

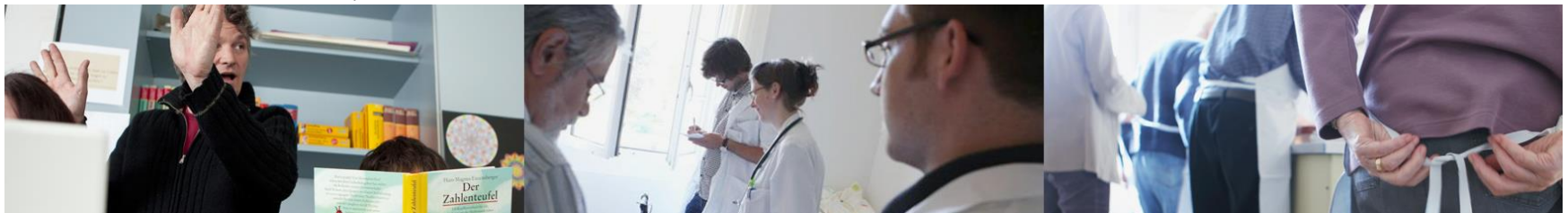
Suizidforschung im Erwachsenenalter

Neuste Erkenntnisse aus den Jahren 2022-2024

BBgD; Update 18.10.2024

PD Dr. phil. Anja Gysin-Maillart

B.Sc. Cécile Furer; B.Sc. Franziska von Strauss



Übersicht

- Zahlen und Fakten
- Methoden
- Suizidprävention in der Geriatrie
- Risikoeinschätzung
- Psychotherapie
- Postvention



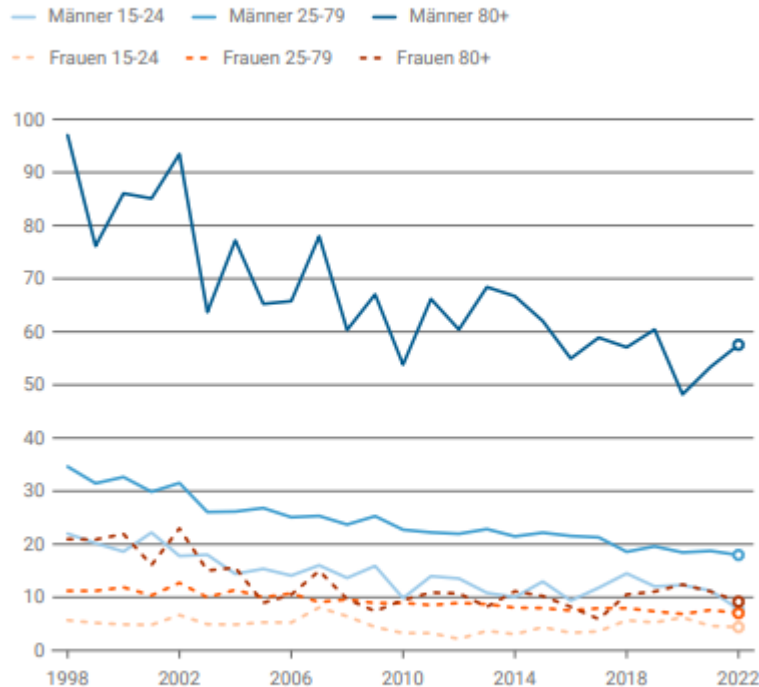
Zahlen und Fakten



Epidemiologie

Suizide in der Schweiz (Obsan Bulletin 08/2024)

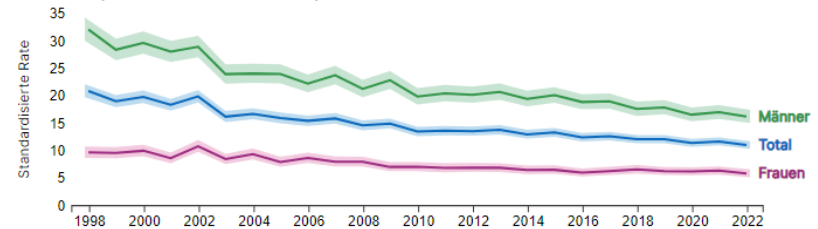
Anzahl nicht-assistierte Suizide pro 100 000
Einwohner/-innen, nach Alter und Geschlecht **G9**



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – Todesursachenstatistik (CoD) /
Auswertung Obsan

gr-d-14.09.33
© Obsan 2024

Suizidrate (exkl. Suizidhilfe)



© Obsan 2024

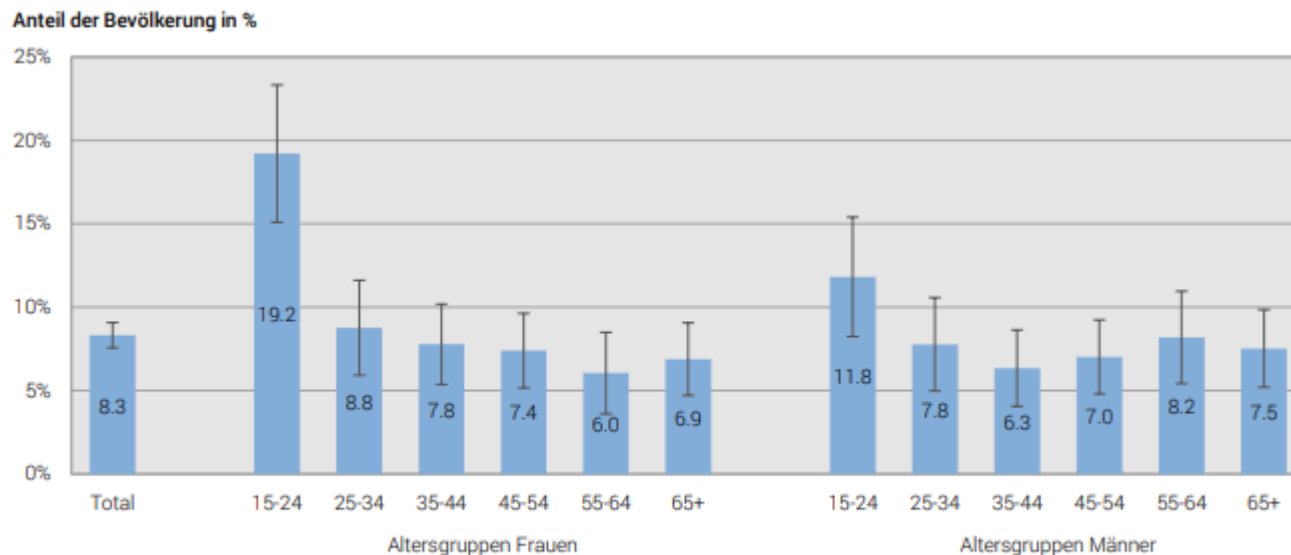
**BFS – Statistik der Todesursachen (TU)
2023 & Statistik der Bevölkerung und der
Haushalte (STATPOP) 2024**

Zahlen und Fakten

(Obsan Bericht 03/2023)

- 5-8% Suizidgedanken, in den letzten 12 Monaten
- 4% (mind.) ein SV

G 3.15 Suizidgedanken (letzte 2 Wochen), nach und Geschlecht und Alter, 2022



Fehlerbalken=Vertrauensintervall 95%

n=5493

Quelle: OBSAN, BFS – Omnibuserhebung Psychische Gesundheit

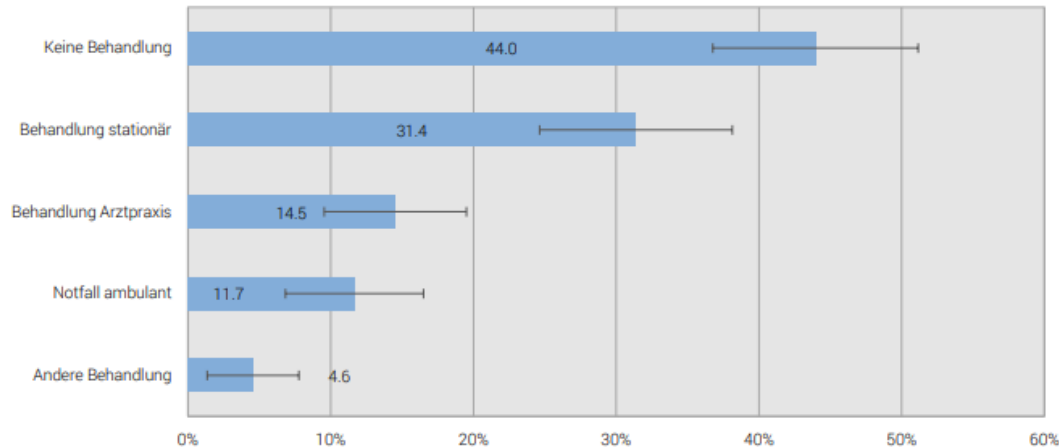
© Obsan 2023

Wie ist die Situation in der Schweiz?

(Obsan Bericht 03/2023)

G 3.16 Betreuung/Behandlung nach Suizidversuch (jemals)

Anteil Personen mit Suizidversuch (jemals) in %



Fehlerbalken=Vertrauensintervall 95%

n=201

Quelle: OBSAN, BFS – Omnibuserhebung Psychische Gesundheit

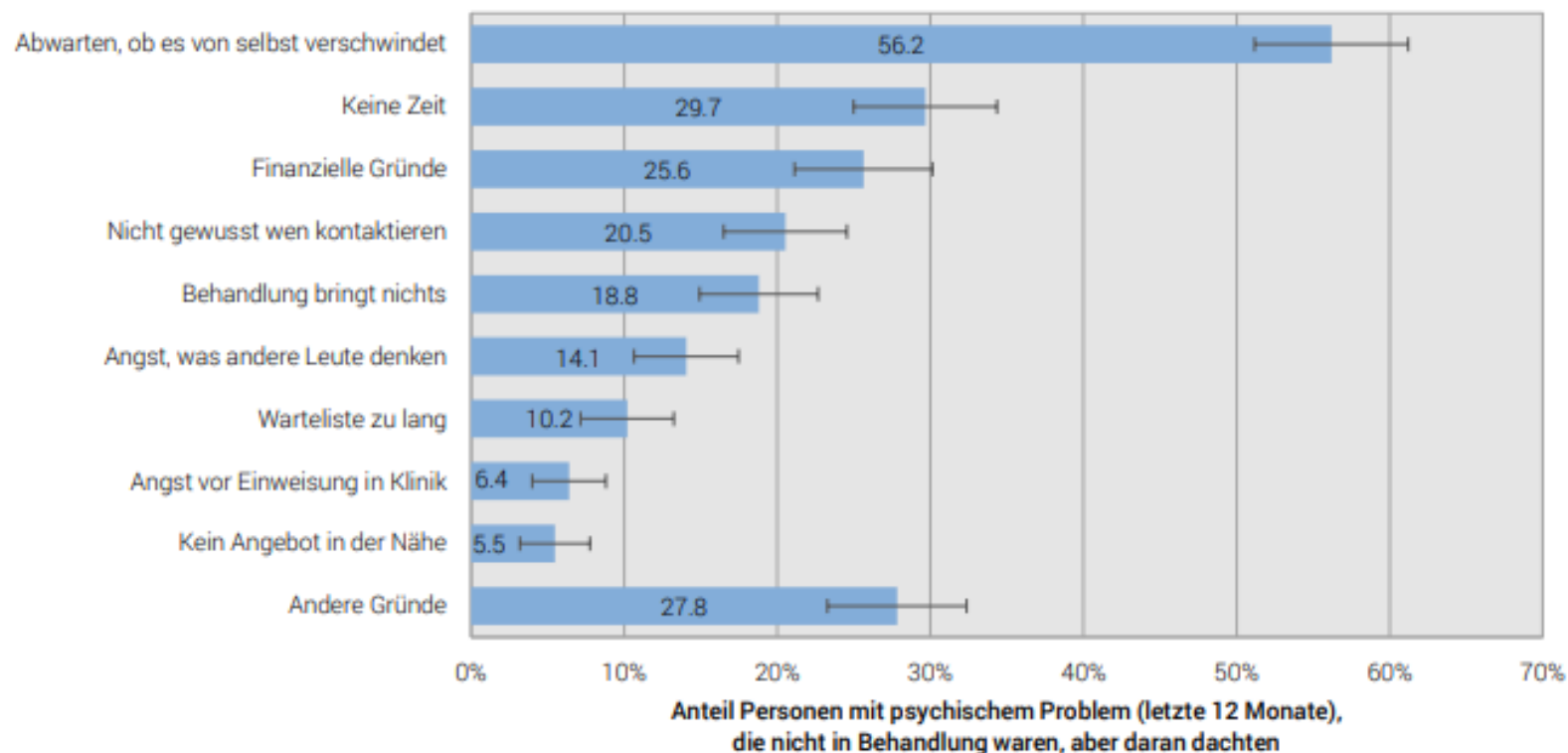
© Obsan 2023

- 40% der betroffenen Personen wurden nach einem SV nicht behandelt oder betreut
 - 1/3 professionelle Hilfe
- **Betroffene werden im Gesundheitssystem oft nicht sichtbar**

Gründe?

(Obsan Bericht 03/2023)

G 3.29 Gründe für die Nicht-Inanspruchnahme einer Behandlung trotz psychischer Probleme, 2022



Fehlerbalken=Vertrauensintervall 95%

n=417

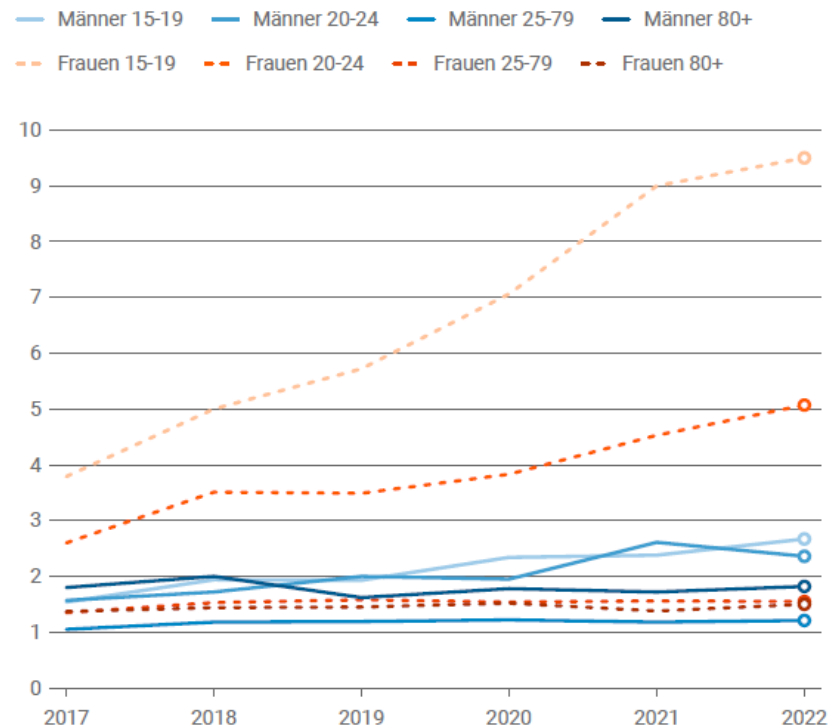
Quelle: OBSAN, BFS – Omnibuserhebung Psychische Gesundheit

© Obsan 2023

Epidemiologie

Hospitalisierungen nach Suizidversuchen (Obsan Bulletin 08/2024)

Hospitalisierungen aufgrund eines mutmasslichen
Suizidversuchs pro 1 000 Einwohner/-innen, nach
Alter und Geschlecht G 8



Datenstand: 09.02.2024
Quelle: BFS – MS / Auswertung Obsan

gr-d-14.09.32
© Obsan 2024

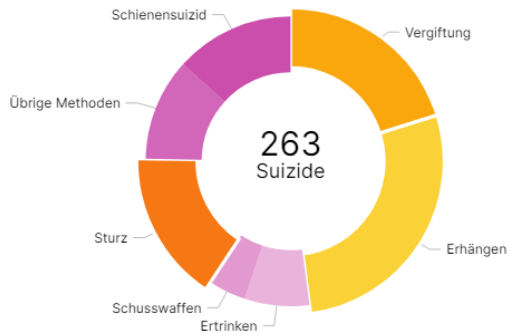
Methoden



Suizidmethoden, exkl. Suizidhilfe

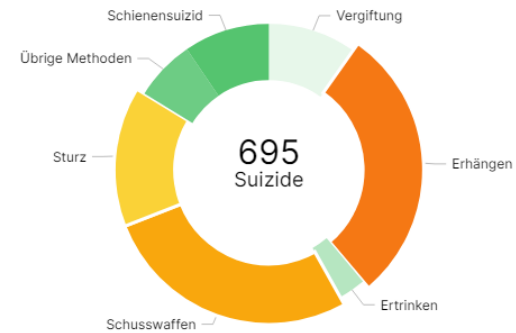
(Obsan Bulletin 08/2024)

2022 ▾ ▶ Total **Frauen** Männer

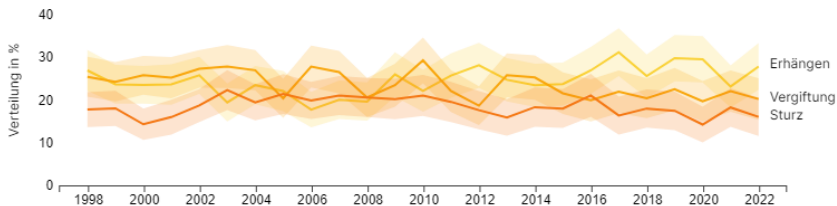


© Obsan 2024

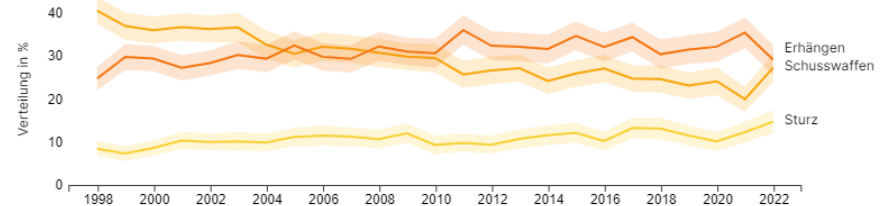
2022 ▾ ▶ Total Frauen **Männer**



© Obsan 2024



© Obsan 2024



© Obsan 2024

Methoden

Intoxikationen

Hawton, Knipe, & Pirkis, J. (2024)

- Prävalenz: 18% aller Suizide in UK
- Effektive Massnahmen:
 - Einschränkungen des Zugangs
 - Beschränkung der Menge bei einem Kauf



Methoden

Schusswaffen

Hawton, K., Knipe, D. & Pirkis, J. (2024)

- Prävalenz: 51% aller Suizide in den USA
- Effektive Massnahme:
 - Gesetzliche Regelung
 - Änderung der Militärpolitik
- Rückgang der Suizide mit Schusswaffen um 23%, District of Columbia
- Schweiz - 2003 Armeereform „Armee XXI“ (neue Regelung zur Waffenaufbewahrung)



öffentlichen Orten

Hawton, K., Knipe, D. & Pirkis, J. (2024)

- Prävalenz: 30% aller Suizide
 - Springen von Brücken, Klippen etc.
 - Liegen vor Züge oder Autos



Gründe für die Wirksamkeit

1. Die Ausführung der Handlung während der Krise **verzögern**
2. Die Möglichkeit geben zu **intervenieren**
3. Die Gefahr der Methode **verringern**

→ Rückgang um 91% der Suizide bei Installation von Barrieren / Netzen bei Hotspots (Metaanalyse)

Suizidprävention in der Grundversorgung



Suizidprävention in der Grundversorgung

u^b

UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Family Practice, 2023, 40, 776–781
<https://doi.org/10.1093/fampra/cmadv045>
Advance access publication 13 April 2023
Qualitative Research

Continuity of care after attempted suicide: the primary care physicians' role

Jonathan Brill^{1,*}, Galia Zacay^{1,2}, Gil Raviv³, Judith Tsamir⁴, Anthony D. Heymann^{1,2}

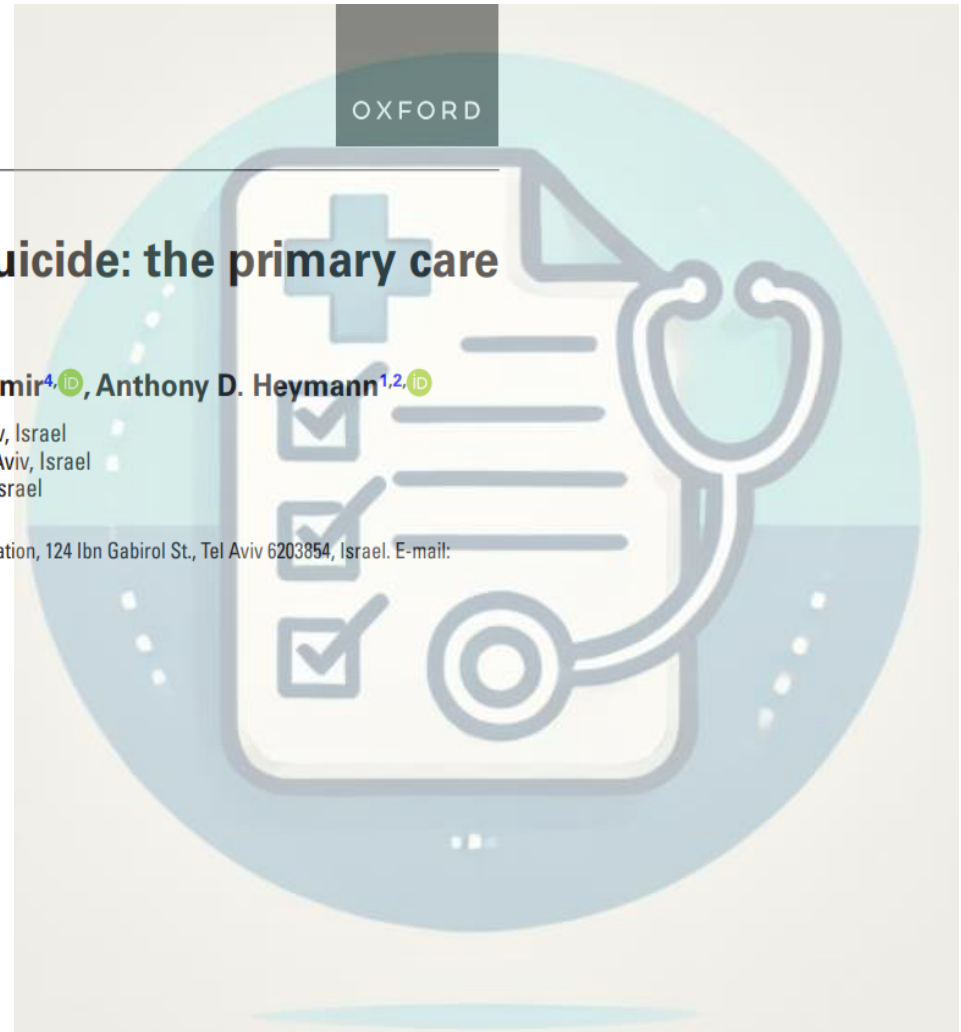
¹Department of Family Medicine, Meuhedet Health Maintenance Organization, Tel Aviv, Israel

²Department of Family Medicine, Sackler Faculty of Medicine, Tel Aviv University, Tel Aviv, Israel

³Directorate of Mental Health, Meuhedet Health Maintenance Organization, Tel Aviv, Israel

⁴Meuhedet Health Maintenance Organization, Tel Aviv, Israel

*Corresponding author: Department of Family Medicine, Meuhedet Health Maintenance Organization, 124 Ibn Gabirol St., Tel Aviv 6203854, Israel. E-mail: yonatan.b4@meuhedet.co.il



Suizidprävention in der Grundversorgung

Brill et al. (2023)

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Wissenslücke



Systembedingte Einschränkungen



Rolle des Hausarztes/der Hausärztin in der Versorgungskontinuität



Suizidprävention in der Grundversorgung

Improving Suicide Prevention in Primary Care for Differing Levels of Behavioral Health Integration: A



- wichtige Rolle von Hausärzt:innen, niedergelassenen
Psychiater:innen bei der Prävention zukünftiger
Suizidversuche
- Nachsorgebesuche stärken die Arzt/Ärztin-Patient:innen
Beziehung
- Schulungen



Risikofaktoren

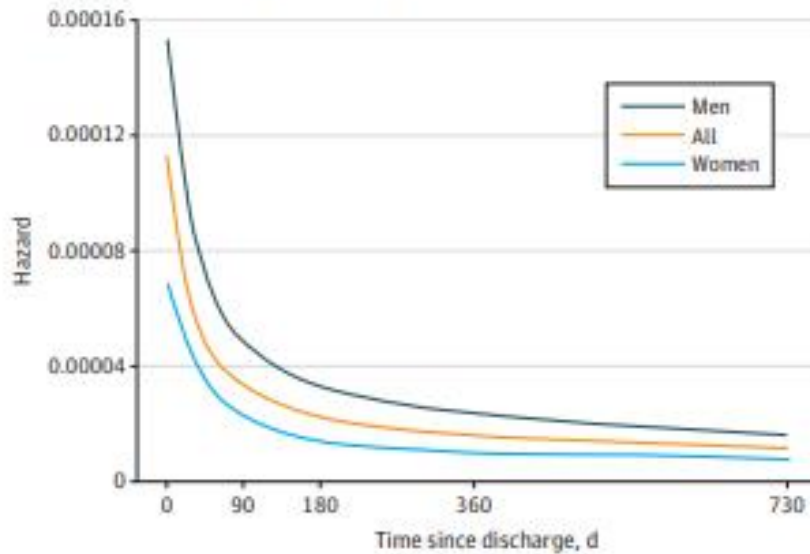


Risikofaktoren

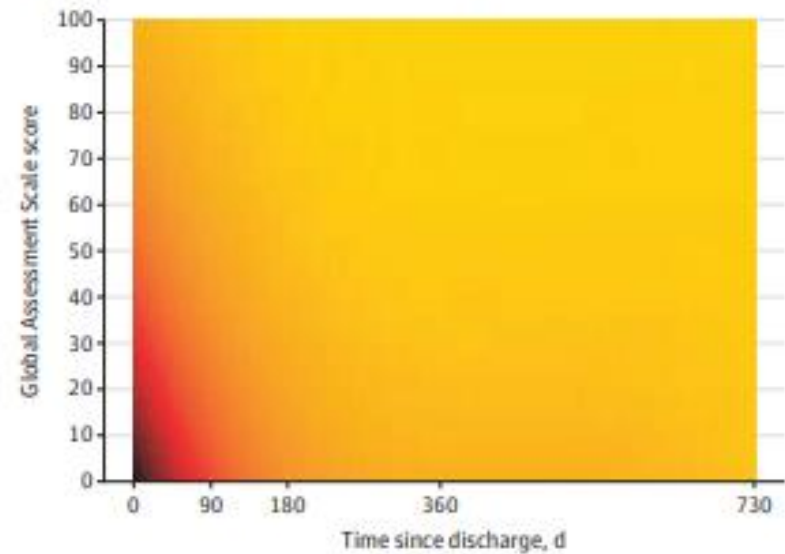
Aaltonen et al. (2024)

Figure 1. Hazard of Suicide After Discharge by Sex and Overall Severity of Symptoms and Functioning Up to 2 Years

A Hazard of suicide after discharge by sex

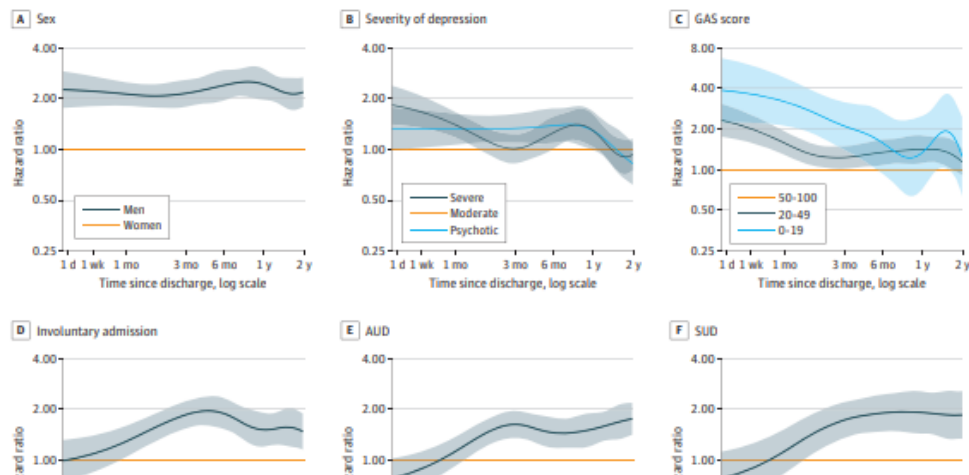


B Overall severity of symptoms and functioning



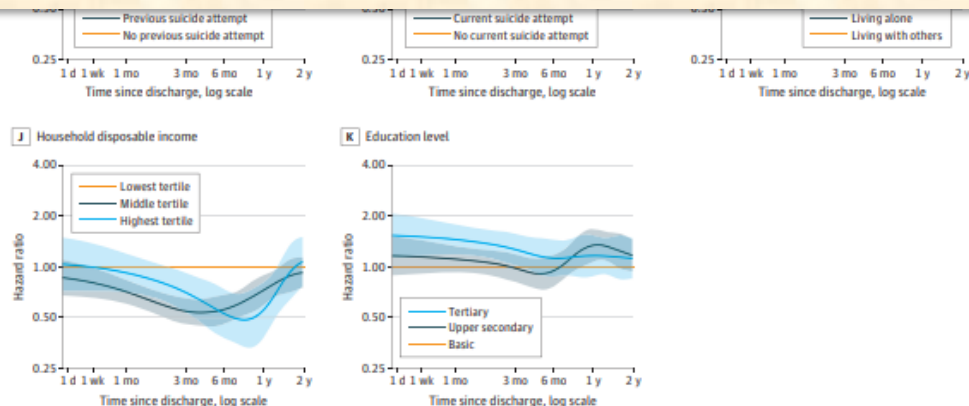
A, Hazard of suicide for men, women, and overall by time from discharge in days. B, The heat map represents risk of suicide by Global Assessment Scale score assigned at admission and time from discharge, where black indicates higher and yellow indicates lower relative risk.

Figure 2. Variations in Relative Risk of Suicide by 11 Factors as a Continuum Up to 2 Years



→ In den ersten Tagen nach der Entlassung: Relatives Risiko für schwere Depression, aktueller Suizidversuch, schwere der Symptome und männliches Geschlecht um das 2- bis 5-fache erhöht.

→ Risikofaktoren müssen zeitlich dynamisch betrachtet werden.



Curves represent instantaneous hazard ratios of suicide compared with the reference group, that is, reflect what hazard ratio is at each period after discharge (and how hazard ratios change in time). For example, panel A shows that risk of suicide is about 2-fold higher among men than among women throughout the first 2 years after

discharge. Panel E shows that for people with alcohol use disorder (AUD), risk of suicide for the first month is about the same as with people without AUD but then rises in time and ends up being approximately 1.5-fold higher for later periods. GAS indicates Global Assessment Scale; SUD, substance use disorder.

Risikoeinschätzung

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN



Paradigmenwechsel:

- Traditionelle Risikovorhersageskalen und ähnliche Massnahmen sind ineffektiv
- Aktive Einbindung des/der Patient:innen in die Beurteilung & Behandlungsplanung zeigt positive Auswirkungen auf das Behandlungsergebnis

Research paper

Collaboration matters: A randomized controlled trial of patient-clinician collaboration in suicide risk assessment and intervention

Monika Lohani^{a,*}, Craig J. Bryan^b, Jamie S. Elsey^c, Sam Dutton^c, Samuel P. Findley^c, Scott A. Langenecker^b, Kristen West^c, Justin C. Baker^b

^a Department of Psychology, University of Utah, United States of America

^b Department of Psychiatry and Behavioral Health, The Ohio State University, United States of America

^c Department of Educational Psychology, University of Utah, United States of America





ARCHIVES OF SUICIDE RESEARCH
2022, VOL. 26, NO. 4, 1645–1665
<https://doi.org/10.1080/13811118.2021.1938321>

 **Routledge**
Taylor & Francis Group

 OPEN ACCESS 

Suicide and Self-Harm Risk Assessment: A Systematic Review of Prospective Research

Mohamad M. Saab , Margaret Murphy, Elaine Meehan, Christina B. Dillon, Selena O'Connell, Josephine Hegarty, Sinead Heffernan, Sonya Greaney, Caroline Kilty, John Goodwin, Irene Hartigan, Maily O'Brien, Derek Chambers, Una Twomey, and Aine O'Donovan 

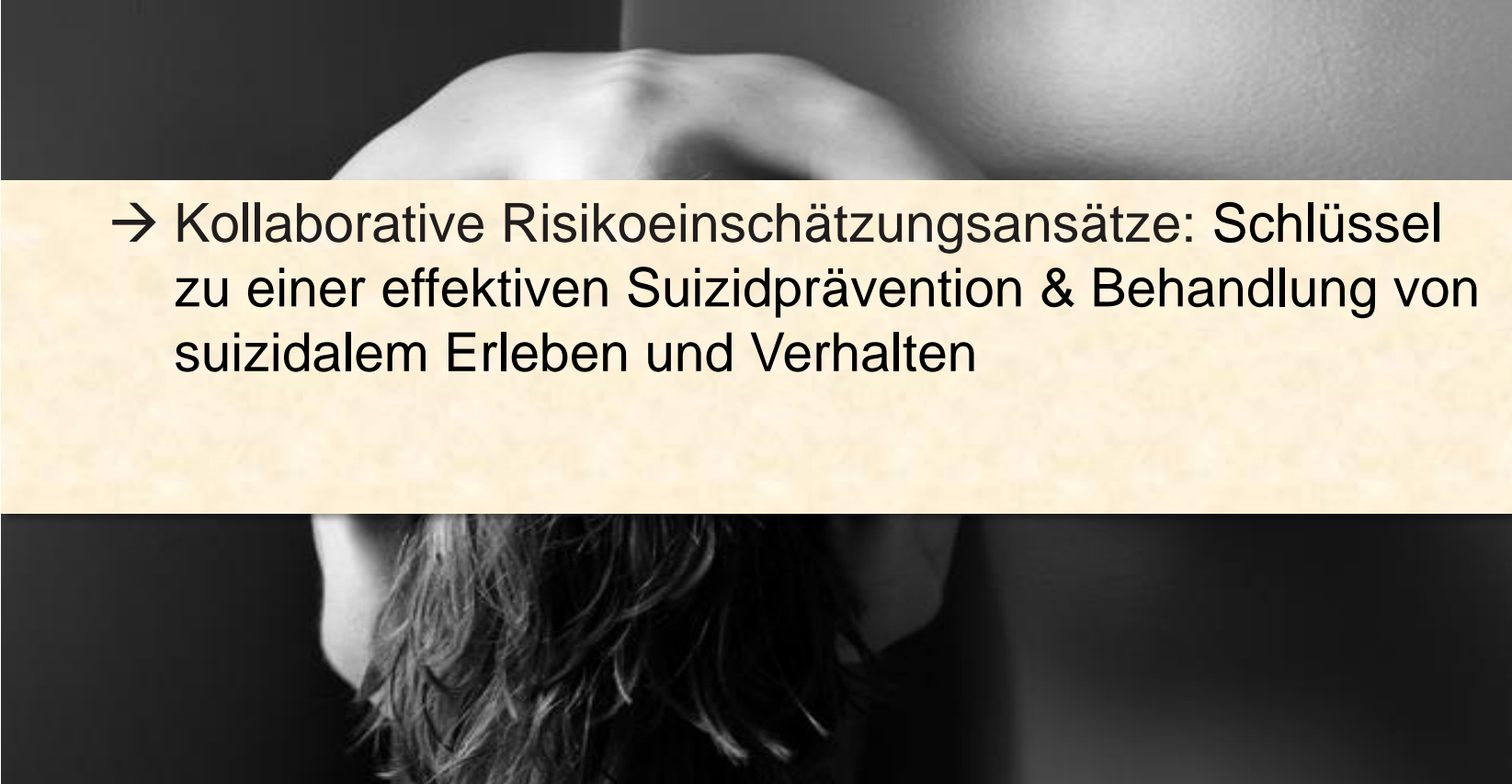
Risikoeinschätzung

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN



→ Kollaborative Risikoeinschätzungsansätze: Schlüssel zu einer effektiven Suizidprävention & Behandlung von suizidalem Erleben und Verhalten

Risikofaktoren

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



Received: 29 December 2023 | Revised: 20 July 2024 | Accepted: 25 July 2024
DOI: 10.1111/adb.13120

ORIGINAL ARTICLE



Ambulatory assessment of suicidal ambivalence: The temporal variability of the wish to live and the wish to die and their relevance in the concurrent and prospective prediction of suicidal desire

Mareike Ernst PhD^{1,2,3} | Theresa J. Gemke MD Candidate³ | L. Julian Olivi BSc¹ | Rory C. O'Connor PhD²

Received: 31 December 2023 | Revised: 30 April 2024 | Accepted: 15 May 2024
DOI: 10.1111/adb.13096

ORIGINAL ARTICLE



Dynamic association between suicidal ambivalence and suicide risk among individuals with a history of suicide attempts

Clemens Fartacek PhD^{1,2,3} | Reinhold Fartacek MD⁴ | Günter K. Schiepek PhD³ | Josef Sturm DMSc⁵ | Wolfgang Aichhorn MD³ | Martin Plöderl PhD^{1,2}

Suizidale Ambivalenz: Wechsel zw. Wunsch zu leben (WTL) & Wunsch zu sterben (WTD)

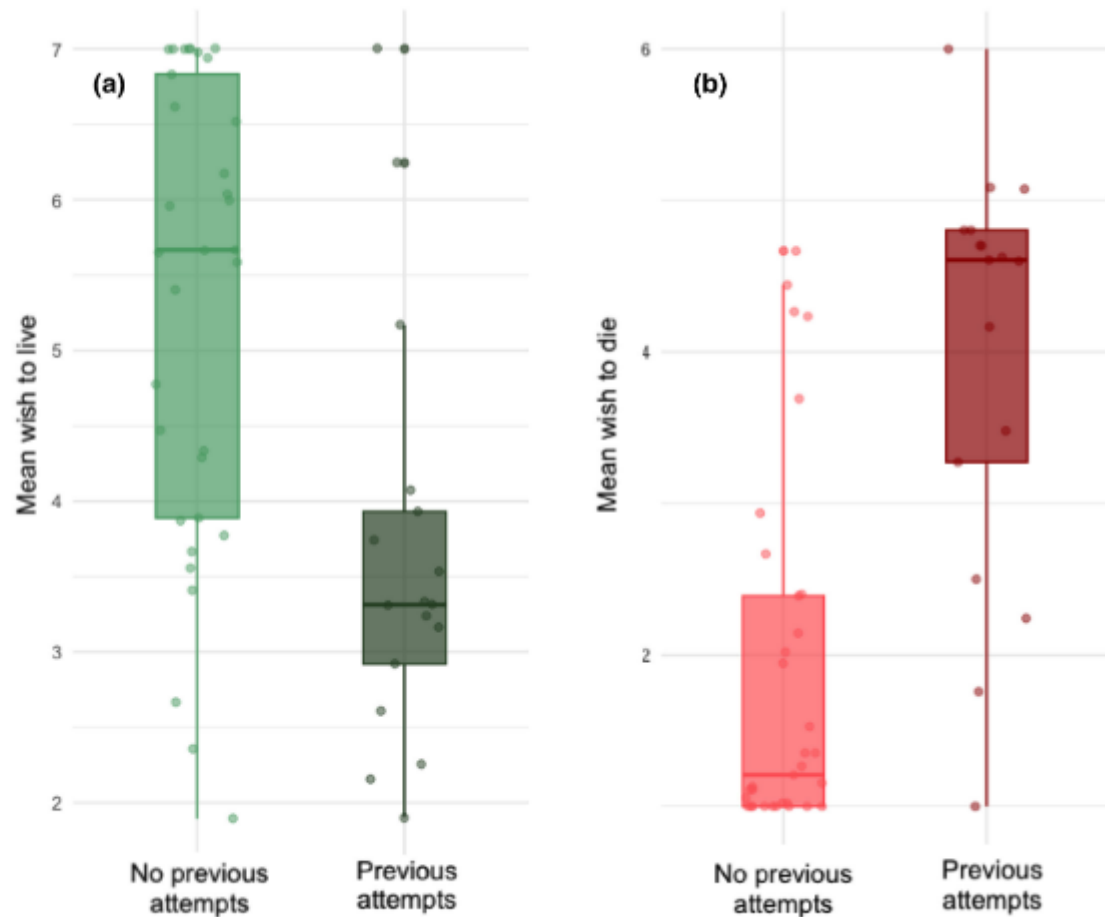
→ schwankt bei suizidgefährdeten Menschen erheblich



Risikofaktoren

Ernst et al. (2024)

FIGURE 1 Mean wish to live, wish to die, ambivalence, and suicidal desire over ten days. Inpatients with previous suicide attempts reported a weaker wish to live (panel a) and a stronger wish to die (panel b), more ambivalent states (panel c), and stronger suicidal desire (panel d).



Risikofaktoren

Ernst et al. (2024)

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

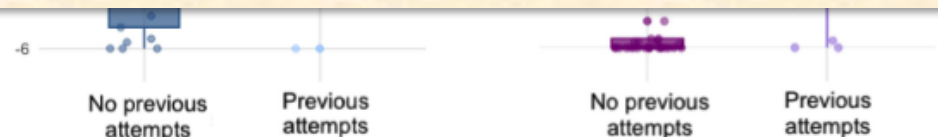
FIGURE 1 Mean wish to live, wish to die, ambivalence, and suicidal desire over ten days. Inpatients with previous suicide attempts reported a weaker wish to live (panel a) and a stronger wish to die (panel b), more ambivalent states (panel c), and



→ **suizidale Ambivalenz ist ein treibender Faktor für das Suizidrisiko**

Die suizidale Ambivalenz spielt eine wichtige Rolle in der Vorhersage des Suizidrisikos

- kann kurzfristige Veränderungen im Suizidrisiko vorhersagen



Langzeitverlauf, Anzahl Gründe für den Tod, ASSIP vs KG

Gysin et al., 2022

u^b

UNIVERSITÄT
BERN

UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

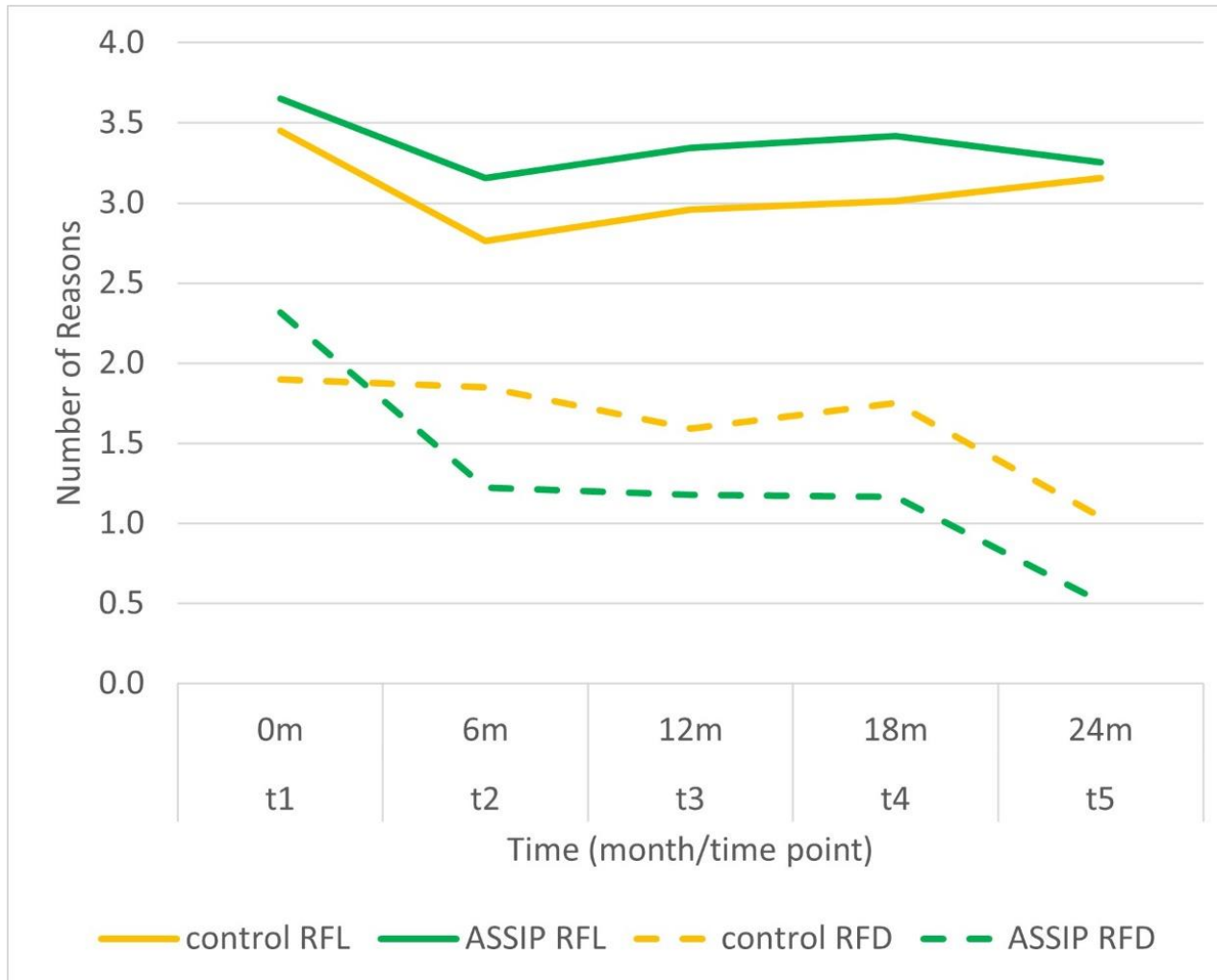


Figure 1. Mean number of reasons for living (RFL) and reasons for dying (RFD) over the course of the two-year follow-up.

Psychotherapie



Psychotherapie

Diefenbach et al. (2024)

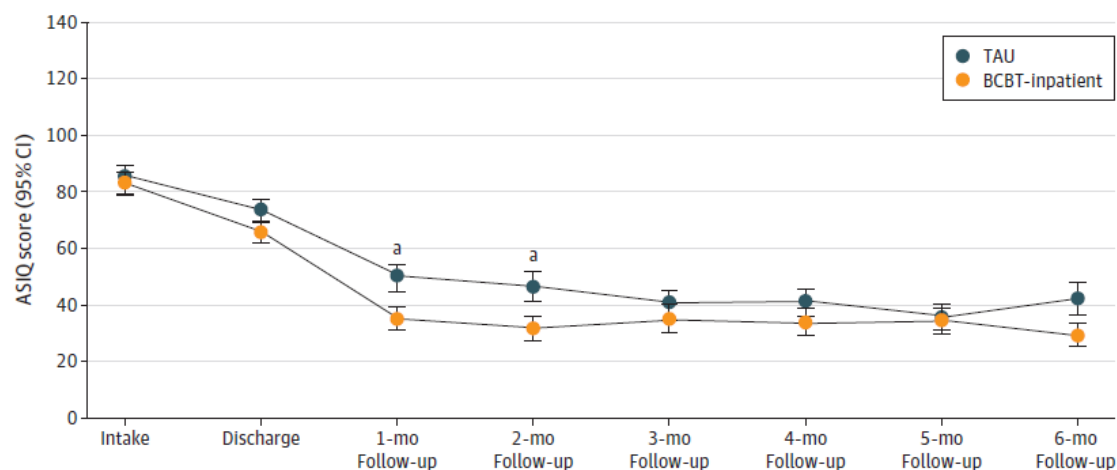
Brief Cognitive Behavior Therapy (BCBT) nach Suizidversuch, stationäre Patient:innen:
→ 60% Risikoreduktion, 6 Monate nach Entlassung.

> JAMA Psychiatry. 2024 Sep 11:e242349. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2024.2349.
Online ahead of print.

Brief Cognitive Behavioral Therapy for Suicidal Inpatients: A Randomized Clinical Trial

Gretchen J Diefenbach^{1,2}, Kayla A Lord¹, Jessica Stubbing^{1,3}, M David Rudd⁴, Hannah C Levy¹, Blaise Worden¹, Kimberly S Sain¹, Jessica G Bimstein^{1,5}, Tyler B Rice^{1,6}, Kate Everhardt^{1,7}, Ralitz Gueorguieva⁸, David F Tolin^{1,2}

Figure 2. Adult Suicidal Ideation Questionnaire (ASIQ) Total Scores by Treatment Condition and Time



BCBT-inpatient indicates brief cognitive behavioral therapy for suicide prevention, adapted for an inpatient setting; TAU, treatment as usual.

^aP < .05.

Psychotherapie

Therapeutische Beziehung

u^b


^b
UNIVERSITÄT
BERN


UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

- therapeutische Allianz reduziert Suizidgedanken
- Unabhängig von Patientenmerkmalen und Diagnosegruppe


Journal of Affective Disorders 323 (2023) 793–798

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

 **ELSEVIER**

Journal of Affective Disorders

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jad



Research paper

Therapeutic alliance and change in suicide ideation among psychiatric inpatients at risk for suicide


Clemens Fartacek^{a,b,c,*}, Sabine Kunrath^d, Wolfgang Aichhorn^c, Martin Plöderl^{a,b}

^a Department for Inpatient Psychotherapy and Crisis Intervention, University Clinic for Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

^b Department of Clinical Psychology, University Clinic for Psychiatry, Psychotherapy, and Psychosomatics, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

^c Institute of Synergetics and Psychotherapy Research, University Clinic of Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics, Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria

^d California Institute for Telecommunications and Information Technology (Calit2), Irvine, CA, USA





Psychotherapie

Therapeutische Beziehung & Behandlungslatenz

Lindström et al. (2023)

u^b

UNIVERSITÄT
BERN



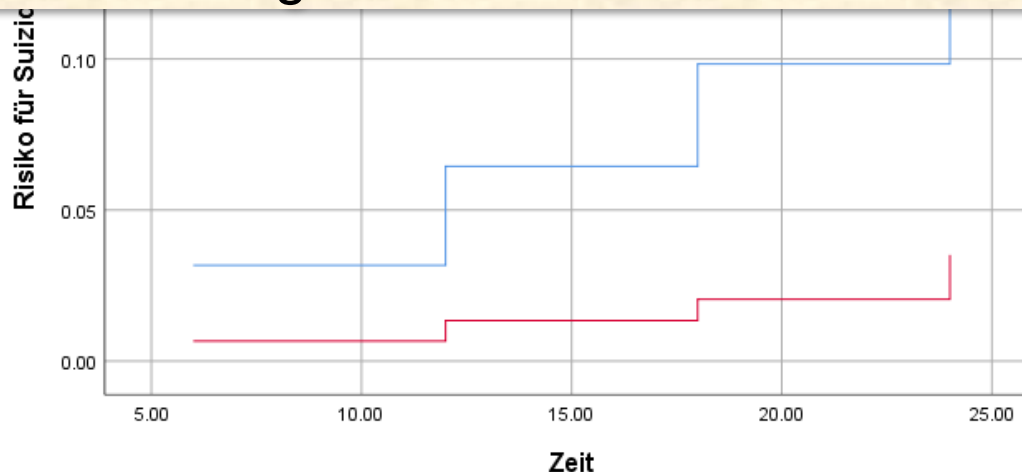
UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Hazard-Funktion

Therapiebeziehung

HAq < 5
HAq > 5

→ Die therapeutische Beziehung spielt eine entscheidende Rolle bei der Behandlung von suizidalen Patient:innen



Time between index suicide attempt and first ASSIP contact

Postvention



Postvention

Nachsorge für Angehörige

u^b

^b
UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

→ Menschen, die einen Angehörigen durch Suizid verloren haben, sind oft mit tiefer Trauer und Trauma konfrontiert und haben ein erhöhtes Risiko für psychische Störungen.

DEATH STUDIES
<https://doi.org/10.1080/07481187.2024.2369858>



Check for updates

Understanding the complexity of suicide loss: PTSD, complex PTSD and prolonged grief disorder following suicide bereavement

Laura Hofmann and Birgit Wagner

Department of Clinical Psychology, Medical School Berlin, Berlin, Germany

Received: 20 November 2020 | Revised: 30 March 2021 | Accepted: 8 May 2021
DOI: 10.1002/jclp.23192

RESEARCH ARTICLE

WILEY

The relationship between guilt, depression, prolonged grief, and posttraumatic stress symptoms after suicide bereavement

Birgit Wagner | Laura Hofmann | Raphaela Grafiadeli

Postvention

Hofmann und Wagner (2024):

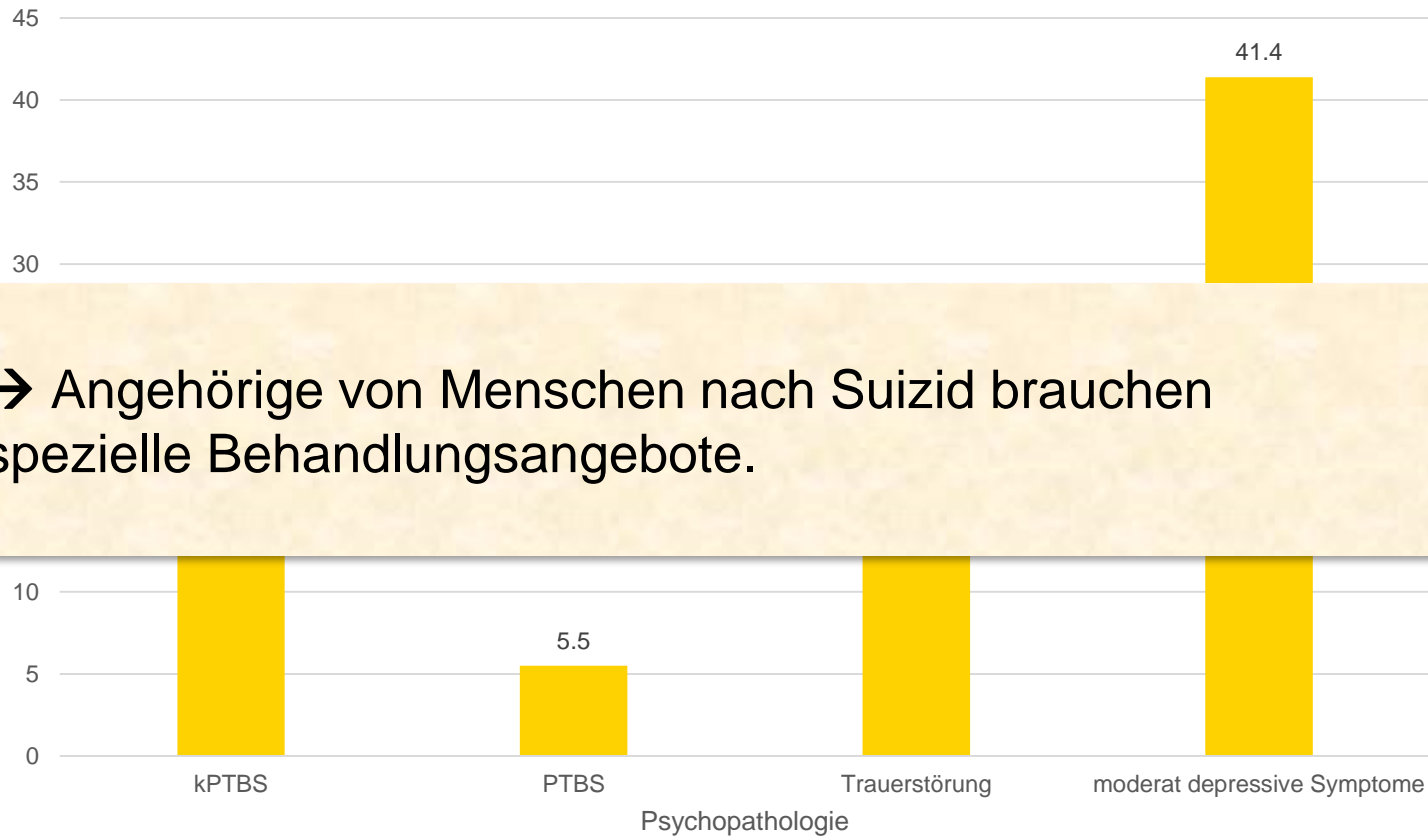
u^b

UNIVERSITÄT
BERN



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Psychopathologie bei Angehörigen nach Suizidverlust



→ Angehörige von Menschen nach Suizid brauchen spezielle Behandlungsangebote.

Fazit: Take-Home Message

u^b

b
UNIVERSITÄT
BERN



- Evidenzbasierte Suizidprävention wirkt
- Risikoeinschätzung muss dynamisch und kollaborativ sein
- Methodenreduktion und Nachsorge sind entscheidend
- Gesundheitsfachpersonen in der Grundversorgung spielen eine Schlüsselrolle
- Evidenzbasierte Psychotherapie hilft
- Die Zukunft der Suizidprävention liegt in der kollaborativen Zusammenarbeit

DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Mein Dank geht an:

Cécile Furer

Franziska von Strauss

Elisabeth Albertson

Kontakt: assip@hin.ch

anja.gysin-maillart@unibe.ch

Weitere Information: assip.org



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

