

# Willkommen im PZM zur IPSILON Fachtagung 2018

Neue wissenschaftliche  
Erkenntnisse  
2016 bis 2018

psychiatriezentrum münsingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

**pzm**



# Herzlichen Dank



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Bundesamt für Gesundheit BAG



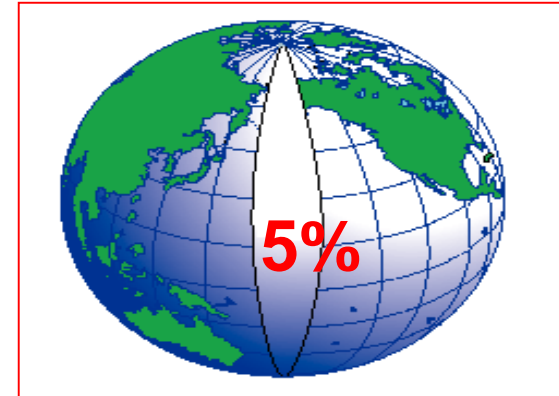
psychiatriezentrum münsingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

**pzm**

# Berner Bündnis gegen Depression

## Ziele

- Stigma verringern
- Behandlung erleichtern
- Angehörige aufklären
- Suizidprävention
- Fachpersonal informieren





Eine Schwalbe ...

macht noch keinen  
Sommer.





viele Studien → Evidenz

# Neue **pzm** Erkenntnisse in der allgemeinen Suizidprävention

**Prof. Dr. med. Thomas Reisch**  
Ärztlicher Direktor PZM  
Präsident Berner Bündnis gegen Depression

# Überblick

- Medikamente
- Männer
- Assistierter Suizid
- Diagnosen
- Psychiatrische Hospitalisation
- Religion
- Suizidmethoden
- Kampagnen
- Angehörige





# Arsen-Konzentration im Trinkwasser

(Pompili et al. 2017, Psy Res)

- Italien
- Regionen mit hoher Arsen-Konzentration:  
→ mehr Todesfälle insgesamt

# Arsen-Konzentration im Trinkwasser

(Pompili et al. 2017, Psy Res)

- Italien
- Regionen mit hoher Arsen-Konzentration:
  - mehr Todesfälle insgesamt
  - aber
  - **weniger** Suizide

# Methylphenidat

(= Ritalin u.a.)

(Man et al. 2017, JAMA Psychiatry)

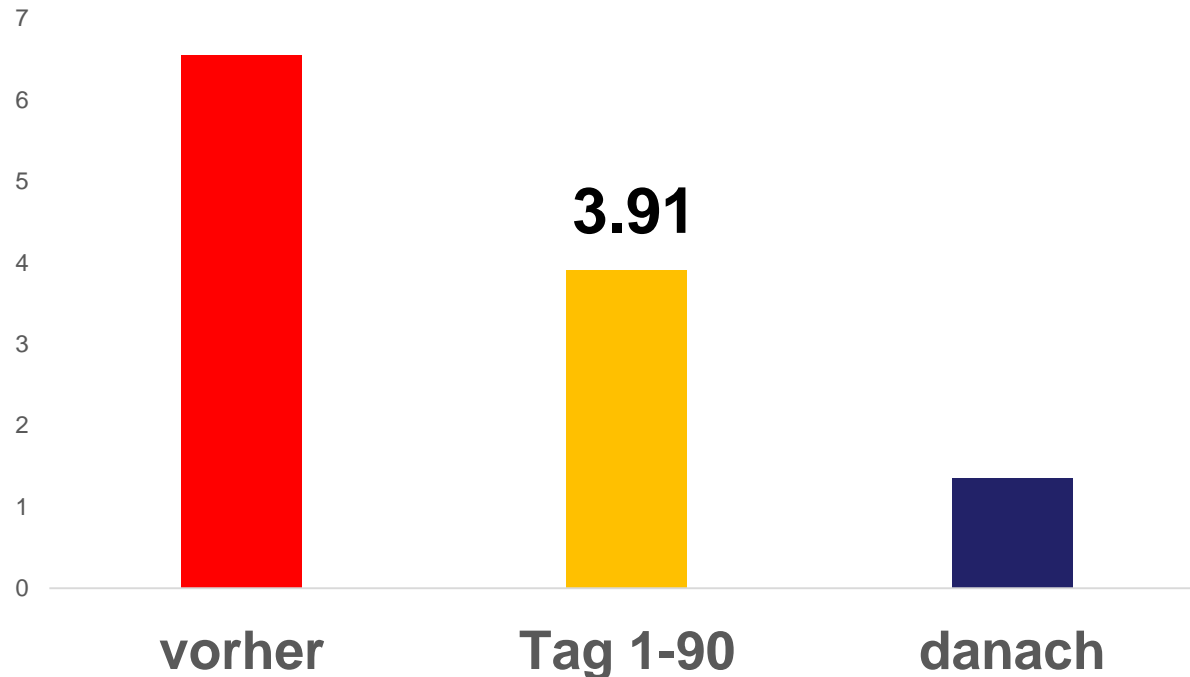
- N= 25.629
- Alter: 6-25 Jahre
- Methode: Suizidversuchsrate vor und nach Gabe von Methylphenidat

# Methylphenidat

(= Ritalin u.a.)

(Man et al. 2017, JAMA Psychiatry)

Suizidversuche / 10.000  
Behandlungsjahre



# Ketamin

(Andrade 2018, J Clin Psychiatry)

Review (Case Reports, offene Studien, randomisierte Studien)

wiederholt berichtet:

- antisuizidaler Effekt:
  - innerhalb einer Stunde
  - nicht erklärt durch antidepressive Wirkung

# Ketamin (2)

(Canuso et al. 2018, Am J Psychiatry)

- randomisiert: intranasal Ketamin
  - (Esketamin 84 mg) vs. Placebo
- N=68, 2x/Woche für 4 Wochen

Ergebnisse:

- **weniger Depression**
  - (ES 0.6) (4/24 Std), nicht an Tag 25: ES: 0.3)
- **Suizidgedanken gesenkt**
  - (4 Std) ES 0.67 (nicht signifikant bei 24 Std und Tag 25, aber ES 0.3)



# Psychologie

(Hegedüs et al. 2018, J Affect Disord)

- 46 Gesunde und 59 Depressive mit St. n. Suizidversuch vor max. 72 Std.
- Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt
  - unabhängig von der Schwere der Depression



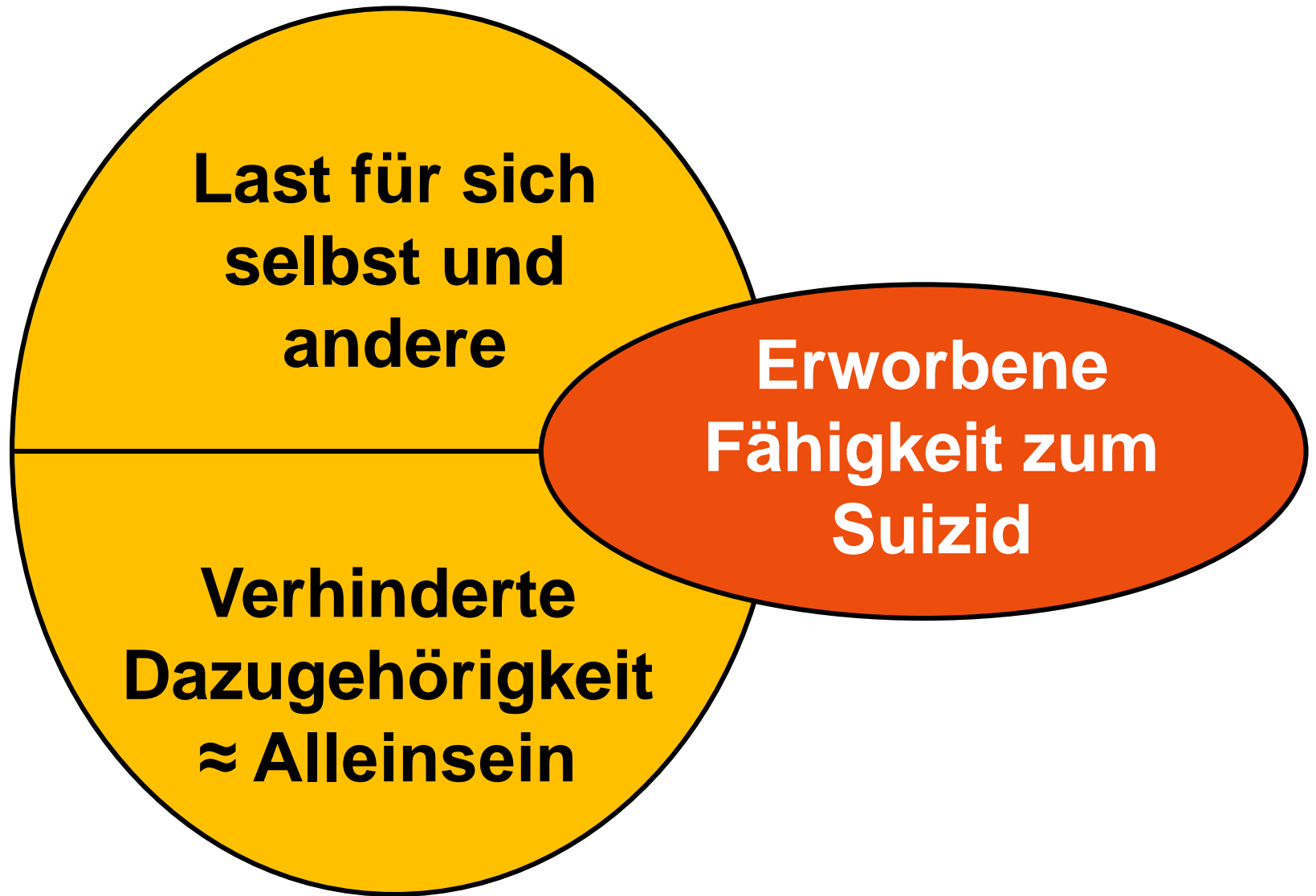
# Grund für Suizidversuch

(Stulz et al. 2018, Crisis)



- 66 Schweizer nach Suizidversuch
- Interview: Frage nach dem Grund für den Suizidversuch
  
- 50% psychiatrische Erkrankung
- 71% interpersonelles Problem
  - bei 55% der Trigger

# Interpersonelle Theorie des Suizidverhaltens Joiner-Modell (2005)

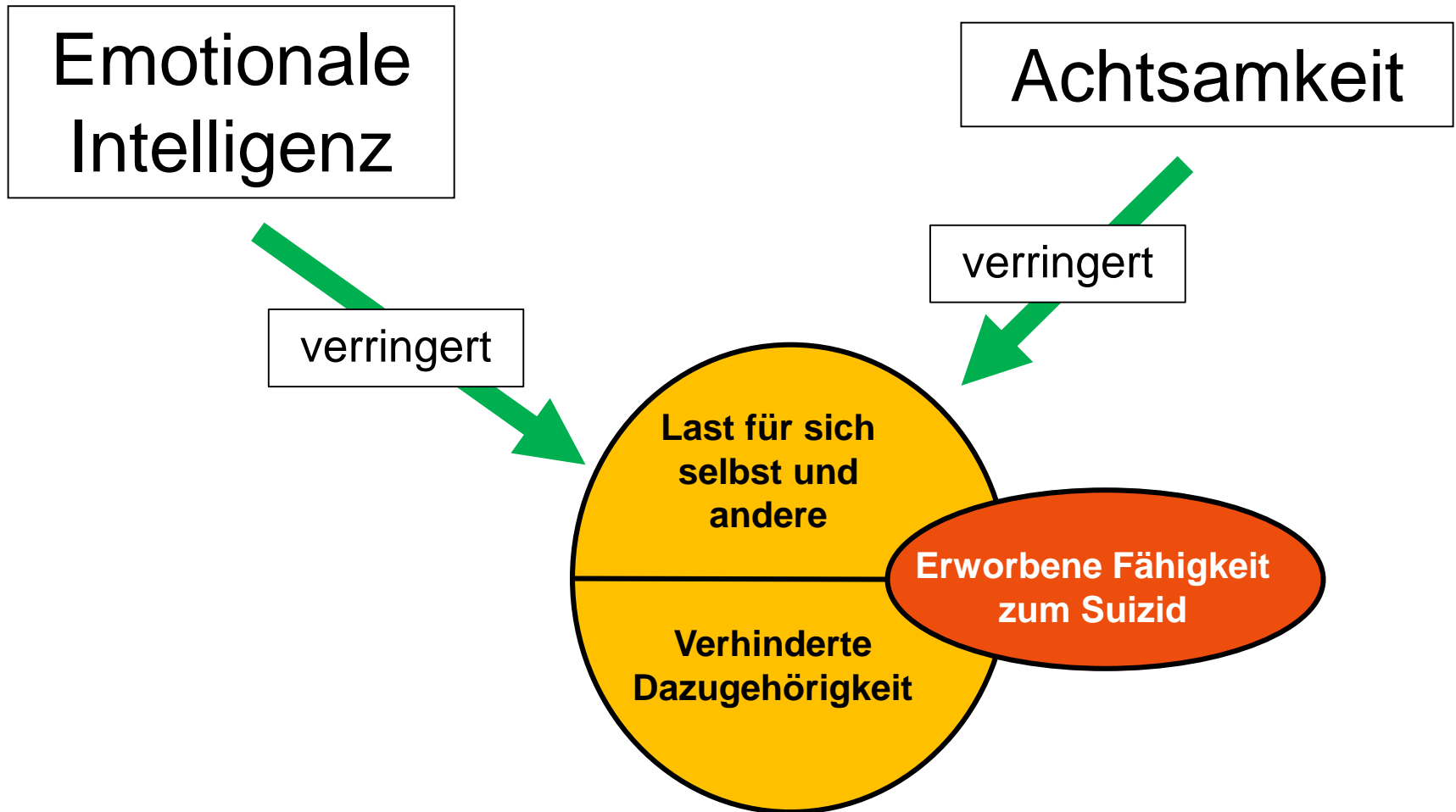


Joiner, 2005

# Psychologischer Schutz

(Extremera & Rey 2017; PLoS One)

(Buitron et al. 2017; SLTB)



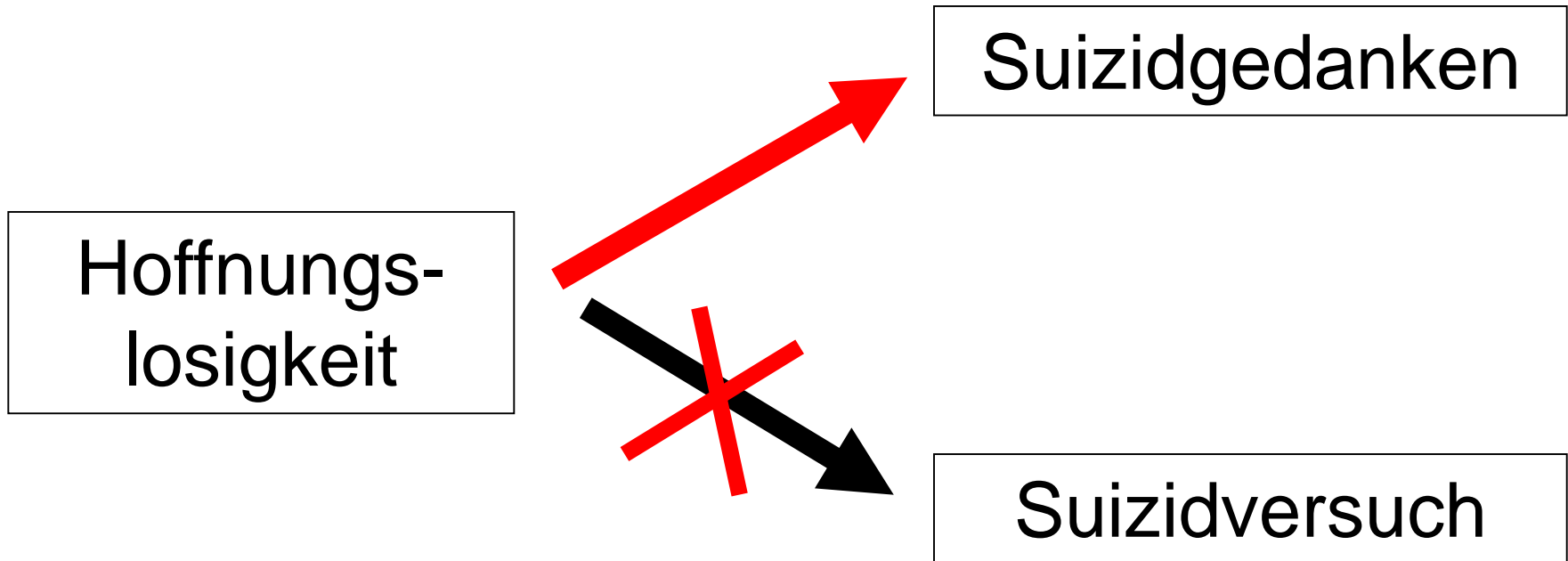
# Hoffnungslosigkeit

(Wolfe et al. 2018, Suicide Life Threat Behav)

- USA, 158 depressive Adoleszente
- Hoffnungslosigkeit ist unabhängig von der Schwere der Depression

# Hoffnungslosigkeit

(Qiu et al. 2017; SLTB)



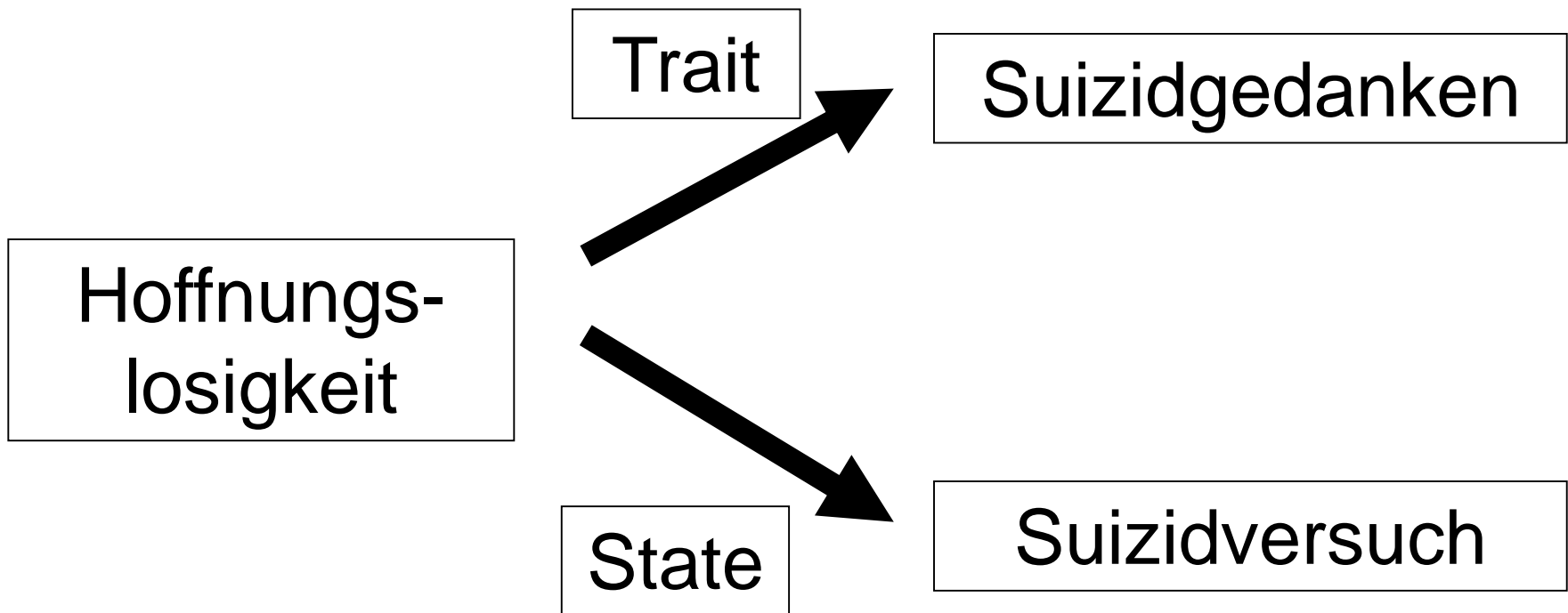
# Hoffnungslosigkeit

(Burr et al. 2018, Arch Suicide Res)

- Trait = andauernder Zustand  
→ Suizidgedanken
- State = momentaner Zustand  
→ Suizidhandlungen

# Hoffnungslosigkeit

(Burr et al. 2018, Arch Suicide Res)





# Männer

(Ramussen et al. 2018, Arch Suicide Res)

- Interviews mit Angehörigen (5-8) bei 10 Suizidenten, Abschiedsbriefe

# Männer

(Ramussen et al. 2018, Arch Suicide Res)

## Typisches Muster:

Wenn die Hoffnung weg ist, darf dies niemand wissen.

Schwäche ist nicht erlaubt.

Der Suizidversuch soll (einem selbst) beweisen, dass man mutig ist.

# Bullying

(Sigurdson et al. 2018, Suicide Life Threat Behav)

- N=2446 Gesunde junge Erwachsene
- nach 13 Jahren nachuntersucht
- Bullying in der Kindheit →
- Frauen:
  - Suizidalität in den folgenden Jahren nimmt langsam ab
- Männer
  - Suizidalität nimmt über die Zeit zu

# Assistierter Suizid



# Assistierter Suizid & Psychiatrische Diagnose

(Kim et al 2017, JAMA Psychiatry)

- Niederlande, N= 66
- Anamnese:
  - 52% min. 1 Suizidversuch
  - 80% Anamnese psychiatrische Hospitalisation
  - psychisches Leiden > 10 Jahre: 83.3%

# Assistierter Suizid & Psychiatrische Diagnose

(Kim et al 2017, JAMA Psychiatry)

- Therapie:
  - EKT: 39%
  - Irreversible MAO-Hemmer: 11%
  - (partielle) Therapieverweigerung: 56%

# Assistierter Suizid & Psychiatrische Diagnose

(Kim et al 2017, JAMA Psychiatry)

- 41% wurden durch Psychiater beantragt
- 27% kannten den bescheinigenden Arzt vorher nicht
- 21% «Mobile Euthanasie-Ambulanz»

# Assistierter Suizid & Schweiz

(Jessiman 2017, BMJ)

- Titel = Patientenkommentar:

***“I don't want to go to Switzerland, and I don't want to attempt suicide”.***



# Diagnosen

Was ist die psychiatrische  
Diagnose mit der höchsten  
Suizidrate?

# Bipolar

(O'Rourke et al. 2017, PLoS One)

- Bipolar: grösstes Risiko für Suizid (15%)
- 220 Bipolare (Anzeige)
- Suizidalität = Ausdruck schwerer Krankheit?  
→ NEIN, unabhängiger Faktor

# Suizidversuche bei Bipolaren

(Bobo et al. 2018, J Affect Disord)

(Michaels et al. 2017, Arch Suicide Res)

häufiger:

- Bipolar I
- Rapid Cycling (bes. Männer)
- früher Krankheitsbeginn
- Substanzen
- BMI
- Medikamenten-Non-Compliance

# Alkohol

(Pfeifer et al. 2017, Drug Alc Depend)



- Pat. mit akuter Alkoholproblematik (Missbrauch, Abhängigkeit) benutzen häufiger Medikamente als Suizidmethode.

**→ Prävention durch Medikamentenkontrolle**

Stationär

# Kliniksuizide

(Ruff et al. 2018, Psych Prax)



- 2/3 ausserhalb der Klinik
  - Methoden innerhalb: Erhängen und Sprung
  - Erhängen in 75% Beine am Boden
  - Sprung bereits ab 1. Stock oft tödlich
- bauliche Suizidprävention

# Stationäre Patienten

(Husky et al. 2017, Psychiatry Res)

42 Patienten nach Suizidversuch

Prädiktoren für Suizidgedanken nach Austritt



# Stationäre Patienten

(Husky et al. 2017, Psychiatry Res)

Suizidgedanken nach Austritt:

- Geringeres Risiko (für Suizidgedanken) bei:
  - Aufenthalt bei Vertrauenspersonen
  - mit anderen zusammen sein
  - aktive Freizeitgestaltung
- Höheres Risiko:
  - Arbeit
  - passive Freizeit
  - negatives Familienereignis

# Stationäre Patienten (2)

(Gvion. 2018, J Affect Disord)

- 97 psychiatrische Hospitalisierte nach Suizidversuch
- Wer wird einen weiteren schweren Suizidversuch machen (2-5 Jahre)?
- Ergebnisse:
  - Häufiger Wut nach aussen
  - Impulsivität
  - Hoffnungslosigkeit

Religion

# Religion

(Kleiman & Liu 2018, J Affective Disorder)

- 30.650 US Bürger
  - National Death Index
  - Religionszugehörigkeit alleine hatte keinen Zusammenhang mit Suizidrate
  - Regelmässige Gottesdienstteilnahme hatte protektiven Effekt
- **praktizierter Glaube**

# Wie wird Religion suizidprotektiv?

(Jongkind et al. 2018, Suicide Life Threat Behav)

- 155 ambulante Pat.
- **suizidpräventiv:**
  - Glaubensbedingte moralische Bedenken
  - Gott unterstützt
- **suizidfördernd:**
  - Negativer strafender Gott

Methoden-  
verfügbarkeit

# Verhinderung von Sprüngen

# Brücken

(Sæheim et al. 2017, Arch Suicide Res)

- Sicherung von 3 Brücken in Norwegen
- vollständige Sicherung → weniger Suizide
- partielle Sicherung → kein Effekt



# Brückensuizide Schweiz

(«Lessons we have learned»)

(Hemmer et al. 2017, PLoS One)



- Brückensicherungen reduzieren Suizide
- (Netze 77.1%, Geländer 68.7%)
- schwächster Punkt zählt (z.B. Brückenkopf)
- vollständige Sicherung:
  - Geländer müssen min 2.3 m hoch sein
  - Netze deutlich unter dem Fussgängerniveau

# Knipe et al. 2017

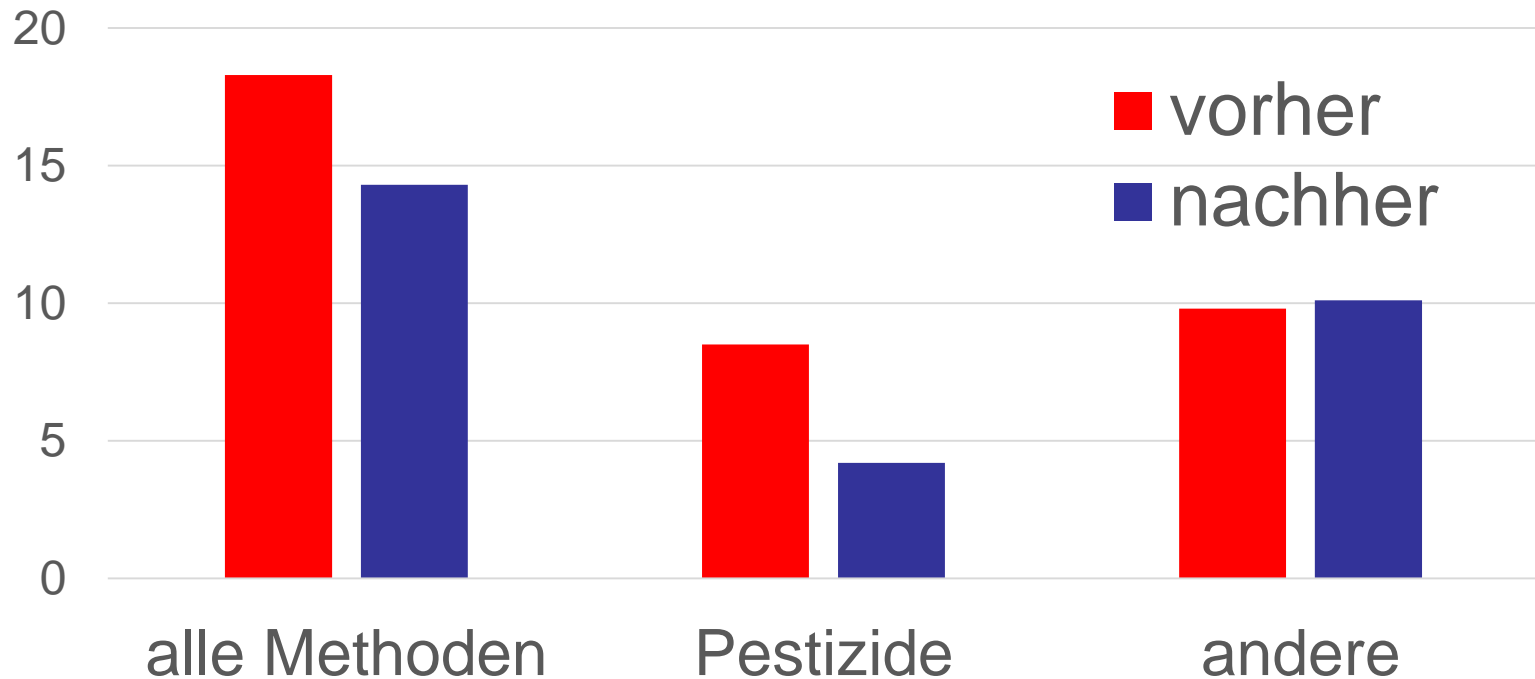
(PLoS One)

- Dimethoate
- Fenthion
- Paraquat
  
- Gesetz zur Reduktion der Pestizide in Sri Lanka
- Suizide vorher und nachher

# Knipe et al. 2017

(PLoS One)

Suizidrate

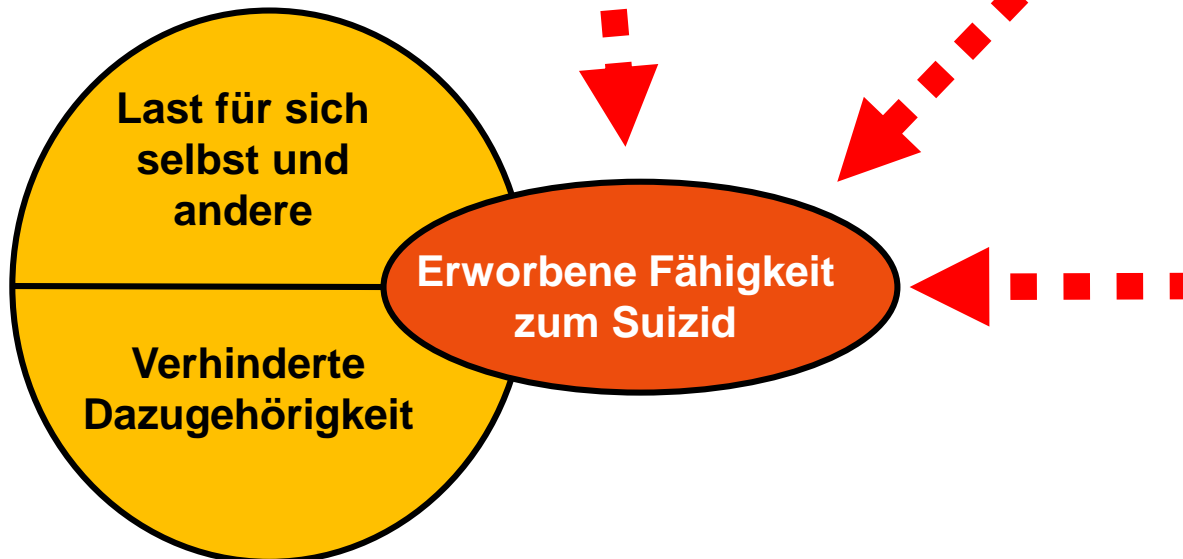


# Erhöhte Suizidgefahr durch

Waffenbesitz  
= **physische**  
Verfügbarkeit  
(Anestis et al. 2017a)

Geladene Waffe  
im Schrank  
= **physische**  
Verfügbarkeit  
(Kposowa et al. 2016)

Regelmässiger  
Gebrauch der  
Waffe  
= **psychologische**  
Verfügbarkeit  
(Anestis et al. 2017b)



Erworbene Fähigkeit  
zum Suizid

# Eisenbahnsuizid (Review)

(Barker et al. 2016, Asis Pac Psychiatry)

- Suizidpräventiv belegt:
  - Blue Lights
  - Suicide Pits
  - Medienrichtlinien



# Internet & Kohlenmonoxid

(Paul et al. 2017, Crisis)

- Grösster Anstieg (D) durch Methode CO
  - (Frauen 500%, Männer 164%)
- Geht einher mit Internetabfragen

Angehörige

# Angehörige & Suizideinschätzung

(Draper et al. 2017; Suicide Life Threat Behav)

- N= 74
- Australien
- Psychologische Autopsie-Studie
- retrospektiv: 1 Monat vor Suizid



# Angehörige & Suizideinschätzung

(Draper et al. 2017; SLTB)

- Warnzeichen für Suizid wurde erkannt von:
  - Therapeuten: 44.6%
  - Angehörigen: 90.5%
- Kontaktaufnahme wurde initiiert von:
  - Therapeuten: 5.9%
  - Angehörigen: 29.4%

# Kampagnen

# Erfolgsrezept für Kampagnen

(Torok et al. 2017, Suicide Life Threat Behav)

Review von 12 Kampagnen

Eine Kampagne ist erfolgreich, wenn sie

- Teil einer Suizidpräventionsstrategie ist.
- allgegenwärtig ist.
- wiederholt wird.
- durch öffentliches Engagement getragen wird.

[ICH BIN IN DER KRISE](#)[ICH BIN BESORGT UM JEMANDEN](#)[KAMPAGNE SUIZIDPRÄVENTION](#)[Start](#) - [Kampagne Suizidprävention](#) - [Über die Kampagne](#) - [Das Wichtigste in Kürze](#)

## Das Wichtigste in Kürze

### Reden kann retten

Die nationale Suizidpräventionskampagne «Reden kann retten» wird von der SBB und dem Kanton Zürich zusammen mit mehreren Partnern durchgeführt. Ziel der Kampagne ist es, das Thema Suizid zu enttabuisieren. Denn über Suizidgedanken und Lebenskrisen offen sprechen zu können, hilft Leben zu retten. Im Zentrum von «Reden kann retten» steht diese Website mit vielen Hintergrundinformationen, Gesprächstipps und Adressen für Menschen in der Krise und Menschen in ihrem Umfeld.

### Breite Unterstützung

Für die Entwicklung und Umsetzung der Kampagne können die SBB und der Kanton Zürich auf zahlreiche, wichtige Partner zählen:

Sprich über  
Suizidgedanken

”

Reden  
kann retten

# Effektivitäts-Check

ICH BIN IN DER KRISE

ICH BIN BESORGT UM JEMANDEN

1. ist Teil einer Suizidpräventionsstrategie



2. ist allgegenwärtig



3. wird wiederholt



4. wird durch öffentliches Engagement getragen



# Welche Themen sollten angesprochen werden?

(Nicholas et al. 2018, Crisis)

- Expert Consensus Study
- 127 ehemals Suizidale, 33 Profis
- Übereinstimmung beider Gruppen
- Familienangehörige sollen
  - Suizidalität direkt ansprechen
  - zuhören ohne zu bewerten
  - aktiv formulieren, dass sie sich sorgen und helfen möchten

# Kampagnen

(Koppens et al. 2018, J Affect Dis)

- Effektivität des Hausärztesstrainings
- OSPI-Projekt, 208 Hausärzte

– Besseres Wissen bzgl. der Behandlung von Depression und Suizidalität

**= Langzeiteffekt**

# Helplines

(Gouldet al. 2018, Suicide Life Threat Behav)

- 550 Anrufer, 6 Standorten
- Follow-up-Fragebogen, Follow-up-Anruf
- Was war hilfreich?
  - Hilfe für Ablenkung
  - Hilfe für soziale Kontakte
  - Diskussion der Gründe fürs Sterben (/Leben)



# Svensson et al. 2017

(Act Psy Scand)

- Hoher Cholesterinwert  
→ höhere Suizidrate  
(aber nur bei Frauen)
- Bitte die Männer  
zuerst ans Buffet  
lassen!



psychiatriezentrums münzingen  
bzw. *gemeinsam lösungen finden.*

**pzm**

# Herzlichen Dank!

