

Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen

no way out ? – zwischen Lebensfreude und Selbstzerstörung

*Dr. med. Ch. Wüthrich
Kinder und Jugendpsychiatrie
Universitätskinderklinik Bern*

christian.wuethrich@insel.ch

DEFINITIONEN

Suizidgedanken

gedankliche Beschäftigung mit der Möglichkeit, sich selber zu töten

Suizidversuch

eine auf einen kurzen Zeitraum begrenzte absichtliche Selbstschädigung, von der der Betroffene, der diese Handlung begeht, nicht wissen kann, ob er sie überleben wird oder nicht

Suizid

der selbst beabsichtigte und selbst herbeigeführte Tod

EPIDEMIOLOGIE - SCHWEIZ

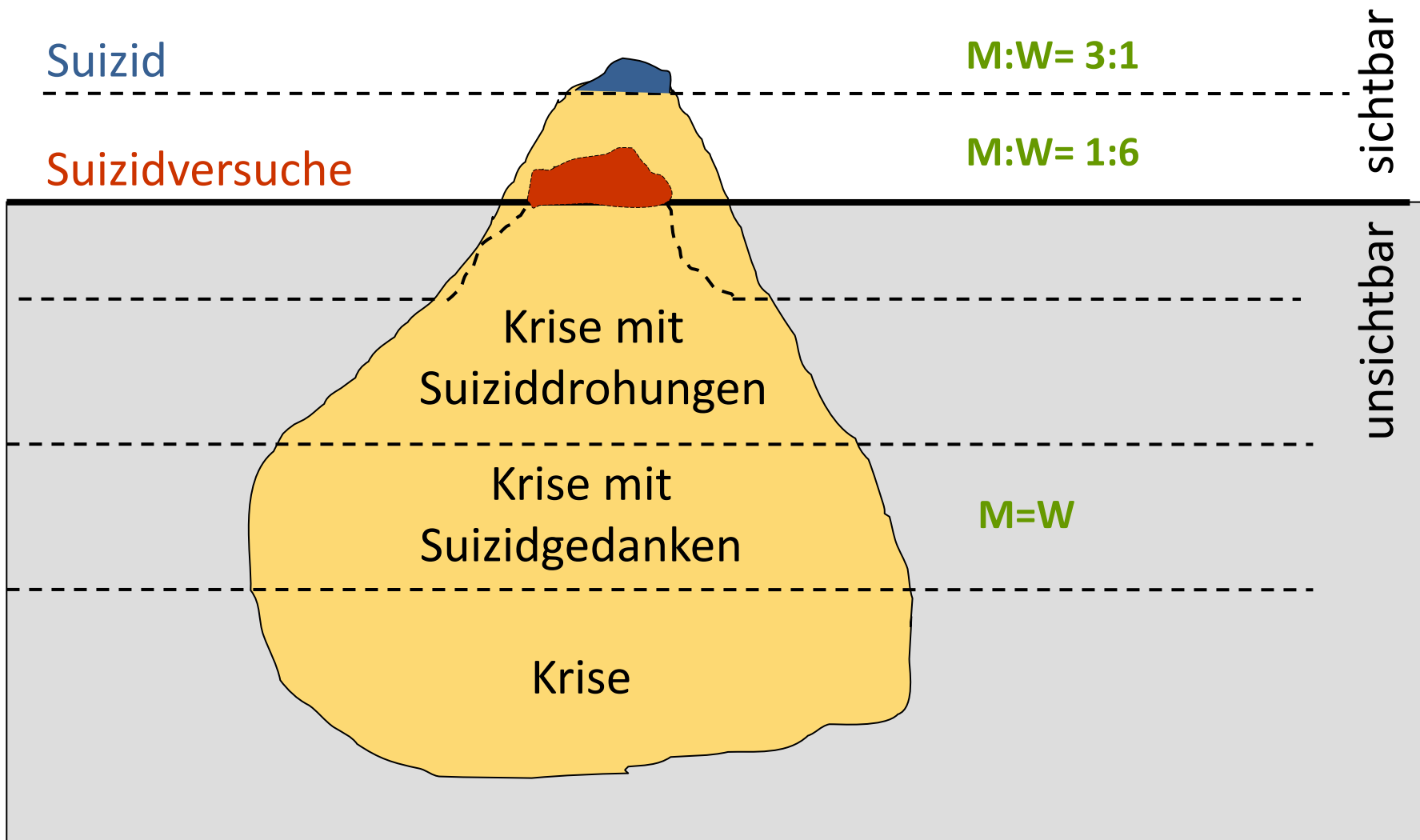
- > weltweit ca. 800 000 Suizide/Jahr (WHO, 2018)
 - > CH: durchschnittlich hohe Suizidrate im Vergleich mit Europa (2017)
 - Suizid**gedanken**: 7.8% der Bevölkerung > 15 jh. einmal innerhalb der letzten 2 Wochen Suizidgedanken = 541 000 Personen; M:F = 1:1
 - Suizid**versuche**: Jahresprävalenz 0.5% ~33 000/Jahr oder **90 Suizidversuche/Tag** (Selbstbericht)
- Lebenszeitprävalenz 3.4%** ~ 250 000 Personen mind. 1x Suizidversuch in ihrem Leben
- Chronische Krankheiten; **Depression** (70%)

EPIDEMIOLOGIE - SCHWEIZ

- > weltweit ca. 800 000 Suizide/Jahr (WHO, 2018)
- > CH: durchschnittlich hohe Suizidrate im Vergleich mit Europa (2017)
 - Suizid**gedanken**: 7.8% der Bevölkerung > 15 jh. einmal innerhalb der letzten 2 Wochen Suizidgedanken = 541 000 Personen; M:F = 1:1
 - Suizid**versuche**: Jahresprävalenz 0.5% ~33 000/Jahr oder **90 Suizidversuche/Tag** (Selbstbericht)

Lebenszeitprävalenz 3.4% ~ 250 000 Personen mind. 1x Suizidversuch in ihrem Leben
Chronische Krankheiten; Depression (70%)
 - **Suizide**: **ca. 1 000/Jahr** (auf jeden Suizid 33 Suizidversuche)

Männer begehen häufiger Suizid als Frauen (3:1)



EPIDEMIOLOGIE - SCHWEIZ

> HOHE DUNKELZIFFER

- Suizidversuche werden oft nicht aktenkundig
- Suizide werden nicht als solche erkannt (zB mit Auto in Baum)
- Suizidversuche/vollendete Suiziden werden als „Unfälle“ beurteilt

GEWÄHLTE SUIZIDMETHODE

- Geschlechtsunterschiede bei der Suizid*methode*
 - Knaben/Männer: häufig ‚harte‘ Methoden (erschossen, von Brücke springen; vor Zug gehen; erhängen → sterben mehr Knaben/Männer)
 - Mädchen/Frauen: häufiger ‚weiche‘ Methoden (Tabletten; Pulsadern schneiden)
- **abhängig von der Verfügbarkeit/Zugänglichkeit der Mittel**
(Bsp ≈ 1 Suizide/Tag durch Schusswaffen)

→ Bsp:

bei ‚**Hochrisikoverhalten**‘, bei welchem die absichtliche Selbstschädigung weniger offensichtlich ist, sind verdeckte suizidale Tendenzen *immer* in Betracht zu ziehen, zB

- S-Bahn-Surfen
- Hochriskantes Mofa-, Motorrad-, Autofahren (zB mit Auto auf gerader Strecke mit hoher Geschwindigkeit in einen Baum gefahren)
-
-



SELBSTVERLETZENDES VERHALTEN

- kein einmaliges, sondern fortgesetztes Ereignis (sich selber schneiden, brennen, verstümmeln u.a.m)
- Möglichkeit der Selbsttötung wird **nicht** in Betracht gezogen
- emotional entlastende Funktion der Handlung

EPIDEMIOLOGIE - SCHWEIZ

EPIDEMIOLOGIE KINDER- UND JUGENDLICHE

- *Suizidhandlungen* sind bei Kindern unter 10 Jahren extrem selten
- *Suizide* < 15 jh. selten
- 30-40 Suizide/Jahr bei 15-18 jh.; ca. 60 Suizide/Jahr bei 19-25 jh ($\Sigma = 2/\text{Woche!}$)

SUIZID: MYTHEN UND WIRKLICHKEIT

> **Wer von Suizid spricht, tut es nicht**

80% der Menschen die einen Suizid unternehmen, kündigen diesen vorher an und geben damit ihrer Umwelt eine Chance, ihnen zu helfen

> **Wer sich wirklich umbringen will, ist nicht aufzuhalten**

die meisten Suizide werden im Rahmen von Krisen durchgeführt. Eine gute Krisenintervention/-bewältigung kann den Suizid verhindern

> **Wer es einmal versucht hat, versucht es immer wieder**

70-80% aller Suizidversuche sind einmalige Ereignisse

> **Wenn man jemanden auf Suizidgedanken anspricht, bringt man ihn erst auf die Idee, sich etwas anzutun**

Die Möglichkeit, Suizidgedanken mit jemandem zu besprechen, bringt für den Betroffenen meist eine **erhebliche** Entlastung

in den letzten 12 Monaten

	2002 15 – 20 jährig	
	Frauen N= 3 380	Männer N= 4 040
Haben Sie an Suizid gedacht?	21.4%	15.4%
Gab es Momente, in denen Sie sich suizidieren wollten?	16.7%	9.8%
Haben Sie an eine Methode gedacht, die Sie für einen Suizid hätten anwenden können?	22.4%	17.9%
Haben Sie einen Suizidversuch gemacht?	3.4%	1.6%
Haben Sie ihre Suizidgedanken Freunden oder Verwandten mitgeteilt?	34.0%	29.0%

SMASH-Studie (Swiss Multicenter Adolescent Survey on Health Study)



- Suizidalität ist **keine psychische Störung** im Sinne der ICD-10
- Suizidalität ist ein **Symptom**,, die durch einer akute **Belastung**, durch eine **bedrohliche/kritische Lebenssituation** oder durch eine **somatische oder psychiatrisch Krankheit** entsteht
- **Suizidalität** kann sich **akut entwickeln** oder als **Ergebnis eines inneren Prozesses** entstehen, zB im Rahmen einer Konfliktsituation oder einer Krankheit
- Die Unterscheidung zwischen **appelativem Suizidversuch** und **festem Entschluss, dem Leben ein Ende zu setzen**, ist praktisch nicht möglich und gefährlich

HINTERGRÜNDE & AUSLÖSER SUIZIDALER HANDLUNGEN BEI JUGENDLICHEN

URSACHEN/RISIKOSITUATIONEN

- Psychiatrische Erkrankung
- frühere Suizidversuch
- Suizide/-versuche in der Familie
- Drogen/Alkoholmissbrauch
- Misshandlung (→ 4-fach erhöht)
- schwierige familiäre Verhältnisse
- Leistungsdruck
- Mobbing in der Schule
- Soziale/emotionale Isolation
- Nachahmung (Werther Effekt)
- Delinquenz
-

AUSLÖSER

- subjek. Gefühl, nicht ausreichend geliebt zu werden
- Gefühl von Einsamkeit, Verzweiflung
- fehlende Zukunftsperspektive, schlechte Schulleistungen, berufliches Scheitern
- ungelöste Konflikte (zB Schwangerschaft)
- Gefühl der Ausweg-/Sinnlosigkeit
- Verlust einer wichtigen Bezugsperson durch Tod, Trennung, Scheidung
- Auflösen einer Liebes-/Freundschaftsbeziehung
-

HINTERGRÜNDE SUIZIDALER HANDLUNGEN

Häufigste Suizid*auslöser* bei 10-18 jh.

Familienkonflikte (erlebte Einengung durch die Eltern, Liebesentzug, Dysharmonie)	50%
Liebeskummer, Partnerprobleme	16%
Schul- und Ausbildungsprobleme	12%
Andere	22%

Selbstmord ist ... die Abwesenheit der Anderen (Jean Améry)

MOTIVE HINTER SUIZIDVERSUCHEN

- Hilferuf, auf sich aufmerksam machen
- eigene Ratlosigkeit und Verzweiflung zeigen (Apell um Hilfe zu bekommen)
- Soziale/emotionale Isolation
- Fehlende Zukunftsperspektiven (schlechte Schulleistungen, berufliches Scheitern)
- ungelöste Konflikte, Ruhe haben wollen (zB ungewollte SS)
- Verlust einer wichtigen Bezugsperson (Liebesbeziehung; Tod, Trennung etc.)
- Nachahmung; Suizid in der Familie /näheren Umgebung
- Drogen, Alkohol, Delinquenz, Aggression
- Psychiatrische Erkrankung (Depression, psychotische Erkrankung)
- Andere in's Unrecht setzen, sie traurig stimmen, ihnen Schuld zuweisen
- Loyalität überprüfen (hält sie/er noch zu mir?)
- die Bedeutung des Anderen zeigen (ohne Dich kann ich nicht sein)
- auf besseres Jenseits hoffen, mit anderen Verstorbenen verbunden sein
-

SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN

Mögliche DIREKTE Warnzeichen eine suizidalen Gefährdung

- > offene Suiziddrohungen (zB dann bring ich mich halt um; ihr werdet dann schon sehen; wenn es mich dann noch gibt; ich falle allen zur Last)
- > offenes Aussprechen der Suizidalität/Todeswunsch (zB ich möchte am liebsten im Himmel und tod sein; ohne mich wäret ihr besser dran)
- > konkrete Suizidvorbereitungen (Strick gekauft, Medis gesammelt, etc.)
- > direkte Information Dritter über die Absicht (ich möchte am liebsten tot sein)
- > verschlüsselte Botschaften (zB heute wäre ich beinahe überfahren worden; manchmal möchte ich nur noch schlafen)
- > schriftliche Hinweise (Brief, Zettel u.a.)
- > starke Beschäftigung mit dem Thema Tod oder Freitod (zB in de Schule)
- > sich verabschieden von Freunden
- > Verschenken wichtiger persönlicher Gegenstände
- >

SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN

Mögliche INDIREKTE Warnzeichen/Symptome eine suizidalen Gefährdung

- Gefühl der Auswegs-, Sinn- oder Hoffnungslosigkeit (verbalisiert/signalisiert)
- > riskantes Verhalten (zB viel Alkohol oder Suchtmittel; unvorsichtiges Fahren)
- > deutliche Verhaltensänderungen wie plötzlicher Leistungsabfall, Aufgabe von Hobbys und Freundeskreis, Rückzugsverhalten, Gleichgültigkeit
- > Verstummen, Rückzug, Verweigerung
- >



Suizidales Verhalten kann nicht (sicher) vorhergesagt werden. **Signale und Warnzeichen** können aber **wahrgenommen** werden. Wird Suizidalität vermutet, sollte unbedingt **nachgefragt** werden

- Geht es Dir manchmal so schlecht, dass Du auch daran denkst, das Leben hat keinen Sinn mehr?
- Hast Du auch schon mal daran gedacht, mit dem Leben Schluss zu machen?
- Hast Du schon einmal versucht dich zu töten?
- Wenn Du sterben möchtest, wie würdest Du es machen? Hast Du dafür Vorbereitungen getroffen?
- Hast Du jemandem Bescheid gesagt?
- Was wäre wenn Du tot wärest? Was würdest Du dir davon erhoffen?
- Was oder Wer könnte Dich am Sterben hindern?
-

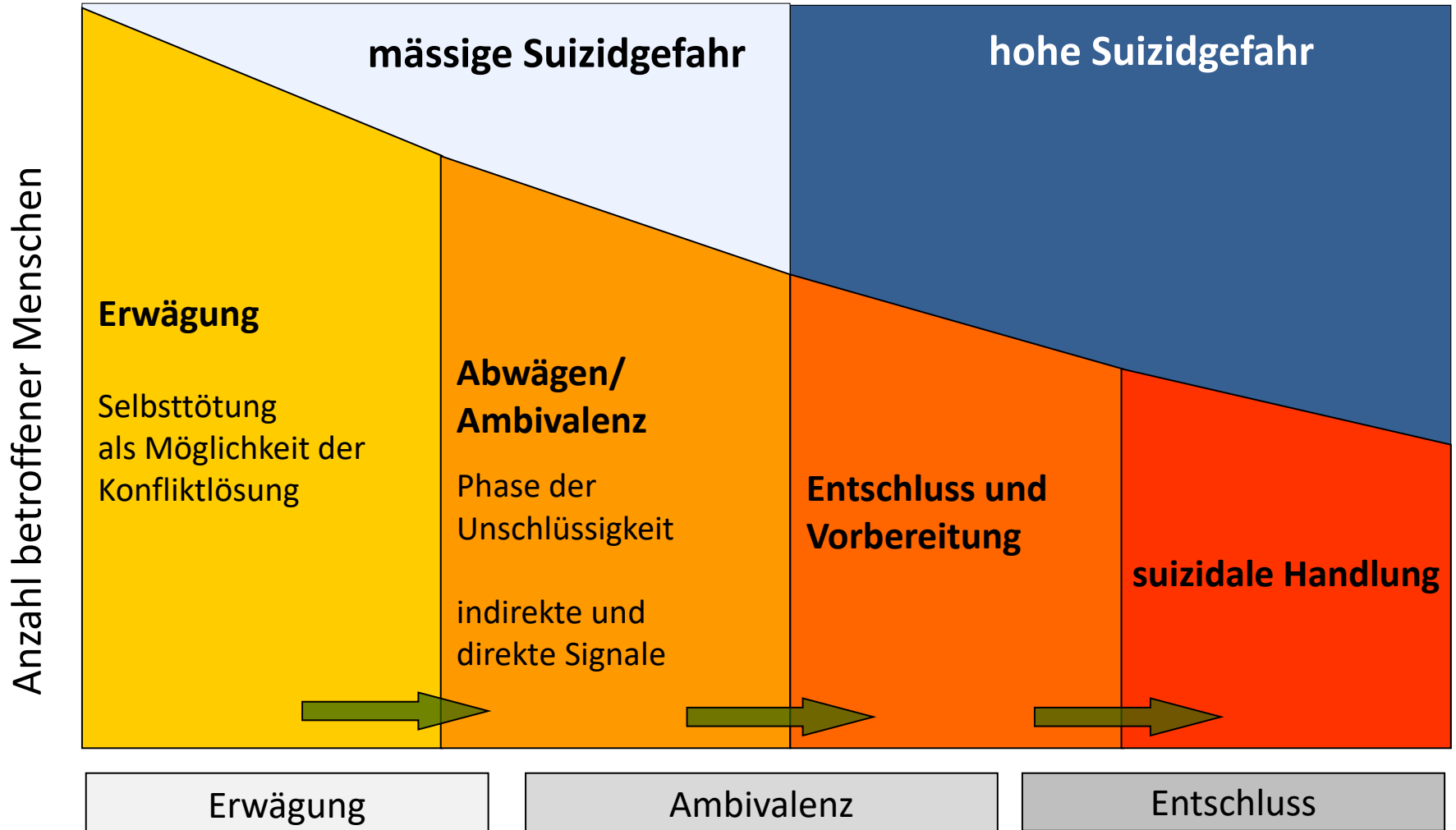
SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN

Anzeichen einer suizidalen Entwicklung

- > Bevor Kinde und Jugendliche einen Suizidversuch begehen, senden sie in der Regel (viel) Alarmzeichen aus! (*bitte hör, was ich nicht sage ...*)
- > Suizide werden in den meisten Fällen nicht plötzlich, sondern nach einer länger dauernden, sich krisenhaft zuspitzenden Konfliktsituation vollzogen
- > Häufig stehen die Auslöser in einem **unmittelbaren** zeitlichen Zusammenhang mit Konflikten oder belastenden Situationen

Auslöser für einen Suizidversuch erscheinen von aussen oft geringfügig. Es ist gefährlich, aufgrund des Auslösers zwischen ‚ernsthaften‘ und ‚nicht ernsthaften‘ Suizidversuchen zu unterscheiden

DIE SUIZIDALE ENTWICKLUNG





In der letzten Phase vor einem Suizidversuch wirken Jugendliche mitunter ausgeglichener und entspannter als zuvor, da sie den Entschluss zum Suizid als Entlastung gegenüber der zuvor bestehenden erheblichen Ambivalenz erleben!!
(Ruhe vor dem Sturm)

VORBEMERKUNG I

Ein Suizidversuche ist eine Handlung

... Handlungen können in den meisten Fällen erklärt werden ...

... wenn man darüber redet ...

→ das wichtigste Mittel zur Bewältigung suizidaler Krisen ist das Gespräch

darum ist Rettung, wenn Kommunikation gelingt

Karl Jaspers 1932

PRAKTISCHES VORGEHEN BEI SUIZIDALEN KRISEN

A	Vorbereitung	<ul style="list-style-type: none">- Ruhe bewahren- Erste Informationen einholen- Genügend Zeit, keine Störung
B	Beziehung aufbauen Erfassen der Situation	
C	Vorläufige Beurteilung	<ul style="list-style-type: none">- Abschätzen der aktuelle Suizidalität- Ressourcen des Patienten/Familie
D	Interventionsphase	<ul style="list-style-type: none">- Entlastung schaffen- Vorläufiger Aufenthaltsort des Patienten bestimmen (ambulant/stationär)- Verantwortlichkeiten klären
E	Weiterbetreuung durch Psychiater	<ul style="list-style-type: none">- Vertiefte Abklärung und Diagnose- Therapie einleiten/durchführen

B. BEZIEHUNG AUFBAUEN/ERFASSEN DER SITUATION

- einen **Rahmen schaffen** (Raum, **ungestört sein**)
- sich hinsetzen!
- **Zeit haben** (10-20 (!) min sind ausreichend um die Geschichte zu erzählen, die hinter dem Suizidversuch steckt !
- Akzeptieren des suizidalen Verhaltens als Notsignal; versuchen zu verstehen
- Empathische, **akzeptierende und teilnehmende Grundhaltung** gegenüber dem Suizidanten = Antwort auf das Gefühl von Einsamkeit und Nichts-Wert Sein des Suizidalen → **hilft tragfähige Beziehung aufzubauen**
- offenes und **aktives ansprechen von (weiter bestehenden) Suizidgedanken**
- **zuhören** statt Lösungen produzieren oder Ratschläge zu erteilen
- **Familie einbeziehen**

vermeiden von

- Vorwürfen, Schuldzuweisungen und (Ver)Urteilen
- Bagatellisierung und Verleugnung

FRAGEN ZUR EXPLORATION NACH SUIZIDVERSUCH/VERDACHT AUF SUIZIDALITÄT

Eröffnungsfragen	Hast/Hattest Du vor dich zu töten? Hast /Hattest du das Gefühl ...(so will ich nicht mehr leben?)
Suizidhandlungen	Hast Du schon einmal versucht dich zu töten?
Suizidgedanken	Ist dir der Gedanke gekommen, dir etwas anzutun? Musst du viel daran denken? Wann hast Du zum ersten mal daran gedacht, Dir etwas anzutun?
Suizidmethode	Wenn Du sterben möchtest, wie würdest Du es machen?
Vorbereitungshandlung	Hast du geplant, wie Du Dich umbringen willst? Hast Du etwas dafür vorbereitet? Hast du die nötigen Mittel zur Verfügung?
Information Dritter	Hast du jemandem Bescheid gesagt? Einen Abschiedsbrief geschrieben?
Ziel des Suizidversuchs	Was macht Dir Sorgen? Was erhofftest Du Dir vom Suizid? Hast Du gemacht um(zu schlafen? zu vergessen? zu sterben?)
Zukunftsorientierte Fragen	Was wäre wenn Du tot wärest? Wer wäre traurig? Was wäre besser? Was würde Dich am Sterben hindern? Woran hängst du? Was hast du am nächsten Wochenende vor? Was hast du nach der Schulzeit vor?



- > jeder auch noch so demonstrativ erscheinende Selbstmordversuch ist ***immer ein ernstzunehmendes Notsignal***, mit dem das Kind oder der Jugendliche die Umwelt darauf aufmerksam macht, dass es sich subjektiv am Ende seiner Lösungs- und Konfliktbewältigungs-möglichkeiten sieht
- > **je konkreter und realistischer die Suizidgedanken sind und je mehr Raum sie im Bewusstsein einnehmen**, desto akuter ist die Suizidalität und desto dringender muss gehandelt werden

EINSCHÄTZUNG SUIZIDGEFÄHRDUNG

eher mässige Gefährdung	eher hohe Gefährdung
Gute Distanzierung von weiteren Suizidversuchen	keine Absprachefähigkeit, keine Distanzierung von weiteren Suizidversuchen
weiche Methoden	harte Methoden
Entdeckungsmöglichkeit gross	Entdeckungsmöglichkeit gering; Massnahmen gegen Entdeckung
keine Planung	Vorsatz und genau Planung
will sich nicht töten	Todeswunsch
erster Suizidversuch	wiederholter Suizidversuch
keine psychiatrische Vorerkrankung	psychiatrische Erkrankung
akute Krisensituation	chronische Belastung
unterstützendes Umfeld	wenige Umfeldressourcen
gute Bewältigungsstrategien	schlechte Bewältigungsstrategien

D. NOTFALLBEHANDLUNG

→ ZIELE:

- > **kurzfristige emotionale und situativer Entlastung und Stabilisierung**
- > weitere destruktive Reaktionen verhindern (→ ggf. Zwangseinweisung, (zwang) Medikamente)
- > **Lösungen für den Moment finden** (nicht eine endgültigen Lösung finden!)
- > gemeinsamen Krisenverständnis
- > Mobilisierung von Ressourcen (Eigene, Familie, Freunde)

→ Entlasten – nicht Probleme lösen

(keine Bearbeitung der tieferliegenden Probleme in der Akutphase)

D. BEHANDLUNGSPLAN ERSTELLEN

Stationäre Behandlung:

- fehlende Absprachefähigkeit
- fehlende Distanzierungsmöglichkeit
- Fortbestehen der Suizidgedanken
- frühere Suizidversuche (erhöhte Wahrscheinlichkeit für einen vollendeten Suizid!)
- fehlende Kooperation bei Patient und/oder Familie
- Vorliegen einer schweren psychiatrischen Erkrankung

SUIZIDALITÄT BEI JUGENDLICHEN

FEHLER IM UMGANG MIT SUIZIDALEN JUGENDLICHEN

- direkte Frage nach Suizidalität vermeiden
- Unterschätzen der Suizidalität (zB wer davon spricht, tut es nicht; von insuffizienten Suizidmethoden auf eine geringe Tötungsabsicht schliessen u.a.m.)
- Bagatellisieren/beschwichtigen des suizidalen Verhaltens durch Familie/Patient **und** Arzt (das ist doch nicht so schlimm; das wird schon wieder; morgen sieht alles wieder anders aus u.a.m.)
- Beschwören (du bist doch noch zu jung; du hast doch noch so viel vor in deinem Leben; du kannst das deine Familie doch nicht antun etc)
- Übernahme von zu viel Verantwortung
- eigene Grenzen/Möglichkeiten nicht respektieren
- unrealistische Versprechen von Seiten des Behandlers

Merke: ein Grossteil der Jugendlichen, die einen Suizidversuch gemacht haben, erfüllen die Kriterien einer psychiatrischen Erkrankung (oft Depression)