

SUIZIDPRÄVENTION

Fachtagung

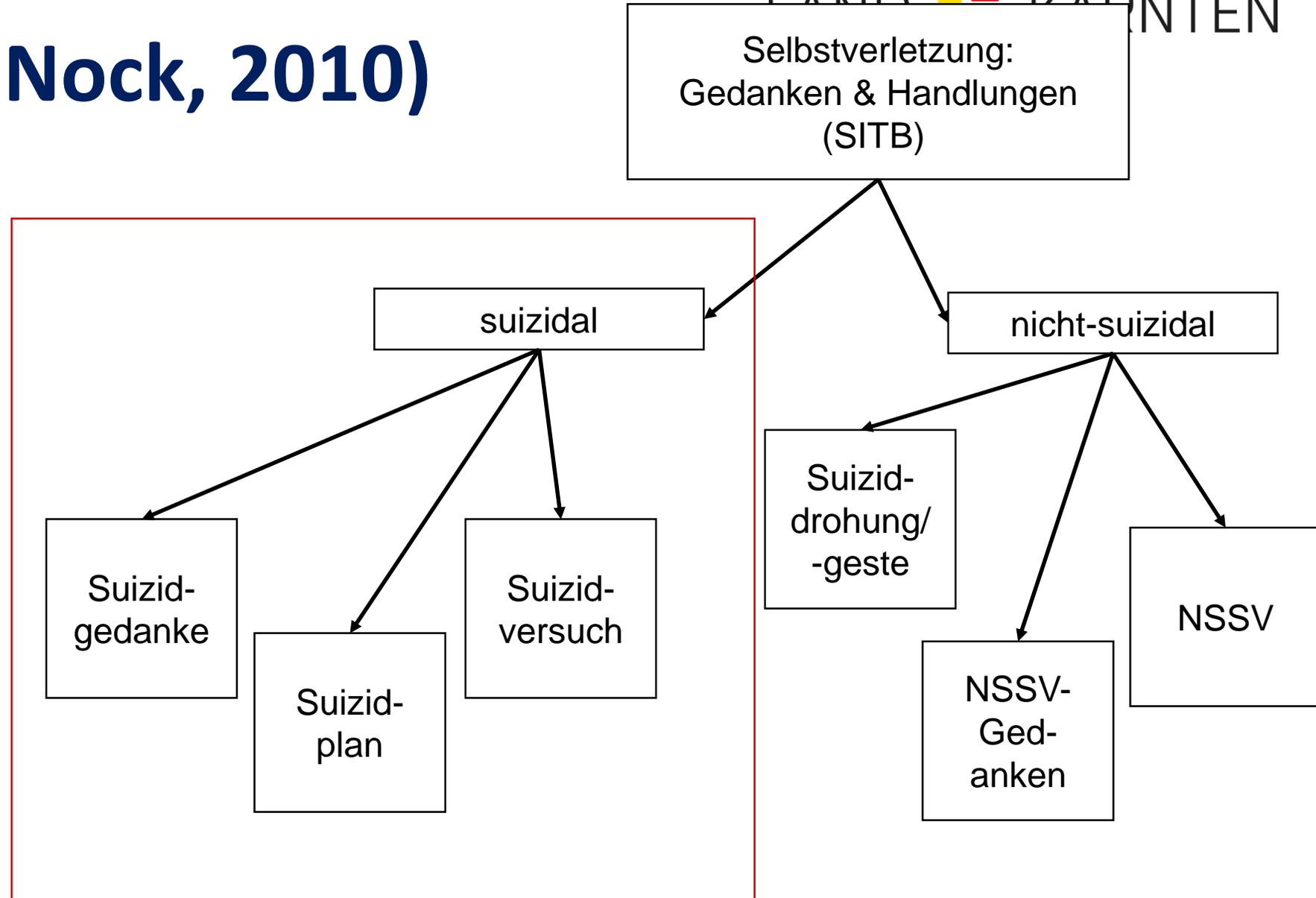
Risikofaktoren bei Jugendlichen

Prim. Dr. Thomas Trabi

Abt. f. Kinder- und Jugendpsychiatrie

Klinikum Klagenfurt

Definition (Nock, 2010)



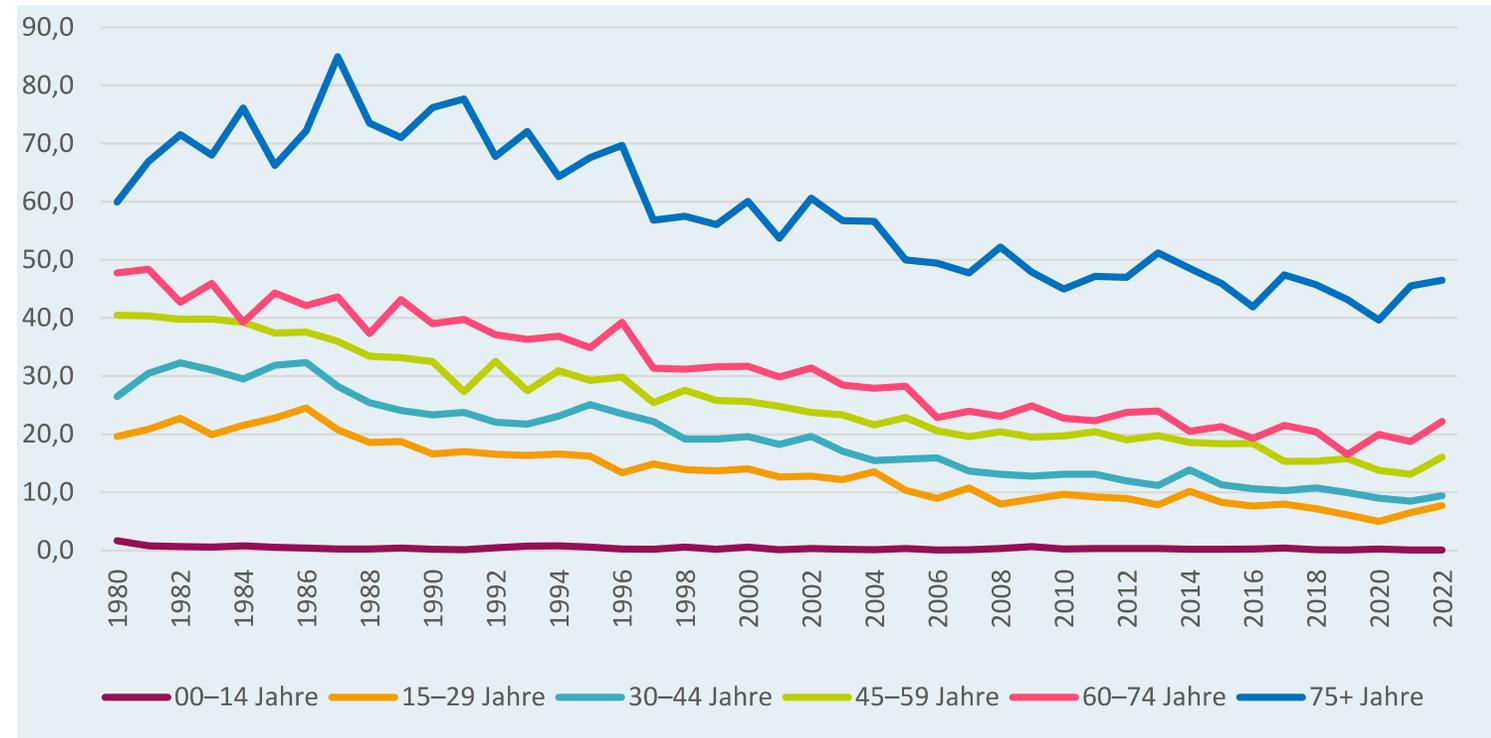
Suizidale Gesten

- Schüler:innen (n=117) und KJP Patient:innen (n=191)
- Suizidale Drohungen/ Gesten: 12-18%

	Community sample				Clinical sample			
	% Women with lifetime history	% Men with lifetime history	Cramer's V	p Value	% Women with lifetime history (%)	% Men with lifetime history	Cramer's V	p value
Gender								
NSSI	30.9	15.5	0.18	<0.001	79.2	36.2	0.40	<0.001
Suicidal ideation	40.3	23.3	0.18	<0.001	87.5	72.3	0.18	0.014
Suicide plan	14.4	10.4	0.06	0.055	52.4	34.0	0.16	0.028
Suicide attempt	7.1	3.9	0.07	0.021	47.2	17.0	0.27	<0.001
Suicide threat/ gesture	15.9	8.0	0.12	<0.001	17.6	19.1	0.02	0.811

Altersverteilung und Suizid

Abbildung 3: Standardisierte Suizidraten (pro 100.000 EW) in Österreich 1980–2022 nach Altersgruppen



• Suizidbericht 2023, BM f. GPK

Quelle/Rohdaten: Statistik Austria; Berechnung und Darstellung: GÖG (Standardbevölkerung Europa 2013)

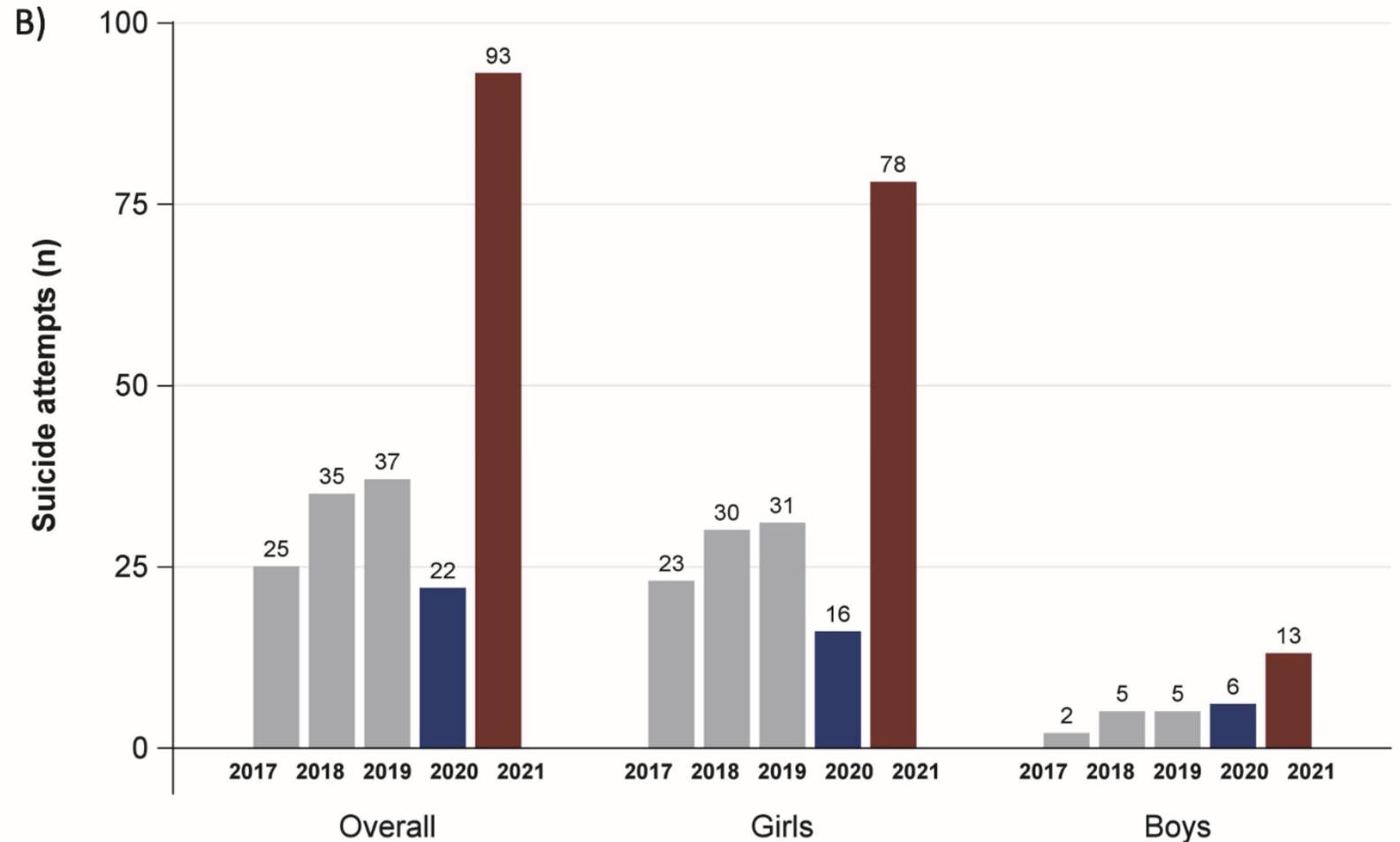
Suizidgedanken bei Jugendlichen USA

Jones, 2022, MMWR

- Adolescent Behaviors and Experiences Survey: 01-06/2021
- Online, repräsentativ, Schulstufe 9-12 (n=7.705)
- 12M Prävalenz:
 - ernsthaft über Suizid nachgedacht: 19,9%
 - Suizidversuch: 9%
- **Geringere Raten** an Suizidgedanken und Suizidversuchen, wenn **gute Beziehungen an der Schule oder auch online** angegeben wurden

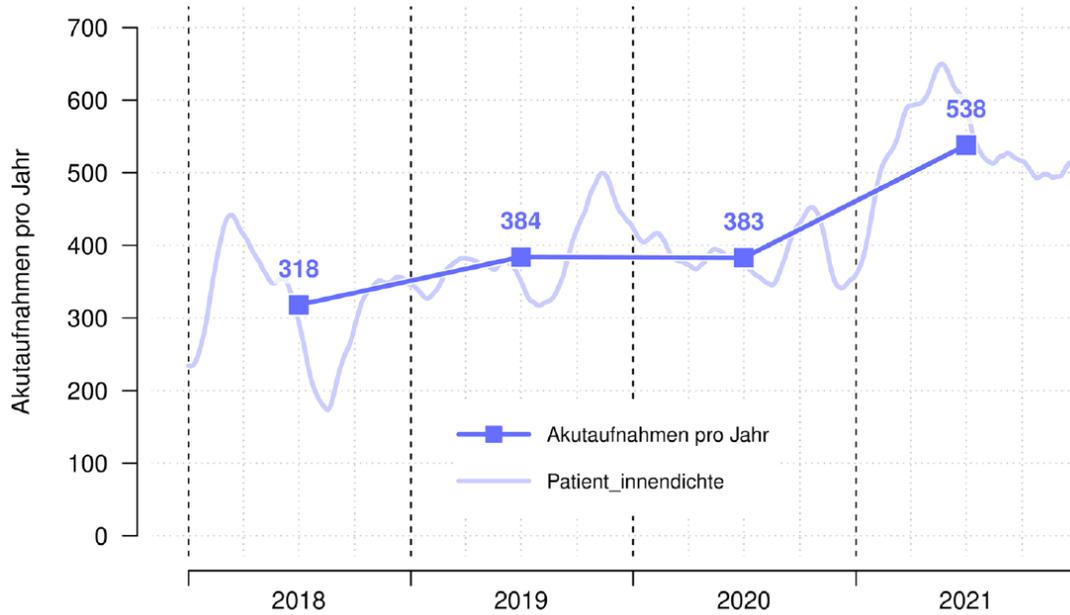
Suizidversuche in Deutschland

- Retrospektive Studie (März 2017-Mai 2021):
 - Zunahme an Vorstellungen an pädiatrischen Intensivstationen nach Suizidversuch 2021
 - Vorher Abnahme während Lockdown (SMR: 0,69)
 - V.a. Intoxikationen, gefolgt von Trauma

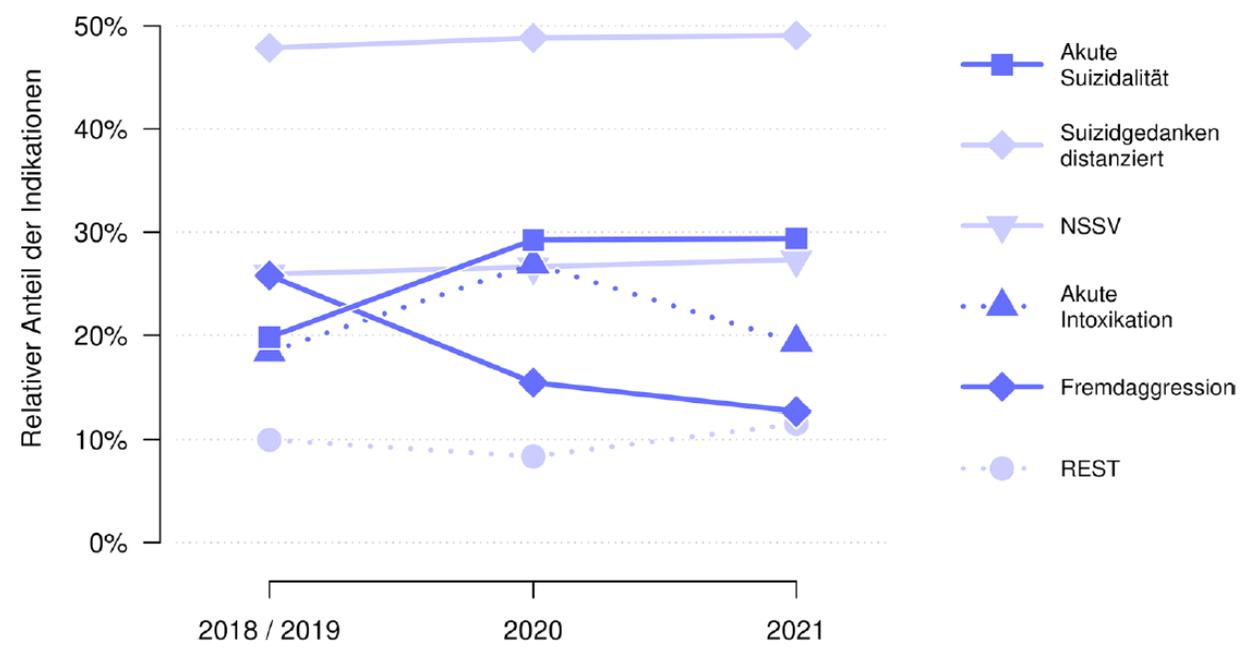


Veränderungen in Tirol (KJP Hall/Ibk)

Sevecke et al., 2022, Neuropsychiatrie



+40,1%



Risikofaktoren für Suizidversuche

LAND  KÄRNTEN
(Mars et al 2019)

- Ca. ein Drittel der Jugendlichen mit Suizidgedanken: Suizidversuch
- ALSPAC Studie (n=4772): 16 Jahre
- Suizidgedanken: 9,6%, Suizidversuche: 6,8%
- Risiko:
 - Selbstschädigung bei anderen:
 - Familie: aOR: 1,95; Freunde aOR: 2,61, beide: aOR: 5,26
 - Psychiatrische Diagnose:
 - Depression: aOR: 3,63; Angststörung: aOR: 2,2, Verhaltensstörung: aOR: 2,9
 - Weibliches Geschlecht
 - Geringer IQ
 - Höhere Impulsivität – psychiatr. Erkrankungen
 - Weniger Gewissenhaftigkeit
 - Mehr belastende Lebensereignisse
 - Unzufriedenheit mit dem Körper
 - Hoffnungslosigkeit
 - Rauchen und Konsum illegaler Drogen

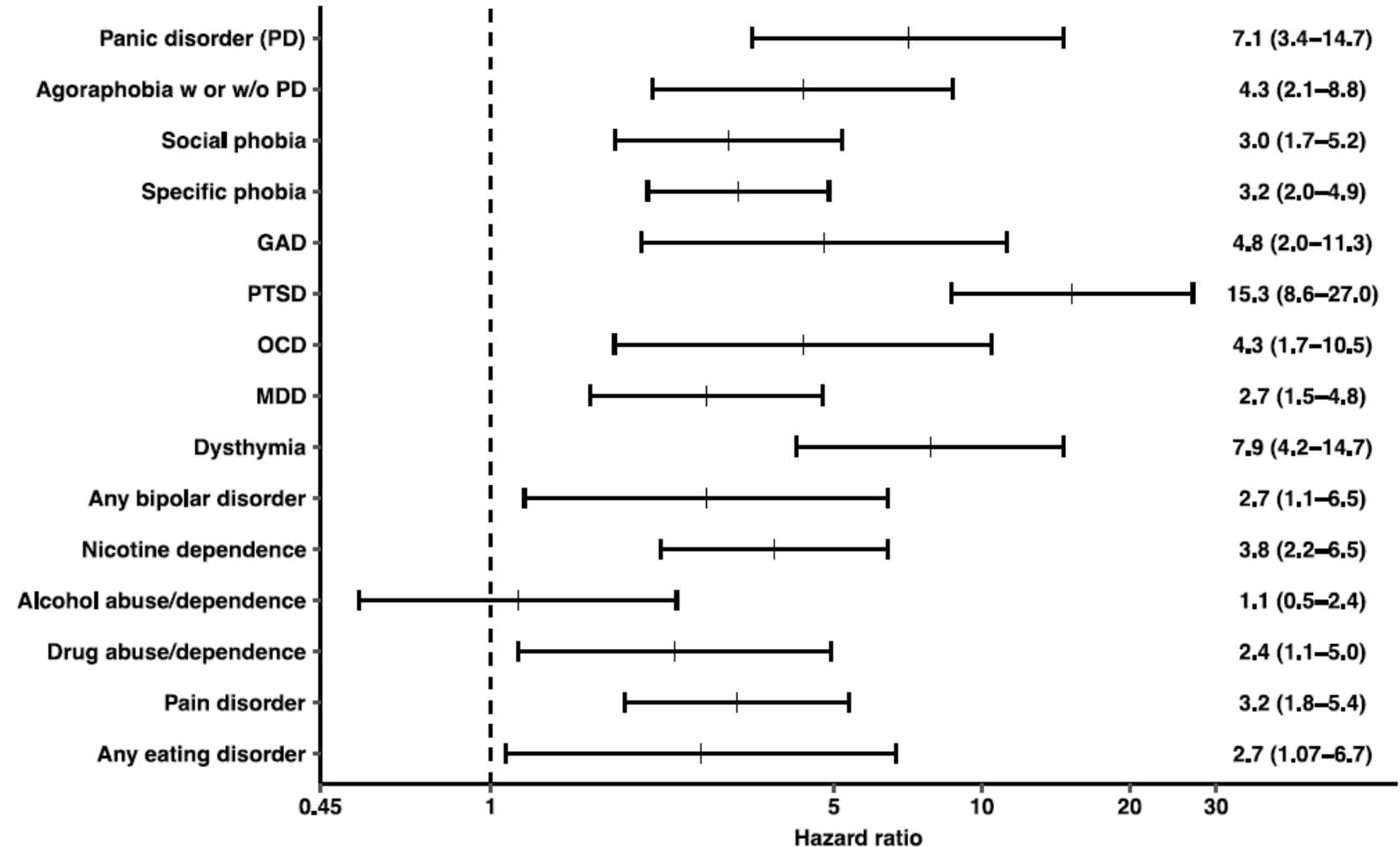
KABEG

KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Psychische Krankheit und Suizidalität

(Miche et al 2019)

- 10a prospektive Studie (n=3021; 14-24a)
- Psych. Erkrankungen, die SV vorausgehen
- Inzidenzrate SV: 5,5%, mittleres Alter: 16,7a
- Höchstes Risiko: PTSD, Dysthymie



Suizidprädiktion und Diagnostik

Franklin et al 2017

- Meta-Analyse n=365 longitudinale Studien der letzten 50 Jahre
- Prädiktion: nur geringfügig besser als Zufall
- Top 5 Prädiktoren:
 - Suizidgedanken: frühere Suizidgedanken, Hoffnungslosigkeit, Depression, Geschichte von Misshandlung/Missbrauch, Angststörung
 - Suizidversuch: früheres NSSV, früherer Suizidversuch, Screeninginstrumente, Diagnose auf Achse II (Entw.-Störung), frühere psychiatrische Hospitalisierung
 - Suizid: früherer Suizidversuch, frühere psychiatrische Hospitalisierung, frühere Suizidgedanken, belastende Lebensereignisse
- Prädiktionswahrscheinlichkeit hat sich in letzten 50 Jahren nicht verbessert
- Neue Ansätze sind notwendig!

KABEG

KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

Screening in der Akutsituation

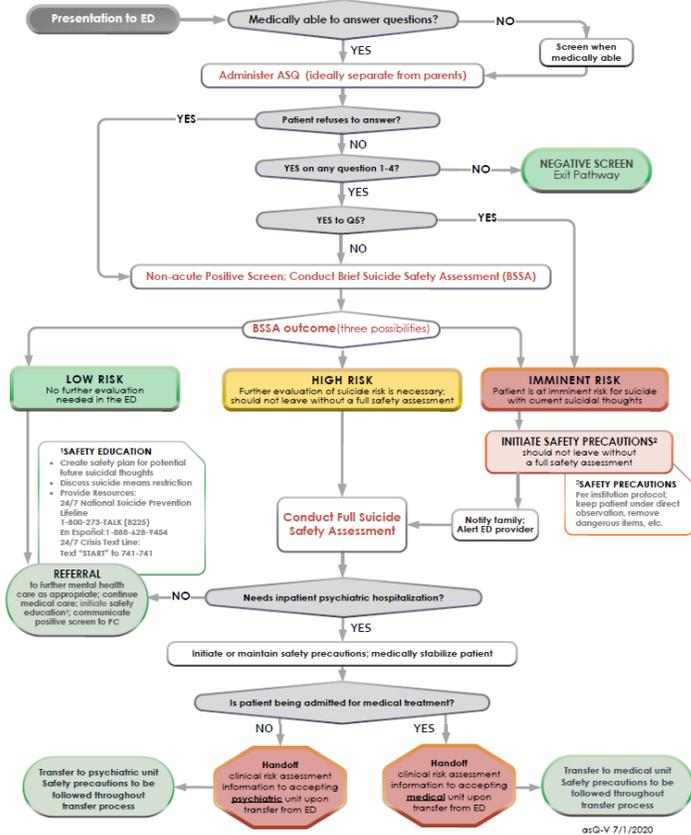
SAFE-T

Suicide Assessment Five-step Evaluation and Triage

SUICIDE RISK SCREENING PATHWAY EMERGENCY DEPARTMENT

[See accompanying text document]

Sponsored by AACAP's Abramson Grant. Created by PAOC Workgroup of Physically Ill Child Committee.



asQ-V 7/1/2020



KLINIKUM KLagenfurt AM WÖRThERSEE



U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES
Substance Abuse and Mental Health Services Administration
www.samhsa.gov



Suicide Risk Screening Tool

NIMH TOOLKIT

Ask Suicide-Screening Questions

Ask the patient:

- In the past few weeks, have you wished you were dead? Yes No
- In the past few weeks, have you felt that you or your family would be better off if you were dead? Yes No
- In the past week, have you been having thoughts about killing yourself? Yes No
- Have you ever tried to kill yourself? Yes No

If yes, how? _____

 When? _____

If the patient answers **Yes** to any of the above, ask the following acuity question:

- Are you having thoughts of killing yourself right now? Yes No
- If yes, please describe: _____

Next steps:

- If patient answers "No" to all questions 1 through 4, screening is complete (not necessary to ask question #5). No intervention is necessary (*Note: Clinical judgment can always override a negative screen).
- If patient answers "Yes" to any of questions 1 through 4, or refuses to answer, they are considered a **positive screen**. Ask question #5 to assess acuity:
 - "Yes" to question #5 = **acute positive screen** (imminent risk identified)
 - Patient requires a **STAT** safety/full mental health evaluation. **Patient cannot leave until evaluated for safety.**
 - Keep patient in sight. Remove all dangerous objects from room. Alert physician or clinician responsible for patient's care.
 - "No" to question #5 = **non-acute positive screen** (potential risk identified)
 - Patient requires a **brief** suicide safety assessment to determine if a **full** mental health evaluation is needed. **Patient cannot leave until evaluated for safety.**
 - Alert physician or clinician responsible for patient's care.

Provide resources to all patients

- 24/7 National Suicide Prevention Lifeline 1-800-273-TALK (8255) En Español: 1-888-628-9454
- 24/7 Crisis Text Line: Text "HOME" to 741-741

asQ Suicide Risk Screening Toolkit

NATIONAL INSTITUTE OF MENTAL HEALTH (NIMH)



7/1/2020

Suizidalität – Safety planing

- Warnzeichen
- Dinge, die ich selbst tun kann
- Menschen und Situationen, die helfen können
- Menschen, die ich um Hilfe fragen kann
- Profis, die ich in einer Krise kontaktieren kann
- Risiken, die ich aus der Umgebung entfernen kann

KABEG

KLINIKUM KLAGENFURT
AM WÖRTHERSEE

SAFETY PLAN	
Step 1: Warning signs:	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
Step 2: Internal coping strategies - Things I can do to take my mind off my problems without contacting another person:	
1.	_____
2.	_____
3.	_____
Step 3: People and social settings that provide distraction:	
1.	Name _____ Phone _____
2.	Name _____ Phone _____
3.	Place _____
4.	Place _____
Step 4: People whom I can ask for help:	
1.	Name _____ Phone _____
2.	Name _____ Phone _____
3.	Name _____ Phone _____
Step 5: Professionals or agencies I can contact during a crisis:	
1.	Clinician Name _____ Phone _____ Clinician Pager or Emergency Contact # _____
2.	Clinician Name _____ Phone _____ Clinician Pager or Emergency Contact # _____
3.	Suicide Prevention Lifeline: 1-800-273-TALK (8255)
4.	Local Emergency Service _____ Emergency Services Address _____ Emergency Services Phone _____
Making the environment safe:	
1.	_____
2.	_____
From Stanley, B. & Brown, G.K. (2011). Safety planning intervention: A brief intervention to mitigate suicide risk. <i>Cognitive and Behavioral Practice</i> . 19, 256–264	

Safety planing – was bringt es?

Stanley et al 2018

- RCT in ED (n=1640, 18+y, Interventionen: 1186): 2010-2015
- SPI+: SPI und min. 2 Telefonkontakte (max. 72h after: Risikoeinschätzung, Revision von SPI, Inanspruchnahme psych. Hilfen)
- Weniger häufig suizidales Verhalten (3.03% vs. 5.29%): Wahrscheinlichkeit fast halbiert: (OR: 0.56)
- Höhere Wahrscheinlichkeit, mind. einen psych. Nachfolgetermin wahrzunehmen (OR: 2.06)

Therapie der Suizidalität bei Jugendlichen

Iyengar et al 2018

- 21 Studien (RCTs, $\geq 50\%$ d. TN $< 18a$): Suizidversuche und Self-harm
- Nur bei CBT und DBT-A unabhängige Replikationen von Studieneffekten: Suizidversuche und self-harm
- Bester Outcome in Kombination von intrapersonellen (CBT, Regulation) und interpersonellen (familiäres oder soziales Untertütznernetzwerk) Kombinationen
- Suizidgedanken: Resourceful Adolescent Parent Program, MBT-A, DBT-A

Was haben erfolgreiche Programme gemeinsam?

- Einbezug von Familien oder Bezugspersonen
- Emotionsregulation
- Problemlösefertigkeiten
- Kommunikationsfertigkeiten

Suizidalität: was wirkt?

Glenn et al., 2019, J Clin Child Adolesc Psychol

- 26 RCTs
- Elemente
wirkungsvoller
Interventionen:
- Familienfokus:
Familie/ Elternteile/
Bezugspersonen
- Skills training
- Dosis: min. 6
Wochen für SuGed,
3-12 Monate für
SuVers

Level 1:
Well-Established

Level 2:
Probably Efficacious

Level 3:
Possibly Efficacious

DBT-A (DSH, SI)
McCauley et al.
(2018)
Mehlum et al.
(2014)

DBT-A (NSSI, SA)
McCauley et al. (2018)
CBT-Individual+Family (SA)
Esposito-Smythers et al. (2011)
Integrated Family Therapy (SA)
Asarnow et al. (2017)
IPT-A-Individual (SI)
Tang et al. (2009)
**Psychodynamic Therapy-Individual
+Family (DSH)**
Rossouw and Fonagy (2012)
Parent Training (SITB)
Pineda and Dadds (2013)

**Multiple Systems
Therapy (SA)**
Huey et al. (2004)

Grundsätze in der Behandlung

Weinberg et al 2010

- Klar definierte Rahmenbedingungen
- Definierte Strategie zum Umgang mit suizidalen Krisen
- Zentrale Bedeutung von Emotionen
- Aktiver Stil des Therapeuten
- Explorative Interventionen: Klärung, Konfrontation, Exploration, Verhaltensanalysen: Suizidalität muss verstanden werden
- Änderungsorientierte Interventionen: Verstärkung alternativer Strategien

Zusammenfassung

- NSSV: sehr häufiges Phänomen: Therapien vorhanden: wie bringen wir sie zu den Jugendlichen?
- Suizidalität: einer der häufigsten Akut-Vorstellungsgründe in der KJP: Steigerung in der Pandemie
- Suizidersuche bei Jugendlichen haben meist impulsiven Auslöser!
- NSSV und Suizidversuche: Risikofaktoren für Suizide: die Zeit für Suizidprävention ist JETZT
- Es besteht eine gute Therapierbarkeit: Einbezug der Familie bei Minderjährigen essentiell!
- Die Therapie der Suizidalität ist primär eine psychotherapeutische!

SUIZIDPRÄVENTION

Fachtagung

*Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!*

Thomas Trabi
thomas.trabi@kabeg.at