten Problemlösungsfähigkeiten einer Person nicht mehr ausreichen.“ (Caplan)

Krise

Sonneck definiert die psychosoziale Krise als:

„Den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen, Erlebnissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und vom Ausmaß her seine früheren Erfahrungen, erworbene Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern.“

Krise

Charakteristika einer Krise sind nach Norbert Wiener und Herman Kahn (1962 nach Gredler, 1992)

- ▶ eine dringende Notwendigkeit von Handlungsentscheidungen,
- ▶ ein durch die Entscheidungsträger wahrgenommenes Gefühl der Bedrohung,
- ▶ ein Anstieg an Unsicherheit, Dringlichkeit und Zeitdruck und das Gefühl, das Ergebnis sei von prägendem Einfluss auf die Zukunft.

Krise

- ▶ Krisen bestehen im allgemeinen aber aus einer Ansammlung kritischer Situationen.
- ▶ Kritisch bedeutet hierbei, dass es sich um für den weiteren Verlauf des Gesamtprozesses entscheidende Phasen handelt.
- ▶ Kritische Situationen können dabei geplant sein, vorhersehbar sein oder völlig unerwartet eintreten.

Krise

Eine Krise in diesem Sinne äußert sich

- ▶ als plötzliche oder fortschreitende Verengung der Wahrnehmung,
- ▶ der Wertesysteme sowie
- ▶ der Handlungs- und Problemlösungsfähigkeiten. Eine Krise stellt bisherige Erfahrungen, Normen, Ziele und Werte in Frage und hat oft für die Person einen bedrohlichen Charakter.
- ▶ Sie ist zeitlich begrenzt.

Die Krisenanfälligkeit ist abhängig von:

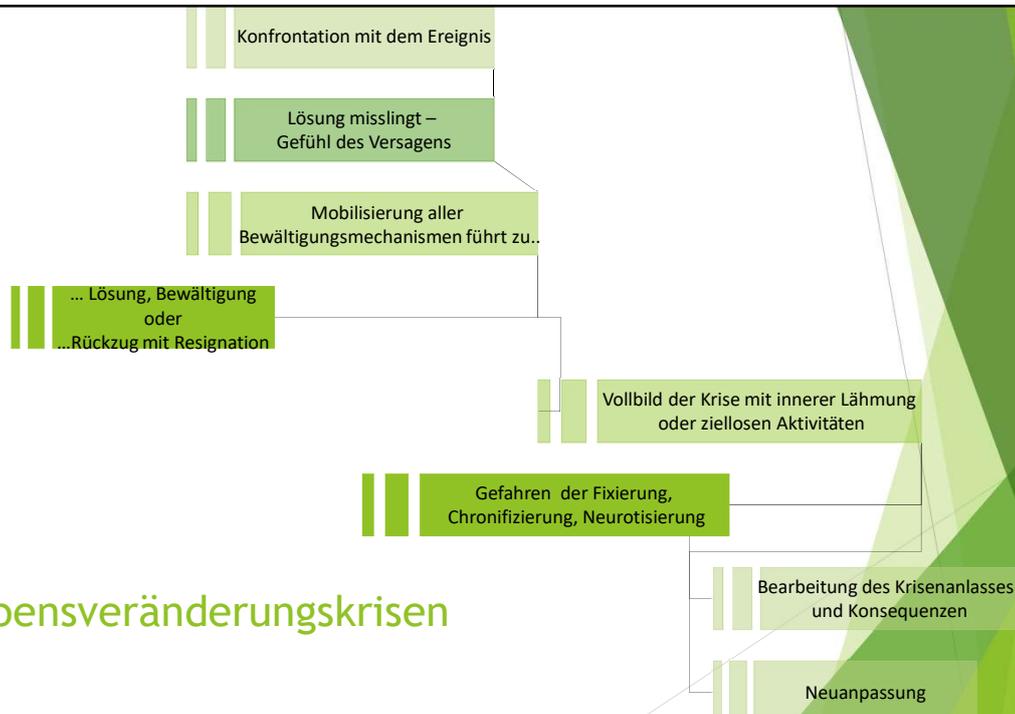
- ▶ Der jeweiligen subjektiven Bedeutung dem persönlichen Stellenwert.
- ▶ Der Fähigkeit sich damit auseinander zu setzen.
- ▶ Dem Maß an sozialer Integration.
- ▶ Den früheren Lernerfahrungen.

Krisenanfälligkeit wird erhöht durch:

- ▶ unverarbeitete frühere Krisen
- ▶ fehlende soziale Unterstützung
- ▶ Reaktionen der Umwelt

Lebensveränderungskrisen

- ▶ Lebensveränderungen sind Situationen, die allgemein zum Leben gehören und von vielen Menschen auch als etwas Positives erlebt werden.
- ▶ Lebensveränderungskrisen setzen nicht schlagartig ein, sondern entwickeln sich und können bei Nichtbewältigung auch in eine akute Krise münden.
- ▶ Veränderungskrisen können in jeder Phase beendet werden, falls der Krisen Anlass wegfällt oder weil Lösungsstrategien bzw. Bewältigungsmöglichkeiten entwickelt werden. (vgl. Sonneck 2000)

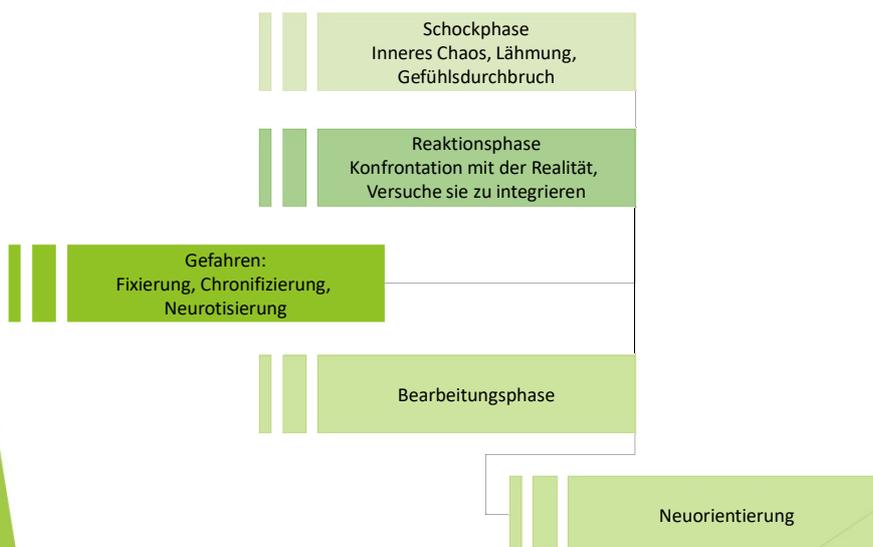


Lebensveränderungskrisen

Traumatische Krisen

„Die traumatische Krise ist eine durch einen Krisenanlass mit subjektiver Wertigkeit, plötzlich aufkommenden Situation von allgemein schmerzlicher Natur, die auf einmal die psychische Existenz, die soziale Identität und Sicherheit und/oder die fundamentale Befriedigungsmöglichkeit bedroht.“ (Cullberg 1978)

Schematischer Verlauf einer traumatischen Krise:



Vier Ebenen des Stress

Kognitiv
Emotional
Körperlich
Verhalten

ansprechen - begleiten - vernetzen

Psychosoziale Versorgung in
Krisen und Katastrophen SKKM

Grundsätze der Krisenintervention

Psychosoziales Lagebild

Pro aktiver Zugang

Ehrenamt – rasch und unbürokratisch

Die Komplexität der Entscheidung

Unter dem Begriff der Entscheidung verstehen Pfister, Jungermann & Fischer (2017: 3) „einen mentalen Prozess, dessen zentrale Komponenten

1. Beurteilungen (judge-ments),
2. Bewertungen (evaluations) und
3. Wahlen (choices) sind.“

Ein Entscheidungsprozess beginnt mit der Wahrnehmung durch die Person, dass es mindestens zwei Optionen gibt oder dass eine Diskrepanz zwischen einem gegebenen und einem erwünschten Zustand besteht, die zur Suche von Optionen veranlasst. Dieser Suchprozess wird durch die Festlegung auf eine Option oder die Umsetzung in eine Handlung beendet.

Die Komplexität der Entscheidung

Willentliche Entscheidungen geschehen hauptsächlich im Arbeitsgedächtnis (dorsolateraler präfrontaler Cortex). Die Kapazität dieser Gehirnregion ist allerdings begrenzt.

starker psychischer Druck, Stress oder bei Gefahr kommt es häufig zu einer spontan-affektiven Entscheidung.

Im Gehirn werden die Regionen des Hypothalamus, der Amygdala und des zentralen Höhlengrau angesprochen.

Tief in uns verwurzelte Verhaltenstendenzen wie Flucht, Angriff, Erstarren oder Unterwerfung (Resignation) werden freigesetzt.

Diese Verhaltensweisen sind ebenso richtig wie falsch. (vgl. Roth 2019: 202; & 209; & 218--223).

Aspekte der Hilfeleistung

- ▶ Als hilfreich wird jenes Hilfeangebot verstanden, das angeboten wird, jedoch nicht zwingend genutzt werden muss und dessen Inanspruchnahme gesellschaftlich (external) anerkannt ist.
- ▶ Hilfe aufzudrängen, wenn die Zielperson keine Hilfe wünscht oder dieses Bedürfnis nicht verspürt, kann zu negativen Reaktionen führen.
- ▶ Wird von sich aus um Hilfe gebeten, so könnte dies vermuten lassen, dass die Wahlfreiheit gegeben ist und dadurch die Hilfeleistung positiv konnotiert wird. Doch auch diese Bitte ist nicht unproblematisch, da sie mit dem Eingestehen der eigenen Notlage einhergeht.
- ▶ Ob Hilfe als hilfreich oder sogar bedrohlich erlebt wird, hängt von dem subjektiv erlebten Grad der Selbstunterstützung ab. Die Freiheit des Handelns darf nicht bedroht werden und es darf kein Gefühl des Kontrolliert-Werdens entstehen.
- ▶ Hilfreich wird Hilfe dann erlebt, wenn der Nutzen erkennbar ist, wenn die Unterstützung durch das soziale Umfeld erfolgt und wenn eine persönliche Anerkennung zum Ausdruck kommt.
- ▶ Als negativ wird Hilfe gesehen, wenn Gefühle der Schwäche durch Vergleichsprozesse gesteigert werden, wenn es zu Einschränkungen von Freiheit kommt sowie ein Erwartungsdruck aufgebaut wird (vgl. Bierhoff 2010).

Niederschwelligkeit der Hilfeleistung

(Mayrhofer 2012)

Unterschiedlicher Zugang unterschiedlicher Berufsgruppen (Galuske, 2013).

- ▶ **Zeitliche Dimension** (keine Terminvereinbarungen, rund um die Uhr Erreichbarkeit, flexible Gestaltung der Dauer des Angebotes, fehlender Zeit- und Ergebnisdruck)
- ▶ **Räumliche Dimension** (räumliche Nähe herstellen, Angebote im Lebensumfeld)
- ▶ **Inhaltliche/sachliche Dimension**(offen für alle Probleme, persönliche Verfassung ist kein Ausschließungsgrund)
- ▶ **Soziale Dimension** (proaktiver Zugang, Anonymität, ein Maß an Freiwilligkeit, Angebote ablehnen dürfen)

6 Interventionsschritte

1. Beziehung aufbauen
2. Emotionale Situation
3. Aktueller Anlass
4. Soziale Situation/Hilfemöglichkeiten
5. Weiteres Vorgehen
6. Beendigung

Krise und psychische Störung

Krise oder Notfall?

- ▶ Überblick und Kenntnis über Diagnosen
- ▶ Kenntnisse über Medikation - Wirkungsweise und Nebenwirkungen
- ▶ Bisherige Krankheitsverläufe
- ▶ Biografische Anamnese - Auslöser früherer Krankheitsphasen
- ▶ Zusammenarbeit mit ÄrztInnen und PsychiaterInnen und gute Vernetzung unter den HelferInnen
- ▶ Transparenz für die Klientin und den Klienten
- ▶ Kenntnis über kognitive und emotionale Fähigkeiten
- ▶ Besondere Vorsicht mit konfrontierenden Interventionen
- ▶ Respekt vor der anderen Wirklichkeit

Ziele der Intervention:

- ▶ Hilfe zur Selbsthilfe - Unterstützung der eigenen Fähigkeiten der Betroffenen
- ▶ Erkennen, dass es sich um eine natürliche Warnreaktion handelt
- ▶ Gemeinsames Finden von Lösungen
- ▶ Alternativen zu destruktiven Lösungsansätzen (wie Alkoholmissbrauch, extremes Verhalten,...) finden
- ▶ Neue Lösungsmöglichkeiten finden beinhaltet die Chance in der Krise
- ▶ Betroffene sollen ihre Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit wiedererlangen

Ziele der Intervention:

- ▶ Erkennen, wann es „mehr“ braucht z.B. einen therapeutischen Kontext
- ▶ Ermutigung Gefühle von Trauer, Schmerz, Wut, zu zeigen
- ▶ Aussprechen von der oftmals schmerzlichen Realität
- ▶ Krisenintervention durch die unmittelbare Umgebung (Familie, Schule, KIT, Gemeinde,...) ist meistens wirkungsvoller
- ▶ Betroffene nicht alleine lassen

4 wesentliche Charakteristika:

- ▶ Das Arbeiten an der Beziehung
- ▶ Die Auseinandersetzung mit der emotionalen Situation und allfälliger Suizidalität
- ▶ Die Konzentration auf die aktuelle Situation
- ▶ Die Einbeziehung der Umwelt

Allgemeine Prinzipien:

- ▶ Rascher Beginn
- ▶ Aktivität des Helfers - Zugehen auf die Personen (Grenzen- Körperkontakt)
- ▶ Methodenflexibilität - Hilfe im sozialen, medizinischen, psychologischen Bereich
- ▶ Fokus ist auf die aktuelle Situation gerichtet
- ▶ Einbeziehung der Umwelt
- ▶ Entlastung von emotionalem Druck
- ▶ Interprofessionelle Zusammenarbeit

Beziehungsfördernde Grundhaltungen:

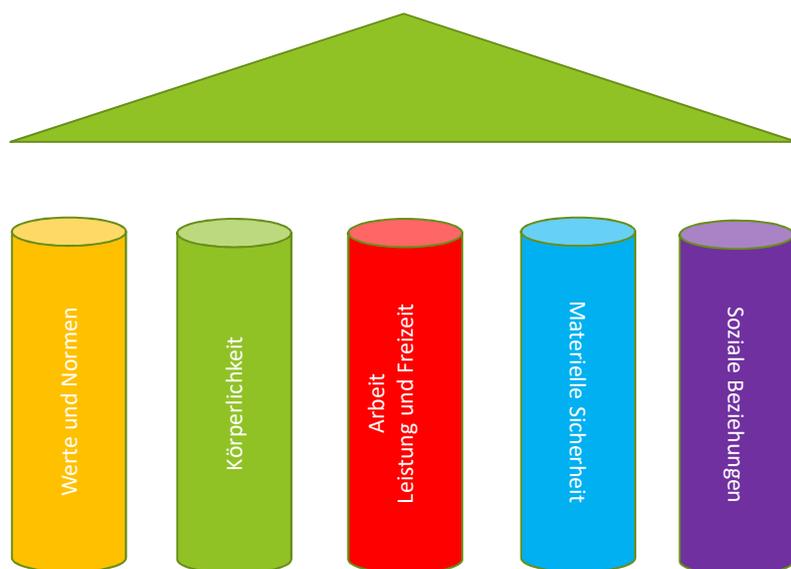
- ▶ Ich nehme den anderen an, wie er ist.
- ▶ Ich fange dort an wo der andere steht.
- ▶ Ich zeige, dass ich mit ihm Kontakt aufnehmen möchte
- ▶ Ich verzichte auf argumentierendes Diskutieren.
- ▶ Ich nehme die in mir ausgelösten Gefühle wahr.
- ▶ Ich verzichte auf eigene Wertungsmaßstäbe.
- ▶ Ich orientiere mich an den Bedürfnissen.
- ▶ Ich arbeite an Partnerschaft und vermeide objektivierende Distanz.

Gefahren:

- ▶ Vorschnelle Tröstung
- ▶ Ermahnung
- ▶ Verallgemeinerung
- ▶ Ratschlag
- ▶ Belehrung
- ▶ Herunterspielen des Problems
- ▶ Beurteilen und Kommentieren
- ▶ Nachforschen, ausfragen, analysieren
- ▶ Vorschnelle Aktivitäten entwickeln

Ressourcen

5 Säulen-Modell nach H. Petzold



Die 5 Säulen der Identität

Leiblichkeit
soziale Beziehungen
Arbeit, Leistung und Freizeit
Materielle Sicherheiten
Werte

Leiblichkeit

- ▶ Gesundheit der Person
- ▶ Zufriedenheit mit dem Aussehen
- ▶ Sich in seiner „Haut“ wohl fühlen
- ▶ In seinem Körper zu Hause sein
- ▶ Leistungsfähigkeit
- ▶ Wohlbefinden
- ▶ Erfüllte Sexualität
- ▶ Vitalität

Soziale Beziehungen

- ▶ Qualität und Quantität der sozialen Netzwerke
- ▶ Familie
- ▶ Freunde
- ▶ Vereine
- ▶ Möglichkeiten der Selbstverwirklichung
- ▶ Einschränkungen

Arbeit, Leistung und Freizeit

- ▶ Arbeit und Leistung ist mit Status verbunden
- ▶ Leistungserbringung gefordert
- ▶ Zeitverhältnis Arbeit - Freizeit
- ▶ Gestaltung der **Frei**zeit

Materielle Sicherheit

- ▶ Geld
- ▶ Wohnversorgung
- ▶ Kleidung
- ▶ Abhängigkeit vom Geld
- ▶ Streben eigenes Geld zu verdienen

Werte

- ▶ Sinn und Kraft und Zugehörigkeit
- ▶ Werte werden verkörpert...
- ▶ ...Führen zu einer Haltung...
- ▶ ...die sich im Verhalten zeigt.

Suizidale Entwicklung

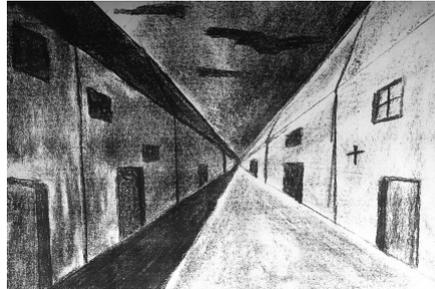
Präsuizidales Syndrom

Ringel (1953)

- **Einengung:**
dynamisch (affektive Resonanz, Assoziationen, fixe Verhaltensmuster), situativ - Möglichkeiten, Wertewelt, zwischenmenschliche Beziehungen
- **Aggression:** gehemmt und gegen die eigene Person gerichtet
- **Suizidgedanken:** Vorstellung, Planung



Einengung im Bild



(Sonneck, Krisenintervention und Suizidverhütung)

Suizidale Entwicklung

Pöldinger (1968)

- **Erwägung:** Suizid als Option, Aggressionshemmung, soziale Isolierung
- **Abwägung:** Ambivalenz, direkte Suizidankündigung als Hilferuf (80%)
- **Entschluss:** Vorbereitungshandlungen, „Ruhe vor dem Sturm“



**Wenn du im Kontakt mit einem
Menschen den Eindruck hast
er könnte an Suizid denken,
frag ihn danach!**

Suizidgefahr - Einschätzung

Nicht ein einzelner Hinweis gibt Aufschluss über die
Bedrohlichkeit der Situation,
sondern nur die Zusammenschau mehrerer Faktoren
ermöglicht eine realistische Einschätzung.

Tab. 4 Suizidale Risikofaktoren bei Depressiven (nach KIELHOLZ, 1974)

Was erheben wir zur Erhellung der Suizidalität?

A) Eigentliche Suizidthematik und Suizidhinweise

1. Eigene frühere Suizidversuche und Suizidhinweise
2. Vorkommen von Suiziden in Familie oder Umgebung (Suggestivwirkung)
3. Direkte oder indirekte Suizidandrohung
4. Äußerung konkreter Vorstellungen über die Durchführung oder Vorbereitungshandlungen
5. „Unheimliche Ruhe“ nach vorheriger Suizidthematik und Unruhe
6. Selbstvernichtungs-, Sturz- und Katastrophenträume

B) Spezielle Symptome und Syndrombilder

1. Ängstlich-agitiertes Gepräge
2. Langdauernde Schlafstörungen
3. Affekt- und Aggressionsstauungen
4. Beginn oder Abklingen depressiver Phasen, Mischzustände
5. Biologische Krisenzeiten (Pubertät, Gravidität, Puerperium, Klimakterium)
6. Schwere Schuld- und Insuffizienzgefühle
7. Unheilbare Krankheiten oder Krankheitswahn
8. Alkoholismus und Toxikomanie

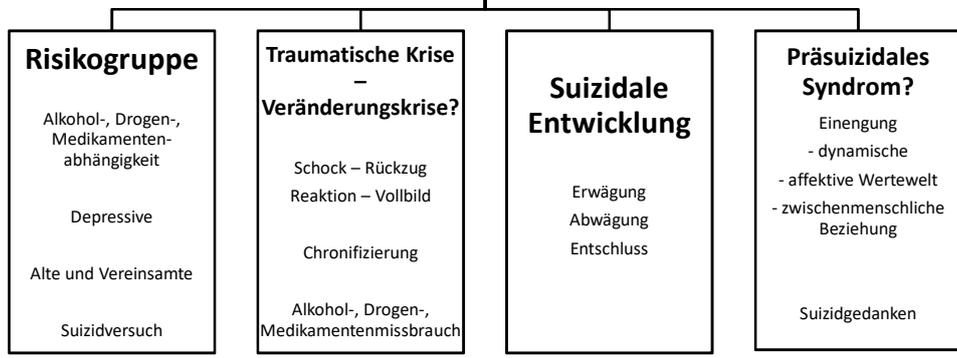
C) Umweltverhältnisse

1. Familiäre Zerrüttung in der Kindheit (broken home, sexueller Missbrauch)
2. Fehlen oder Verlust mitmenschlicher Kontakte (Vereinsamung, Entwurzelung, Liebesenttäuschung)
3. Berufliche und finanzielle Schwierigkeiten
4. Fehlen eines Aufgabenbereiches und Lebenszieles
5. Fehlen oder Verlust tragfähiger religiöser Bindungen



Beurteilung Suizidrisiko

(Sonneck, 2011)



Warnsignale 1



- **Suizidankündigung (80%), direkt und indirekt**
- Verstärkter Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Ausgeprägte Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit
- Unverantwortlich risikofreudiges Verhalten
- Beschaffung von Suizidmitteln
- Verlust von zuvor wichtigen Werten, Beziehungen



Warnsignale 2



- Sich aufdrängende Suizidgedanken
- Suizidpläne
- Mangelnde Selbstfürsorge
- Aggression und Feindseligkeit
- Verschenken von früher persönlich wertvollen Dingen



Checkliste für die Abklärung von Suizidalität



- Suizidgedanken (passive Ruhe, Kontrollverlust)
- Suizidabsichten, Suizidpläne (Methode, Ort, Vorbereitungshandlungen)
- Suizidales Verhalten in der Vergangenheit (Auslöser, Bewertung)
- Aktuelles Befinden (Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung)
- Zugang zu Suizidmethoden (Medikamente, Waffen)
- Protektive Faktoren (Gründe zu leben, Ziele, Sinn)
- Eigene Intuition und Erfahrung!



Was kann ich tun?



nach dem Suizidversuch



- möglichst früh Kontakt wieder aufnehmen
- Kontinuität anbieten
- psychosoziale Hilfen bereit stellen
- psychiatrische Behandlung bei Bedarf einleiten
- Psychotherapie ist sinnvoll



www.suizidpraevention-stmk.at

15.06.2021

nach dem Suizid



Gespräche mit Angehörigen:

- Entlastung und Verstehen im Vordergrund
- keine gegenseitigen Schuldzuweisungen
- Gefühle aushalten und teilen

Suizidkonferenz aller Professionellen:

- Austausch von Informationen, Gefühlen, Gedanken
- keine Be-/Wertungen, Beurteilungen, Schuldzuweisungen; ggf. juristische Aufarbeitung



www.suizidpraevention-stmk.at

15.06.2021