

Suizidprävention im Jugendalter

Paul Plener



Linz, 2025

Definition

- **Suizid:** Willentliche Beendigung des eigenen Lebens
- **Suizidgedanken:** Gedanken darüber sich das Leben zu nehmen
- **Suizidplan:** Die Formulierung einer spezifischen Methode mittels derer eine Person aus dem Leben scheiden will
- **Suizidversuch:** Aktion, die mit der Intention zu sterben ausgeführt wird, jedoch nicht tödlich endet



Nock et al., 2008

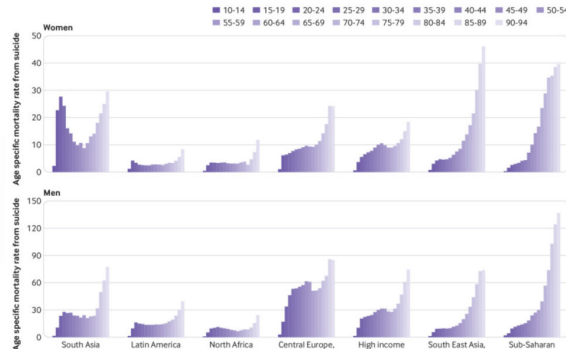
Altersverteilung und Suizid

- Global Burden of Disease Study 2016
- N=195 Länder
- 2016: 817.000 Suizide

- Global Burden of Disease Study 2016: 1990-2016

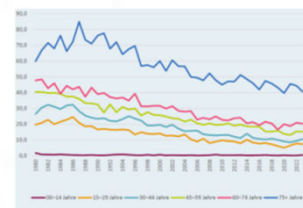
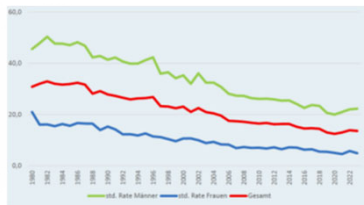
- Mortalitätsrate f. Suizid (altersadj.): 32,7%↓

- Raten: M>W:
Ausnahme: 15-19-jährige: kein s. Unterschied



Häufigkeit: Österreich

2023: 1212 Suizide (m:973, w: 239)



Jahr	Sterbefälle 0-19	Einwohner	Std. Rate
2019	24	1.717.696	1,4
2020	22	1.720.915	1,3
2021	25	1.720.737	1,5
2022	36	1.730.794	2,1

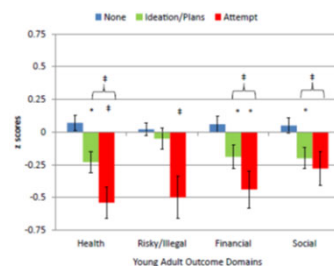
2024	m	w
10-14	3	1
15-19	21	7
gesamt	32	

Suizidgedanken und –versuche: Prävalenz: Deutschland: präpandemisch

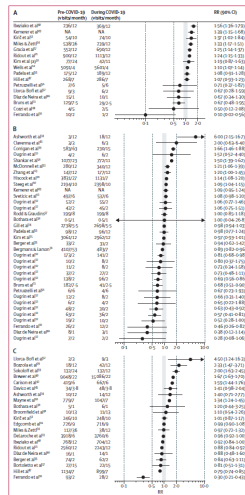
- Studien (n=665-n=44.610, Alter: ca. 14-16)
- Suizidgedanken: 14,4% (12M)- 39,4% (Lebenszeit)
- Suizidversuche: 6,5%- 9% (Lebenszeit)

Verlauf: jugendliche Suizidversuche

- N=1.420, GSMS: 9a→16a (7x),
19 →30a (4x): 96%:
Erwachsenenalter
- 16a: 4% Suizidversuch
- Nach Kontrolle für alle
psychiatrischen Erkrankungen im
Kindesalter: Suizidversuche: Prädiktor
für Erwachsenenalter (OR: 6,4)
- Suizidversuche: Prädiktor für
Angststörungen (OR: 2,8)



Meta-Analyse: Suizidalität und Selbstverletzung

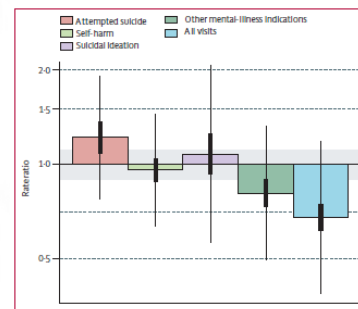


Suizidversuche

N=42 Studien

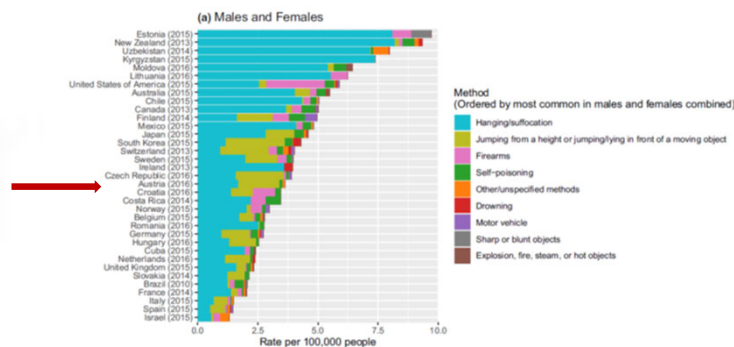
Selbstverletzung

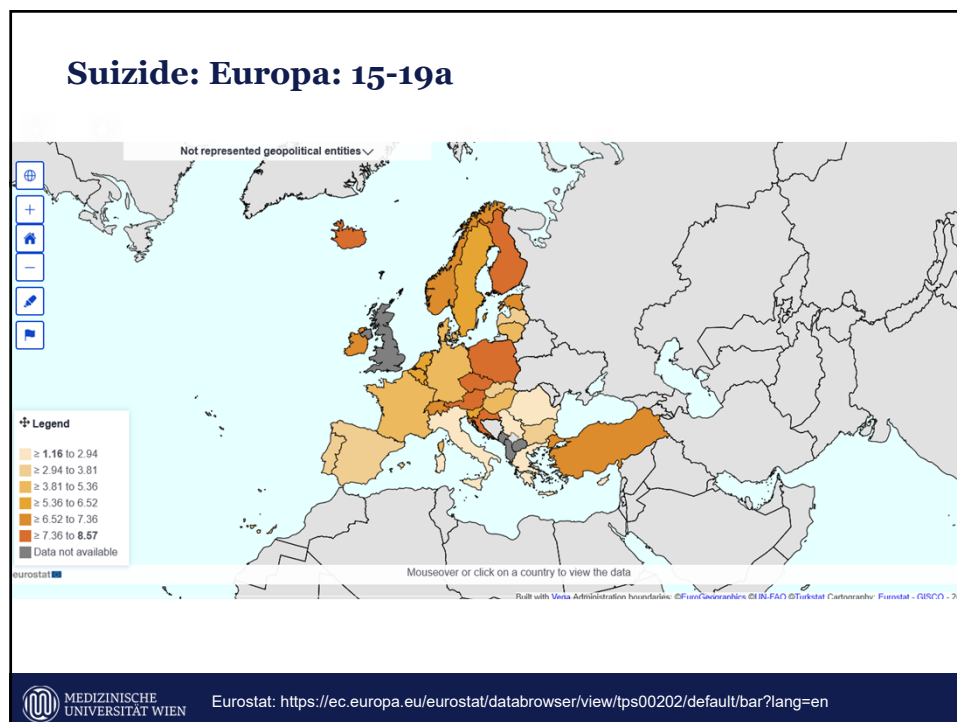
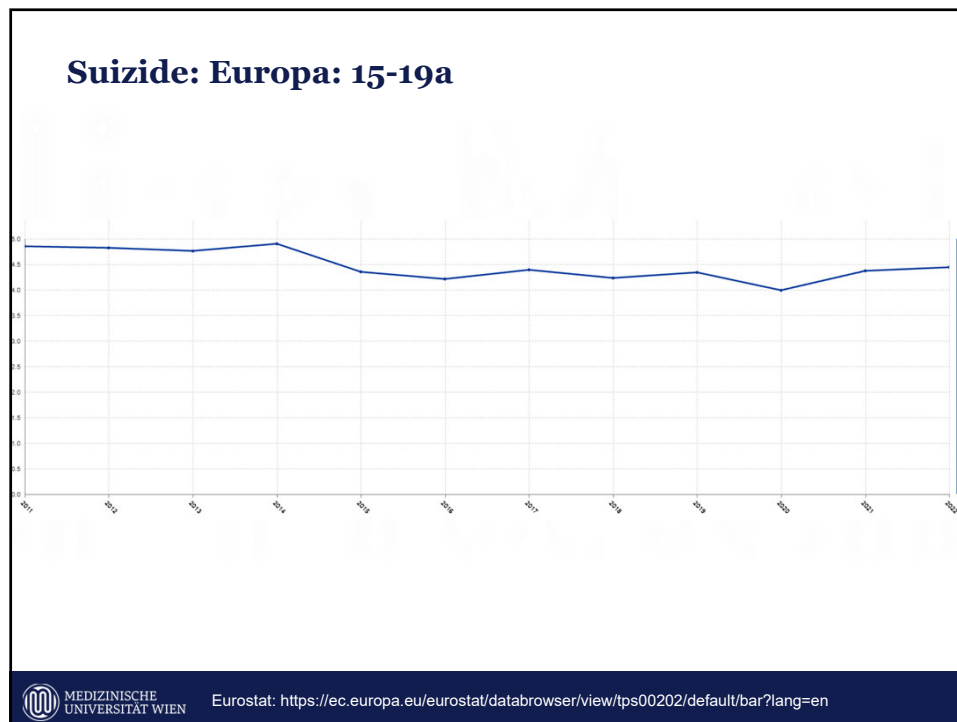
Suizidgedanken



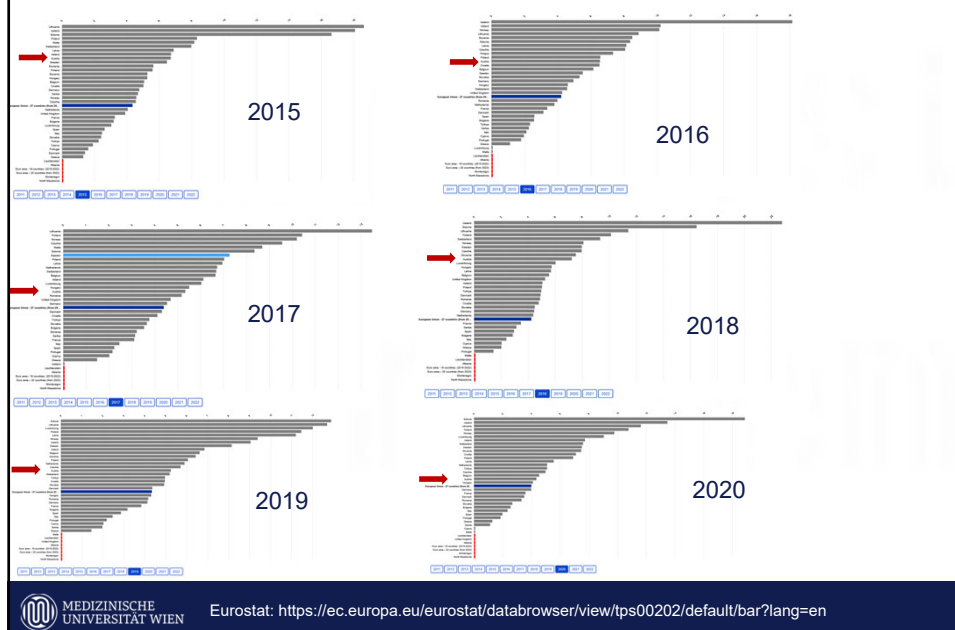
Suicide rates in adolescents

- WHO mortality database (2018) + öffentlich verfügbare Daten: Suizid 10-19a
- Gepoolte Rate: 3.77/100,000
- m>f: ökonomisches Ungleichgewicht: höhere m:f ration
- Höchste Raten: Estland, Neuseeland, Usbekistan

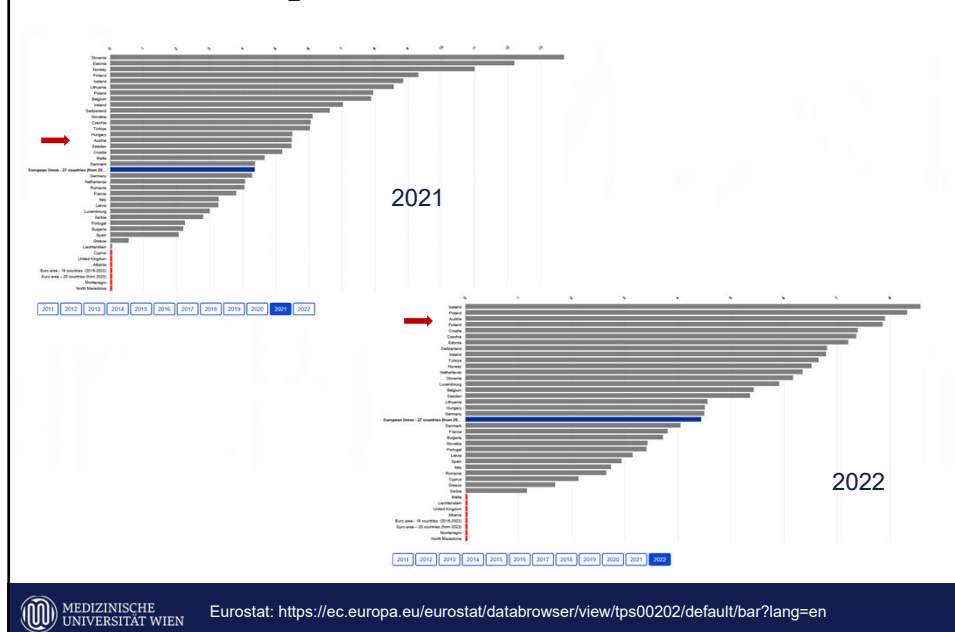




Suizide: Europa: 15-19a

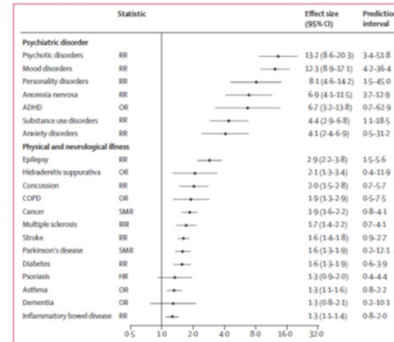


Suizide: Europa: 15-19a



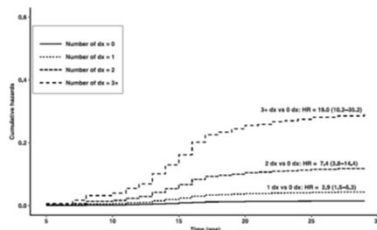
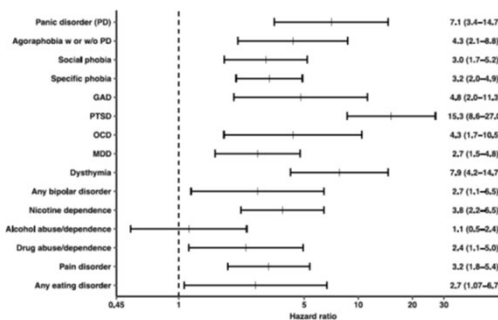
Risikofaktoren

- Umbrella review: 33 Meta-Analysen von 38 Risikofaktoren für Suizid-Mortalität in der Allgemeinbevölkerung
- Suizidalitäts-bezogen
 - Früherer Suizidversuch: OR: 16.3
 - Suizidgedanken: RR: 5.6
 - Elterlicher Suizid: RR: 3.0
- Psychische Erkrankungen: RRs: 4-13
 - Psychotische Störungen: RR: 13.2
 - Affektive Erkrankungen: RR: 12.3
- Körperliche Erkrankungen
 - Epilepsie: RR: 2.9
- Soziodemographische Faktoren
 - Ungedekte Schulden: OR: 7.9
- Andere
 - Delinquenz: OR: 4.5
 - Aufwachsen in der Jugendhilfe RR: 3.4
 - Zugang zu Waffen: OR: 3.2



Psychische Krankheit und Suizidalität

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



Risikofaktoren: Suizidversuch

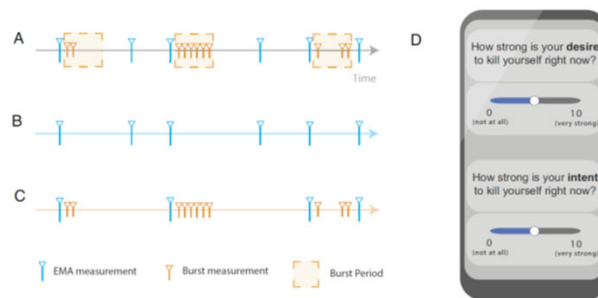
- Ca. ein Drittel der Jugendlichen mit Suizidgedanken: Suizidversuch
- ALSPAC Studie (n=4772): 16 Jahre
- Suizidgedanken: 9,6%, Suizidversuche: 6,8%
- Risiko:
 - Selbstschädigung bei anderen:
 - Familie: aOR: 1,95; Freunde aOR: 2,61, beide: aOR: 5,26
 - Psychiatrische Diagnose:
 - Depression: aOR: 3,63;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

Suizidprädiktion

- 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, frühere psychiatrische Hospitalisierung
 - Suizid: früherer Suizidversuch, frühere psychiatrische Hospitalisierung, frühere Suizidgedanken, geringerer SES, belastende Lebensereignisse
- Prädiktionswahrscheinlichkeit hat sich in letzten 50 Jahren nicht verbessert
- Neue Ansätze sind notwendig

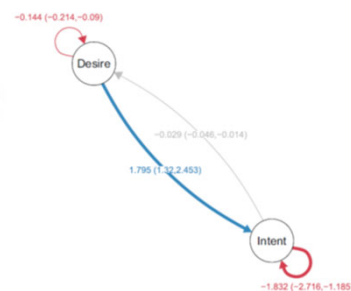
Dynamik der Suizidalität

- N=105 Erwachsene mit starken Suizidgedanken in der letzten Woche
- 42-d real-time monitoring Studie (observations = 20,255)
- EMA: traditionell (mehrere Stunden Abstand, 5 times/d) vs. high-frequency (10 min Abstand über 1 h, 2x/Tag)
- Traditionelles EMA überschätzt Dauer suizidaler Zustände



Dynamik der Suizidalität

- Denken über Suizid dauert 1-3h
- Schwerste Ausprägung von Verlangen und Intention max. 3h
- Intention prädiziert Intention für 2-3h
- Verlangen prädiziert Verlangen für 20h
- Intention dauert kürzer als Verlangen
- Erhöhung im Verlangen geht Erhöhung der Intention voraus (nicht vice versa)
- Burst entdecken Hochrisiko Momente besser als traditionelles EMA
 - 19% mehr TN mit Hochrisikomomenten detektiert



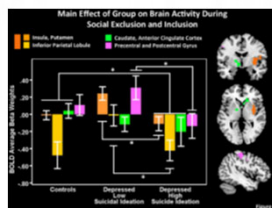
Brave new world?

- Kurzfristige Prädiktion: Eskalation von
 - Emotionaler Streß
 - Sozialer Dysfunktion (Zurückweisung, Mobbing)
 - Schlafstörungen
- Möglichkeiten: Smartphones, Wearables, smart homes
- Computertechniken. Algorithmen zur Mustererkennung

- Emotionaler Streß:
 - Stimmaufzeichnung
 - Verwendete Sprache (auch Text, social media)
 - Gesichtsausdruck
 - Herzrate
 - Musikauswahl
- Soziale Dysfunktion:
 - Online Kommunikation
 - Bewegung (geographisch)
- Schlafstörungen:
 - Wearables mit Actigraphie, Hf, Lichtsensoren

Neue Ansätze

- Machine learning: Identifikation von Risiko
- Implicit association tasks
- Social media Identifikation
- Unterschiede in Gehirnaktivierung
- Inflammatorische Parameter



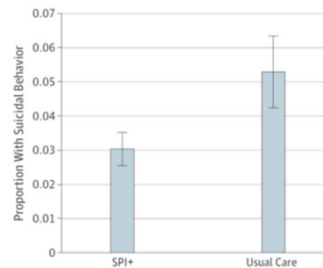
ICH NICHT ICH
ihre

TOD or ICH LEBEN or NICHT ICH
selbst

LEBEN or ICH TOD or NICHT ICH
lebendig

Safety planning

- Safety Planning:
 - RCT in ED (n=1640, 18+y, Intervention: 1186): 6m FU: 2010-2015
 - SPI+: SPI and min. 2 telephone contacts (max. 72h after: risk assessment, revision of SPI, mental health facilitation)
 - Suicidal behavior less likely (3.03% vs. 5.29%)
 - Nearly halving the odds of suicidal behavior (OR: 0.56)
 - Higher odds of attending at least 1 outpatient mental health visit (OR: 2.06)



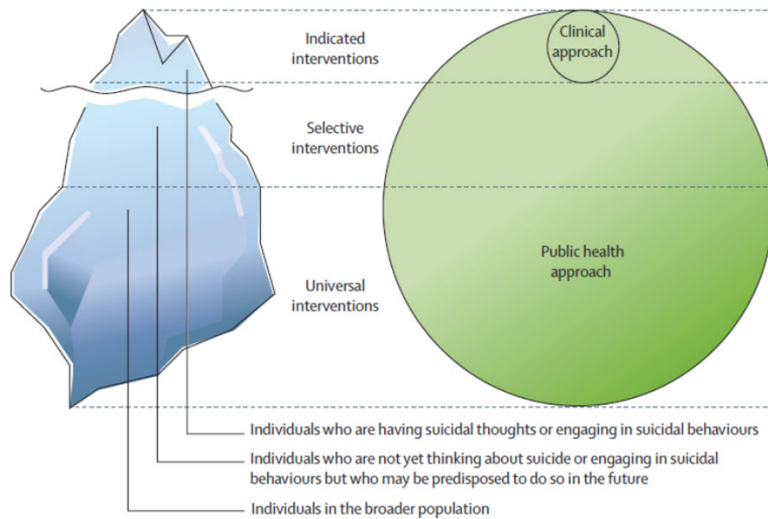
Therapeut. Elemente, die wirken: Suizidalität und Selbstverletzung

- Inhalte:
 - Sicherheitsplanung
 - Soziale/ interpersonelle Fertigkeiten
 - Achtsamkeit
 - Einschränkung von Methoden: Sicherheit erhöhen
 - An Impulskontrolle arbeiten

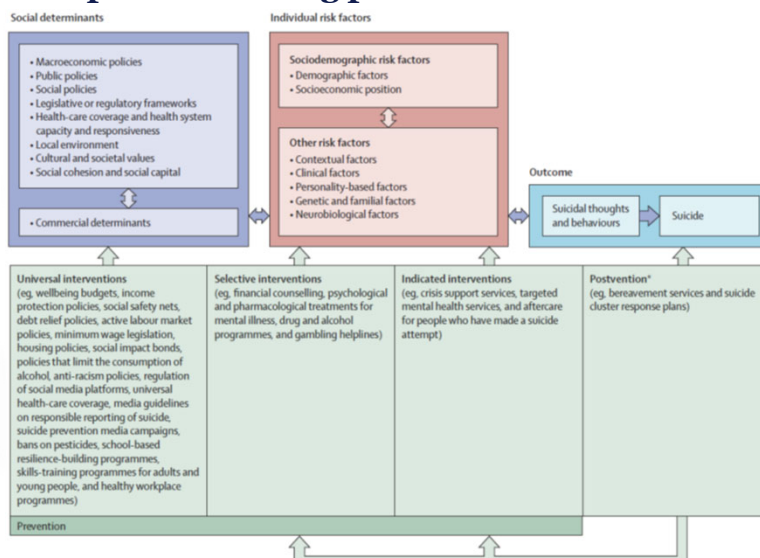
Bezugspersonen einbeziehen
Fertigkeiten einüben
An der therapeutischen Allianz arbeiten
Betonung der Wichtigkeit von Sicherheit



Ebenen der Suizidprävention



Suizidprävention: big picture



Evidenzbasierte Suizidprävention

- N=1797 Studien (23 syst. Reviews, 12 Meta-Analyse, 40 RCTS,..)
- Wirkungsvolle Strategien
 - Kontrolle von Analgetika
 - Kontrolle von Hot-spots
 - Schulbasierte Awareness-Programme
 - Antisuiizidaler Effekt von Lithium und Clozapin
 - Behandlung von Depression (psychotherapeutisch und pharmakologisch)

Schulbasierte Prävention

- N=21 Studien (17 Schulen: 7 RCTs, 4 Universitäten)
- Schulen: 7 RCTs und 4 Non-RCTs: positive Ergebnisse
 - 64%: positiver Effekte (Suizidversuche, Suizidgedanken)
- 7RCTs: 3 universelle und 4 indizierte Prävention
- Keine iatrogenen Effekte
- Elemente:
 - Psychoedukation
 - Soziale Unterstützung
 - Fertigkeitenvermittlung

SEYLE Studie

- N=11.110, 10 Länder, medianes Alter: 15
- 4 Arme: Gatekeeper (QPR), Youth Aware of Mental Health, Screening, Kontrolle
- Primary outcome: Zahl der Suizidversuche: 3 Monate und 12 Monate
- 12 Monate: YAM erfolgreich b. Suizidversuchen und Suizidgedanken

	3 month follow-up				12 month follow-up			
	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value
Question, persuade, and refer	2209	15 (0.68%)	0.62 (0.33-1.18)	0.147	1978	22 (1.11%)	0.70 (0.39-1.25)	0.229
Youth aware of mental health programme	2166	19 (0.88%)	0.78 (0.42-1.44)	0.422	1987	14 (0.70%)	0.45* (0.24-0.85)	0.014
Screening by professionals	2203	27 (1.23%)	1.10 (0.61-1.97)	0.752	1961	20 (1.02%)	0.65 (0.36-1.18)	0.158
Controls	2366	27 (1.14%)	Reference	-	2256	34 (1.51%)		

	3 month follow-up				12 month follow-up			
	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value	n	Cases (%)	OR (95% CI)	p value
Question, persuade, and refer	2210	25 (1.13%)	0.69 (0.40-1.19)	0.182	1977	29 (1.47%)	0.95 (0.55-1.63)	0.856
Youth aware of mental health programme	2172	32 (1.47%)	0.88 (0.52-1.48)	0.629	1991	15 (0.75%)	0.50* (0.27-0.92)	0.025*
Screening by professionals	2203	27 (1.23%)	0.72 (0.42-1.23)	0.229	1962	22 (1.12%)	0.71 (0.40-1.25)	0.234
Controls	2365	35 (1.48%)	Reference	-	2261	31 (1.37%)	Reference	-

Suizidversuche

Suizidgedanken

Fazit

- Suizidalität: Zunahme in Prävalenz in den letzten Jahren
- Gute Wirksamkeit von PT
- Neuerungen in der Suiziprädiktion: Nutzung digitaler Tools
- Neue pharmakologische Therapieansätze: interessant, aber keine magic bullet