

psychiatrische Notfälle

Rolf Stalkamp, lic. phil.

16.10.2025

Luzerner Psychiatrie

lups.ch

Luzern | Obwalden | Nidwalden

psychiatrische Notfälle

Luzerner Psychiatrie

lups.ch

Luzern | Obwalden | Nidwalden

Beziehung im Mittelpunkt

psychiatrische Notfälle

Luzerner Psychiatrie

lups.ch

Luzern | Obwalden | Nidwalden

Hochdorf

Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kriens

Jugendpsychiatrische Therapiestation (JPS), Kinderpsychiatrische Therapiestation und Tagesklinik (KPS), Forensischer Dienst

Luzern

Klinik Luzern, K+L-Dienst lups am Kantonsspital, K+L-Dienst KJPD am Kinderspital, Akut- und Intensivstation für Kinder und Jugendliche (AKIS) Ambulatorien für Erwachsenenpsychiatrie, Tagesklinik, Drop-in, Gemeinde-integrierte, Akutbehandlung, Memory Clinic Zentralschweiz, Konsilien und Sprechstunden in Strafanstalten, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie

St. Urban

Klinik St. Urban, Heilpädagogisch Psychiatrische Fachstelle, Wohnheim Sonnengarte

Sursee

Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie, Ambulante Alterspsychiatrie und Memory Clinic Zentralschweiz, Tagesklinik, Gemeindeintegrierte

Wolhusen

Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie, Konsilien in Spitälern und Heimen

Sarnen

Klinik Sarnen, Akutpsychiatrie, Tagesklinik/ Rehabilitation, Ambulatorium für Erwachsenenpsychiatrie, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Akutbehandlung, Konsilien in Spitälern und Heimen, Ambulatorium für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Beziehung im Mittelpunkt

psychiatrische Notfälle

Luzerner Psychiatrie

lups.ch

Luzern | Obwalden | Nidwalden

Ambulatorien

Sursee 1996

Hochdorf 2009

Luzern 1969

Sarnen 2017

K+L-Dienst 1994

KPS 2009

TK 2017

JPS 2002

AKIS 2019

Wolhusen 2017

Willisau 1985

Schöpfheim 2001

Beziehung im Mittelpunkt

psychiatrische Notfälle

Luzerner Psychiatrie

lups.ch

Luzern | Obwalden | Nidwalden

Triaplus integrierte Psychiatrie Uri, Schwyz und Zug

Unsere Standorte

1 Klinik Zugsee in Oberwil-Zug

2 APP und KJP Zug in Baar

3 APP und KJP Schwyz in Goldau

4 APP und KJP Schwyz in Lachen

5 APP Schwyz in Einsiedeln

6 Einzel-, Paar- und Familienberatung Schwyz in Pfäfers

7 APP und KJP Uri in Altdorf

8 APP Uri Tagesklinik in Schattdorf

Beziehung im Mittelpunkt

psychiatrische Notfälle

Luzerner Psychiatrie

lups.ch

Luzern | Obwalden | Nidwalden

ZAK / KIZ

Zentrale Anmelde- und Koordinationsstelle

anmeldung@lups.ch

058 856 53 00

Kriseninterventionszentrum

Patient:innen ab 16 Uhr, Termin innerhalb von 24h, 5 Termine

Beziehung im Mittelpunkt

Wichtigste Notfall- und Krisensituationen

- Notfall- oder Krisenintervention?
- psychiatrischer oder psychosozialer/pädagogischer Notfall?
- Suizidversuch oder akute Suizidalität
- massive Selbstverletzungen
- akutes psychotisches Zustandsbild
- akute Intoxikation (Alkohol und/oder Drogen)
- Eskalation von (familiären) Konflikten mit Impulskontrollverlust, Wutausbrüchen, Drohungen, allenfalls Gewalt, häufig verbunden mit Suiziddrohungen
- Eskalationen bei Pat. mit behandlungsbedürftigen psychischen Störungen und Behinderungen

Beziehung im Mittelpunkt

Einleitung

- Depressionen können sich mit ausgeprägten körperlichen Symptomen äussern.
- Depressive Jugendliche suchen häufig wegen somatischen Bagatellen den Notfall oder den Hausarzt auf. Die depressive Symptomatik steht nicht im Vordergrund und wird nicht thematisiert.
- Vor einem ernsthaften Suizid(versuch) gehen die Betroffenen gehäuft mehrmals zum Arzt, ohne ihre Suizidalität anzusprechen.
- Ein schwerer Unfall kann ein verborgener Suizidversuch sein
- Risikoreiches Verhalten ist gehäuft bei Depressionen und schweren Lebenskrisen
- Werther-Effekt

Beziehung im Mittelpunkt

Symptome bei Depressionen

- Emotionale Symptome
- Körperliche Symptome
- Kognitive Symptome
- Soziale Symptome

Beziehung im Mittelpunkt

Körperliche Symptome einer Depression

- Schlafstörungen
- Müdigkeit, Erschöpfung
- Schmerzen (Rücken, Kopf, Gelenke)
- Bauchschmerzen, Verstopfung
- Appetitverlust und Gewichtsabnahme
- Libidoverlust
- Psychomotorische Symptome (Agitation oder Bewegungsarmut)
- Hypochondrische Beschwerden
- Vegetative Symptome (Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, Atemnot...)

Beziehung im Mittelpunkt

Depression in der Pubertät

- Irritabilität und Wut – häufiger als Trauer
- Unerklärliche Schmerzen
- Sensibilität gegenüber Kritik
- Selektiver sozialer Rückzug
- Suchtverhalten

Beziehung im Mittelpunkt

Depressionen bei männlichen Jugendlichen

- generelle Unzufriedenheit mit sich und anderen
- Reizbarkeit und Verstimmung
- niedrige Impulskontrolle
- unbändiger Ärger, Wutanfälle
- geringe Stresstoleranz
- hohe Risikobereitschaft
- sozial unangepasstes Verhalten
- Suchtmittelabus
- Bereitschaft, Straftaten zu begehen
- erhöhtes Risiko für vollendete Suizide

Beziehung im Mittelpunkt

ICD-10-Kriterien einer depressiven Episode

während mindestens ca. 2 Wochen

A. Mindestens 2 Symptome (bzw. 3 für eine schwere Depression)

- depressive - gedrückte Stimmung in einem für die Betroffenen deutlich ungewöhnlichen Ausmass
 - die meiste Zeit des Tages
 - fast jeden Tag
 - im wesentlichen unbeeinflusst von den Umständen
- Interessen- oder Freudeverlust an Aktivitäten, die normalerweise angenehm waren
- verminderter Antrieb oder gesteigerte Ermüdbarkeit

Beziehung im Mittelpunkt

ICD-10-Kriterien einer depressiven Episode

während mindestens ca. 2 Wochen

B. und zusätzlich mindestens eines der folgenden Symptome

- Verlust des Selbstvertrauens oder des Selbstwertgefühls
- unbegründete Selbstvorwürfe oder ausgeprägte Schuldgefühle
- wiederkehrende Gedanken an den Tod oder an Suizid; suizidales Verhalten
- vermindertes Denk- oder Konzentrationsvermögen, Unschlüssigkeit
- psychomotorische Agitiertheit oder Hemmung (subjektiv oder objektiv)
- Schlafstörungen jeder Art
- Appetitverlust oder gesteigerter Appetit mit Gewichtsveränderung

Schweregrad: leicht, mittelschwer, schwer (4, 6, 8 Symptome)

Beziehung im Mittelpunkt

Häufigkeiten

- Lebenszeitprävalenz für affektive Störung bei 20%
- 1-Jahresinzidenz 7% für Depression, 1-2% für Dysthymie oder bipolare Störung
- Frauen > Männer
- Alter bei Erstmanifestation bei 30 J., bei ¼ unter 18 J.
- hohe Komorbidität

Beziehung im Mittelpunkt

Mögliche Folgen von depressiven Verstimmungen/Störungen

- Auswirkungen auf Familie
- Schulleistungsprobleme
- Schulverweigerung/Abbruch von Ausbildungen
- Mobbing (Opfer-Täter-Spirale)
- aggressives/gereiztes Verhalten/Gewalt
- Rückzug/Isolation
- Essstörungen
- Suizidalität
- Selbstverletzendes Verhalten
- Drogen- und Alkoholabusus
- Spellsucht
- problematisches/gefährliches Sexualverhalten
- Konsumrausch/Schuldenfalle

Beziehung im Mittelpunkt

Vorgehen im Notfall

- Genaue Anamnese mit Patient und Angehörigen gemeinsam und je einzeln
- Status
- allgemeines Labor
- Zusatzuntersuchungen nur bei begründetem Verdacht
- Kontakt mit dem Hausarzt oder involvierten Fachpersonen

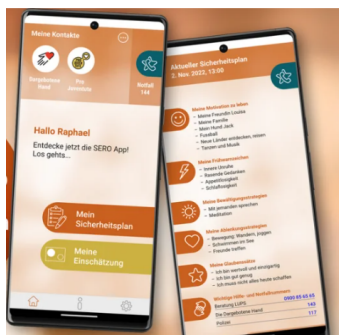
Beziehung im Mittelpunkt

Vorgehen im Notfall

- Ausführliche Begründung der Beurteilung, Fragen zulassen
- Anzeichen von möglichen Krisen mit Patient und Familie besprechen
- Nie ohne konkrete weiterführende Massnahmen entlassen
- Telefonische Information an den Weiterbehandelnden
- Wenn möglich einen Folgetermin mitgeben
- Telefonnummern schriftlich mitgeben
 - Hausarzt
 - Dargebotene Hand 143
 - Notfall bzw. Kinderspital
 - Weiterbehandelnde

Beziehung im Mittelpunkt

sero



Beziehung im Mittelpunkt

Medikamente

- nur bei klarer Indikation und in Absprache mit dem Weiterbehandelnden
- Johanniskraut (bei leichter Depression)
- SSRI: selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer
 - z.B. Cipralex
- Andere Antidepressiva:
 - Cimbalta (bes. wirksam bei Schmerzen)
- Benzodiazepam, z.B. Temesta: Nur in Ausnahmefällen bei strenger Indikation in Absprache mit den Bezugspersonen, höchstens 2x1mg mitgeben

Beziehung im Mittelpunkt

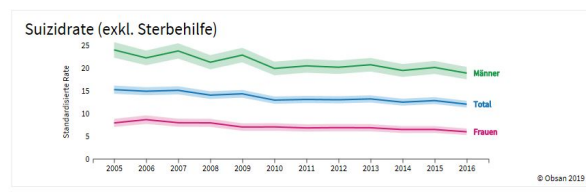
Suizidalität/Suizid

- CH: gemäss aktuellen Zahlen 14 Suizide pro 100'000 Einwohner
- häufigste Todesursache bei 15-44-jährigen Männern
- leichter Rückgang in den letzten Jahren (vor Corona)
- Bei 90% aller Suizidfälle in der Schweiz litten die Personen zuvor an einer Depression oder einer anderen psychischen Störung.
- Suizidrate steigt mit zunehmenden Alter
- Ca. 4% aller Schweizer im Leben mind. 1 Suizidversuch
- Jeder 2. Schweizer berichtet rückblickend über Suizidgedanken.
- Schätzung: 15-25'000 Suizidversuche/Jahr, davon ca. 10'000 erfasst und behandelt (♂/♀ 2/3)

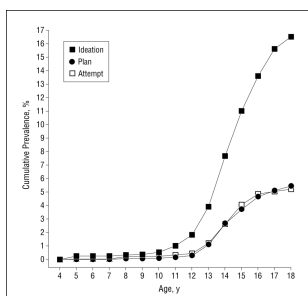
Beziehung im Mittelpunkt

Suizidrate in der Schweiz

Anzahl Fälle pro 100'000 Einwohner/innen, standardisierte Rate



Beziehung im Mittelpunkt

ca. 6500 Jugendliche
13 bis 18 J.

Age-at-onset curves of suicidal behaviors.
Values are all 0.0 for children 1 to 4 years of age.

JAMA Psychiatry. 2013;70(3):300-310

Beziehung im Mittelpunkt

Risikofaktoren

- frühere Suizidalität
- Suizide in der Familie oder im nahen Umfeld
- genetische Faktoren/Persönlichkeitsfaktoren
- Bindungs- und Beziehungsstörungen v.a. Eltern-Kind
- traumatische Erlebnisse, v.a. Misshandlungen und sexuelle Übergriffe

Beziehung im Mittelpunkt

Risikofaktoren

- psychiatrische Erkrankungen
- familiäre/elterliche Konflikte
- häufige Wohnortswechsel mit Verlust von Bezugspersonen
- aktuelle Belastungen, Stress, Enttäuschungen, Überforderungen...
- negative Erfahrungen mit Gleichaltrigen (Mobbing, Social Media)
- Einfluss von Gruppen (Subkulturen)
- Impulsivität, Gereiztheit, Aggressivität, Agitiertheit

Beziehung im Mittelpunkt

Suizidgefährdung

- Suizidgedanken, -äusserungen, -drohungen, -versuch
- Häufig besteht der Wunsch nach Veränderung, nicht Todeswunsch
- Suizidversuche/Suizide in der Familie oder Umgebung => Schwelle sinkt
- Depression/andere ernsthafte psychische Störung, v.a. Hoffnungslosigkeit
- chronische Suizidalität, die plötzlich akut wird
- suggestive Beeinflussungen (Kollegen, Medienberichterstattung, Internet)
- leicht verfügbare Medikamente (z.B. Paracetamol= Dafalgan)
- gesteigerter Antrieb im Rahmen einer antidepressiven Behandlung
- Enthemmung durch Alkohol und Drogen
- Suizidhandlungen häufig impulsiv und situationsabhängig

Beziehung im Mittelpunkt

Beurteilungskriterien

mässige Gefährdung

- gute Distanzierung von weiteren Suizidversuchen
- weiche Methode
- erster Suizidversuch
- unterstützendes Umfeld
- vorübergehende Krise

hohe Gefährdung

- weiterbestehende Suizidabsichten, Todeswunsch
- harte Methode
- mehrere Suizidversuche
- schlechte familiäre Ressourcen
- fortbestehende Belastungen und schwere psychiatrische Erkrankungen

Beziehung im Mittelpunkt

Suizidmethoden der Patienten auf dem Notfall des Kinderspital

- Tabletten: Benzodiazepin, Paracetamol, Antipsychotika, «Cocktail»
- Methadonintoxikation (Methadon des Vaters)
- Lösungsmittel
- Sprung von einer Brücke, aus dem Fenster, im Treppenhaus
- Strangulation
- Schnittverletzungen: meistens keine Suizidversuche, sondern Spannungsabfuhr
- Erweiterter Suizid der Bezugspersonen:
 - Erstickern
 - Sprung aus dem Fenster

Beziehung im Mittelpunkt

Übersicht SSV

- Selbstverletzendes/Selbstschädigendes Verhalten als Überbegriff
 - Symptom/Verhalten bei Gesunden
 - Patienten mit unterschiedlichen psychischen Störungen (u.a. Borderline-Persönlichkeitsstörungen)
- Unterscheidung/Abgrenzung
 - nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSSV)
 - suizidales Verhalten/Suizidversuch
- Hauptunterscheidungskriterien :
 - NSSV : Emotionsregulation/Spannungsabbau
 - Suizidalität : Todes-/Sterbewunsch
- aber : Viele Pat. mit NSSV haben auch Suizidgedanken!

Beziehung im Mittelpunkt

Definition NSSV (gem. Dt. klinischen Leitlinien 2016)

- Freiwillige, direkte Zerstörung oder Veränderung des Körpergewebes ohne suizidale Absicht, die sozial nicht akzeptiert, direkt und repetitiv ist, sowie meist zu kleinen und moderaten Schädigungen führt.
 - sozial +/- verträgliche, freiwillige Schädigung: massive Piercings und Tattoos?
 - repetitiv: innerhalb eines Jahres an 5 oder mehr Tagen
 - sichtbar oder versteckt
- Nicht als NSSV gelten repetitive Selbstschädigungen bei schweren Entwicklungsstörungen, bei Intoxikationen und psychotischen Zuständen

Beziehung im Mittelpunkt

Häufigkeit NSSV

- Beginn häufig zwischen 12. und 14. Lebensjahr
- weibliche Jugendliche stärker betroffen
- Häufigkeitsgipfel 15/16. Lebensjahr, mit zunehmendem Alter weniger
- Lebenszeitprävalenz bei Jugendlichen weltweit ca. bei 17 %
- jugendl. Allgemeinbevölkerung (D 2016): 25-35% mind. 1x, 10-12% => 5x
- in KJP-Kliniken in D: 60% der stationären Pat mind. 1x, fast 50% repetitiv

Beziehung im Mittelpunkt

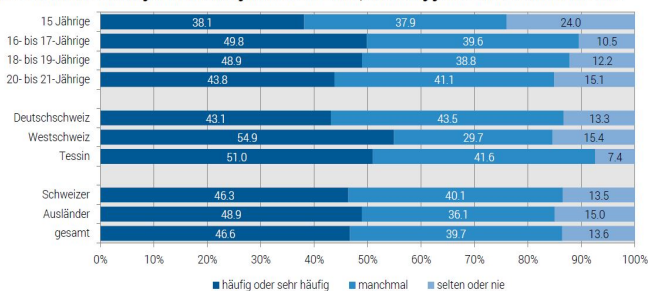
Nichtsuizidales Selbstverletzendes Verhalten (NSVV)

- Nachahmung/Neugier/Ausprobieren/Gruppendynamik
- Körper als «Bühne» für das Abreagieren innerer unerträglicher Konflikte, Stress, Ängste, Spannungen, «seelischer Schmerzen», Hassgefühle...
- Der äussere Schmerz und das Blut lenken von den inneren Spannungen ab
- durch Dissoziation weniger schmerzempfindlich
- Gefühl von Lebendigkeit
- Kurzfristige Wirkung auf die Stimmung, anschliessend Scham- und Schuldgefühle, Selbsthass
- Offen oder versteckt (Kleidung)
- Suche nach Aufmerksamkeit und Zuwendung

Beziehung im Mittelpunkt

Stress (Jugend-Studie 2015, n=1538, 15-21 Jahre)

G 4.5 Jugend 4.0: «Ganz allgemein: Wie häufig haben Sie das Gefühl, übermässig gestresst oder überfordert zu sein?»



Quelle: Jugend-Studie 4.0, 2015

© Obsan 2017

Beziehung im Mittelpunkt

Kriterien Borderline-Persönlichkeitsstörung (mind. 5 von 9)

- (1) Verzweifelte Bemühungen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden.
- (2) Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.
- (3) Identitätsstörung, d. h. ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
- (4) Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Aktivitäten (z.B. Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Essanfälle).
- (5) Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.
- (6) Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung.
- (7) Chronisches Gefühl von Leere
- (8) Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, Wut oder Ärger zu kontrollieren.
- (9) Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

Beziehung im Mittelpunkt

Behandlung

- Hintergründe und Motive klären
- Krankheitsgewinn?
- Aufklärung
- ambulante Psychotherapie (inkl. Skills)
- stationäre Behandlung bei akuter Suizidalität

Beziehung im Mittelpunkt