



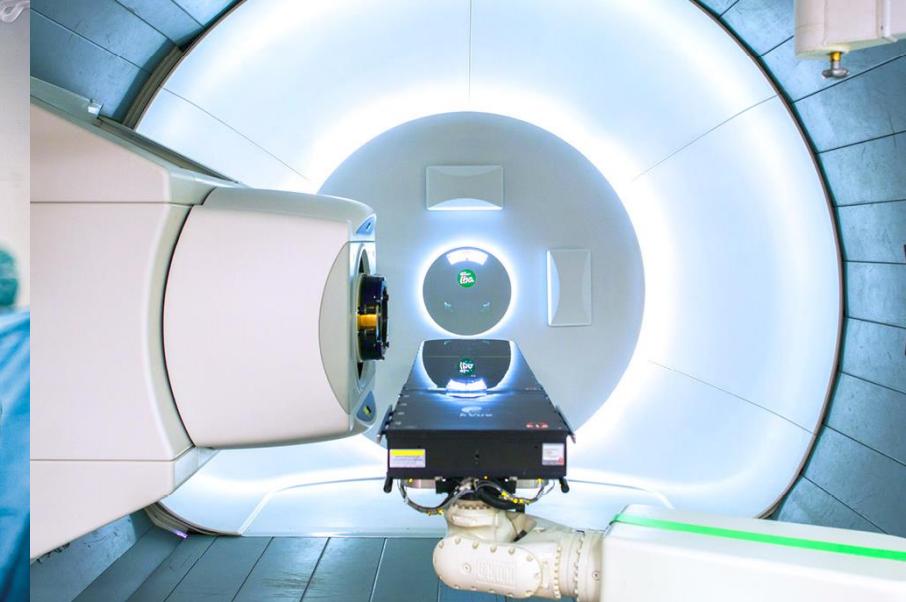
Suizidprävention und -forschung

Lebensperspektiven in der Krise

Umgang mit Suizidprävention & assistiertem Suizid

Politische Fachtagung, 11.6.24, Berlin

Ute Lewitzka



Agenda

Einführung

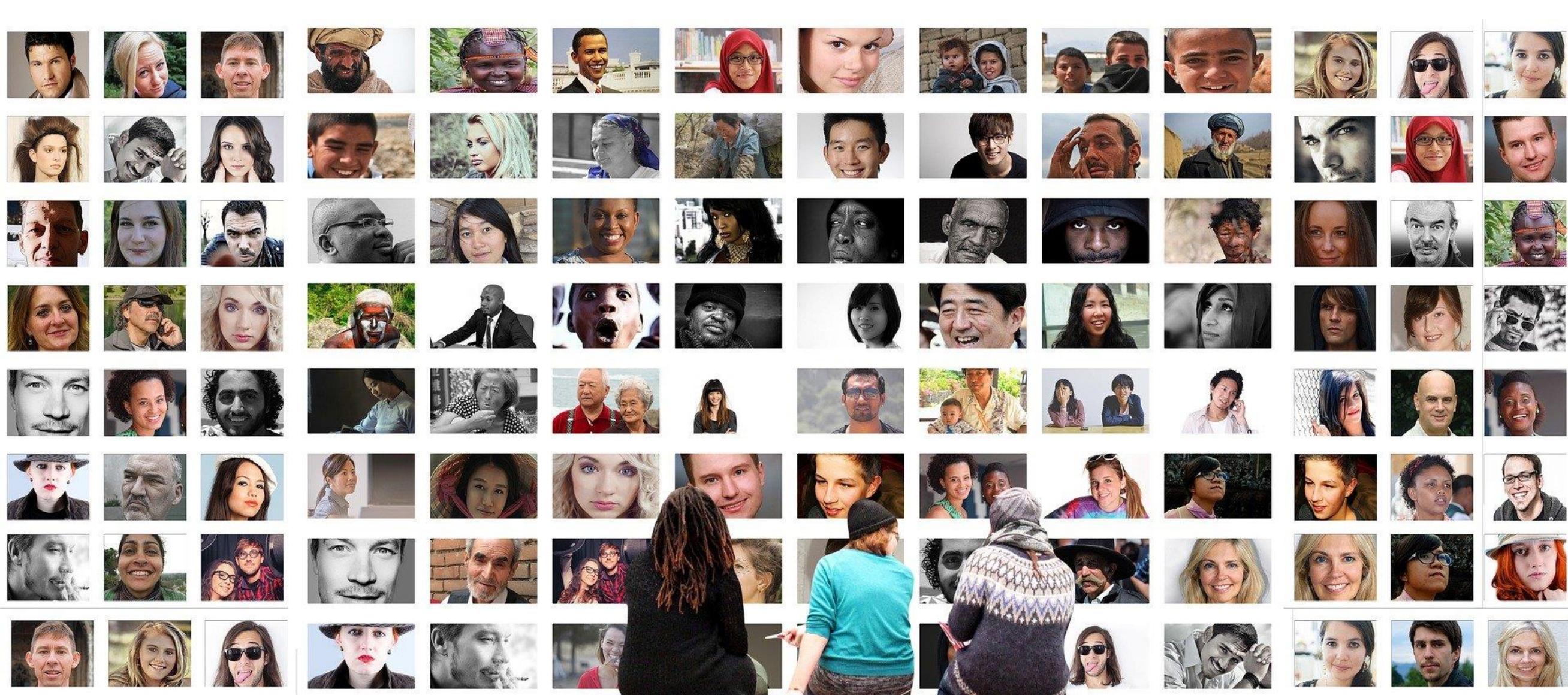
Möglichkeiten der Suizidprävention

Einblick Suizidforschung

Zusammenfassung



Einführung

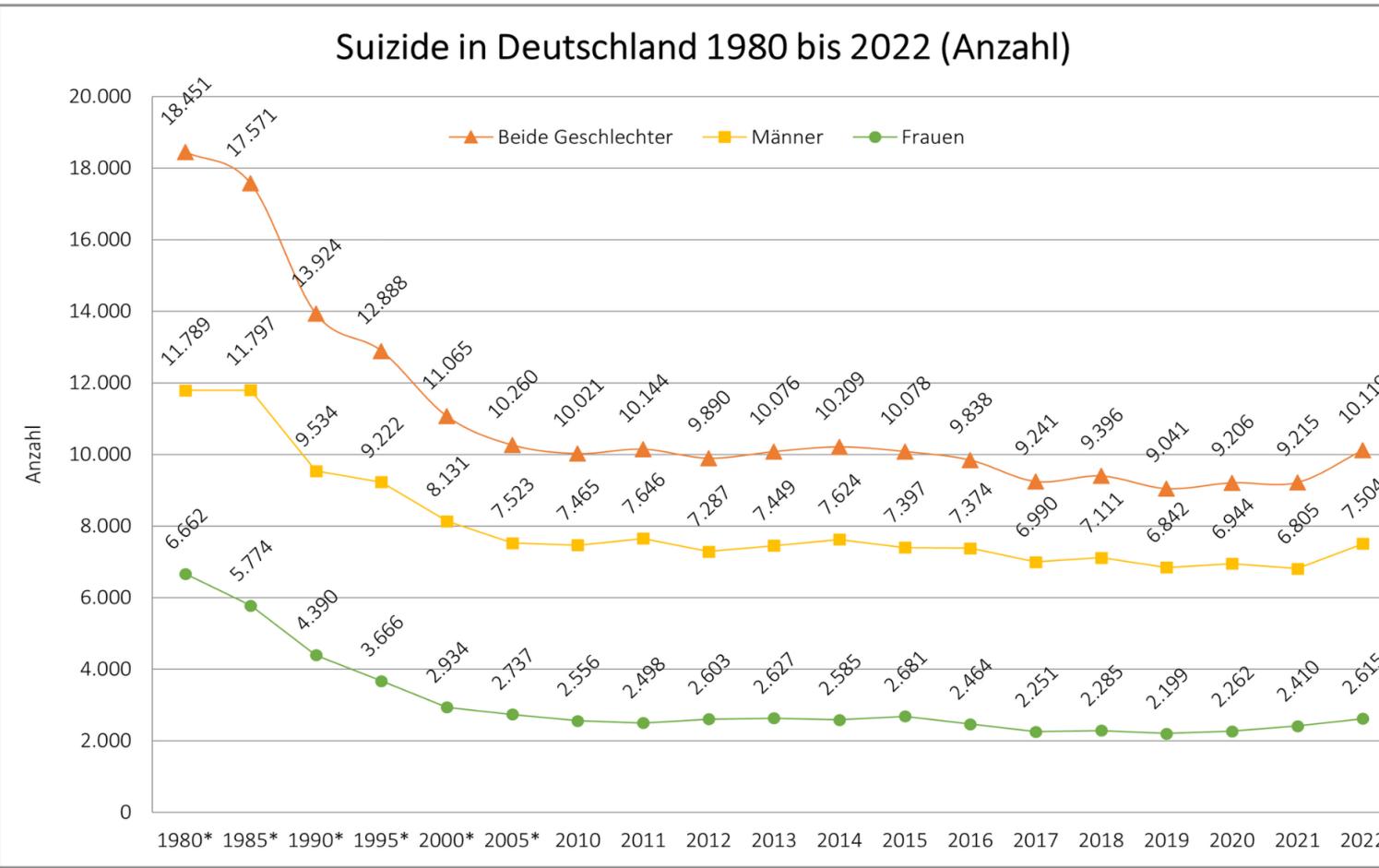


Befürwortend

Haltung zum (assistierten) Suizid

Ablehnend

Statistik – Suizide in Deutschland



Quelle: Statistische Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 17.11.2023 •

Darstellung und Berechnung: H. Müller-Pein & K. Wache, Universität Kassel, 2023

*Angabe jedes fünften Jahr

**10.119 Menschen starben
2022 durch Suizid**

Anstieg um **9,8%** im
Vergleich zu 2021

74 % Männer

Dimension

Warum brauchen wir Suizidprävention?

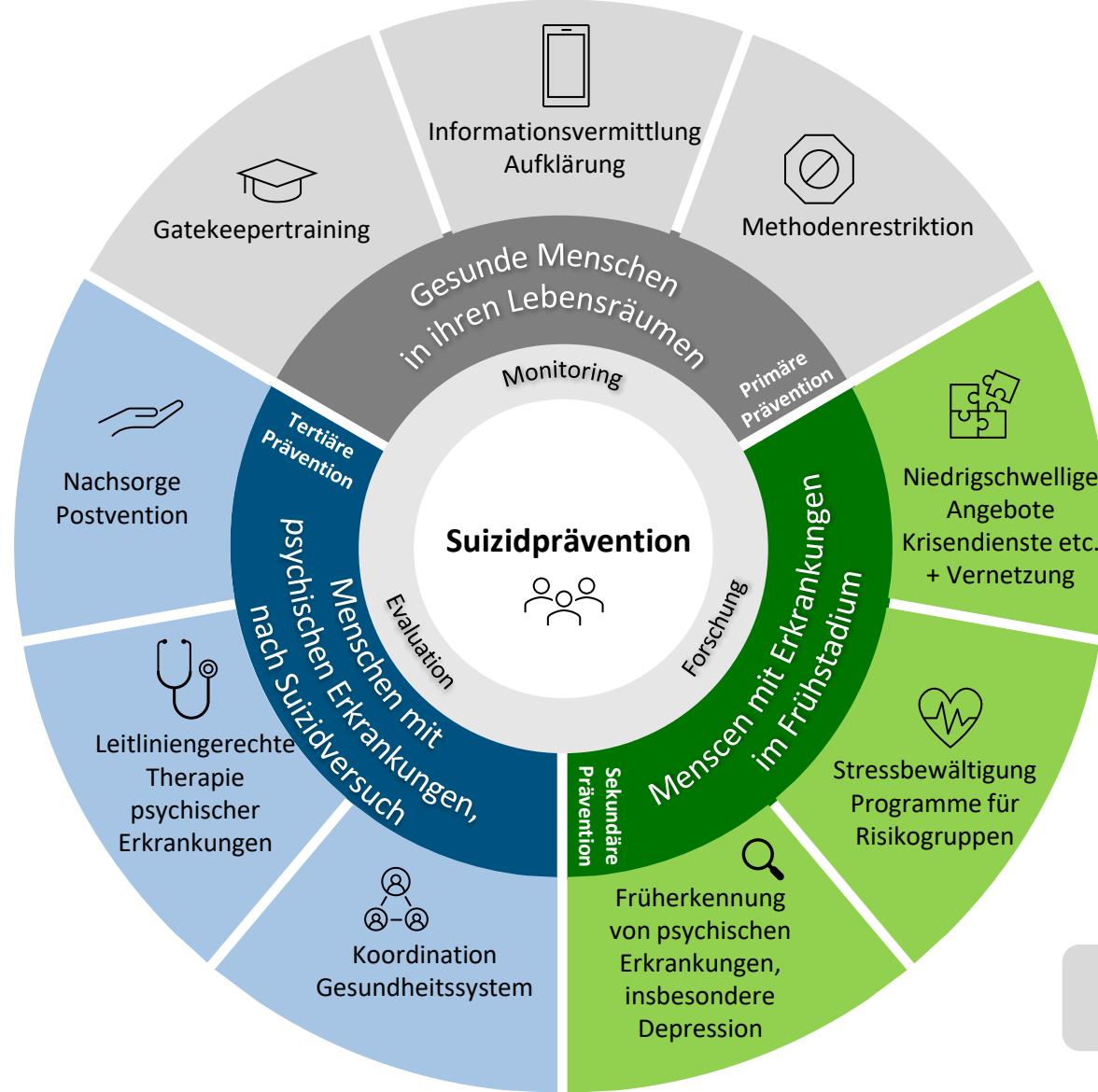


10000 Suizidtote pro Jahr
in Deutschland

**Fast jede Woche (50x im Jahr)
würde ein solches Flugzeug
vom Radar verschwinden**

Möglichkeiten der Suizidprävention

Suizidprävention



- 1**
 - Aufklärung/Schulung von Gatekeepern, Professionellen Helfern (z.B. Gotlandstudie)
 - Methodenrestriktion (Gas/Schusswaffen/Gebäudesicherung/Packungsgrößen u.a.)
- 2**
 - Verhinderung von Suizidversuchen/Suiziden bei unmittelbar gefährdeten Personen (z.B. über Krisendienste, aber auch Notfallseelsorge u.a.)
- 3**
 - Verhinderung eines weiteren Suizidversuches bzw. dann Suizides (z.B. im Rahmen der Rezidivprophylaxe psychischer Erkrankungen)
 - Postvention

MEDIEN

Evidenz für Suizidpräventionsmaßnahmen ist unterschiedlich

Methodenrestriktion

Bauwerksicherung



Seiden RH: Where are they now? A follow-up study of suicide attempters from the Golden Gate Bridge. *Suicide and Life-Threatening Behavior* 1978; 8(4): 203–216.

Schienensuizide



Law CK, Yip PS, Chan WS et al. (2009) Evaluating the effectiveness of barrier installation for preventing railway suicides in Hong Kong. *J Affect Disord* 114:254–262

Aufklärung/Prävention



Wassermann et al. School-based suicide prevention programmes: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *Lancet*. 2015 Apr 18;385(9977):1536-44.



HEYLIFE
Netzwerk für
Suizidprävention
in Sachsen

Baumgärtel et al. Forschungsprojekt „Netzwerk für Suizidprävention in Dresden“ (NeSuD) Suizidprophylaxe 47, 2020(1):11-13



Rutz W. Preventing suicide and premature death by education and treatment. *J Affect Disord*. 2001 Jan;62(1-2):123-9. doi: 10.1016/s0165-0327(00)00356-6. PMID: 11172879.



King (2003) Telephone counselling for adolescent suicide prevention: changes in suicidality and mental state from beginning to end of a counselling session. *Suicide Life Threat Behav.* 33:400-411



Psychotherapeutische Angebote

BELLA-Konzept nach Sonneck (1997)

| | |
|---|--------------------------------------|
| B | Beziehung aufbauen |
| E | Erlassen der Situation |
| L | Linderung von Symptomen |
| L | Leute einbezahlen, die unterstützen |
| A | Ansatz zur Problembewältigung finden |

https://images.slideplayer.org/6/11813775/slides/slide_43.jpg

Attempted Suicide Short Intervention Program **ASSIP**

Gysin-Maillard et al. (2016) Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide: A 24-months Follow-Up Randomized Controlled Study of the Attempted Suicide Short Intervention Program (ASSIP). *PLoS Med* 13:e1001968



Swift et al. (2021) The effectiveness of the Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS) compared to alternative treatment conditions: A meta-analysis. *Suicide Life Threat Behav.* 00:1-15

RISE

Bahlmann et al.. Relapse Prevention Intervention after Suicidal Event (RISE): Feasibility study of a psychotherapeutic short-term program for inpatients after a recent suicide attempt. *Front Psychiatry*. 2022 Jul 22;13:937527. doi: 10.3389/fpsyg.2022.937527.

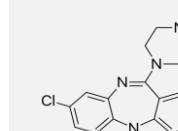
Medikamentöse Therapie

Lithium



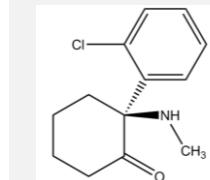
Smith KA, Cipriani A. Lithium and suicide in mood disorders: Updated meta-review of the scientific literature. *Bipolar Disord*. 2017 Nov;19(7):575-586.

Clozapin



Wilkinson et al. Pharmacological and somatic treatment effects on suicide in adults: A systematic review and meta-analysis. *Depress Anxiety*. 2022 Feb;39(2):100-112

Ketamin



Wilkinson et al. The Effect of a Single Dose of Intravenous Ketamine on Suicidal Ideation: A Systematic Review and Individual Participant Data Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*. 2018 Feb 1;175(2):150-158

Antidepressiva Benzodiazepine



Einblick Suizidforschung

Dauer von suizidalen Krisen

Houston Studie

| | |
|-----|--------------------------------|
| 24% | weniger als 5 Minuten |
| 24% | 5-19 Minuten |
| 23% | 20 Minuten bis zu einer Stunde |
| 16% | 2-8 Stunden |
| 13% | 1 oder mehr Tage |

Simon, T.R., Swann, A.C., Powell, K.E., Potter, L.B., Kresnow, M., and O'Carroll, P.W. Characteristics of Impulsive Suicide Attempts and Attempters. SLTB. 2001; 32(supp):49-59.

Figure 1. Time Between First Occurrence of a Thought of Suicide and Suicide Attempt

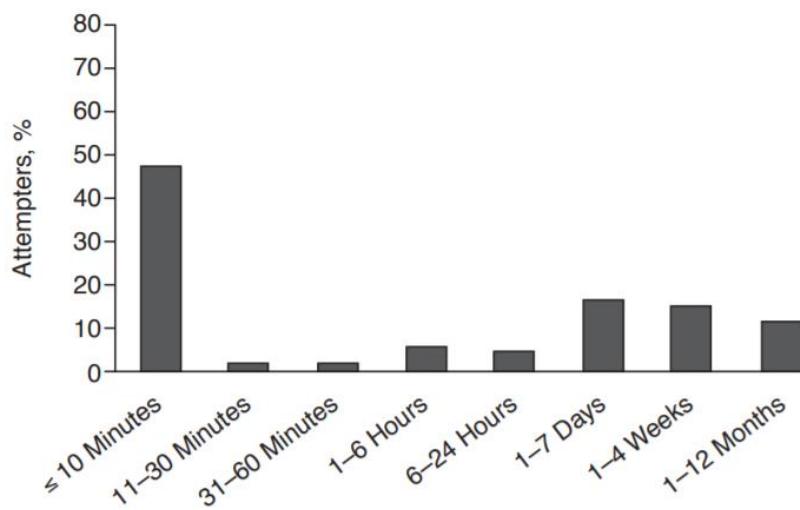
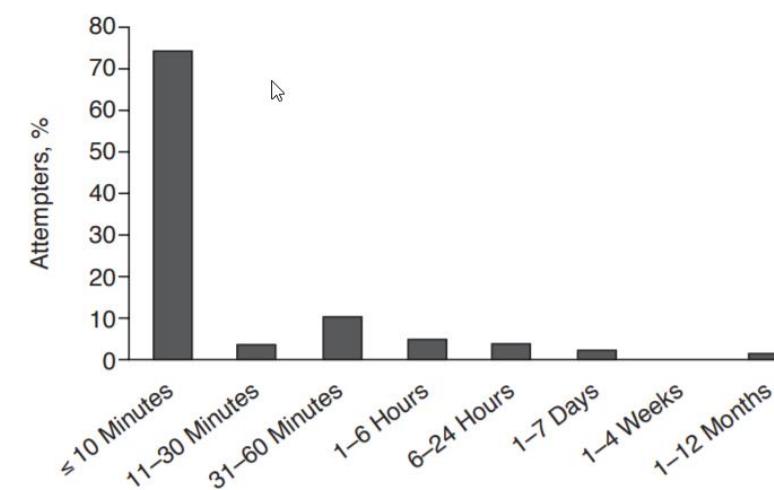


Figure 2. Time Between Decision to Commit Suicidal Act and Attempt

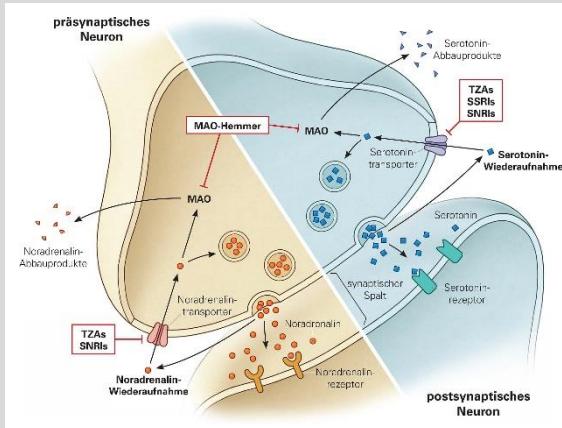


Deisenhammer EA, Ing CM, Strauss R, et al. The duration of the suicidal process: how much time is left for intervention between consideration and accomplishment of a suicide attempt? J Clin Psychiatry. 2009;70(1):19-24.



Suizidforschung adressiert unterschiedliche Bereiche

Serotonin system

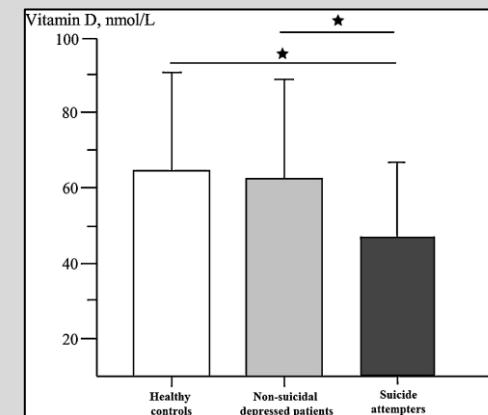


Die Werte für HIAA und HVA
sind bei SA im Liquor
erniedrigt

Hoertel et al. 2021

Reduktion präsynaptischer
Serotonintransporter
Erhöhung Anzahl
postsynaptischer 5-HT-
Rezeptoren (Pandey et al.)

Vitamin D



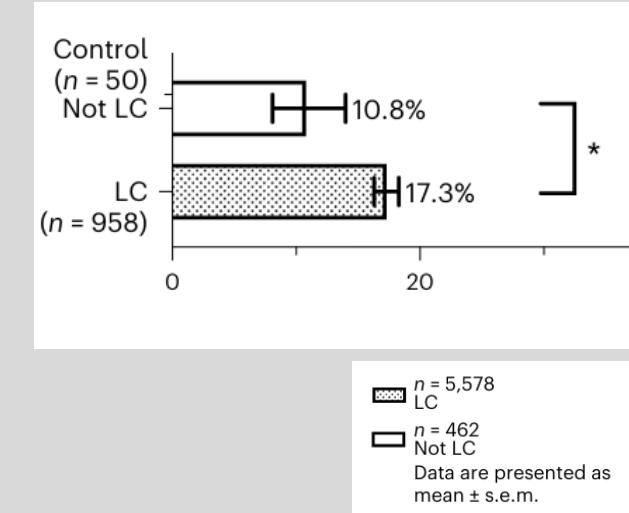
Personen mit SV hatten
signifikant niedrigere
Vitamin-D-Werte als
depressive Patienten ohne
Suizidgefährden und
gesunde Kontrollpersonen

Grudet et al. 2014

Erniedrigerter Vitamin D Spiegel
erhöht das Suizidrisiko

Mohammadi et al. 2023

Long Covid



Menschen mit LC waren
signifikant häufiger suizidgefährdet
als Betroffene mit COVID-19 ohne
Langzeitfolgen

Re'em et al. 2023

Suizidforschung zu Medieneffekten

Research

ANZJP

Emergency department visits for self-harm in adolescents after release of the Netflix series '13 Reasons Why'

Mark Sinyor^{1,2} , Emilie Mallia³, Claire de Oliveira^{3,4,5,6}, Ayal Schaffer^{1,2}, Thomas Niederkroenthaler⁷ , Juveria Zaheer^{2,8}, Rachel Mitchell^{1,2}, David Rudoler^{5,6,9} and Paul Kurdyak^{2,3,5,6}

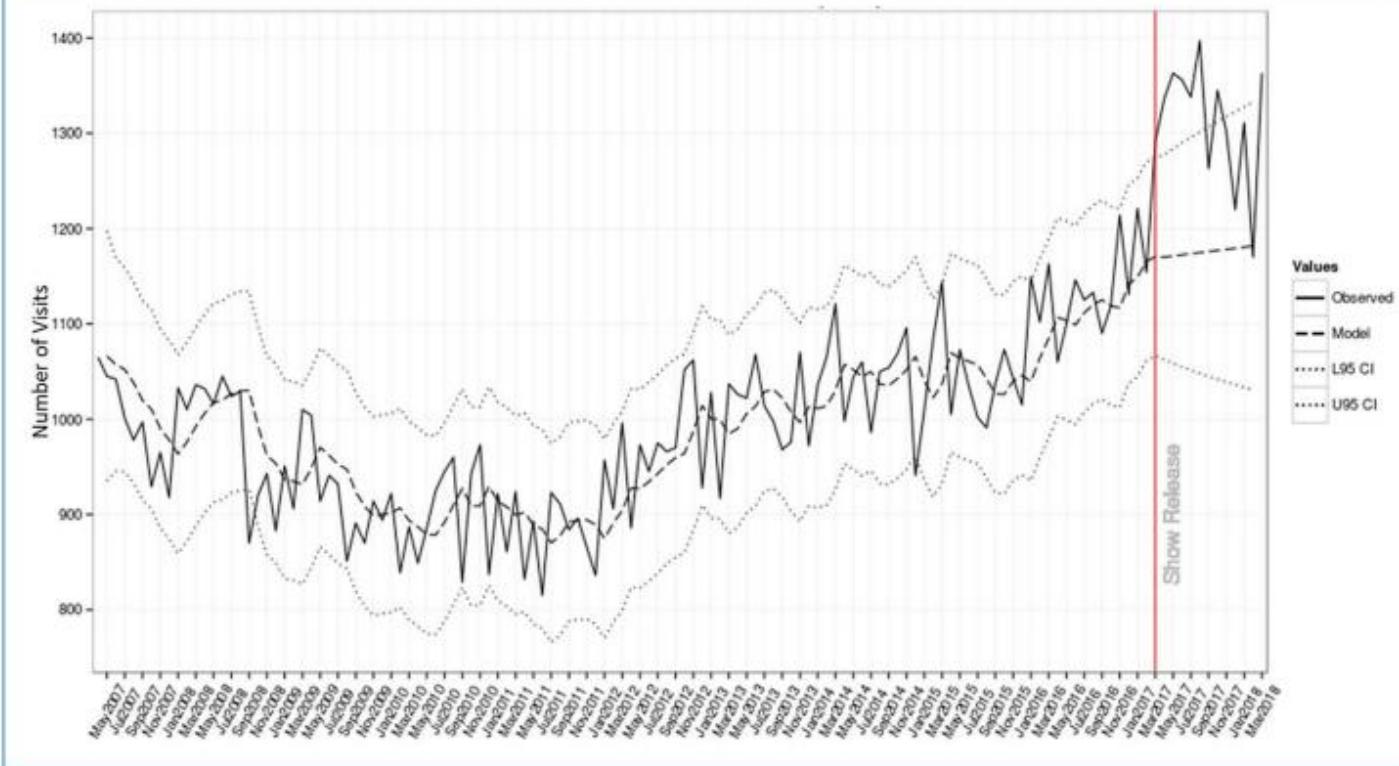
Abstract

Objective: To determine whether the release of the first season of the Netflix series '13 Reasons Why' was associated with changes in emergency department presentations for self-harm.

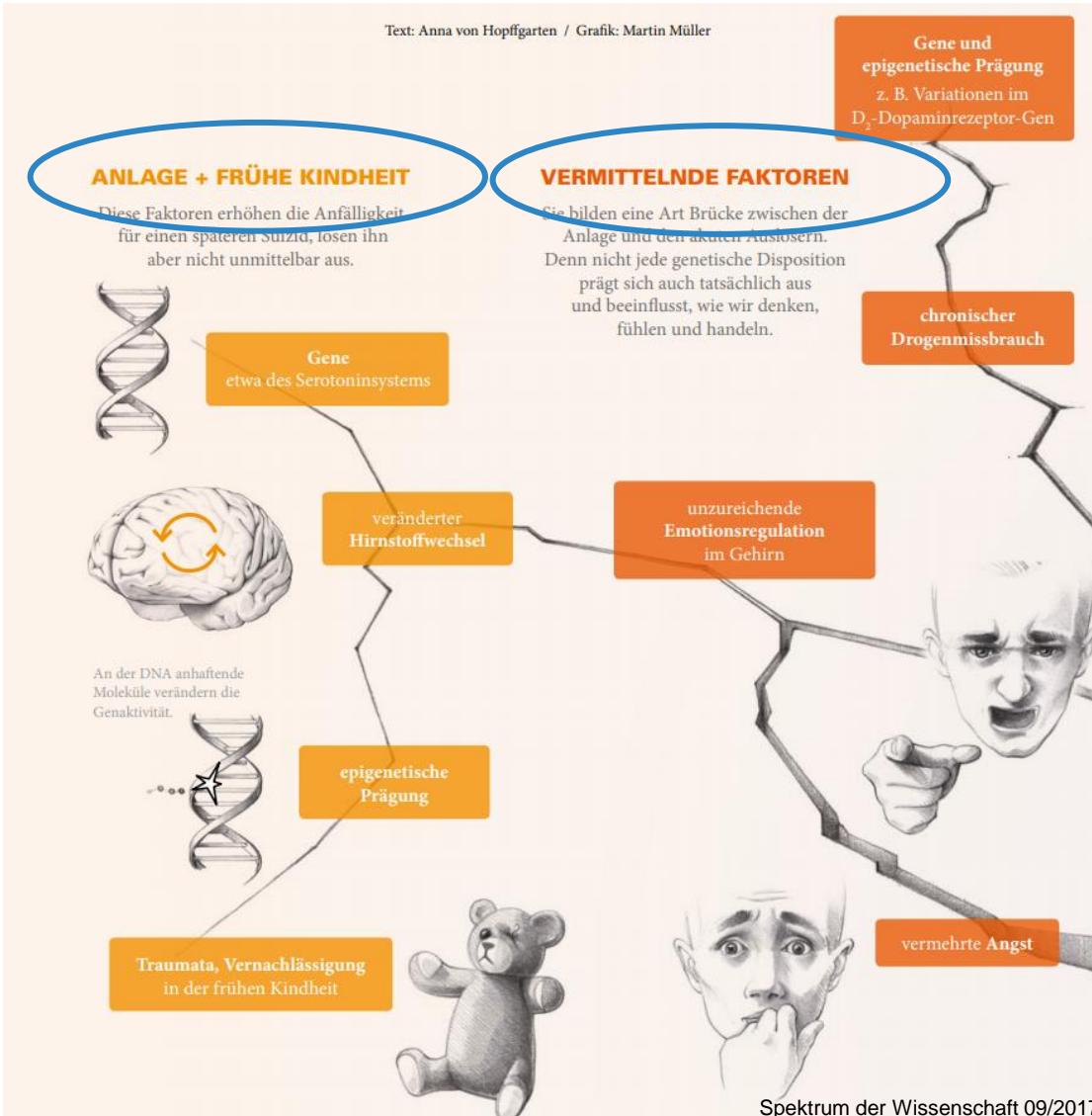
Methods: Healthcare utilization databases were used to identify emergency department and outpatient presentations according to age and sex for residents of Ontario, Canada. Data from 2007 to 2018 were used in autoregressive integrated moving average models for time series forecasting with a pre-specified hypothesis that rates of emergency department presentations for self-harm would increase in the 3-month period following the release of 13 Reasons Why (1 April 2017 to 30 June 2017). Chi-square and t tests were used to identify demographic and health service use differences between those presenting to emergency department with self-harm during this epoch compared to a control period (1 April 2016 to 30 June 2016).

Results: There was a significant estimated excess of 75 self-harm-related emergency department visits (+6.4%) in the 3 months after 13 Reasons Why above what was predicted by the autoregressive integrated moving average model (standard error = 32.4; $p = 0.02$); adolescents aged 10–19 years had 60 excess visits (standard error = 30.7; $p = 0.048$), whereas adults demonstrated no significant change. Sex-stratified analyses demonstrated that these findings were largely driven by significant increases in females. There were no differences in demographic or health service use characteristics between those who presented to emergency department with self-harm in April to June 2017 vs April to June 2016.

Figure 1. Self-harm-related emergency department visits in Ontario comparing model-based forecasts to actual rates following release of 13RW.



Voraussetzung für die Entstehung von Suizidalität



Jeder Mensch kann suizidal werden

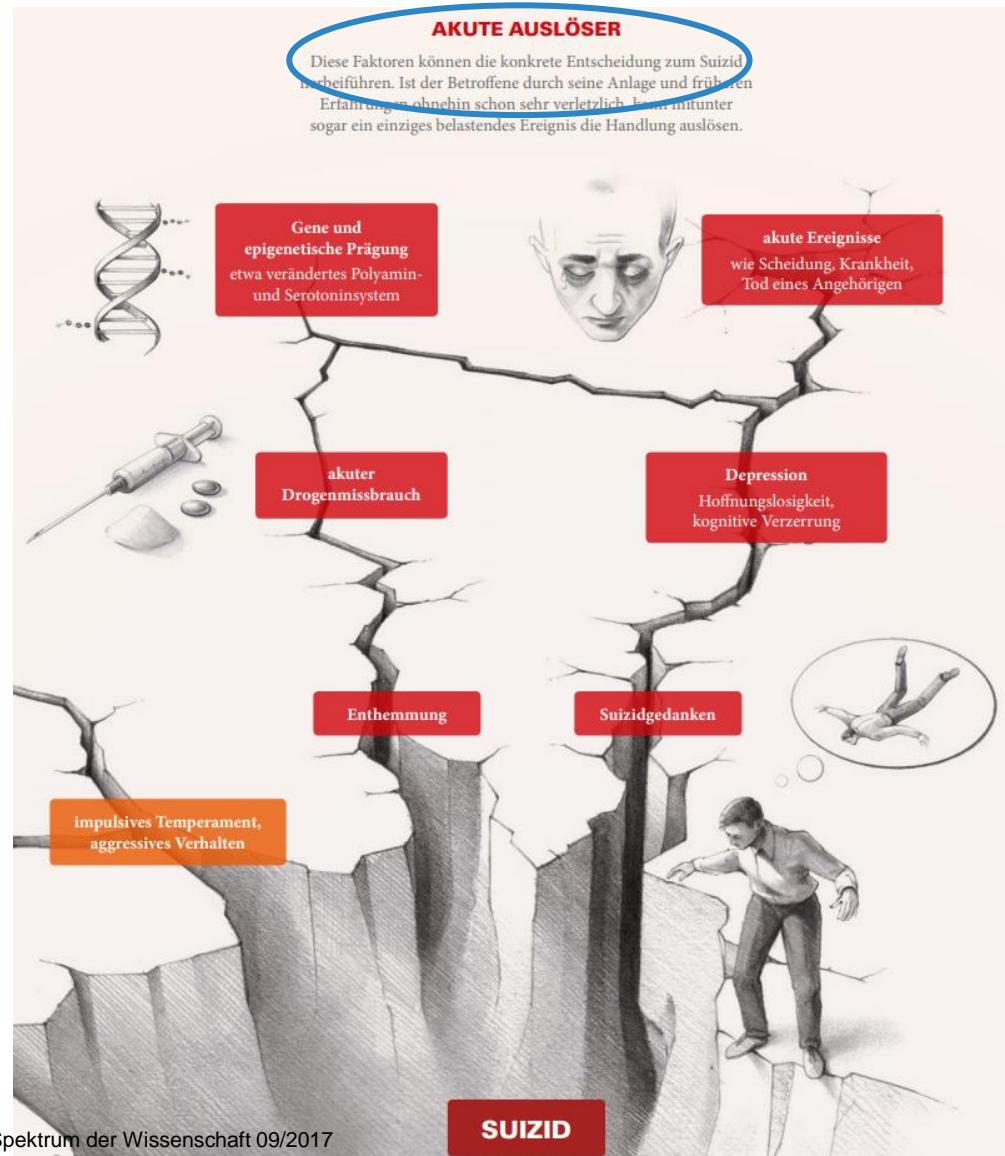
Suizidalität wird durch ein komplexes Bedingungsgefüge hervorgerufen

Dazu gehören verschiedene Faktoren, die dem Menschen als Anlage mitgegeben wurden
Gene, Neurotransmitter etc.

Das Erleben früher Traumata kann das Suizidrisiko erhöhen (u.a. auch über biologische Mechanismen, z.B. Stress-Hormon-System)

Zwischen den anlagebedingten Faktoren und den auslösenden spielen zahlreiche andere Mechanismen eine Rolle (z.B. Substanzkonsum, Epigenetik) → vermittelnde Faktoren

Akute Auslöser lassen Betroffene suizidal handeln



Psychische Erkrankungen (v.a. affektive Störungen) gehören zu den häufigsten akuten Auslösern von Suizidalität

Daneben bedarf es weiterer Bedingungen: Temperament, Charakter, Coping-Strategien etc.

Lebensereignisse (Trennung, Kränkung, Verlust etc.) können die bis dahin möglichen Bewältigungsmechanismen überfordern

Eine Beeinflussung des Entstehung suizidalen Verhaltens ist auf vielen Ebenen möglich und notwendig (z.B. Früherkennung von psychischen Erkrankungen)

Zusammenfassung

Niemand bringt sich gerne um!





Was haben Sie von diesem Vortrag mitgenommen?

Kontakt:

PD Dr. med. habil. Ute Lewitzka
Telefon: 0351 458-3671
Telefax: 0351458-5316
E-Mail: ute.lewitzka@uniklinikum-dresden.de
Internet: <https://www.uniklinikum-dresden.de/de/de/das-klinikum/kliniken-Polkliniken-institute/psy>

Adresse:

Universitätsklinikum Carl Gustav Carus
an der TU Dresden AöR
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Haus 25
Fetscherstraße 74, 01307 Dresden