

Merkblätter zur KOOP Weiterbildung vom 15.09.2022

- Sammlung zum Umgang mit diversen Herausforderungen

- Soll als Katalysator dienen
- „Wie machen wir das im Team?“
- Grundhaltungen erarbeiten

Tisch 1: Strategien im Umgang mit Medien

Zu Regeln:

- Einigkeit, es braucht Regeln, aber keine starren, diese führen zu Widerstand und „Konsumdruck“
- Wenn immer möglich, die Jugendlichen bei der Ausgestaltung der Regeln partizipieren lassen und im Dialog bleiben, gemeinsame Abmachungen/Verträge ausarbeiten
- Wo reale Beziehungen stattfinden, hat der Medienkonsum generell nichts verloren (gemeinsames Essen etc.)

Wann wird's heikel?

- Wo ist die rote Linie, wann bemerken wir, dass der Medienkonsum ungesund / nicht altersgemäss ist? Wenn der Alltag nicht mehr bewältigt werden kann, z.B. nicht aufstehen am Morgen. Wenn die Jugendlichen sich mit Hilfe der Medien isolieren, z.B. ständig Kopfhörer aufhaben, lieber im Zimmer Serien schauen etc.
- Gefahr der Identifizierung mit „hobbylos-sein“, gleichzeitig auch verzerrte Lifestyles/gefährliche Hobbies im Auge behalten und gesundheitsfördernde Hobbies unterstützen
- Einsamkeit und soziale Ängste in Zusammenhang mit Medienkonsum diskutieren (bidirektionaler Zusammenhang konnte nachgewiesen werden)
- Medienkonsum vor dem Schlafen gehen sollte mit Jugendlichen thematisiert werden (Unterdrückung der Melatoninproduktion, dem Schlafhormon, durch Medienkonsum). Gemeinsam Alternativen suchen. Medienfreie Experimente machen, mal für eine Woche das Handy eine Stunde vor dem Schlafen gehen abgeben und jeden Abend / Morgen aufschreiben, wie es einem geht und wie man geschlafen hat und dies gemeinsam besprechen
- Strategien im Umgang mit Medien unter der Woche und am Wochenende thematisieren (Medienkonsum an Schultagen, d.h. So-Abend bis Do-Abend, hat einen stärkeren Einfluss auf das Risiko eines problematischen Mediengebrauches als Wochenendkonsum).

Was kann helfen? Wie fördern wir Medienkompetenz?

- Echtes Interesse an der Mediennutzung der Jugendlichen zeigen, sich auch mal etwas erklären lassen, sowohl technisch als auch „warum ist das cool?“.
- Mediennutzung auch als Realität und als Chance anerkennen.
- Medien für gestalterische Dinge / persönliche Entwicklung brauchen (stimmungsaufhellend), z.B. gemeinsam mit anderen Jugendlichen / Betreuern ein lustiges TikTok Video machen (jüngere Jugendliche) oder ein LinkedIn Profil anlegen für ältere Jugendliche, die eine Lehrstelle suchen, anstatt passiver Medienkonsum (depressiogen)

- Präventiv auf die Gefahren hinweisen (Sexting, Persönlichkeitsschutz etc) und auch technische Hilfe anbieten (Einstellungen verwalten...) und gleichzeitig Kompetenzen fördern
- Alternativen im "echten" Leben anbieten: gemeinsame Erlebnisse, sportliche Aktivitäten, Ausflüge, zusammen Kochen etc. Dabei kann z.B. das Mobiltelefon auch partiell nützlich sein und den Transfer erleichtern (Heraussuchen von ÖV-Verbindungen, Kochrezepte, Bastelideen, ...)
- Nachfragen: „Was brauchst du (von mir, von irgendwem), um auch mal ohne Handy zu können?“

Tisch 2 Strategien im Umgang mit sozialem Rückzug

Ausgangslage:

- Löst „negative“ Gefühle bei Jugendlichen und Betreuern aus, wir fühlen uns wirkungslos, machtlos, ohnmächtig oder wir laufen auf.
- In diesen Situationen besteht die Gefahr von Übertragungen und Gegenübertragungen.
- Unser Verständnis kann wegfallen, wir werden wütend, evtl. weil wir einem aus- oder unausgesprochenen Auftrag nicht gerecht werden.
- Als Reaktion auf unsere Ohnmacht fällt es uns schwer, in Beziehung mit den Jugendlichen zu treten, die Beziehung aufrecht zu erhalten oder wir sind versucht, sie abzuschieben (wir sind nicht der richtige Ort).

Was kann helfen:

- Verständnis für „den guten oder nicht ausgesprochenen Grund“ des Verhaltens der Jugendlichen aufbringen, auch wenn wir die möglichen Ursachen für den Sozialen Rückzug, die Vermeidung oder auch Verweigerung nicht sofort erkennen
- Erkennen, wo das Problem liegt.
 - Liegt es beim Jugendlichen, sokratischer Dialog (mit offenen Fragen beginnen, aber kein Verhörcharakter des Dialoges, sondern Interesse zeigen).
 - Habe ich ein Problem mit dem Verhalten des Jugendlichen (sozialen Rückzug), z.B. schlechter Einfluss auf Gruppendynamik, ich kann meine Aufgabe als SozPäd nicht wahrnehmen - Ich-Botschaft machen (Ich möchte nicht, dass Du Dich zu lange zurückziehst, weil wir gemeinsam essen. Das ist wichtig und gehört zum Zusammenleben). Oder: Ich merke, dass ich Dich aufrege. Das tut mir Leid, doch meine Aufgabe als SozPäd ist...
- Einen Mittelweg finden zwischen Präsenz zeigen, und nicht nerven.
- Die Situation aushalten, Druck wegnehmen - auch bei uns selbst!
- Sich der eigenen Rolle und Aufgabe bewusst bleiben
- Zeit investieren, Rückzug bedeutet Mehraufwand, weil wir uns ausserhalb des Regelprogramms in einem Einzelsetting mit den Jugendlichen auseinandersetzen und individuelle Wege und Lösungen suchen.
- Zusätzlicher interdisziplinärer Austausch (erleben die anderen dasselbe wie ich?).
- Behutsam verschiedene Annäherungen ausprobieren und in der Beziehung bleiben.
- Rückzug/Aktivierung des Jugendlichen strukturieren, z.B. Zeitfenster definieren, während denen der Rückzug eingeplant ist. Kleinschrittiges Vorgehen.
- Mit den Jugendlichen zusammen einen neuen „sicheren Ort“ ausserhalb ihres Nestes schaffen
- Falls ein ausgeprägter sozialer Rückzug über mehr als zwei Wochen trotz aller oben aufgeführten Bemühungen persistiert und ohne dass ein Grund gefunden werden kann, sollte eine psychiatrische Abklärung in Erwägung gezogen werden

Tisch 3 Strategien bei Herausforderungen im Umgang mit Eltern

Welche Herausforderungen kennen wir?

- Eltern, die ihre Kinder und auch die Verantwortung „abgeben“ möchten
- Eltern, die alles unter Kontrolle behalten wollen (vielleicht empfinden sie die Platzierung als Konkurrenz oder/und sind einverstanden mit der Platzierung)
- andere kulturelle Hintergründe (Erziehungsstil, Sprache)
- Psychisch kranke Eltern
- Sich konkurrenzierende, streitende Eltern
- Eltern, die über ihre Kinder/Jugendlichen kommunizieren, anstatt direkt miteinander
- Gesetzliche Grundlagen: Schweigepflicht, Informationspflicht
- Eltern mit sehr unrealistischen Erwartungen an ihr Kind / an uns
- Offene und verdeckte Gefühle der Eltern: Verzweiflung, Hilflosigkeit, Ohnmacht, Scham, Schuld, Wut
- Eigene Gefühle: Wut, Unverständnis, Abwertung
- Spannungsfeld: Ablösung vom Elternhaus als Entwicklungsaufgabe der Jugendlichen und die Beziehung zu den Eltern soll gefördert werden
- Bei guter Zusammenarbeit mit den Eltern können sich die Jugendlichen unter Umständen „verraten“ fühlen („Erwachsenen-Übermacht“, Vertrauensverlust)

Was kann helfen?

- Elternarbeit braucht Zeit, damit es im besten Fall ein „miteinander“ werden kann: planen, das System kennenzulernen (inkl. Hausbesuchen), strukturieren, Klärung der Verantwortlichkeiten und auch Abgrenzung
- Ebenen der Kommunikation mit Eltern thematisieren
 - Was soll / muss auf Ebene der Eltern geklärt werden?
 - Wie kann das Kind / der Jugendliche lernen, dass Eltern über ihn/sie ihren Konflikt austragen?
 - Wie soll das Kind / der Jugendliche mit den unterschiedlichen Positionen der Eltern umgehen?
- Das Elternwohl kann leicht aus den Augen verloren gehen! Nicht vernachlässigen, sie können starke „Helfer“ sein!
- Wichtig im Umgang mit den Eltern ist:
 - Versuchen, Eltern und ihre guten Gründe zu verstehen oder zu akzeptieren (Hilflosigkeit, Scham, Schuldgefühle)
 - Eltern sind Experten für ihr Kind, kennen es schon lange und werden in den meisten Fällen mit ihm verbunden bleiben. Sie sind jedoch nicht Erziehungsexperten.
 - Würdigung der Leistung der Eltern, Mitgefühl, Ernst nehmen, echtes Interesse haben
 - Empathischer und fachlicher Umgang
 - Selber authentisch sein
 - Auf gleicher Augenhöhe arbeiten
 - Rollenklärung
 - SozPäd sind keine „Ersatzeltern“
 - SozPäd sind Rollenmodelle für Jugendliche aber auch für Eltern
- Hilfsmittel im Umgang:

- Transparenz in der Kommunikation: alle müssen wissen, wer mit wem worüber redet
- Den Eltern das Helfersystem erklären: wer nimmt welche Rolle ein, wer hat welche Aufgaben.
- Kleinster gemeinsamer Nenner suchen → Eltern wollen AUCH, dass es ihrem Kind gut geht. Das kann man nutzen!
- gemeinsame Haltungen, Ziele herauschälen
- Psychoedukation der Eltern
- allenfalls weitere Anlaufstellen für die Eltern nennen, organisieren (Therapieplätze, Selbsthilfeorganisationen, Vernetzung)
- Fokus von Problemen wegnehmen und auf die Ressourcen lenken
- benennen, welche Veränderung wir wichtig finden, Elternziele festlegen (aushalten, wenn es nicht so gut klappt)
- Uns nicht vergessen: Psychohygiene, Supervision, Gelungenes feiern, Selfcare und privater Ausgleich

Ein Klassiker...

- Omer, H. / von Schlippe A. (2006). Autorität durch Beziehung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Tisch 4 Schnittstelle Pädagogik und Psychologie

Wer unterstützt die Jugendlichen wo (Abgrenzung der einzelnen Disziplinen, nicht alle sollen alles machen)?

- Sozial- und Entwicklungspädagogik: Förderung der gesunden Entwicklung und allgemeine Lebensgestaltung
- Psychotherapie: Evidenz-basierte Behandlung definierter psychischer Störungen, im speziellen bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung von entwicklungspsychologischen Aspekten und den damit verbundenen Herausforderungen im Umgang mit den während der Entwicklung zusammenhängenden Problemen und Aufgaben
- Psychiatrie: Abklärung und integrative psychologisch-psychiatrische Behandlung inkl. aber nicht nur medikamentöser Behandlung
- Die Schnittstelle ist manchmal unscharf und beweglich

Gefahren:

- professionelle Eifersucht, z.B. Pädagogik füttert Psychologie und kriegt wegen Schweigepflicht nichts zurück. Spekulationen, was „im Geheimen“ geredet und entschieden wird.
- Minderwertigkeitsgefühle: z.B. Pädagogik findet, sie macht das meiste, aber Psychologie / Therapie hat mehr Gewicht, „Therapiehoheit“
- die anderen Disziplinen instrumentalisieren (Aufträge erteilen, „das sollen sie in der Therapie angehen“, „das ist doch ein alltagspraktisches Thema“)
- Was ist, wenn alle – nah miteinander verbundenen - Disziplinen überfordert sind, ein „schwieriger Fall“ nicht mehr „weitergereicht“ werden kann? Wer ist dann zuständig?
- Jugendliche können je nach „Setting“ ein unterschiedliches Auftreten haben. Nicht nur die Fremd- sondern auch Selbstwahrnehmung der Jugendlichen kann sich unterscheiden und Irritationen im Helfersystem hervorrufen.

Was kann helfen?

- Alle in einem Boot: Institutionalisierte, interprofessionelle Zusammenarbeit der Disziplinen
 - Zeitgefäße für Austausch schaffen
 - Rollen- und Erwartungskklärungen
 - gemeinsame Sprache finden
 - Schnittstelle definieren, soll unterstützend wahrgenommen werden, hilft bei Problemfindung und Verständlichkeit
- Sich immer wieder vergegenwärtigen, dass die Jugendlichen im Zentrum stehen, nicht die eigene Berufsgruppe
- Traumapädagogik hilft Grenzen zwischen den Disziplinen zu überwinden, ist „in der Mitte“ angesiedelt, bedarf gemeinsamer Gestaltung der Lebenswelt der Jugendlichen.
- Ein Austausch mit Einverständnis der Jugendlichen und/oder in 3er-Gesprächen kann wertvoll für die Erstellung von Förderplänen sein

Ergänzungen

- Hilfreich sind breitgefaste sozial- und entwicklungspädagogische und psychologische Abklärungen mit Fokus auf:
 - Wie funktioniert der/die Jugendliche?

- Wie gestaltet er/sie die Beziehung?
 - Welche Ressourcen hat er/sie?
- Worauf will man den Behandlungsfokus legen:
 - Strukturgebend
 - Konfliktbearbeitend

Rollen im interdisziplinären Team sind je nach Fokus und Struktur des Jugendlichen unterschiedlich. (siehe Zusammenfassung OPD-KJ Strukturen im Anhang).

Tisch 5 Strategien im Umgang mit nicht-suizidalem selbstverletzendem Verhalten (NSVV)

Wozu dient NSVV?

- Spannungsabbau
- Emotionsregulation (häufig)
- Aus der Leere kommen, sich spüren, aus dissoziativen Zuständen kommen
- Selbstbestrafung
- Zugehörigkeit: Emos, Gothics
- Interpersonelle Beeinflussung; Aufmerksamkeit erlangen (eher seltenes und stark schambesetztes Motiv)
- Anti-Suizid versus Risikofaktor für Suizid

Herausforderungen:

- Eigene Emotionen: Ärger, Entsetzen, Ohnmacht
- Ansteckungseffekt unter Jugendlichen
- Abgrenzung gegenüber Suizidalität
- Was tun bei Verletzung im Intimbereich? > Hausarzt/Gynäkologin beiziehen
- Wundversorgung, Verletzungseinschätzung bedingen medizinische Grundkenntnisse, merken, wann in Akutsituation Arztbesuch nötig ist, welche Art Wunden versorgen die Jugendlichen zwingend selbst, welche versorgen wir?
- Erkennen von artifiziellen Störungen (jemand hat immer „Unfälle“ bzw. nicht erklärbare Wunden)
- Selbstverletzungsinstrumente wegnehmen oder nicht? Unter Fachpersonen umstritten; Haltung von Nelly Brunner: nein, da die Selbstverletzung aktuell „die bestmögliche Lösung“ zur Emotionsregulierung ist und die Jugendlichen sich sonst mit anderen Gegenständen schwerer/unkontrollierter verletzen könnten. Das Ritzen ist häufig ritualisiert mit vorhandenen Klingen, Material zur Wundversorgung, oft in einem Kästchen aufbewahrt.
Versus: Verfügbarkeit; zB erst Klingen im Büro holen oder kaufen gehen, schafft dies der Jugendlichen bei Drang zu NSVV Zeit für Alternativerhalten / andere Entscheidung zu treffen. Jugendliche möglichst dabei unterstützen, Trigger/Situationen zu vermeiden, die mit der Selbstverletzung in Verbindung stehen. Erkennen von Frühwarnzeichen.
Ähnliche Haltung wie bei Drogenkonsum als Lösungsstrategie.

Was ist zu beachten?

- Nicht verurteilen
- Neutrale Grundhaltung (möglichst wenig Beziehung anbieten um Verstärkung des Verhaltens zu verhindern): Selbstverletzung als bestmögliche Lösung im Moment ansehen, also möglichst gelassen und ruhig bleiben, nicht strafen, kein Liebesentzug, kein Entsetzen, nicht wertend.
- Akzeptanz der zugrundeliegenden Ursachen für NSVV, aber Erkennen der dysfunktionalen Art der Bewältigung
- Spital: Begleiten der Jugendlichen nötig, da teilweise geringes Verständnis vom medizinischen Personal. („Jetzt kommst du schon wieder mit diesen Schnittwunden“)
- Selbstversorgung der Wunden, wenn immer möglich durch die Jugendlichen selbst. Tetanus-Schutz prüfen.

- Gründe erst später erfragen, nicht in Akutsituation, aber Suizidalitätseinschätzung ist zwingend.
- Alarmsignale: Verändertes Verhalten; Rückzug, angespannt, inadäquate Kleidung; z.B. lange Ärmel im Sommer. > immer ansprechen.
- Haltung: keine Gespräche über SVV unter den Jugendlichen (sie machen es dann heimlich schon, aber es soll klar werden, dass es kein „cooles Thema“ ist)
- Wunden gehören abgedeckt
- Angehörige, Team informieren
- Krisenplan, Notfallplan, inkl. Medikamente erstellen oder erfragen

Was kann helfen?

- Wundversorgung wenn immer möglich durch Jugendlichen selber, nicht durch Betreuer (verstärkt NSSV)
- Beziehungsangebote: Spass und Freude, Sozialpädagogik kann davon viel leisten (viel „Wohnzeit“ versus wenig Therapiezeit); wichtig ist, dass Beziehungsangebote außerhalb des NSSV definiert werden und passieren und nicht als Folge des NSSV (sonst wird das dysfunktionale NSSV verstärkt!)
- Ressourcenorientierung; Stärkung der Eigenverantwortung
- Traumapädagogische Haltung (Sicherer Ort, guter Grund etc.)
- Zusammenarbeit, Dialog, regelmässiger Austausch mit Helfersystem (Therapie, Hausarzt usw.)
- Selbstreflexionen, Wochen-Protokolle, Tagebuch
- Psychiatrisch-psychologische Abklärung für Fallverständnis (Trauma? Depression? Adoleszentenkrise, usw., SVV kommt auch ohne Diagnose vor)
- Skills (einüben in entspanntem Zustand), Notfallkoffer, andere Angebote (Erlebnis, Tanz, Sport, Massage)
- Eigene Psychohygiene; Teamgespräch, Inter-/Supervision, self care, Abgrenzung, Retraite, Humor.

Literaturhinweis; Selbstverletzendes Verhalten, Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln, Kaess Edinger, 2. Auflage, Beltz Verlag

Tisch 6 Strategien im Umgang mit Suizidwunsch / Suiziddrohung / Ankündigung von Suizidhandlungen

Herausforderungen:

- (Unterschiedliche) Einschätzungen von suizidalen Äusserungen
 - Kontinuum zwischen explizit formulierten Drohungen („Wenn xy (nicht) geschieht, dann bringe ich mich um!“) und Situationen, die als *bedrohlich* eingeschätzt werden (verbale Äusserungen oder Verhalten, die auf eine Suizidgefahr schliessen lassen).
- Zeitdruck bei Einschätzung von suizidalen Äusserungen / Verhalten
 - Die wahrgenommene Bedrohlichkeit von Situationen
- Wissen um bestehende Risikofaktoren
- Personelle Ressourcen (Wunsch nach 1:1 Überwachung nicht umsetzbar)
- Eigene Ängste im Umgang mit Suizidalität
- Druck, das *Richtige* zu tun
- „Suizidalität als Hilfeschrei“ versus „Suizidalität als Drohung“
 - „Suiziddrohungen“ sind Situationen, in denen eine suizidale Handlung in Aussicht gestellt und die Verantwortung für die Ausführung dieser Handlung einer anderen Person übergeben wird.
- Es gibt keine objektiven Kriterien eine Suiziddrohung einzuschätzen. Die tatsächliche Absicht hinter der Äusserung eines Suizidwunsches kann von Aussen schwer eingeschätzt werden und stützt sich auf Aussagen der Betroffenen.
- Sich abgrenzen fällt beim Thema Suizidalität besonders schwer.
- Bei Situationen mit suizidalen Jugendlichen stellt sich teilweise das Gefühl eines „heissen Häröpfels“ ein; niemand will sich die Finger verbrennen und somit neigen Helfersysteme dazu, den/die Jugendliche schnell weiterreichen zu wollen. Dieses „Weitergeben der Verantwortung“ führt zu Beziehungsabbrüchen und verstärkt die Suizidalität.
- Suizidale Jugendliche beeinflussen ihre Peers. Suizidalität kann „ansteckend“ sein. Dies führt dazu, dass neben suizidalen Jugendlichen oft zusätzlich eine ganze Gruppe Jugendlicher im Auge behalten werden muss.
- Es gibt keine 100% Sicherheit, dass Personen, die sich von einer Handlungsabsicht distanzieren, später keinen Suizidversuch unternehmen. Das ist schwierig auszuhalten.

Was ist zu beachten?

- Suizidgedanken in der Normalbevölkerung sind häufig
 - Bei Jugendlichen berichtet jede vierte weibliche Jugendliche von Suizidgedanken und jeder fünfte männliche Jugendliche
 - Suizidgedanken im Heimsetting noch häufiger, gehören in dieser Gruppe von Jugendlichen dazu
- Suizidgedanken ernst nehmen, aber nicht pathologisieren, sondern akzeptieren und nicht abwerten
- Über Suizidgedanken sprechen und danach zu fragen, fördert in der Regel keine suizidalen Handlungen (jedoch sollte die Beziehungsaufnahme nicht nur über die Suizidalität erfolgen, sondern vielmehr Platz haben, wenn diese vorhanden sind; sonst besteht die Gefahr der Verstärkung der Suizidgedanken als Instrument seine Beziehungsbedürfnisse zu stillen).

- Suizidalität im Auge behalten, ohne den Fokus zu sehr darauf zu legen, sondern eher die Resilienz des Betroffenen zu fördern?

Umgang mit Suizidalität mit akuter Handlungsabsicht:

- Safety first
 - Zuhören und verstehen
 - Im „Hier und Jetzt“ arbeiten
 - Suizidale Äusserungen benennen, aber gleichzeitig klären, dass die Verantwortung für das Leben einer anderen Person nicht durch sozialpädagogische Institution übernommen werden kann
 - Falls suizidale Drohungen als Druckmittel eingesetzt werden, diesen Eindruck respektvoll benennen und die angedrohte suizidale Handlungen vom zugrundeliegenden Ziel/ Wunsch trennen.
 - Ernsthaftigkeit einer suizidalen Äusserungen benennen
 - Einschätzung im Team reflektieren
 - Sicherheitsplan mit Jugendlichen gemeinsam entwickeln
 - Sofortige Massnahmen besprechen
 - Transparent machen, welche Schritte unternommen werden (Fragen stellen, xy informieren, Notfallpsychiater anfordern, ...)
- Bedürfnis hinter Suiziddrohung, „gute Gründe“ eruieren (Kontaktaufnahme, Gespräch suchen, ...). Gemeinsam nach anderen Lösungswegen suchen.
- Mögliche involvierte Drittpersonen (Peers) im Blick behalten

Umgang mit Suizidalität ohne akute Handlungsabsicht:

- Verantwortung teilen (im Team, Vorgesetzte, Notfallpsychiater*in), Mehr-Augenprinzip, sich vernetzen mit anderen Personen des Helfernetzes
- In Beziehung bleiben, Kontakt intensivieren
- Konkrete Abmachungen treffen (beispielsweise, wann der nächste Kontakt stattfindet)
- Gemeinsam Plan erstellen; für Notfall, aber auch für die nächsten paar Stunden, Tage.
- Ungutes Bauchgefühl ernst nehmen.
- Ressourcenorientiert bleiben; Suizidalität besprechen, es soll aber keine „Problemtrance“ entstehen. Skalierungen können gute Instrumente sein, damit im Verlauf klare Situationseinschätzungen möglich sind, ohne dass die Suizidalität bei jeder Einschätzung so viel Raum erhält.

Nach Suiziddrohungen/ Suizidversuchen oder anderen schwierigen Situationen im Zusammenhang mit Suizidalität:

- Selbstfürsorge, Psychohygiene, Reflexion im Team; was brauche ich, um mit der / dem Jugendlichen weiterzuarbeiten?
- Eigene Gefühle benennen, dadurch Perspektivenübernahme fördern und als Modell dienen
- Reflexion anbieten oder auch transparent machen, dass man als Fachperson Bedürfnis nach Reflexion hat
- Eigene Grenzen reflektieren. Haben sich diese durch den Vorfall verschoben? Ist das in Ordnung oder ist ein Vermeidungsverhalten entstanden, dem man entgegenwirken möchte?
- Wieder an Normalität anschliessen

- Eventuell gemeinsam Rahmen für Thema Suizidalität bestimmen, damit der Fokus nicht auf das Thema eingengt wird.