

Ergebnisse aus der Suizidforschung im Kindes- und Jugendalter

Prof. Dr. med. Michael Kaess

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Universität Bern

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Universitätsklinikum Heidelberg



Keine Interessenskonflikte



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



FONDS NATIONAL SUISSE
SCHWEIZERISCHER NATIONALFONDS
FONDO NAZIONALE SVIZZERO
SWISS NATIONAL SCIENCE FOUNDATION



Kanton Bern
Canton de Berne



Baden-
Württemberg
Stiftung



WIR STIFTEN ZUKUNFT



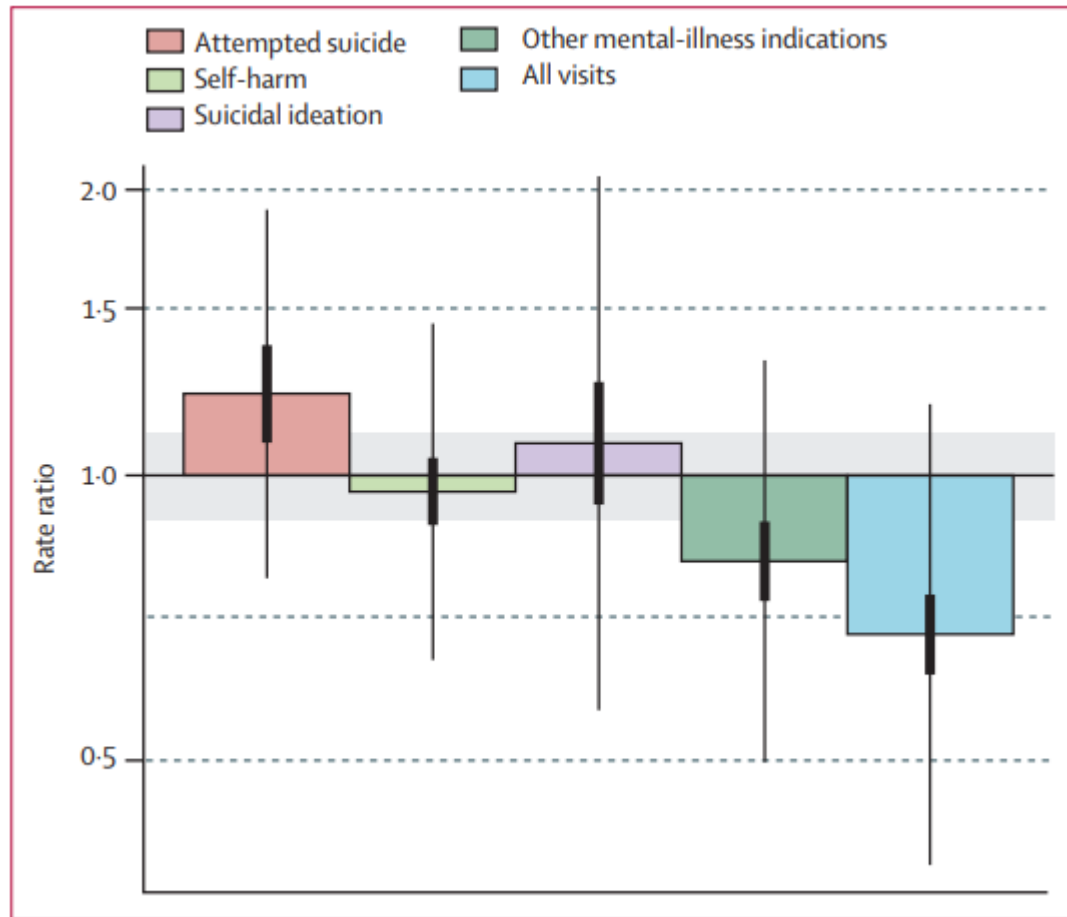
Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera



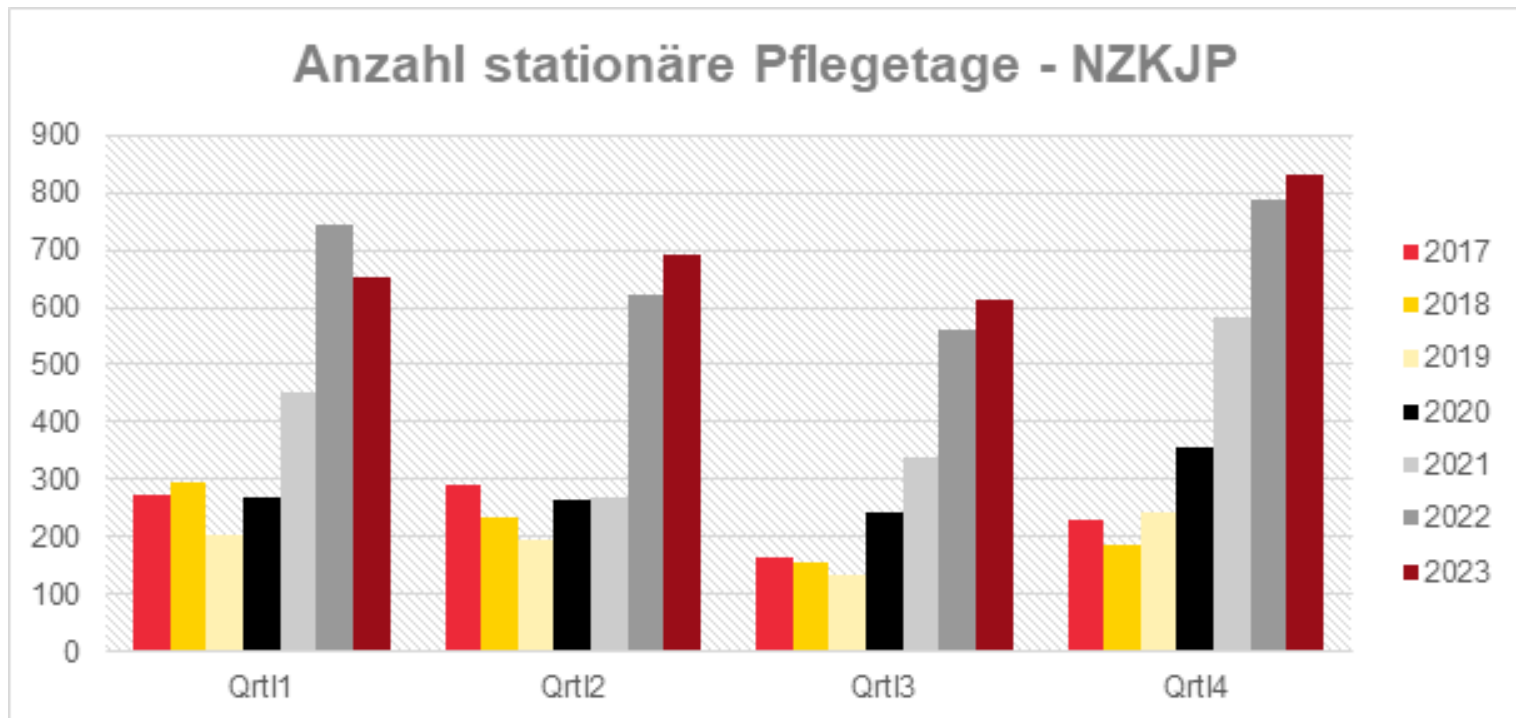
Australian Government

National Health and Medical Research Council

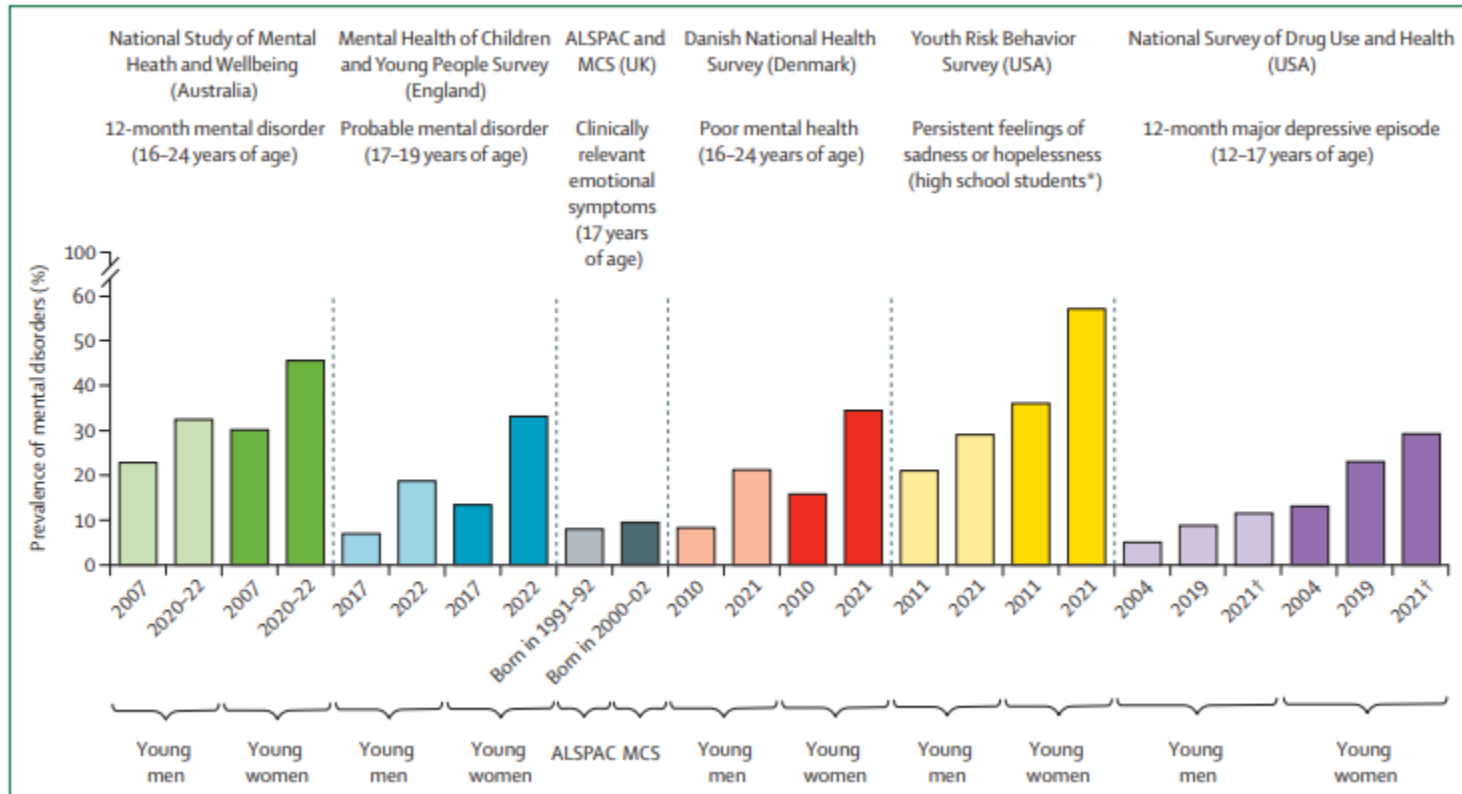
Anstieg an Notfällen wegen Suizidalität während der COVID-19 Pandemie



Steigende Inanspruchnahme in der KJP aufgrund von Suizidalität

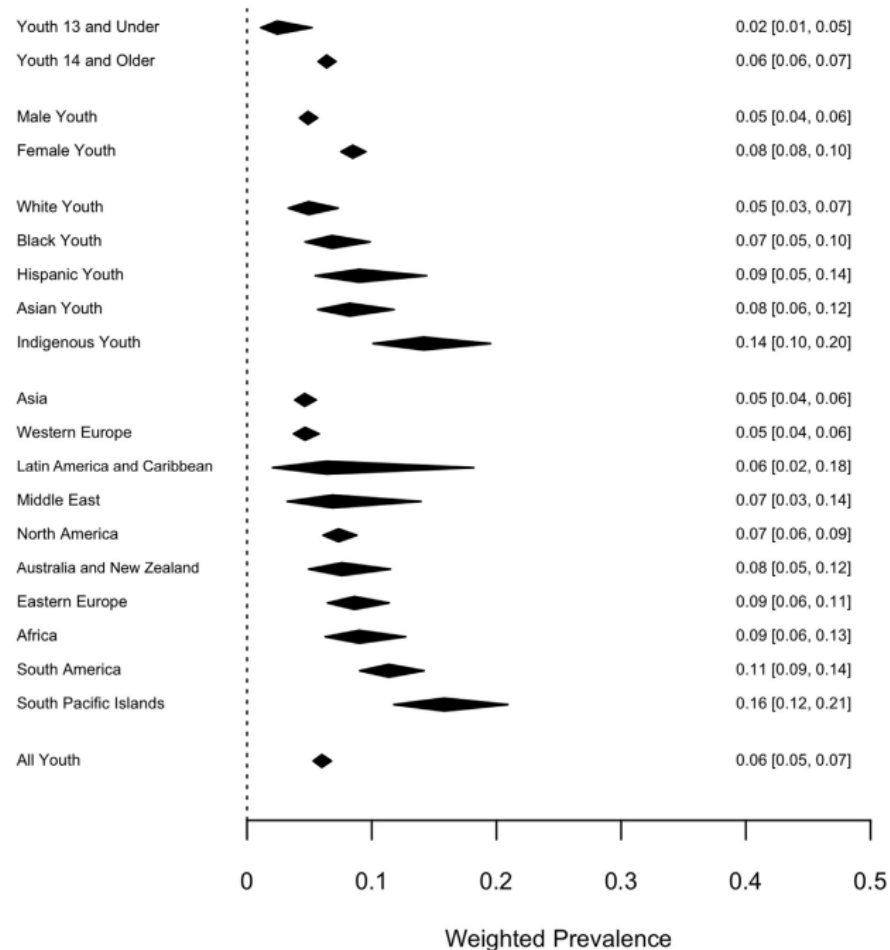


Anstieg von psychischen Problemen bei jungen Menschen weltweit – auch vor der Pandemie

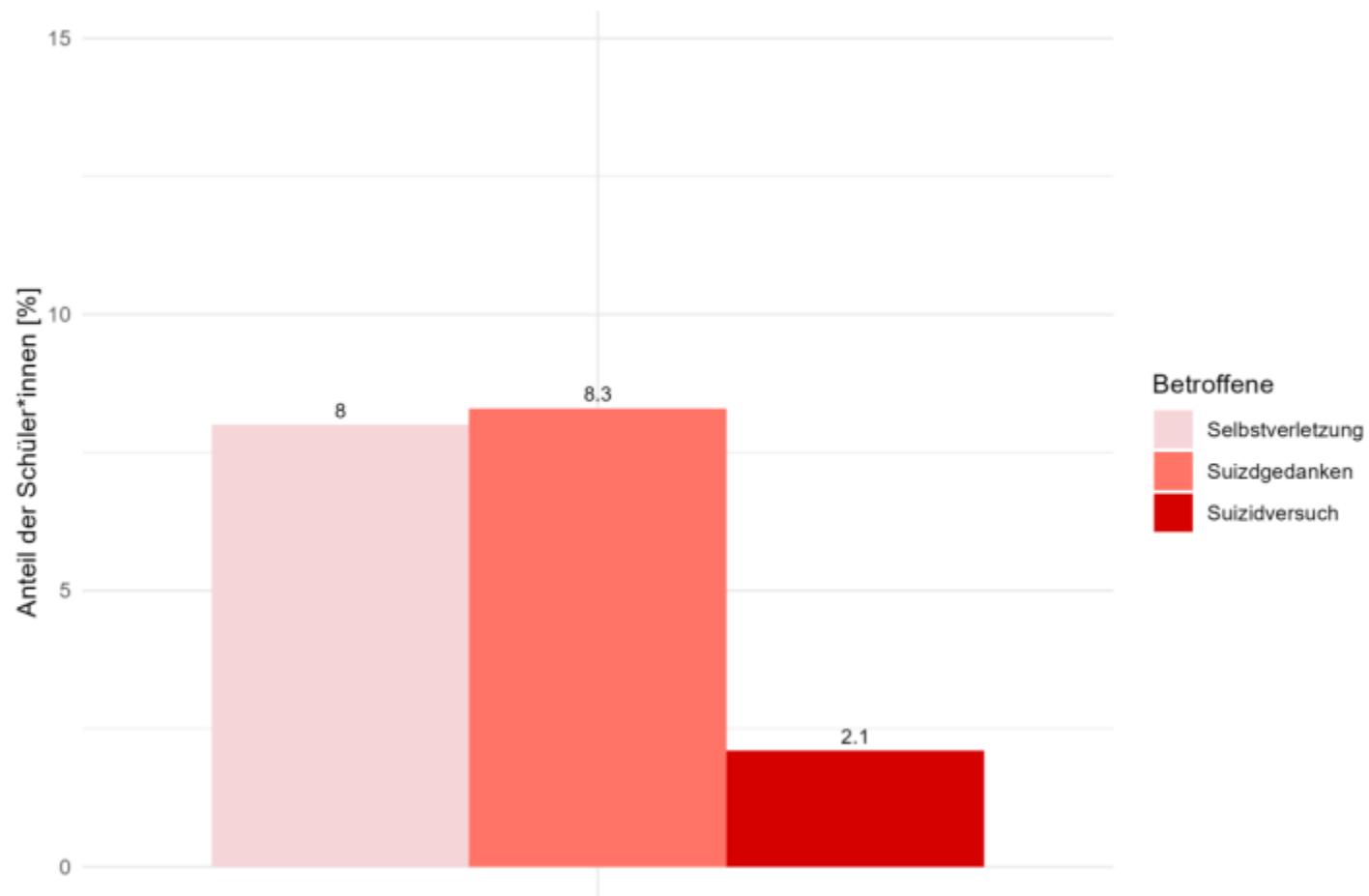


Suizidalität ist bei uns ein grosses Thema – aber auch in vielen anderen teilen der Welt

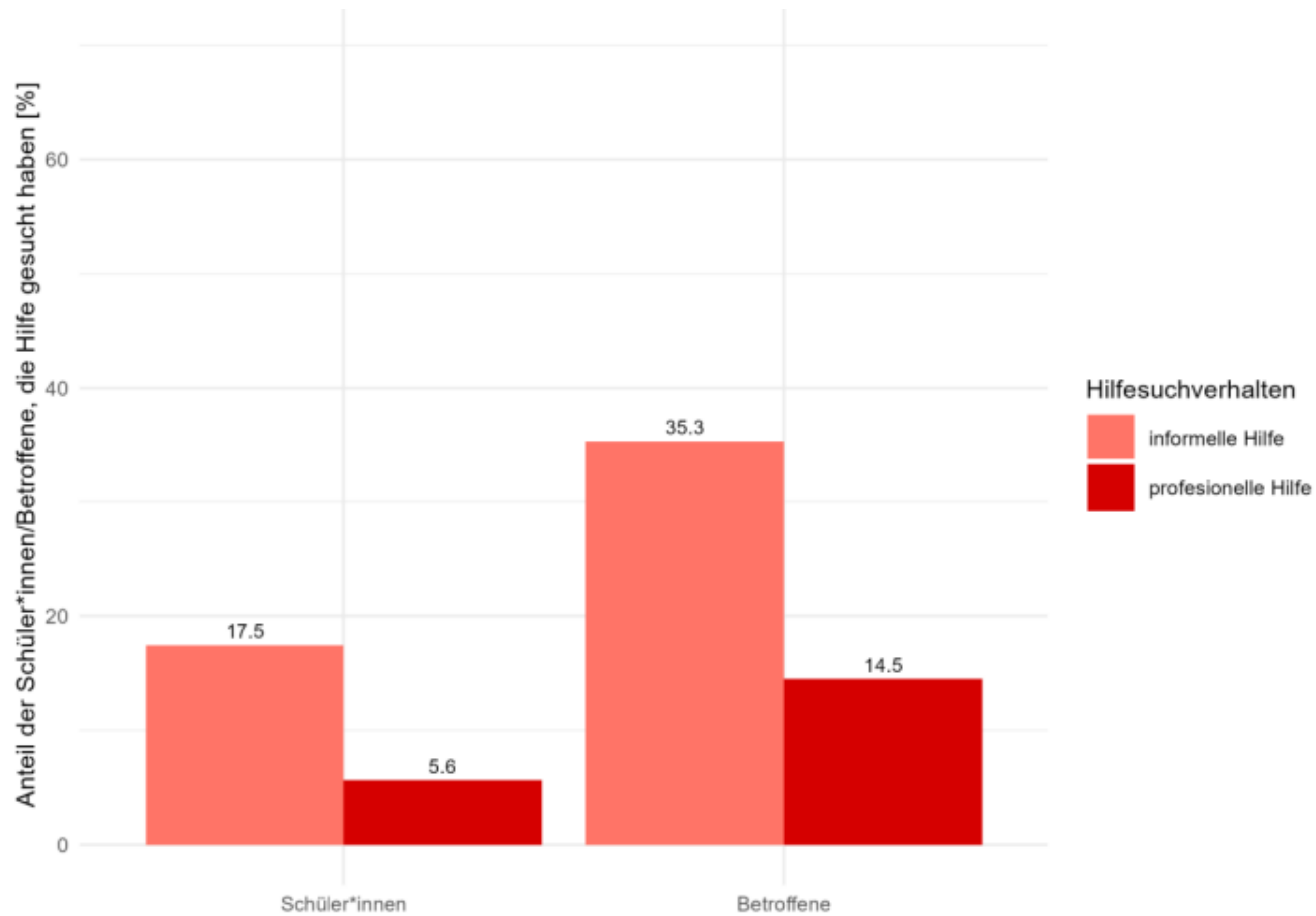
FIGURE 3 Prevalence of Suicide Attempt Across Different Demographic and Regional Groups



3-Monats-Prävalenz der Selbstschädigung bei Schüler*innen im Kanton Bern



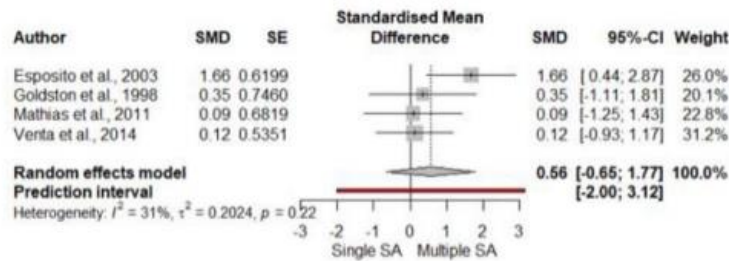
Hilfesuchverhalten im Kanton Bern



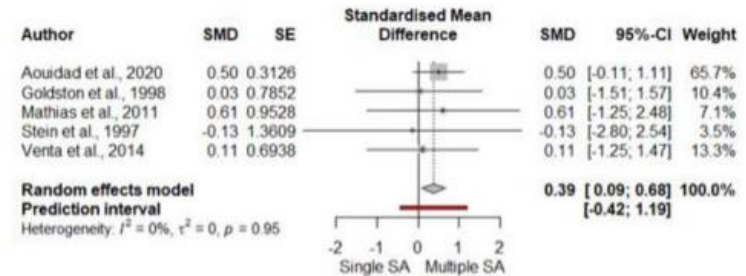
Störungsbilder mit erhöhtem Risiko für Suizidversuche



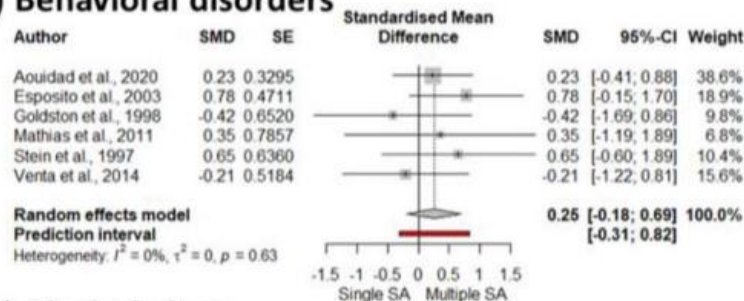
A) Mood disorder



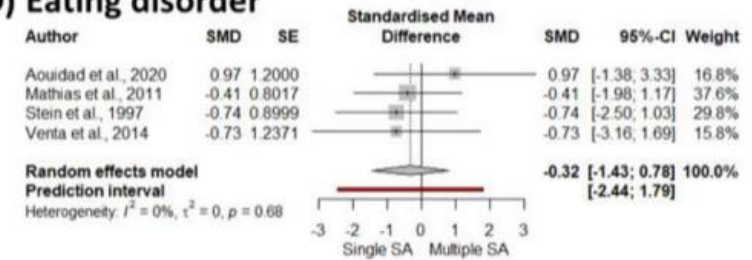
B) Anxiety disorder



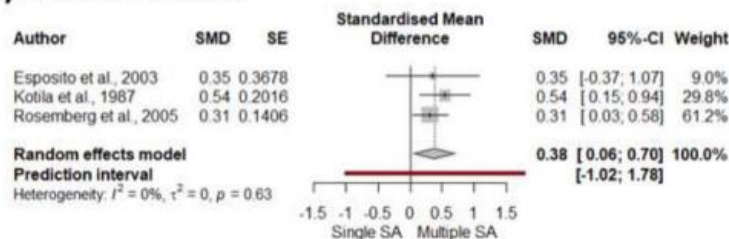
C) Behavioral disorders



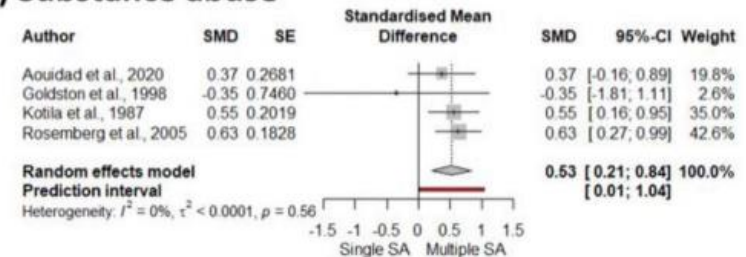
D) Eating disorder



E) Alcohol abuse



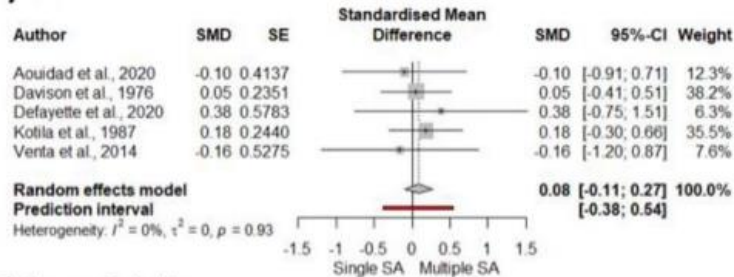
F) Substance abuse



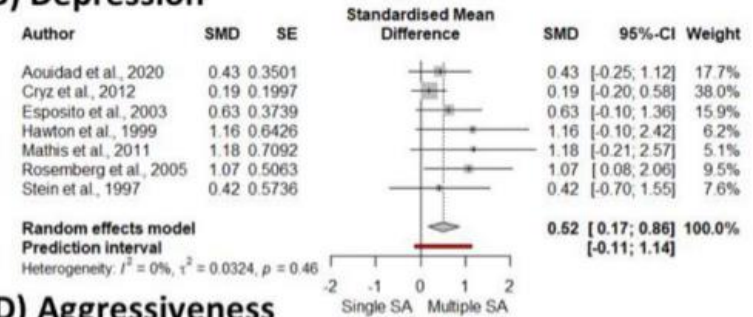
Persönliche Charakteristika mit erhöhtem Risiko für Suizidversuche



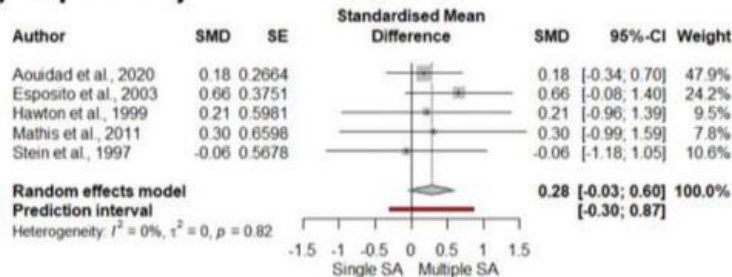
A) Sex



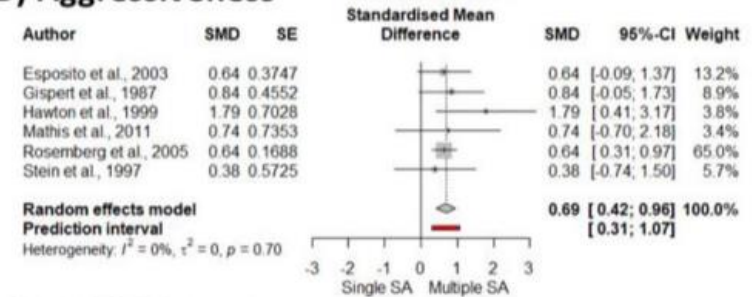
B) Depression



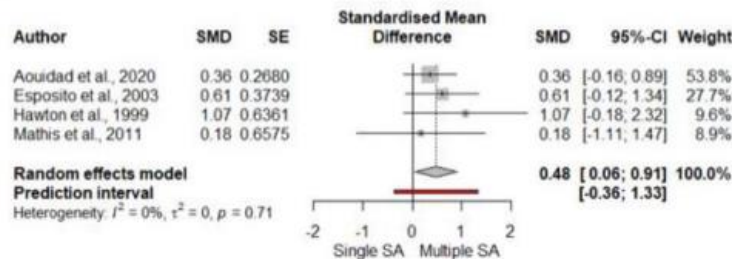
C) Impulsivity



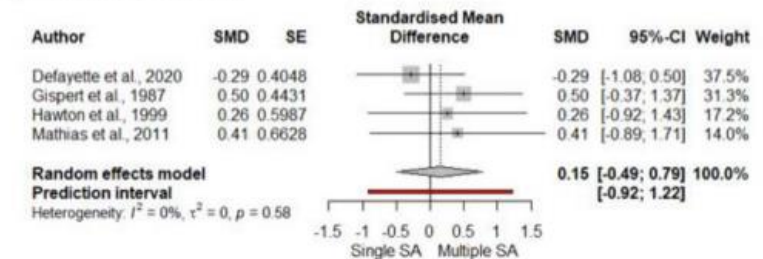
D) Aggressiveness



E) Hopelessness



F) Suicidal intent

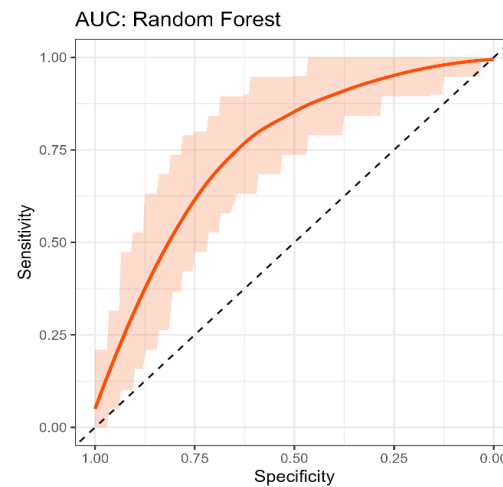
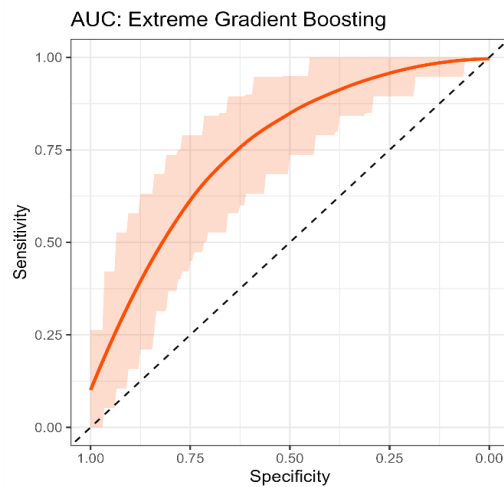
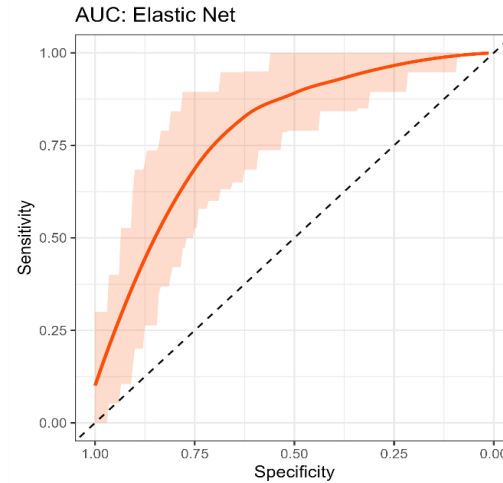
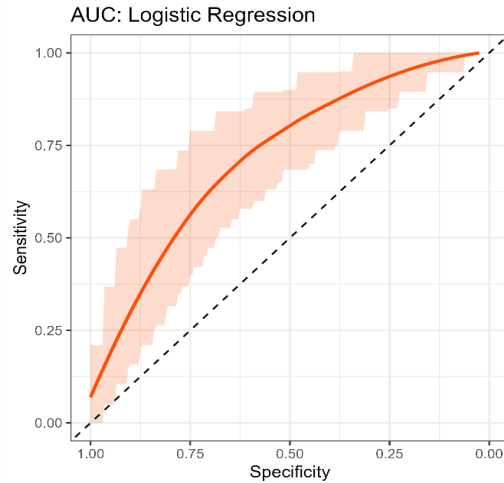


Psychische Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen und Suizidversuche



Predictors	OR	SE	P	Pseudo-R ²	Wald's χ^2 (p)
Block 1: psychopathology			<0.01*	0.10*	55.50(<0.01)
Substanzgebundene Störungen	2.25	0.49	<0.01*		
F2	1.81	0.60	0.08		
Affektive Störungen	2.28	0.56	<0.01*		
F4	1.52	0.36	0.08		
F5	1.22	0.34	0.48		
F9	1.62	0.36	0.03*		
Block 2: personality dysfunction			<0.01*	0.17*	39.96(<0.01)
Persönlichkeitsstörungen	2.59	0.43	<0.01*		
STiP difference	0.64	0.10	<0.01*		

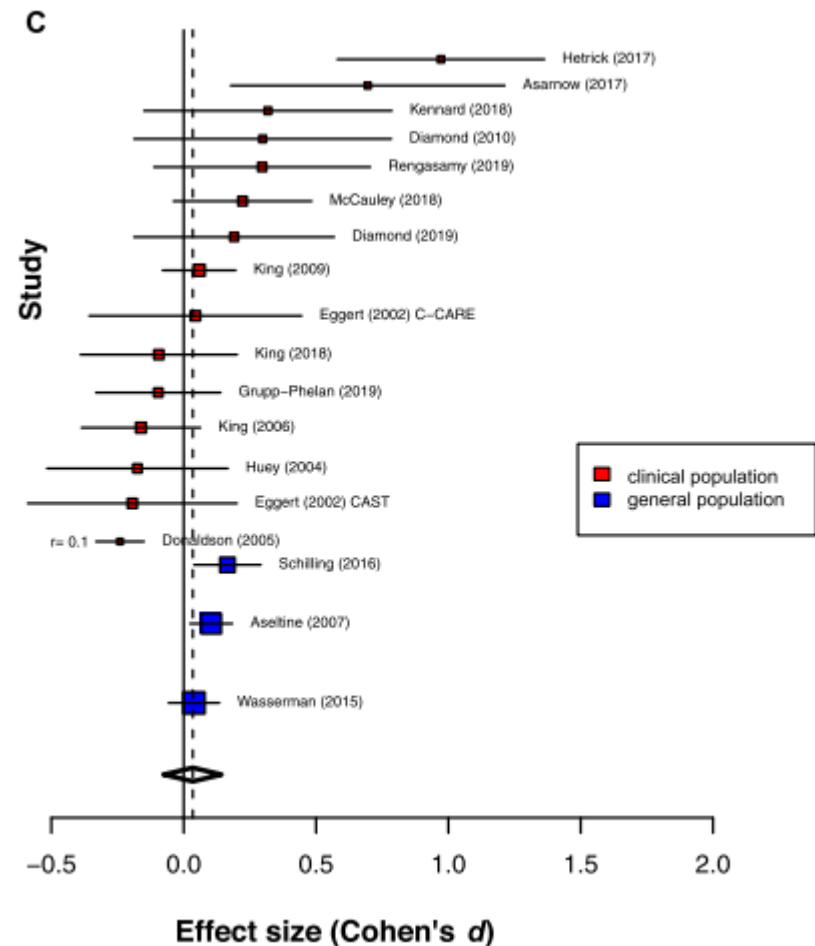
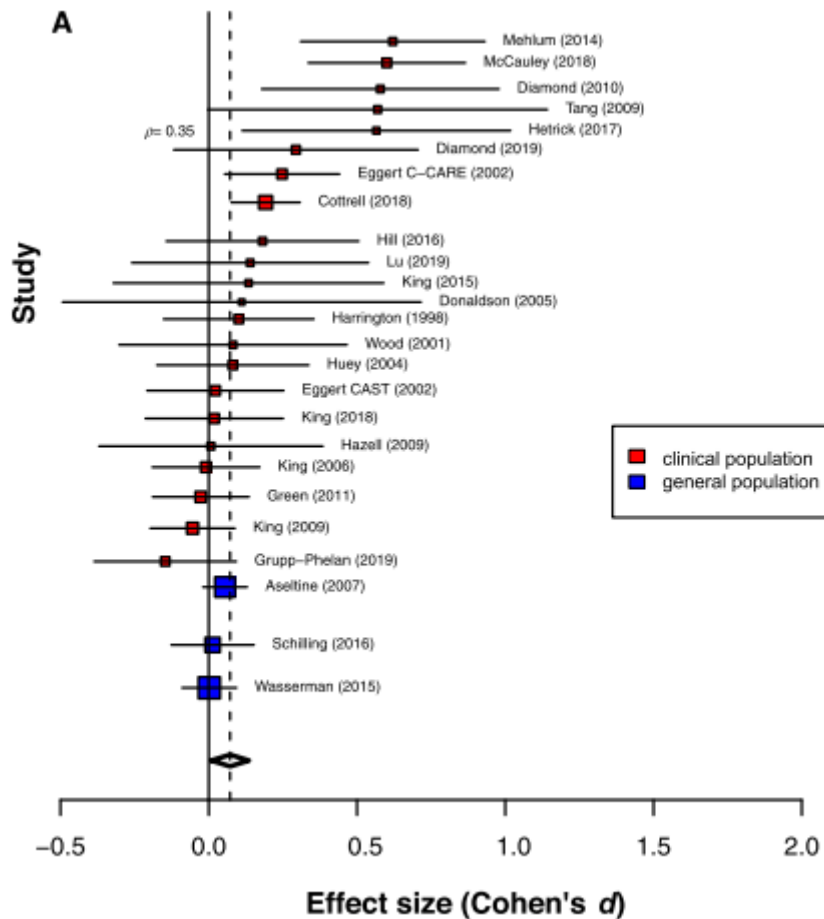
Künstliche Intelligenz und Vorhersage von Suizidversuchen



24-Stunden-Prädiktoren für Suizidversuche

Adolescent behavior/Event ^a	Control period <i>N</i> (%)	Case period <i>N</i> (%)	Univariable ^b					Multivariable ^{b,c}				
			OR	95% CI			<i>p</i> value	<i>q</i> value ^d	OR	95% CI		
				<i>LL</i>	<i>UL</i>	<i>p</i> value				<i>UL</i>	<i>LL</i>	<i>p</i> value
Alcohol use	7 (6.7)	10 (9.5)	2.50	0.49	12.89	0.273	0.2983					
Substance use	13 (12.4)	15 (14.3)	1.50	0.42	5.32	0.530	0.5450					
Risky behavior	10 (9.5)	17 (16.2)	2.17	0.82	5.70	0.117	0.1361					
Negative romantic event	15 (14.3)	30 (28.6)	6.00	1.77	20.37	0.004	0.0054	3.85	0.66	22.59	0.135	
Serious conflict with parent	15 (14.3)	39 (37.1)	9.00	2.73	29.67	<0.001	0.0005	10.97	2.02	59.65	0.006	
Other negative interpersonal event ^e	18 (17.1)	37 (35.2)	4.80	1.83	12.59	0.001	0.0020	2.12	0.53	8.46	0.286	
Other negative life event ^f	17 (16.2)	40 (38.1)	8.67	2.62	28.63	<0.001	0.0006	5.79	0.96	34.97	0.056	
Withdrawal from people, activities	43 (41.0)	73 (69.5)	11.00	3.37	35.87	<0.0001	0.0001	15.44	2.68	89.04	0.022	
Suicidal communications	17 (16.2)	40 (38.1)	6.75	2.36	19.29	<0.001	0.0006	3.80	1.02	14.21	0.047	
Learn of suicide	4 (3.8)	6 (5.7)	1.67	0.40	6.97	0.484	0.5127					
Problem with sleep	40 (38.1)	51 (48.6)	3.75	1.24	11.30	0.019	0.0226	3.76	0.66	21.49	0.140	

Psychosoziale Interventionen bei Suizidalität



Efficacy of interventions for suicide and self-injury in children and adolescents: a meta-analysis

Lauren M. Harris^{1✉}, Xieying Huang¹, Kensie M. Funsch², Kathryn R. Fox³ & Jessica D. Ribeiro¹

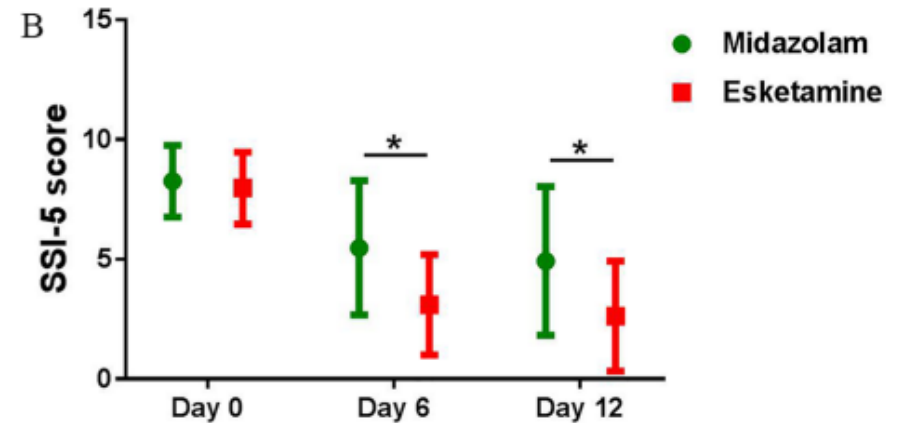
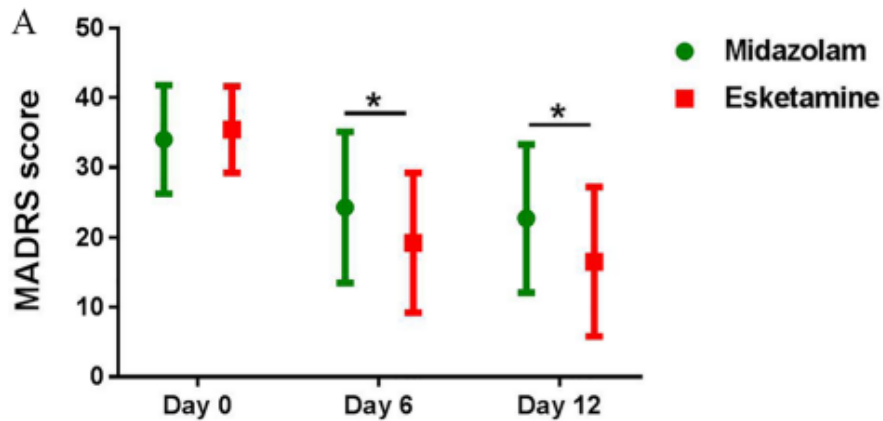
Despite increased numbers of children and adolescents seeking and receiving mental health treatment, rates of self-injurious thoughts and behaviors (SITBs) in youth are rising. In the hopes of aiding ongoing efforts to alleviate the burden of SITBs in this vulnerable population, the present study summarizes current knowledge on the efficacy of SITB interventions in children and adolescents. We conducted a meta-analysis of randomized controlled trials (RCTs) assessing treatment effects on SITBs in child and adolescent populations. A total of 112 articles comprising 558 effect sizes were included in analyses. Nearly all interventions produced nonsignificant reductions in SITBs. For binary SITB outcomes, a nonsignificant treatment effect was detected, with an RR of 1.06 (95% CIs [0.99, 1.14]). For continuous SITB outcomes, analyses also yielded a nonsignificant treatment effect ($g = -0.04$ [-0.12, 0.05]). These patterns were largely consistent across SITB outcomes, regardless of intervention type, treatment components, sample and study characteristics, and publication year. Our findings highlight opportunities for improving SITB intervention development and implementation in child and adolescent populations. The most efficacious interventions are likely to directly target the causes of SITBs; therefore, future research is needed to identify the causal processes underlying the onset and maintenance of SITBs in youth.

Empirisch nachgewiesen: Wirksamkeit von DBT

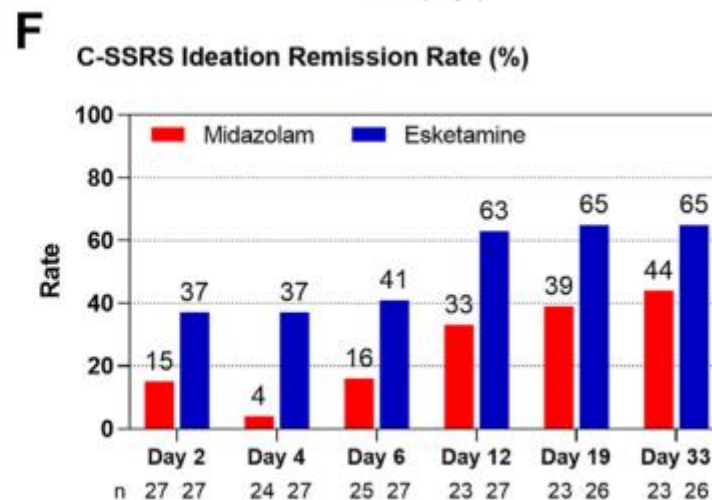
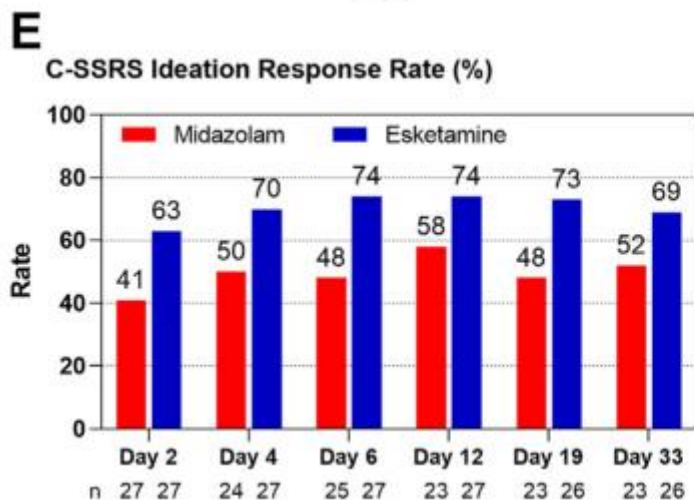
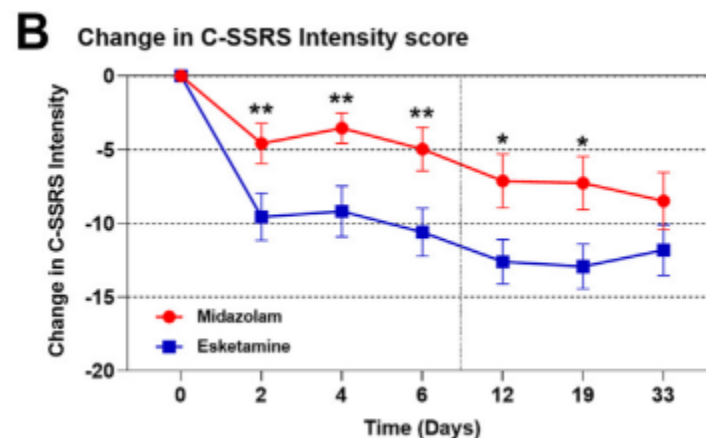
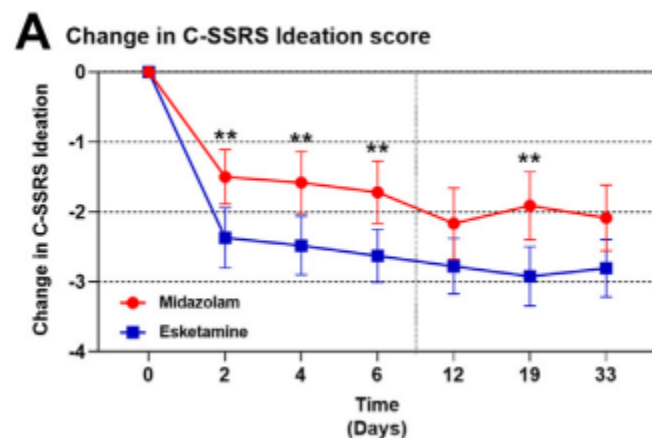
TABLE 2 Remission and Recovery Rates

Time period	IGST % (freq)	DBT % (freq)	Total sample % (freq)	χ^2	P	PFDR
NSSI remission						
0-3 mo	34.5 (30/87)	30.2 (26/86)	32.4 (56/173)	0.36	.55	.58
3-6 mo	37.9 (33/87)	50.0 (43/86)	43.9 (76/173)	2.54	.11	.18
6-9 mo	47.1 (41/87)	60.5 (52/86)	53.8 (93/173)	3.08	.08	.15
9-12 mo	49.4 (43/87)	55.8 (48/86)	52.6 (91/173)	0.71	.40	.47
NSSI recovery						
0-6 mo	19.5 (17/87)	18.6 (16/86)	19.1 (33/173)	0.02	.88	.88
0-9 mo	13.8 (12/87)	18.6 (16/86)	16.2 (28/173)	0.74	.39	.47
0-12 mo	11.5 (10/87)	16.3 (14/86)	13.9 (24/173)	0.83	.36	.47
3-9 mo	19.5 (17/87)	43.0 (37/86)	31.2 (54/173)	11.11	.0009	.0036
3-12 mo	14.9 (13/87)	32.6 (28/86)	23.7 (41/173)	7.42	.006	.0171
6-12 mo	29.9 (26/87)	46.5 (40/86)	38.2 (66/173)	5.07	.02	.0444
Suicide attempt remission						
0-3 mo	75.9 (66/87)	70.9 (61/86)	73.4 (127/173)	0.54	.46	.51
3-6 mo	62.1 (54/87)	82.6 (71/86)	72.3 (125/173)	8.71	.00	.00
6-9 mo	69.0 (60/87)	79.1 (68/86)	74.0 (128/173)	2.27	.13	.20
9-12 mo	65.5 (57/87)	86.0 (74/86)	75.7 (131/173)	9.38	.00	.00
Suicide attempt recovery						
0-6 mo	54.0 (47/87)	64.0 (55/86)	59.0 (102/173)	1.76	.18	.26
0-9 mo	44.8 (39/87)	59.3 (51/86)	52.0 (90/173)	3.63	.057	.11
0-12 mo	40.2 (35/87)	58.1 (50/86)	49.1 (85/173)	5.55	.019	.0440
3-9 mo	48.3 (42/87)	73.3 (63/86)	60.7 (105/173)	11.31	.0008	.0036
3-12 mo	42.5 (37/87)	70.9 (61/86)	56.7 (98/173)	14.21	.0002	.0013
6-12 mo	54.0 (47/87)	74.4 (64/86)	64.2 (111/173)	7.82	.005	.0167

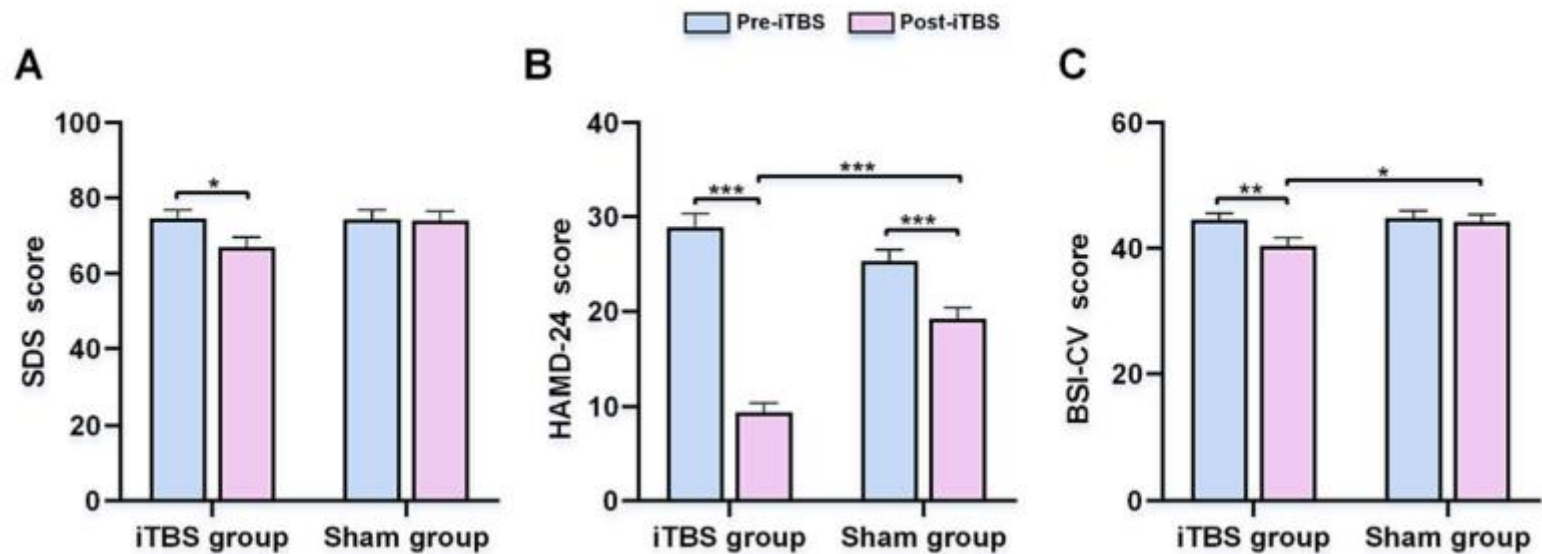
Erste Wirksamkeitsnachweise: Esketamin und Suizidgedanken



Ein weiterer Wirksamkeitsnachweis: Esketamin und Suizidalität



Potenzial von Neurostimulation?






Schulbasierte Suizidprävention: Wirksamkeit



Journal of Child Psychology and Psychiatry 63:8 (2022), pp 836–845

doi:10.1111/jcpp.13598

Research Review: The effect of school-based suicide prevention on suicidal ideation and suicide attempts and the role of intervention and contextual factors among adolescents: a meta-analysis and meta-regression

Eibhlin H. Walsh,^{1,2}  Jennifer McMahon,^{1,2}  and Matthew P. Herring^{3,4} 

¹School, Child & Youth (SCY) Mental Health and Wellbeing Research Lab, National Institute of Studies in Education, Health Research Institute, University of Limerick, Limerick, Ireland; ²Department of Psychology, University of Limerick, Limerick, Ireland; ³Physical Activity for Health Cluster, Health Research Institute, University of Limerick, Limerick, Ireland; ⁴Department of Physical Education and Sports Sciences, University of Limerick, Limerick, Ireland

Durchschnittlicher Effekt: OR = 0.66 (Reduktion der Chance um ein Drittel)
Number Needed to Treat: 20

Schulbasierte Suizidprävention: Schau hin!



Schau hin!

Ein schulbasiertes Training des Berner Bündnis gegen Depression

Depressionen, Selbstverletzung und Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen: erkennen, verstehen und handeln

HILFE HOLEN - WICHTIGE PUNKTE

Wenn ein Freund, Geschwisterkind oder Familienangehöriger Anzeichen von einer Krise, Depression, Selbstverletzung oder Suizidgedanken zeigt, schau hin!

BLEIB IN KONTAKT

- Sende regelmäßig kleine Zeichen.
- Zeige, dass du an die Person denkst.
- Frag nach, wie es ihr geht.

ZEIGE, DASS DIE PERSON DIR WICHTIG IST

- Kleine Aufmerksamkeiten oder nette Nachrichten tun jedem gut.

ABLENKUNG HilFT

- Unternehme etwas mit der Person um sie auf andere Gedanken zu bringen.

NIMM ES ERNST

- Sätze wie "Ich bring mich um" sind manchmal schnell gesagt, ohne, dass dahinter eine Suizidabsicht steckt.
- Wenn jemand mehrfach oder in trauriger Stimmung von Selbstmord redet oder Warnsignale sendet, muss man das unbedingt ernst nehmen.
- Überlebe es nicht zu viel nachzufragen als einmal zu wenig.
- Es stimmt nicht, dass Menschen, die von Selbstmord sprechen, sich nichts an tun.

SPRICH ES AN

- Wenn du mitbekommst, dass es jemandem schon länger nicht gut geht, sprich die Person direkt an.
- Z.B. "Ich mache mir Sorgen um dich. Ich habe Angst, dass du dir etwas an tun willst. Stimmt das?"
- Betroffene sind orientiert und froh, dass jemand sie ernst nimmt.
- Keine Sorge, man bringt niemanden auf die Idee sich umzubringen, wenn man ihn darauf anspricht.

HÖR ZU

- Hör aufmerksam zu (Kopfnicken, zustimmende Laute).
- Nimm dir Zeit und frag nach, was genau abläuft im Leben der Person.
- Nimm die Person ernst und unterbrich sie nicht.
- Frage offen nach und zeige Verständnis.
- Kommentiere nicht alles sofort und gib tausend Ratschläge.
- Z.B. "Ich verstehe, dass du dich verzweifelt fühlst in dieser Situation. Ich möchte aber, dass es dir wieder besser geht, du bist mir wichtig, ich möchte dir helfen, dass du wieder Freude am Leben haben kannst."

HOL HILFE

- Wenn du ein ungutes Gefühl hast, hol Hilfe.
- Sag der Person, dass du dir grosse Sorgen machst und du es wichtig findest Hilfe zu holen.
- Hol Erwachsene hinzu und hole euch Hilfe bei Fachpersonen. Du kannst anbieten z.B. gemeinsam bei 147 anzurufen.
- Es kann niemals eine Person alleine helfen.
- Suche dir unbedingt Unterstützung bei einer Vertrauensperson.
- Der Schutz des Lebens ist in dieser Situation wichtiger als ein freundschaftliches Schweigeversprechen.

TRAGE DIR SORGE

- Jemanden in einer tiefen Krise begleiten, kann sehr belastend sein.
- Sorge gut für dich und sprich regelmäßig mit einer Vertrauensperson darüber, wie es dir geht.
- Du bist nicht verantwortlich dafür, ob sich jemand das Leben nimmt oder nicht.

AKUTER NOTFALL

Solltest du im schlimmsten Fall sogar hinzukommen, wenn jemand versucht, sich das Leben zu nehmen, dann ruf sofort 117 (die Polizei) oder 144 (die Ambulanz) an.

Realitätscheck

Wie verändere ich negative Gedanken?

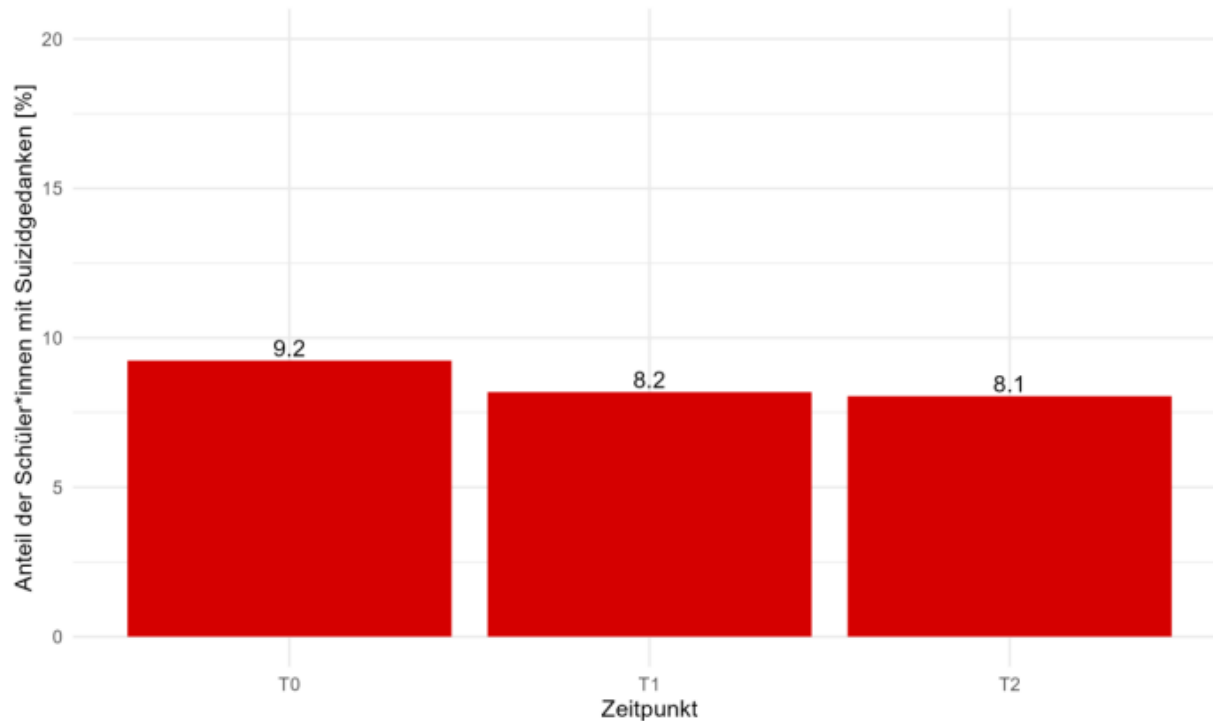
Es kommt auf den Blickwinkel an! Wir sind oft verhaftet in unseren Gedanken und Vorstellungen und haben wie ein Brett vor dem Kopf. Aber wir können die Perspektive wechseln! Wie das geht, erfährst du hier in 7 Schritten:

1. Wahrnehmen, wenn es mir schlecht geht: Moment mal - Ich fühle mich schlecht/traurig/wütend/hilflos!
2. Wahrnehmen, was ich gerade denke: Was denke ich gerade? Warum fühle ich mich so? (Auf einen Satz konzentrieren)
3. Ich stell mir die Frage: Hilft mir dieser Gedanke? Ist er realistisch?
4. Ich suche nach möglichen Runterziehern: Gibt es in dem Gedanken Merkmale von Runterziehern wie "muss/ soll/ immer/ nie/ furchtbar"?
5. Ich suche nach anderen Erklärungen: Wenn eine Freundin/ ein Freund mir diesen Gedanken sagen würde - was würde ich antworten? Was würde ich ihr/ ihm sagen, wenn sie/ er in meiner Lage wäre?
6. Ich frage mich, was im schlimmsten Fall passieren wird: Selbst wenn der Gedanke realistisch wäre, was würde im schlimmsten Fall passieren? Ist das so schlimm? Ist das realistisch?
7. Ich konzentriere mich auf positive Gedanken: Was habe ich heute geschafft? Was lief gut? Was habe ich heute Schönes erlebt?

Am besten konzentriert du dich auf einen einzelnen Gedanken, wenn du den Realitätscheck durchgehst.

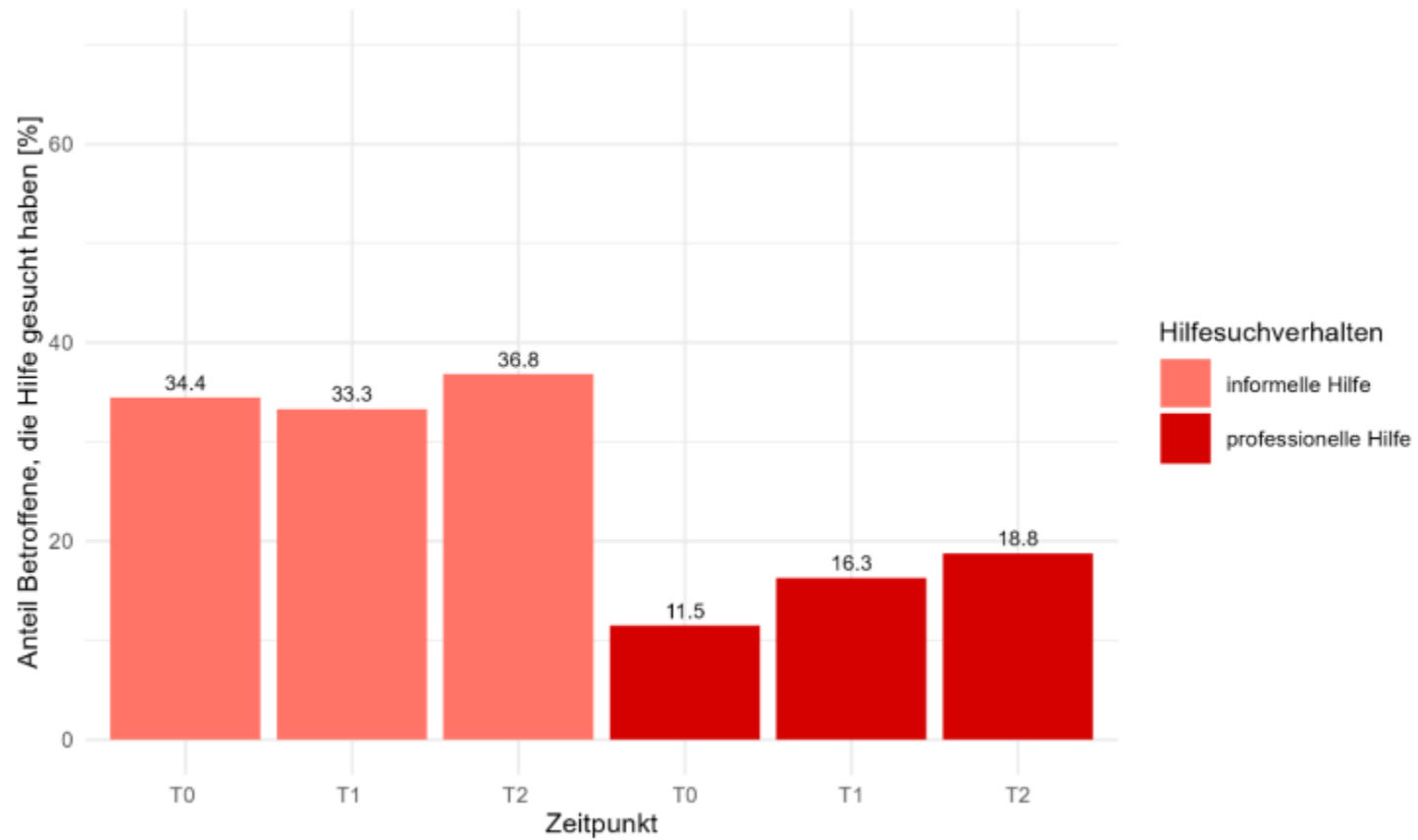
Tipp: Wenn es dir schwer fällt, einen Gedanken zu fassen, kann es helfen alles auf einem weissen Papier aufzuschreiben, was einem gerade in den Sinn kommt. Das müssen keine logischen Sätze sein, aber es hilft, um deine Gedanken besser kennenzulernen.

Schau hin! – Veränderung Suizidgedanken



Grafik 5. Anteil der Schüler*innen mit Suizidgedanken vor (T0) vs. nach dem Training (T1) sowie drei Monate später (T2).

Schau hin! – Veränderung Hilfesuchverhalten



Wirksamkeit von Suizidpräventionsvideos



European Child & Adolescent Psychiatry (2023) 32:847–857

<https://doi.org/10.1007/s00787-021-01911-6>

ORIGINAL CONTRIBUTION



Effects of suicide prevention videos developed by and targeting adolescents: a randomized controlled trial

Marlies Braun¹ · Benedikt Till¹ · Jane Pirkis² · Thomas Niederkrotenthaler¹

Direkt nach der Intervention:

**Reduktion von Suizidgedanken
Höhere Intention sich Hilfe zu suchen**

Vier Wochen später:

Höhere Intention sich Hilfe zu suchen

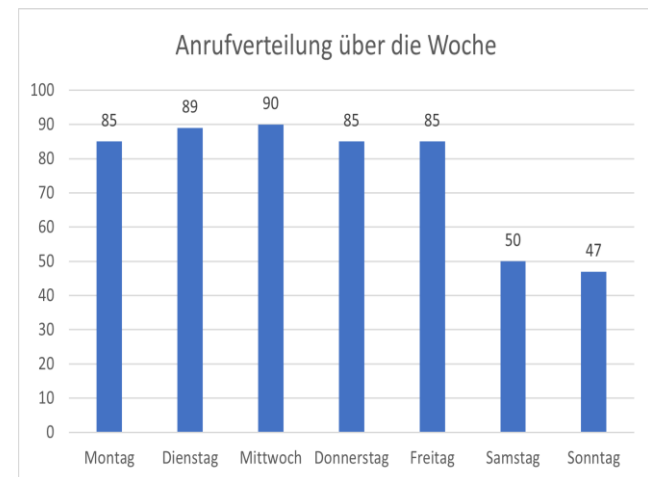
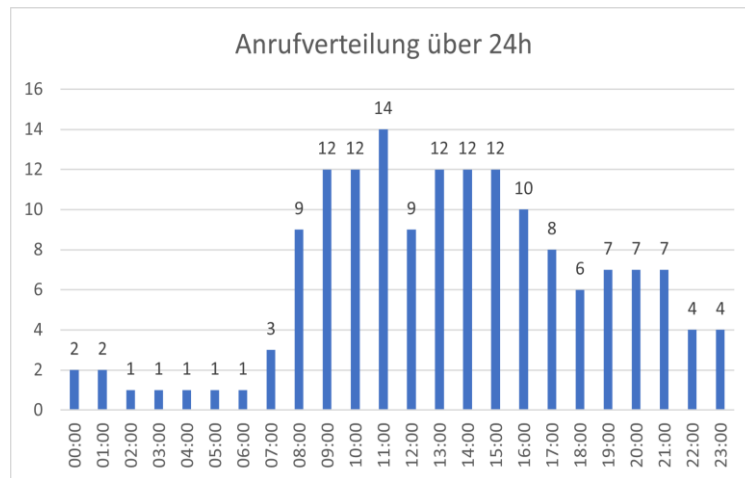
Wir behandeln „Digital Natives“



Das Notfall-Telefon – ein Beispiel für antiquierte und hochschwellige Hilfe

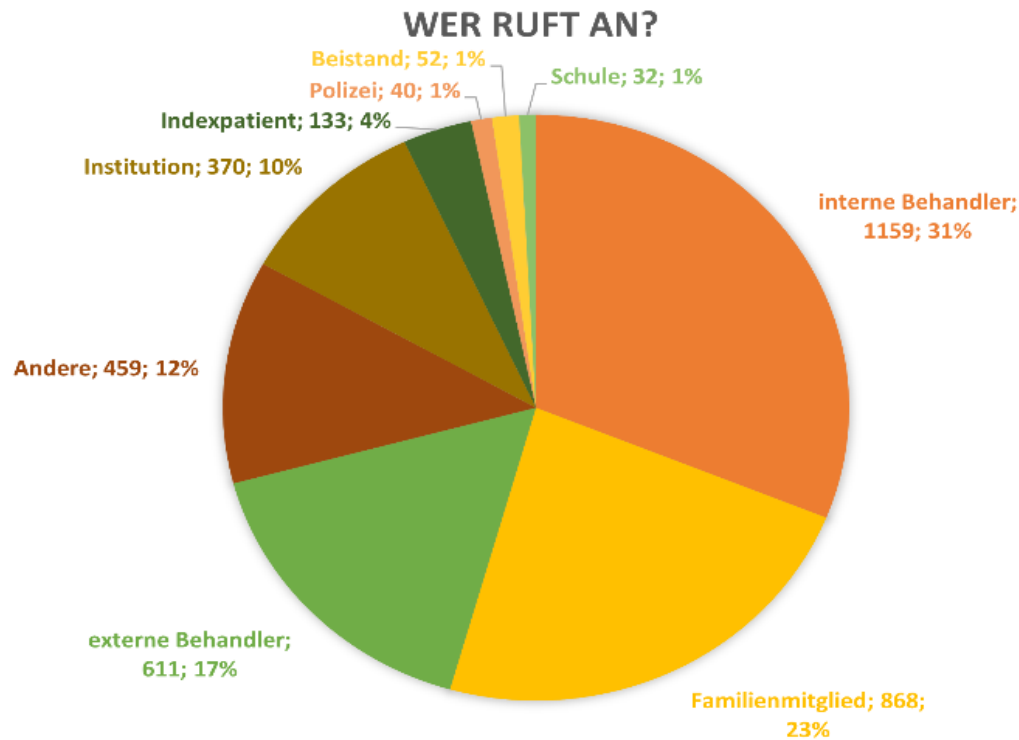
Mittels selbst entwickelter APP für das Dienstarzt-Telefon:

- Rund 3500 Anrufe kategorisiert während 2 Jahren
- Werktags sind es rund 80 bis 90 Anrufe pro Tag
- An einem Tag am Wochenende rund 40 bis 50 Anrufe



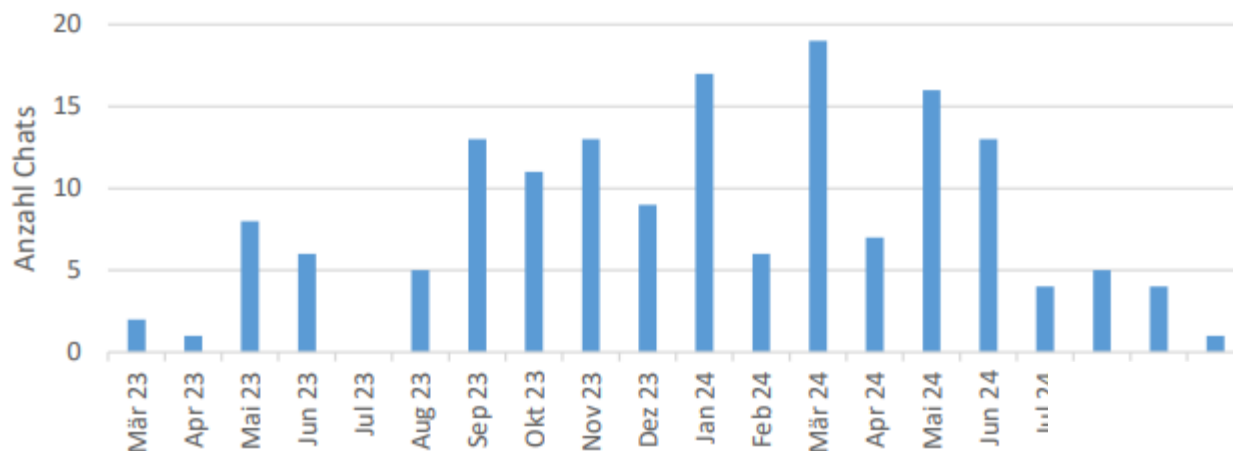
Jugendliche holen sich selbst kaum Hilfe

... das ist ein grosses Risiko !!!

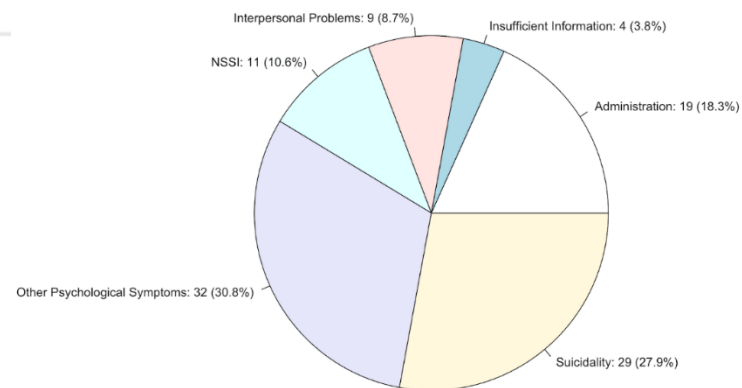


Der Notfall-Chat KJP

Anzahl eingegangene Chats pro Monat



Distribution of Main Categories



Es gibt noch viel zu tun und nur
gemeinsam kommen wir voran!



Bernstein
Stiftung

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit! / Fragen?

