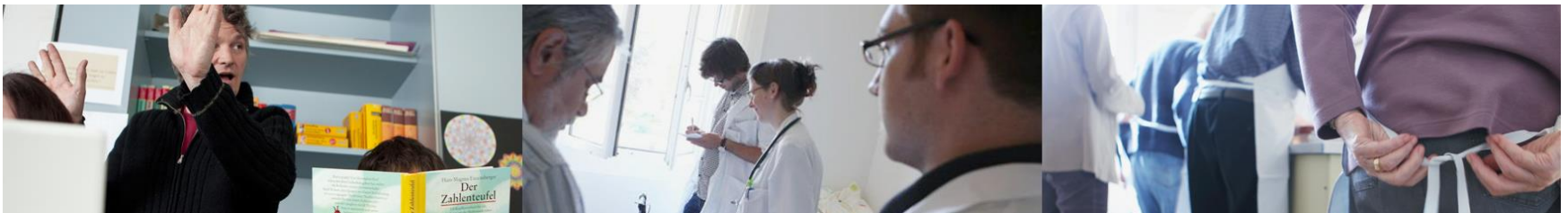


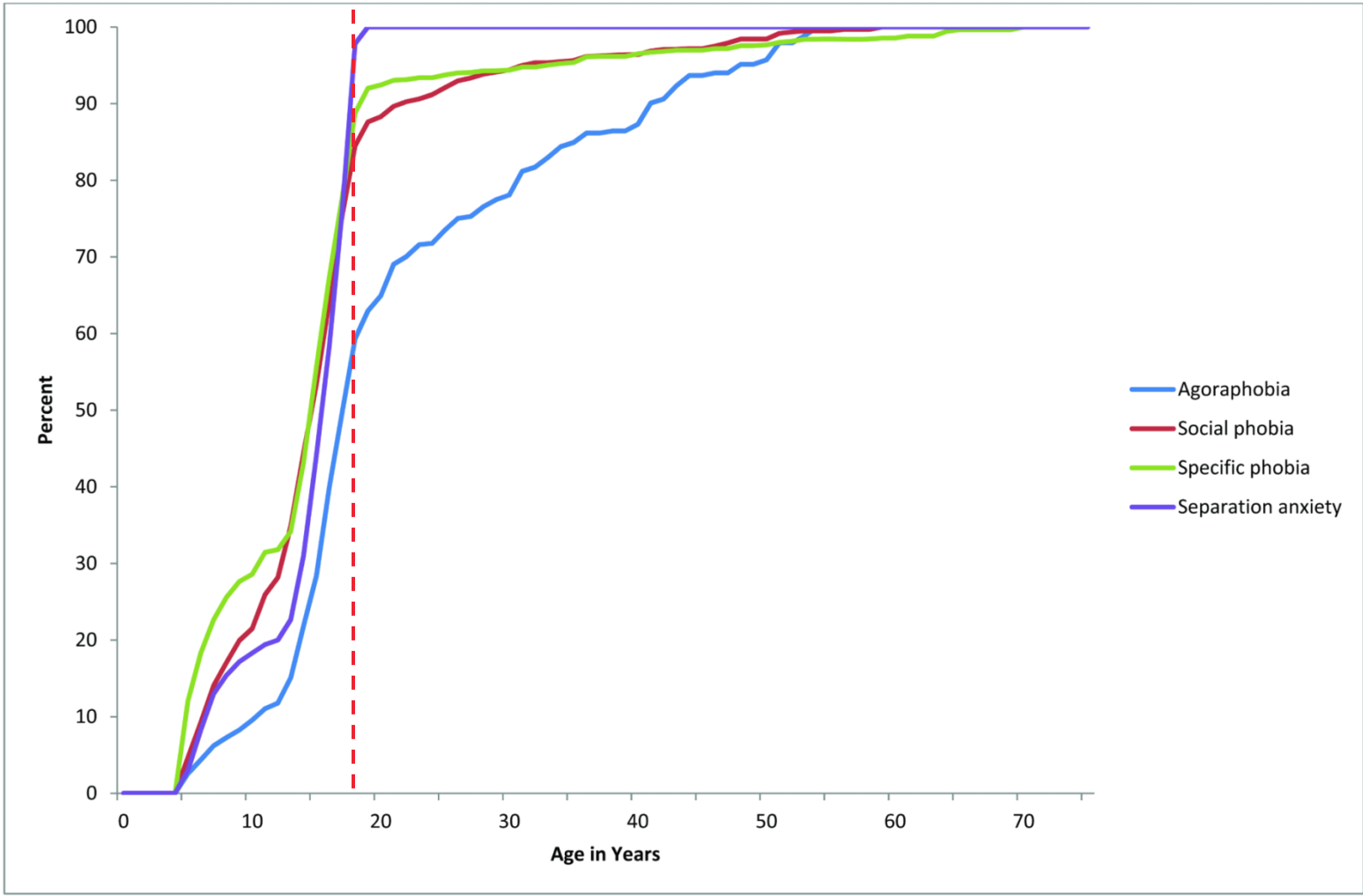
# Psychische Erkrankungen und Suizidalität im Jugendalter

Prof. Dr. med. Michael Kaess

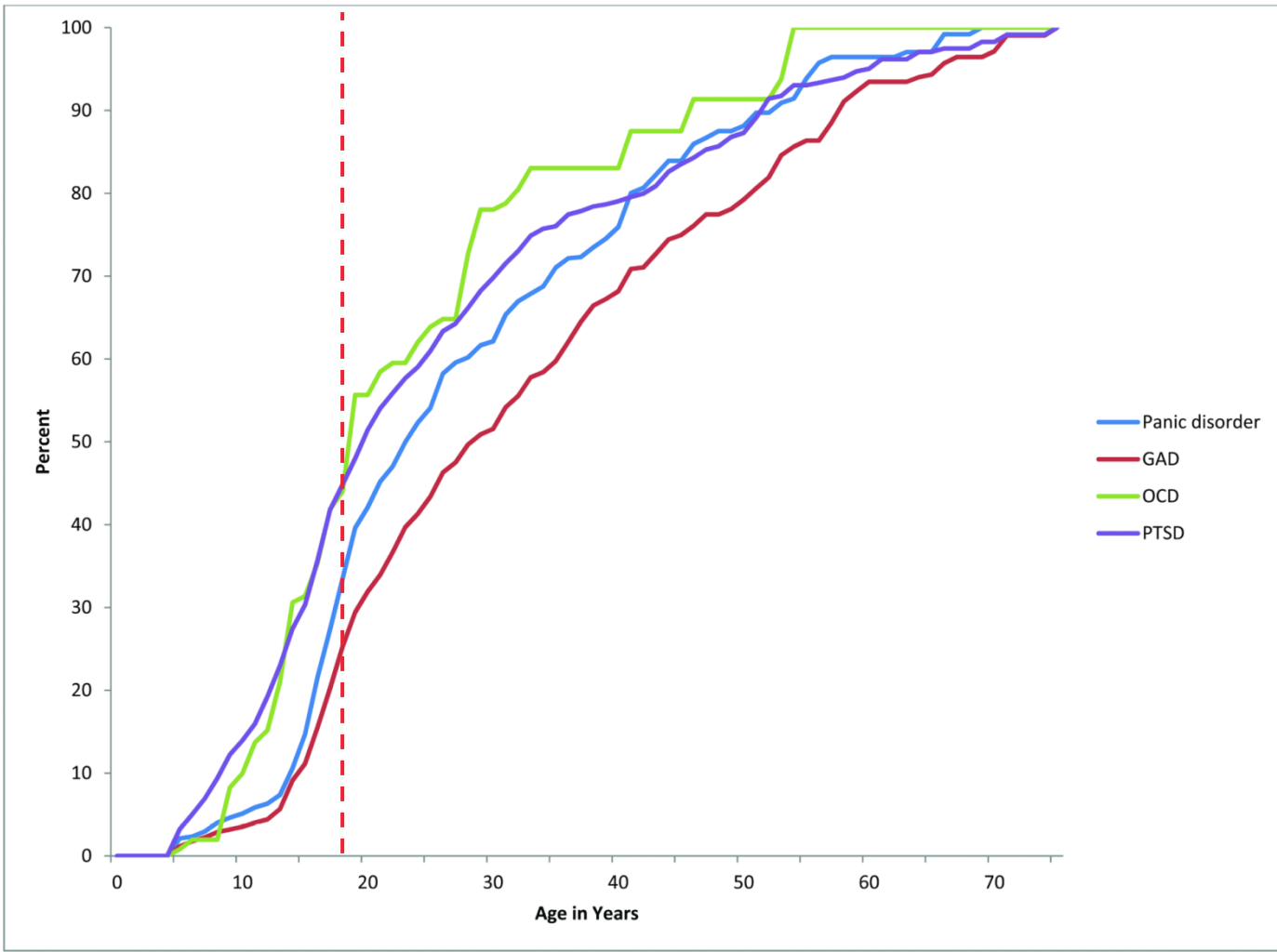
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie



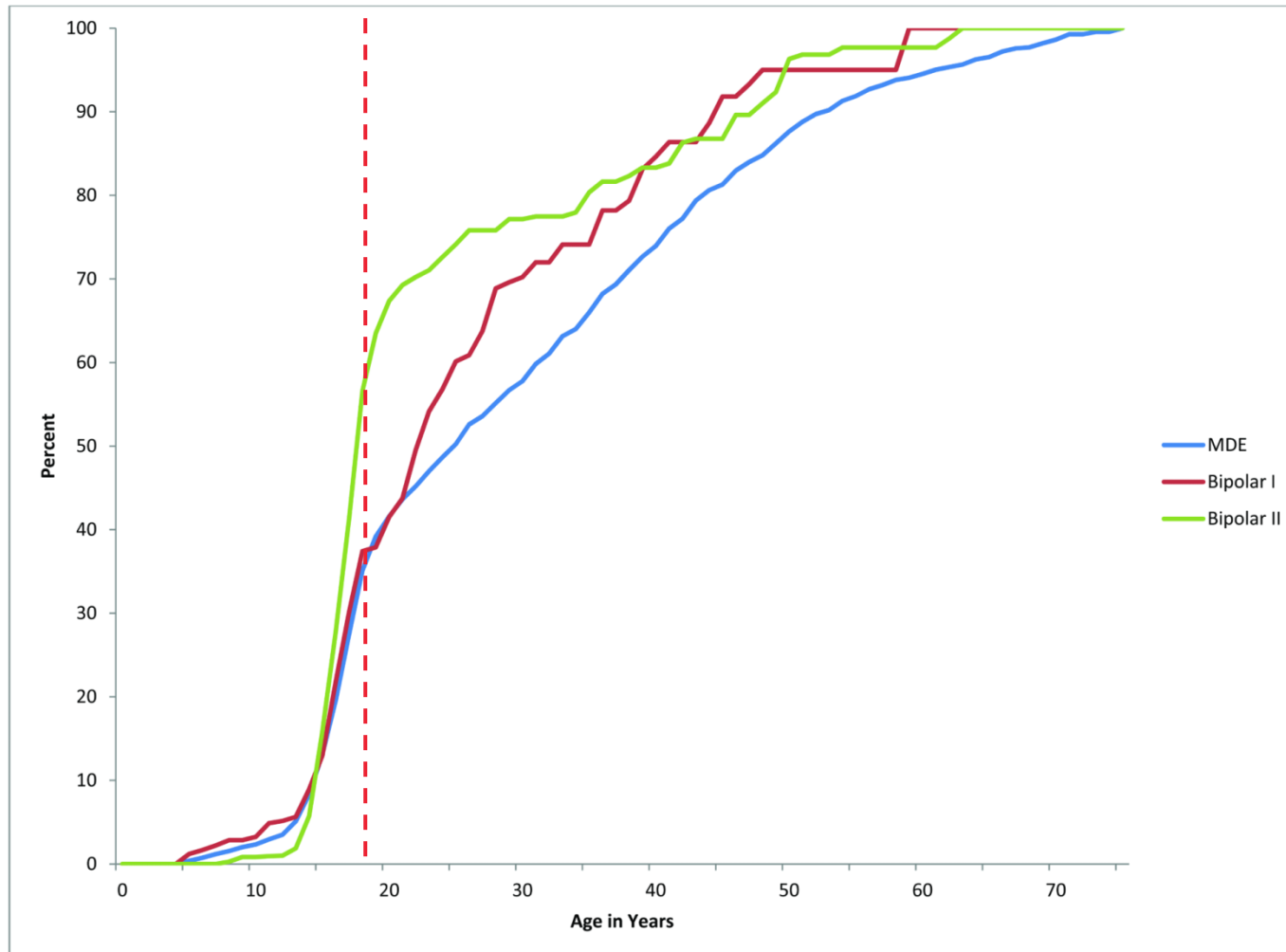
# Die Jugend als Hochphase des Beginns psychischer Erkrankungen



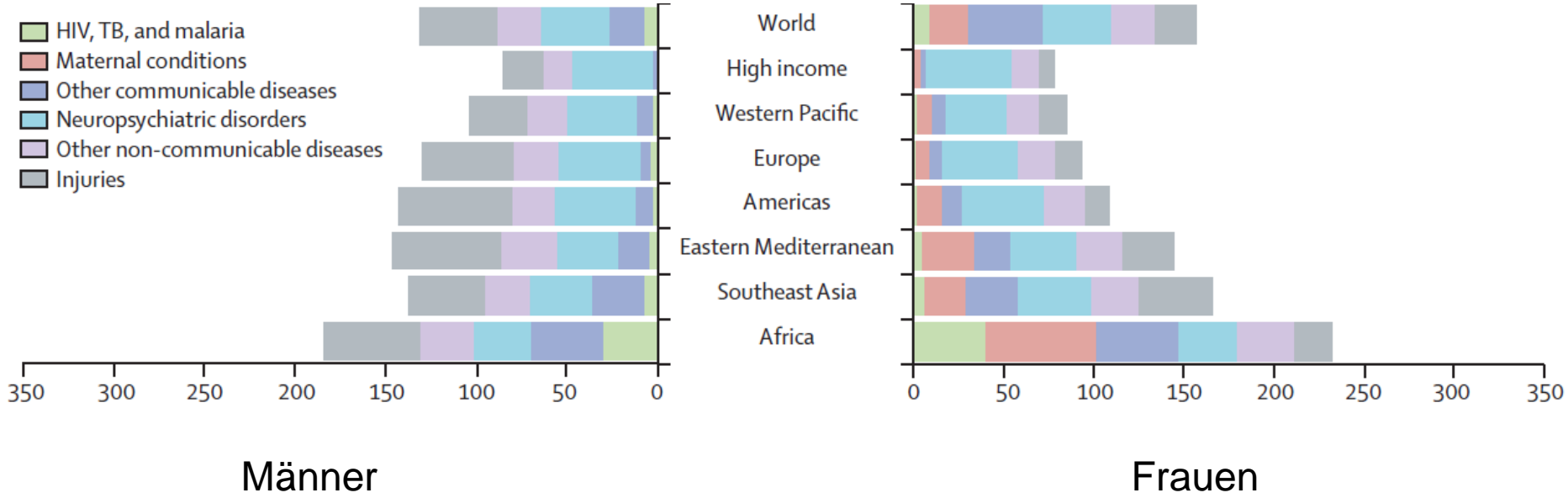
# Die Jugend als Hochphase des Beginns psychischer Erkrankungen



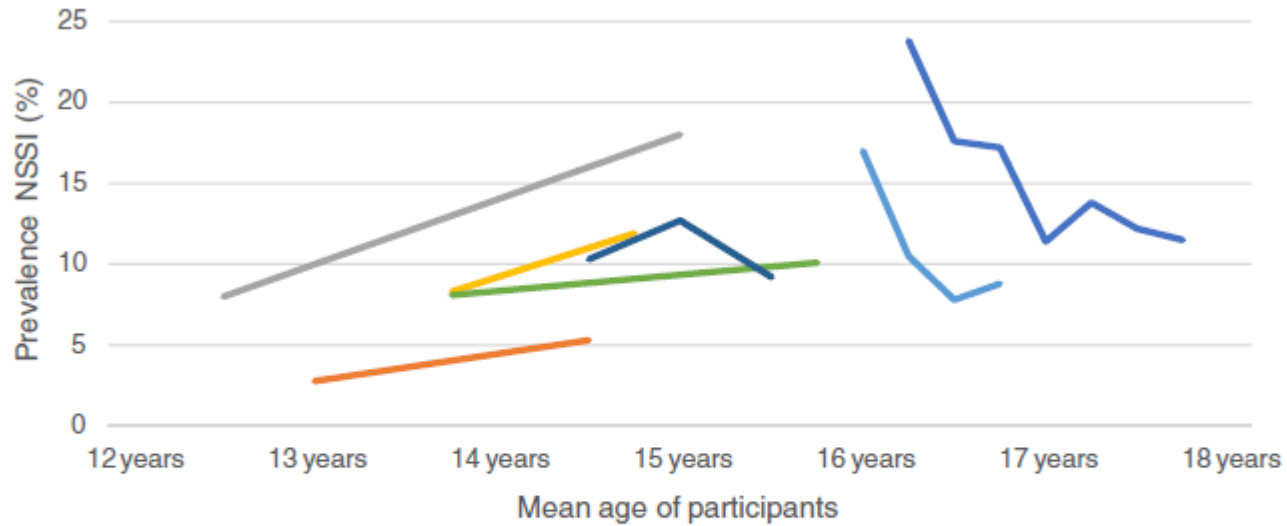
# Die Jugend als Hochphase des Beginns psychischer Erkrankungen



# Stellenwert psychischer Erkrankungen bei jungen Menschen

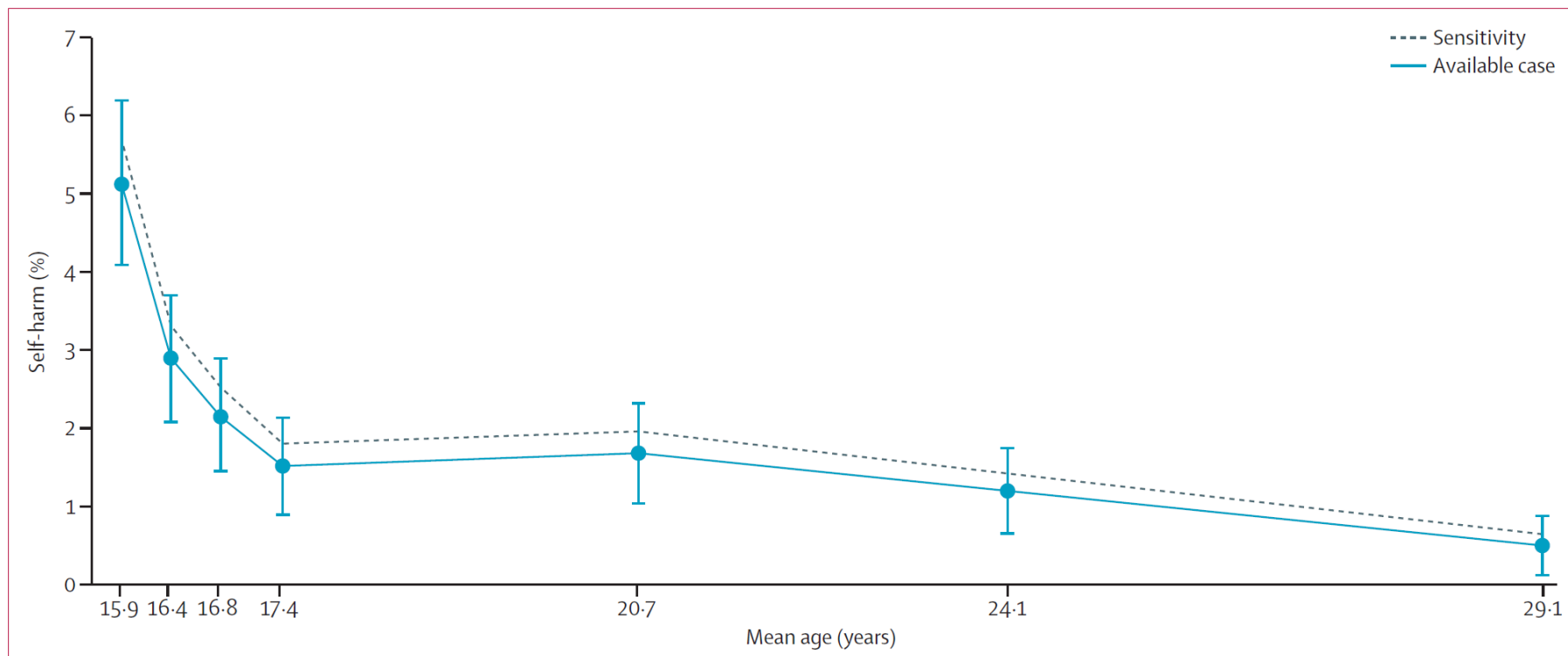


# Jugend als Hochphase selbstverletzenden Verhaltens



- Wan et al., 2014 [18]
- Hankin & Abela, 2011 [29]
- Barrocas et al., 2014 [22]
- You et al., 2014 [20]
- Baetens et al., 2014 [30]
- Hasking et al., 2013 [26]; Tatnell et al., 2014 [34]
- Voon et al., 2014 [28]

# Altersverlauf der Selbstschädigung



# Der prognostische Wert von Selbstverletzung im Jugendalter

Table 3 | Hazard ratios for all cause and cause specific mortality for self harm cohort versus age, sex, and practice matched comparison cohort

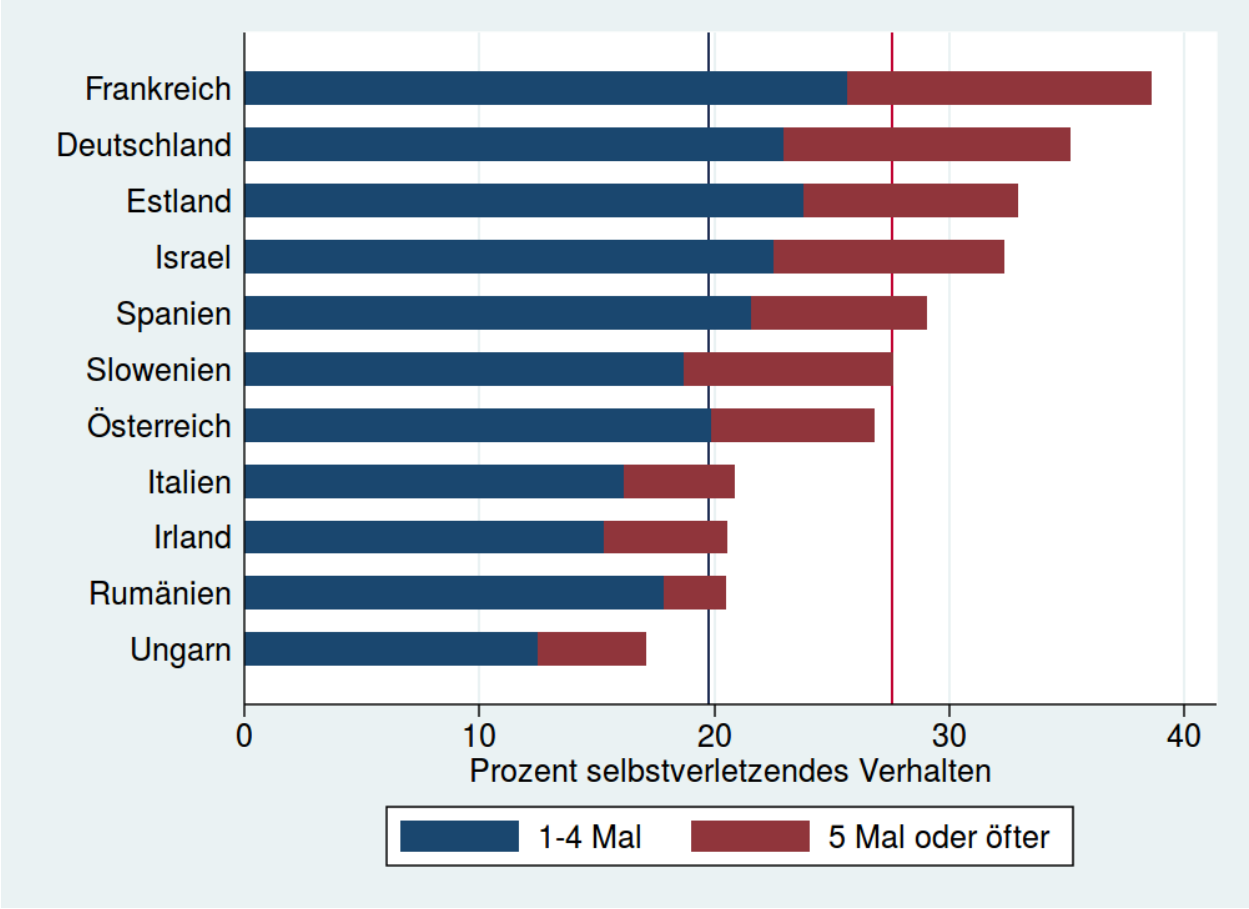
Cause of death*	Self harm cohort (n=8638)		Comparison cohort (n=170 274)		Hazard ratio (95% CI)	
	No of deaths	Rate per 1000 person years	No of deaths	Rate per 1000 person years	Unadjusted	Adjusted†
All causes:	43	5.47	176	1.11	5.78 (4.08 to 8.20)	5.71 (4.02 to 8.11)
Boys	25	12.03	74	1.76	8.61 (5.31 to 13.95)	8.64 (5.29 to 14.12)
Girls	18	3.11	102	0.88	3.95 (2.35 to 6.63)	3.93 (2.33 to 6.62)
All natural causes	15	1.91	104	0.66	3.38 (1.93 to 5.90)	3.41 (1.95 to 5.99)
All unnatural causes	28	3.56	72	0.45	9.31 (5.85 to 14.81)	9.35 (5.84 to 14.97)
Suicide	13	1.65	17	0.11	18.67 (8.32 to 41.87)	17.48 (7.55 to 40.46)
Suicide (including open verdicts)	16	2.04	24	0.15	17.31 (8.52 to 35.16)	16.95 (8.28 to 34.68)
Acute alcohol or drug poisoning	11	1.40	6	0.04	38.20 (13.23 to 110.28)	34.33 (10.19 to 115.69)
Accident	12	1.52	47	0.30	5.96 (3.08 to 11.53)	5.97 (3.05 to 11.68)

\*Cause of death categories are not mutually exclusive.

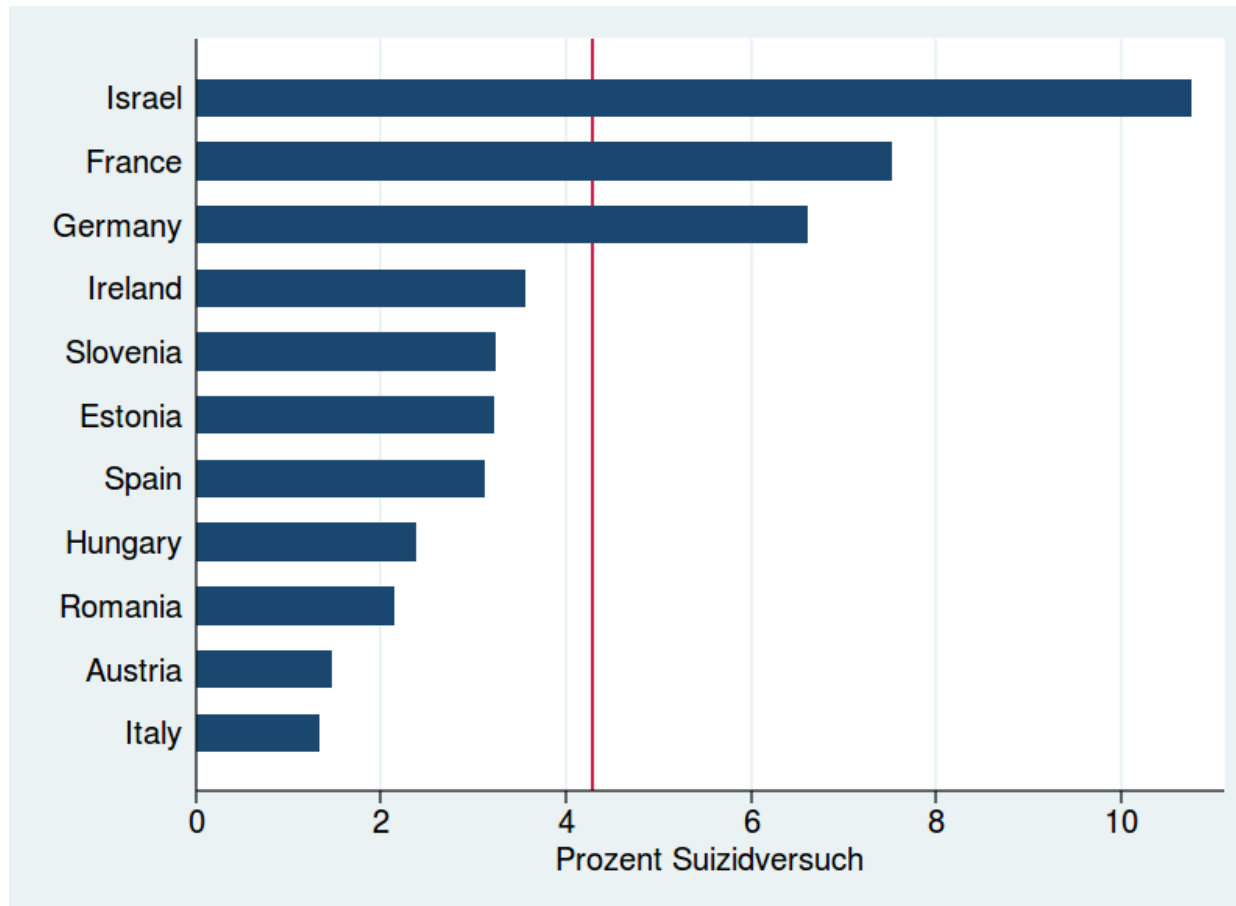
†Adjusted by index of multiple deprivation fifth.



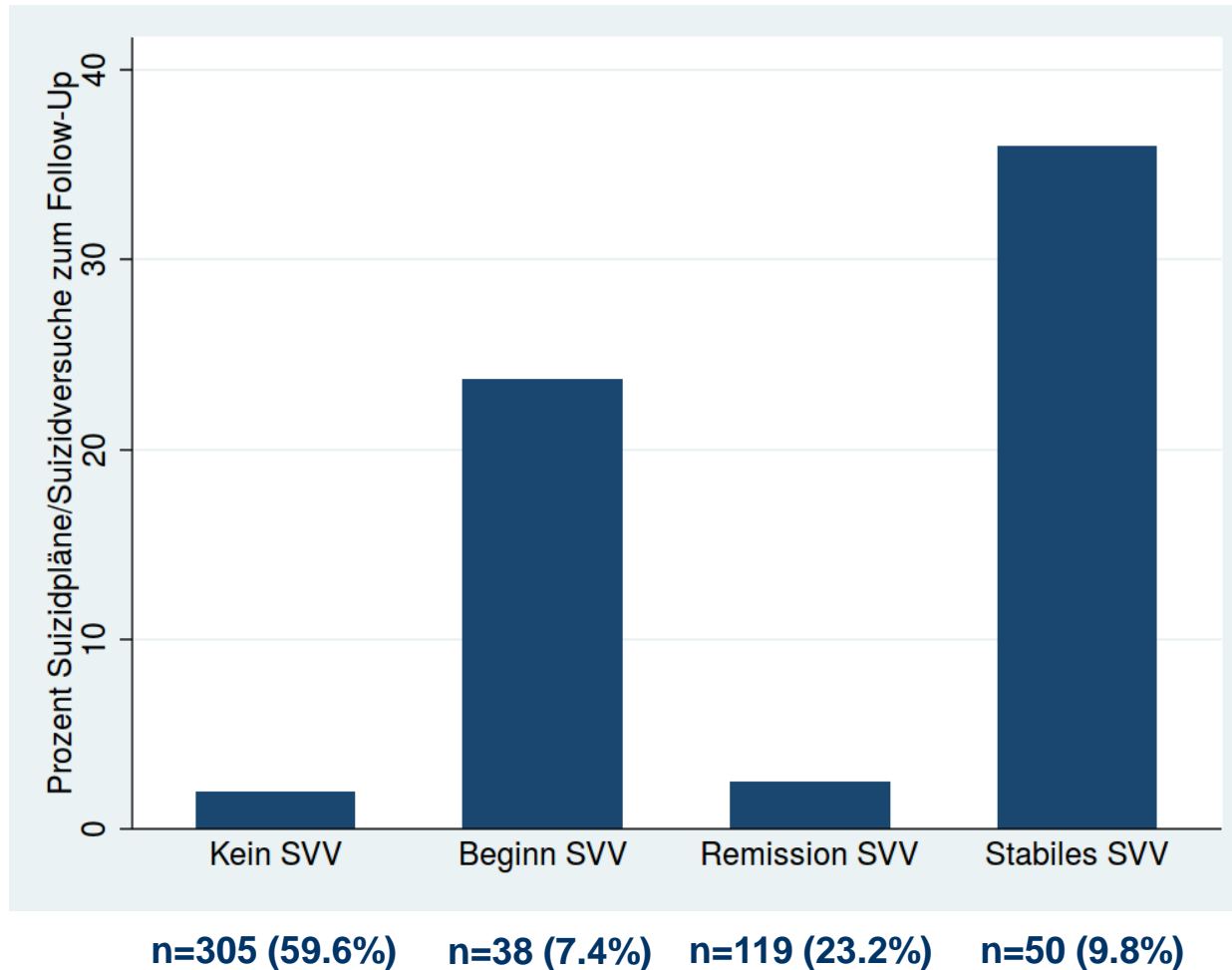
# Prävalenz von selbstverletzendem Verhalten im Jugendalter



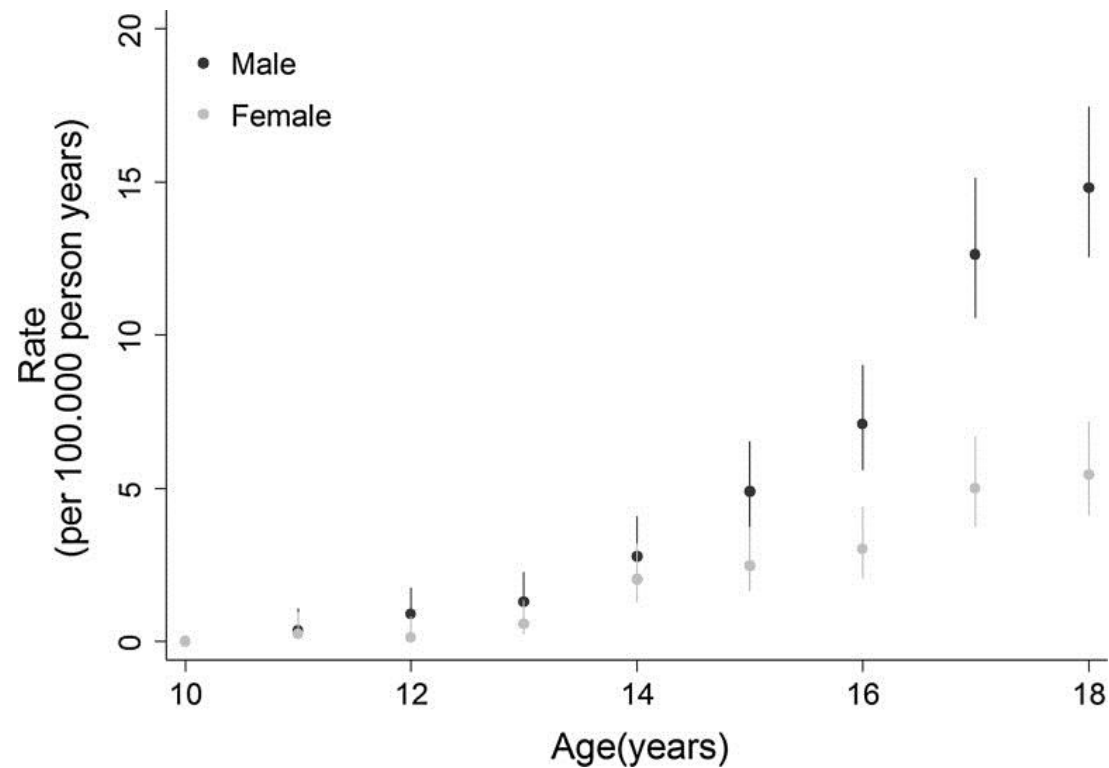
# Prävalenz von suizidalem Verhalten im Jugendalter



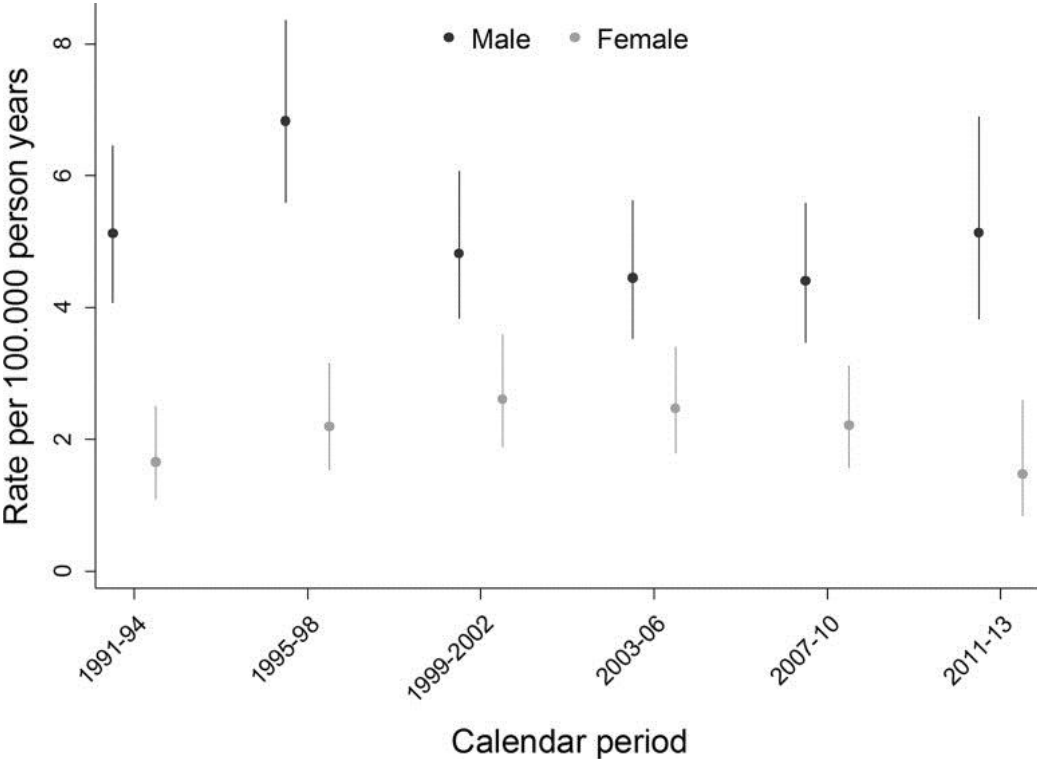
# Selbstverletzung als prospektiver Prädiktor von Suizidversuchen



# Epidemiologie Suizide Schweiz



# Epidemiologie Suizide Schweiz



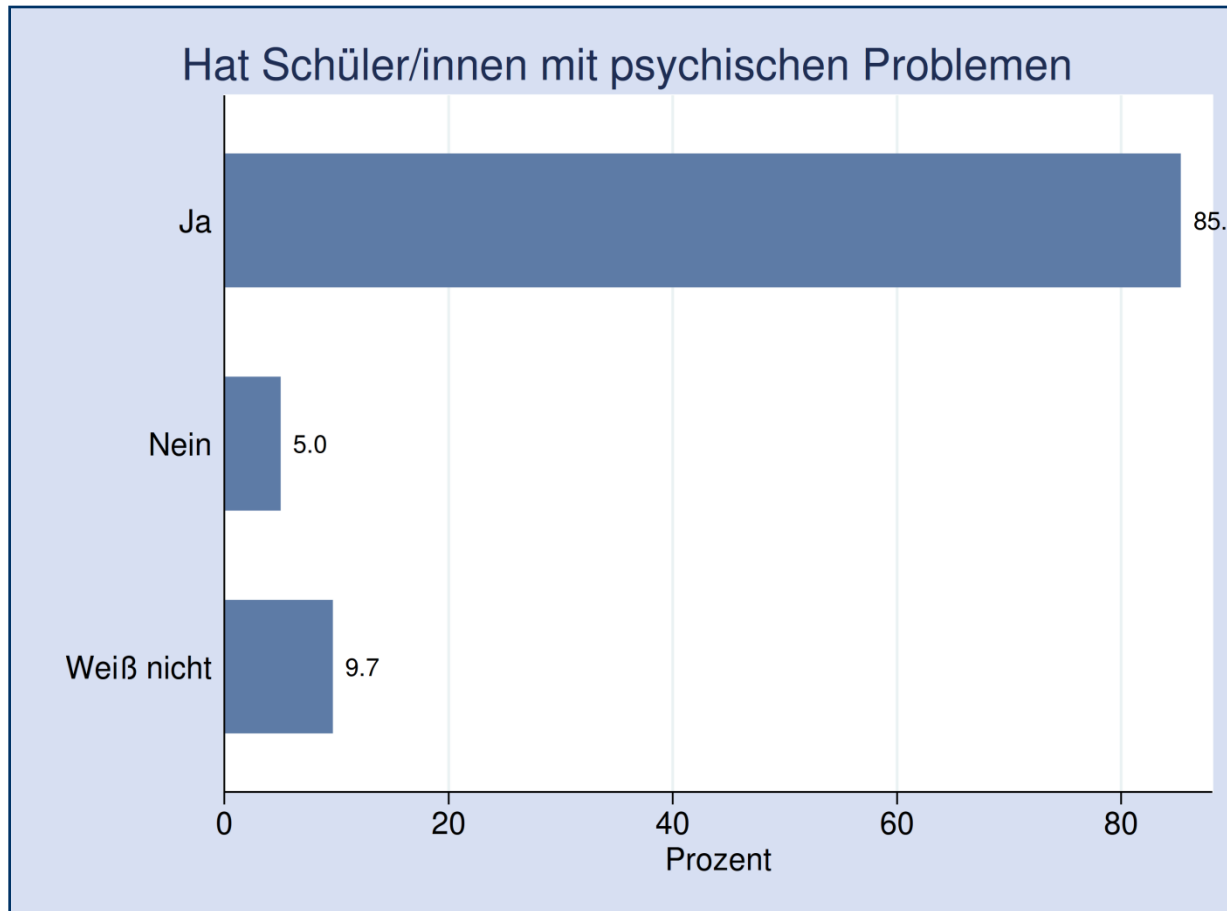
# Die Bedeutung des Jugendalters für psychische Erkrankungen

- Mehr als 50% aller psychischen Erkrankungen treten erstmalig im Alter zwischen 12 und 25 Jahren auf (Kessler et al., 2012)
- Psychische Erkrankungen sind die häufigste Ursache von «Einschränkung» oder «Behinderung» bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen (Gore et al., 2011)
- Jugendliche zeigen die höchsten Raten von selbstverletzendem und suizidalem Verhalten, der Suizid ist die zweihäufigste Todesursache in dieser Altersgruppe (Moran et al., 2012)
- Psychische Erkrankungen, aber besonders selbstverletzendes und suizidales Verhalten im Jugendalter, sind prognostisch ungünstig (Morgan et al., 2012)
- Früherkennung und Frühintervention bei psychischen Erkrankungen sind «State of the Art» (Patel et al., 2007)

# Wie können Eltern und Lehrpersonen helfen?

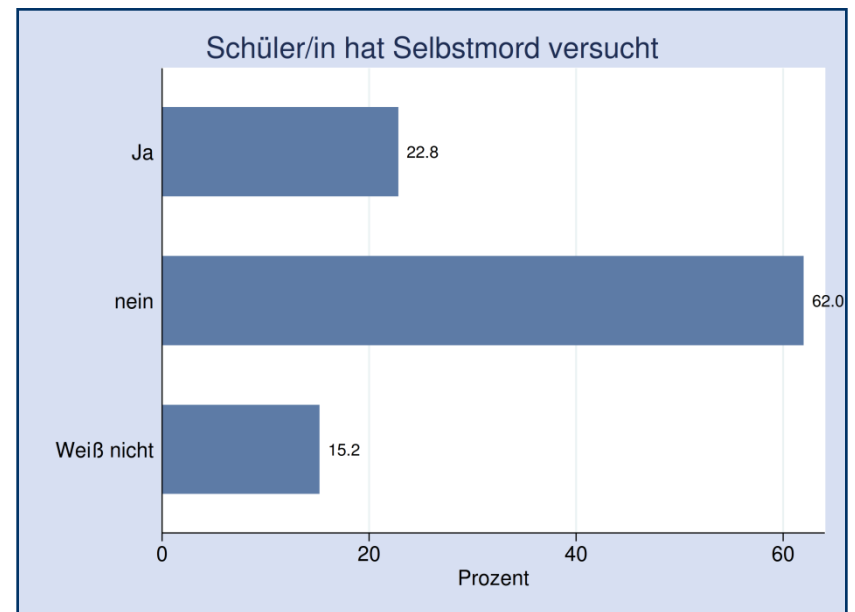
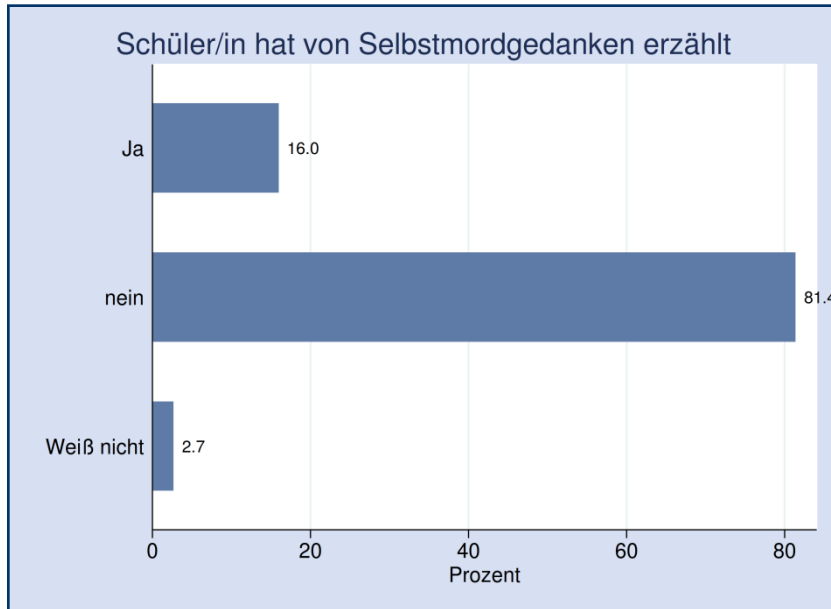
- **Sie sind nicht allein!**

# Lehrpersonen und psychische Erkrankungen





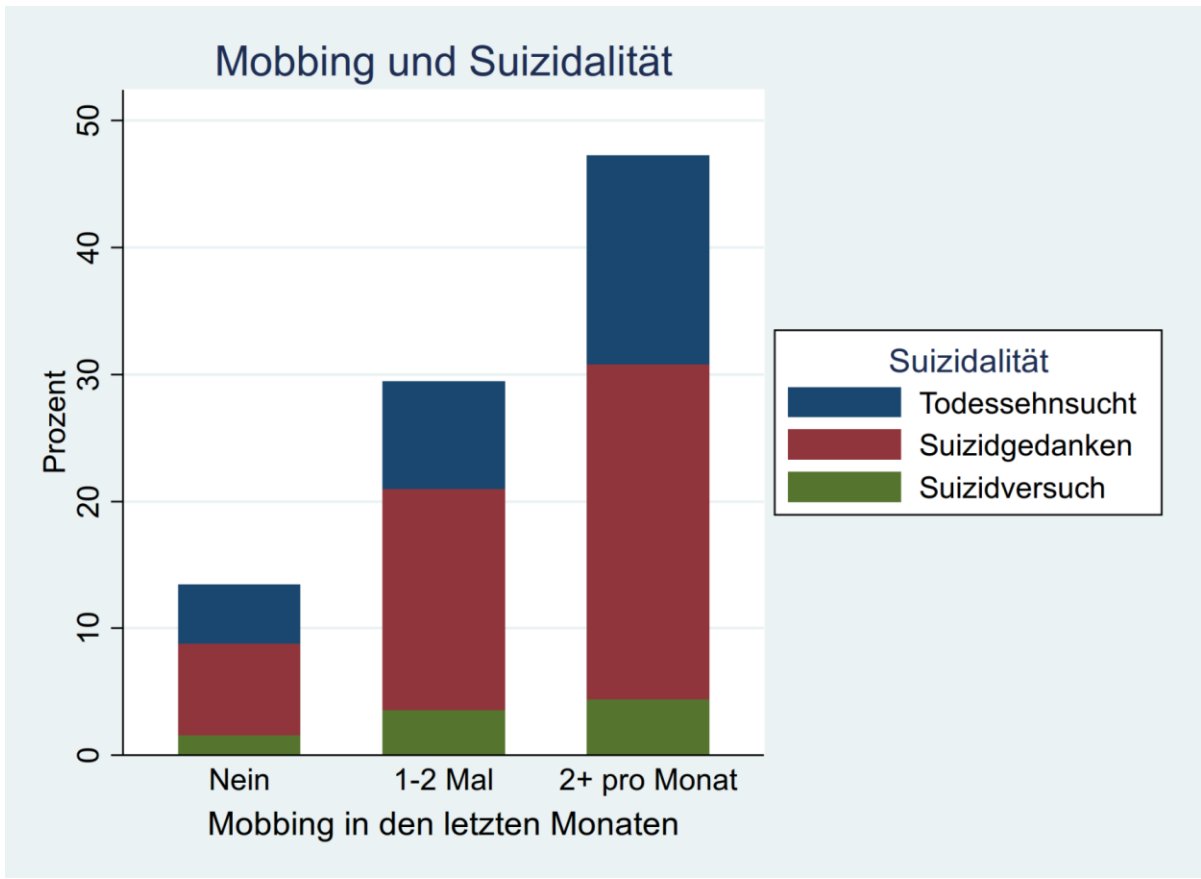
# Lehrpersonen und Suizidalität



# Wie können Eltern und Lehrpersonen helfen?

- Sie sind nicht allein!
- **Risikofaktoren mindern**

# Mobbing und Suizidalität



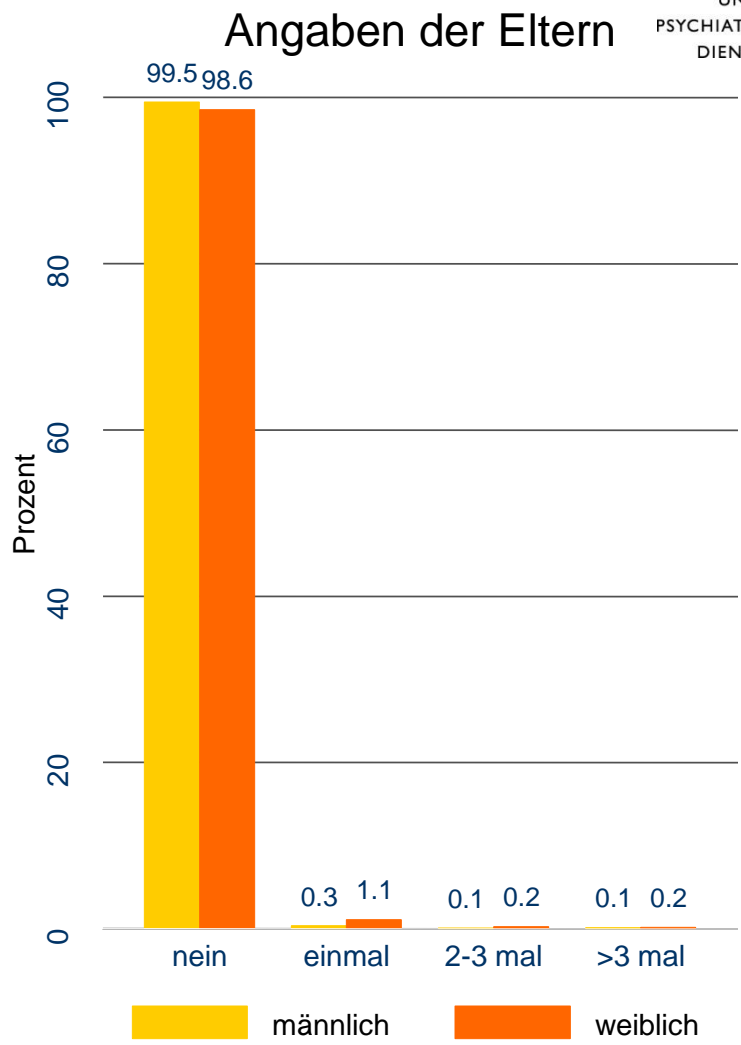
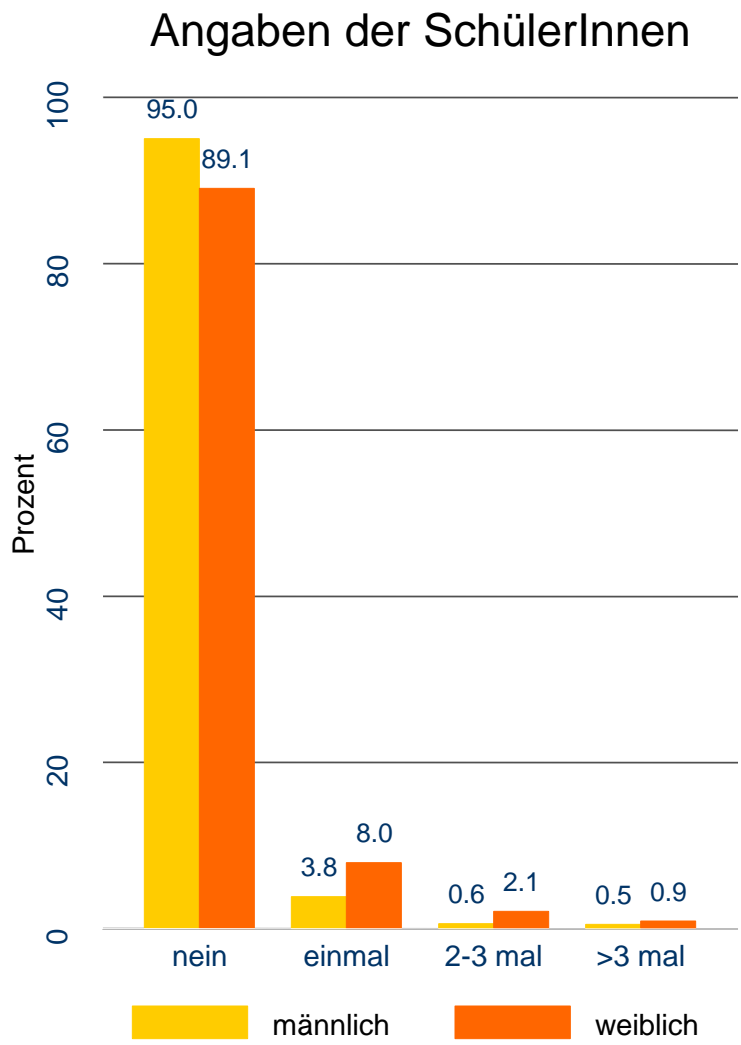
# Wie können Eltern und Lehrpersonen helfen?

- Sie sind nicht allein!
- Risikofaktoren mindern
- **Eine offene Kommunikation fördern, respektvolle Neugier**
- Ggf. aktiv nach Suizidgedanken fragen
- Bei Vorliegen von Suizidgedanken oder ernststen psychischen Symptomen dafür sorgen, dass professionelle Hilfe aufgesucht wird

# Wissen der Eltern über Selbstmordversuch



UNIVERSITÄRE  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN



# Wie können Eltern und Lehrpersonen helfen?

- Sie sind nicht allein!
- Risikofaktoren mindern
- Eine offene Kommunikation fördern, respektvolle Neugier
- **Aktiv nach Suizidgedanken fragen**
- Bei Vorliegen von Suizidgedanken oder ernststen psychischen Symptomen dafür sorgen, dass professionelle Hilfe aufgesucht wird
- In der Behandlung mithelfen

# Ist es riskant Suizidalität anzusprechen?

*Psychological Medicine* (2014), 44, 3361–3363. © Cambridge University Press 2014  
doi:10.1017/S0033291714001299

EDITO I

## Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence?

T. Dazzi<sup>1</sup>, R. Gribble<sup>2</sup>, S. Wessely<sup>2</sup> and N. T. Fear<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>*School of Medicine, King's College London, London, UK*

<sup>2</sup>*Department of Psychological Medicine, King's College London, London, UK*

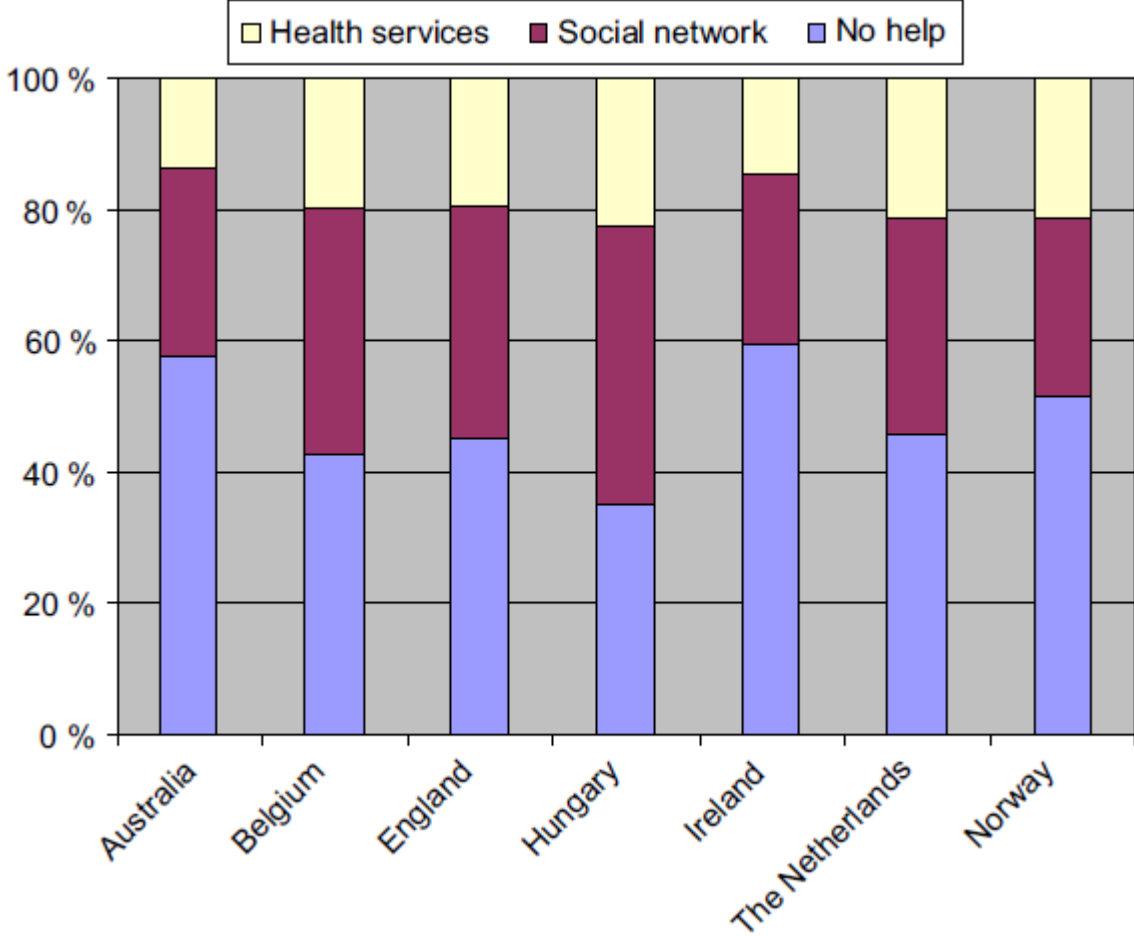
There is a commonly held perception in psychology that enquiring about suicidality, either in research or clinical settings, can increase suicidal tendencies. While the potential vulnerability of participants involved in psychological research must be addressed, apprehensions about conducting studies of suicidality create a Catch-22 situation for researchers. Ethics committees require evidence that proposed studies will not cause distress or suicidal ideation, yet a lack of published research can mean allaying these fears is difficult. Concerns also exist in psychiatric settings where risk assessments are important for ensuring patient safety. But are these concerns based on evidence? We conducted a review of the published literature examining whether enquiring about suicide induces suicidal ideation in adults and adolescents, and general and at-risk populations. **None** found a statistically significant increase in suicidal ideation among participants asked about suicidal thoughts. Our findings suggest acknowledging and talking about suicide may in fact reduce, rather than increase suicidal ideation, and may lead to improvements in mental health in treatment-seeking populations. Recurring ethical concerns about asking about suicidality could be relaxed to encourage and improve research into suicidal ideation and related behaviours without negatively affecting the well-being of participants.

# Wie können Eltern und Lehrpersonen helfen?

- Sie sind nicht allein!
- Risikofaktoren mindern
- Eine offene Kommunikation fördern, respektvolle Neugier
- Aktiv nach Suizidgedanken fragen
- **Bei Vorliegen von Suizidgedanken oder ernststen psychischen Symptomen dafür sorgen, dass professionelle Hilfe aufgesucht wird**
- In der Behandlung mithelfen



# Das Problem des Hilfesuchverhaltens bei selbstverletzenden Jugendlichen



# Das Problem des Hilfesuchverhaltens

- Nur 20-40% derjenigen mit psychischen Erkrankungen werden vom professionellen Helfersystem entdeckt, nur 25% erhalten eine entsprechende professionelle Behandlung (Sanci et al., 2010)
- Mehr als 80% der Jugendlichen mit selbstverletzendem und suizidalem Verhalten erhält keine professionelle Hilfe (Ystgaard et al., 2009)
- Selbst proaktiv angebotene Hilfsangebote werden nur von etwa einem Drittel der Jugendlichen wahrgenommen (Kaess et al., 2014)
- Selbst proaktive Förderung von Hilfesuchverhalten im professionellen Helfersystem führt zwar zu einem signifikanten Anstieg, die Gesamtzahlen sind aber weiterhin unbefriedigend niedrig (Kaess et al., under review; Schnyder et al., under review)

# Gründe für geringes Hilfesuchverhalten

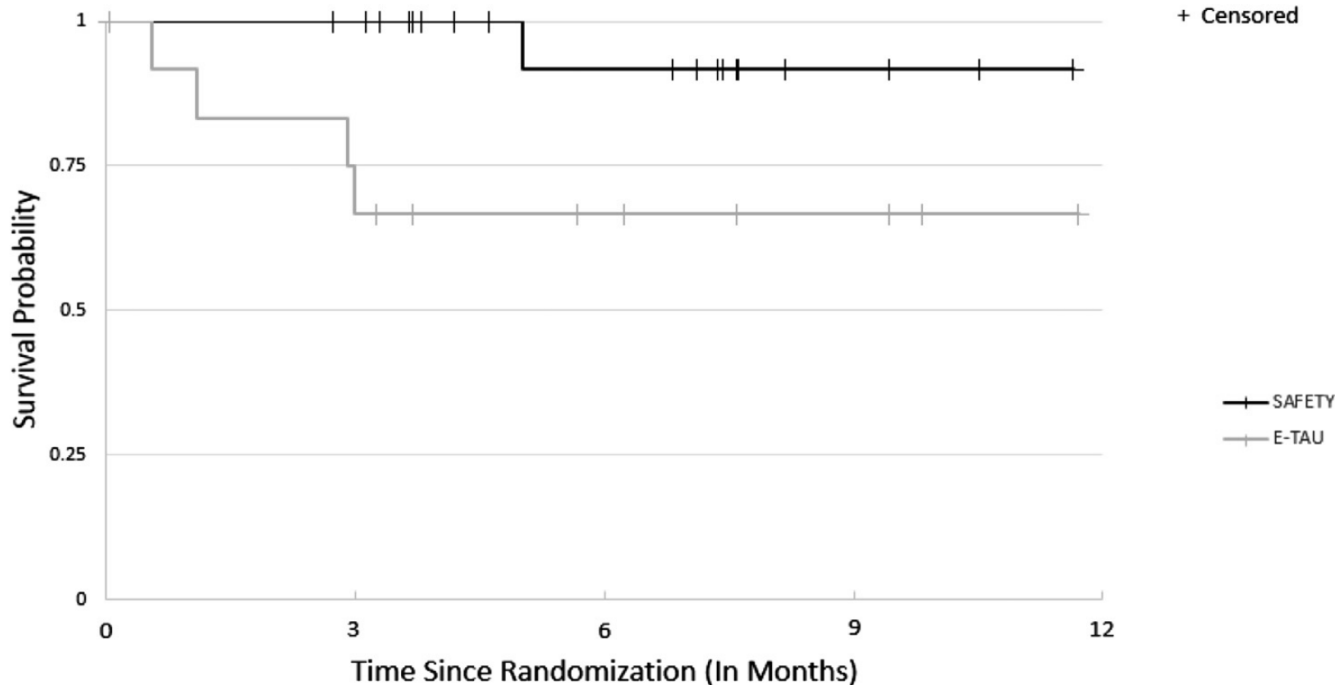
- **Schlechte Verfügbarkeit von Angeboten**
  - Wartezeiten bis zum Erstkontakt
  - Entfernung der Anlaufstelle
  - Kaum niederschwellige Angebote
- **Stigma**
  - Mangelnde Problemeinsicht
  - Sorge um Anonymität
  - Kein Vertrauen in Helfersystem
  - Scham
  - Angst vor Hospitalisation

# Wie können Eltern und Lehrpersonen helfen?

- Sie sind nicht allein!
- Risikofaktoren mindern
- Eine offene Kommunikation fördern, respektvolle Neugier
- Aktiv nach Suizidgedanken fragen
- Bei Vorliegen von Suizidgedanken oder ernststen psychischen Symptomen dafür sorgen, dass professionelle Hilfe aufgesucht wird
- **In der Behandlung mithelfen**

# RCT: Kognitive Verhaltenstherapie mit Familien

**FIGURE 2** Probability of survival without a suicide attempt. Note: E-TAU = enhanced treatment as usual; SAFETY = Safe Alternatives for Teens and Youths.



Number at Risk

SAFETY:	20	19	12	3	0
E-TAU:	22	9	5	3	0


# Zusammenfassung

- **Psychische Erkrankungen sind die häufigsten Erkrankungen des Jugendalters und die häufigste Todesursache!**
- **Sprechen Sie darüber, auch mit Ihren Kindern!**
- **Holen Sie professionelle Hilfe, lieber zu früh als zu spät!**
- **Mit wohlwollendem Umfeld und guter Behandlung ist die Prognose sehr viel besser als oft geglaubt!**

# AtR!Sk – Ambulanz für Risikoverhalten und Selbstschädigung



UNIVERSITÄRE  
PSYCHIATRISCHE  
DIENSTE BERN



UNIVERSITÄRE PSYCHIATRISCHE DIENSTE BERN (UPD)  
Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und  
Psychotherapie

Ambulatorium  
für Risikoverhalten  
und Selbstschädigung

**AtR!Sk**  
Ambulatorium für Risikoverhalten  
und Selbstschädigung

- Regelmäßige **Selbstverletzung** (zum Beispiel „Ritzen“),
- **Selbsttötungsversuche**
- **Koma-Trinken** (oftmals in Kombination mit anderem Substanzmissbrauch) oder **Drogenkonsum**
- **Exzessiver Medien- und Internetgebrauch**
- **Sexuelles Risikoverhalten** (z.B. häufiger ungeschützter Geschlechtsverkehr)
- **Schulschwänzen**
- **Impulsives und delinquentes Verhalten**

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

