



2. KONGRESS FÜR KINDER- UND JUGENDFÖRDERUNG
FÜR DAS LEBEN STÄRKEN. ENGELBERG, 13.-16.JULI 2009

**SUIZIDPRÄVENTION BEI JUGENDLICHEN UND JUNGEN
ERWACHSENEN** (POWERPOINT-PRÄSENTATION)

Bertrand Auckenthaler, Psychologe, CEPS-SPA-Children Action,
Hôpitaux universitaires de Genève

© 2009 Das Copyright liegt bei dem Verfasser dieses Referats

Suizidprävention bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen

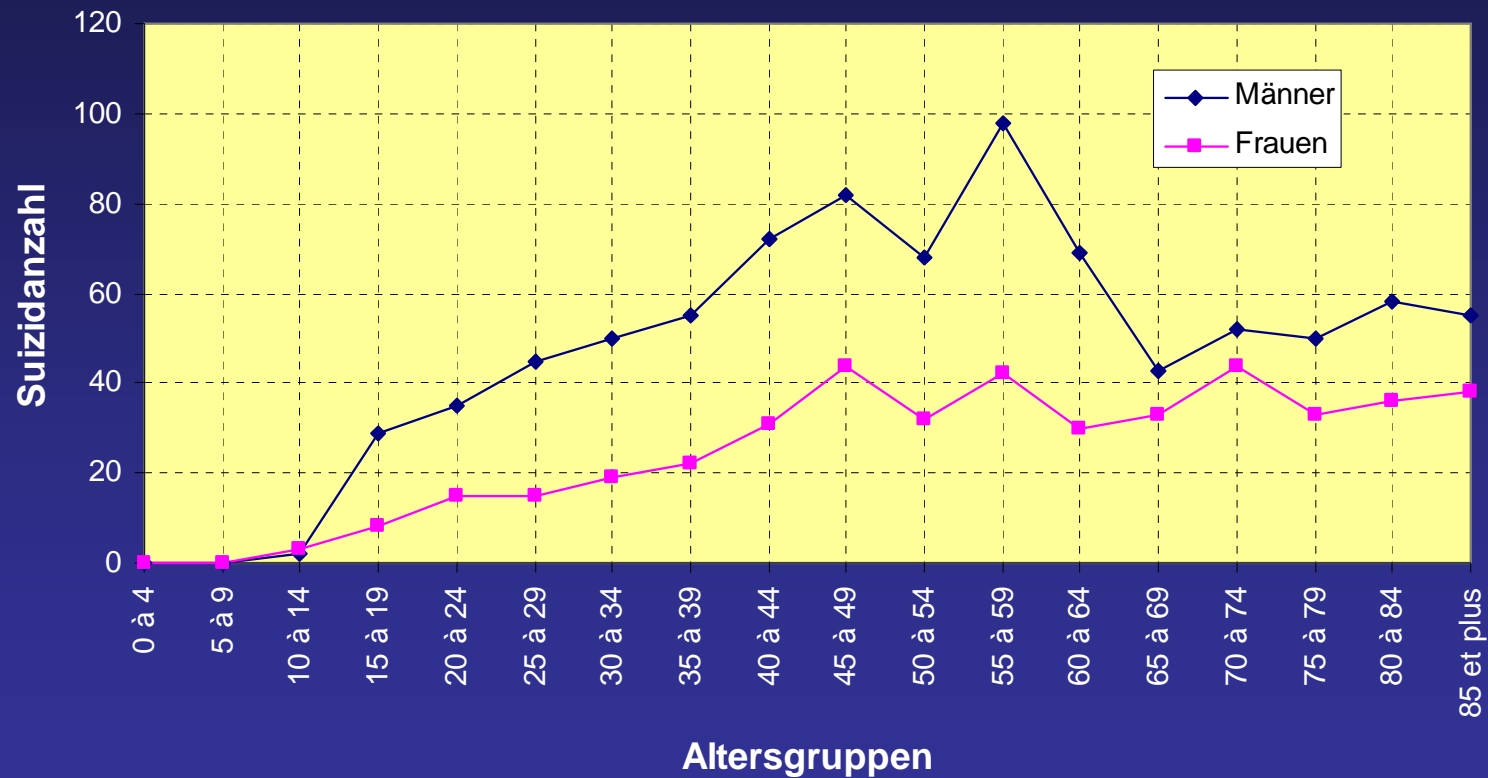
Bertrand Auckenthaler
- CEPS - SPEA - Children Action -

2. Kongress für Kinder und Jugendförderung
FÜR DAS LEBEN STÄRKEN
RESILIENZ – DAS GEHEIMNIS DER INNEREN RESSOURCEN
Engelberg, 14. Juli 2009

Vortragsplan

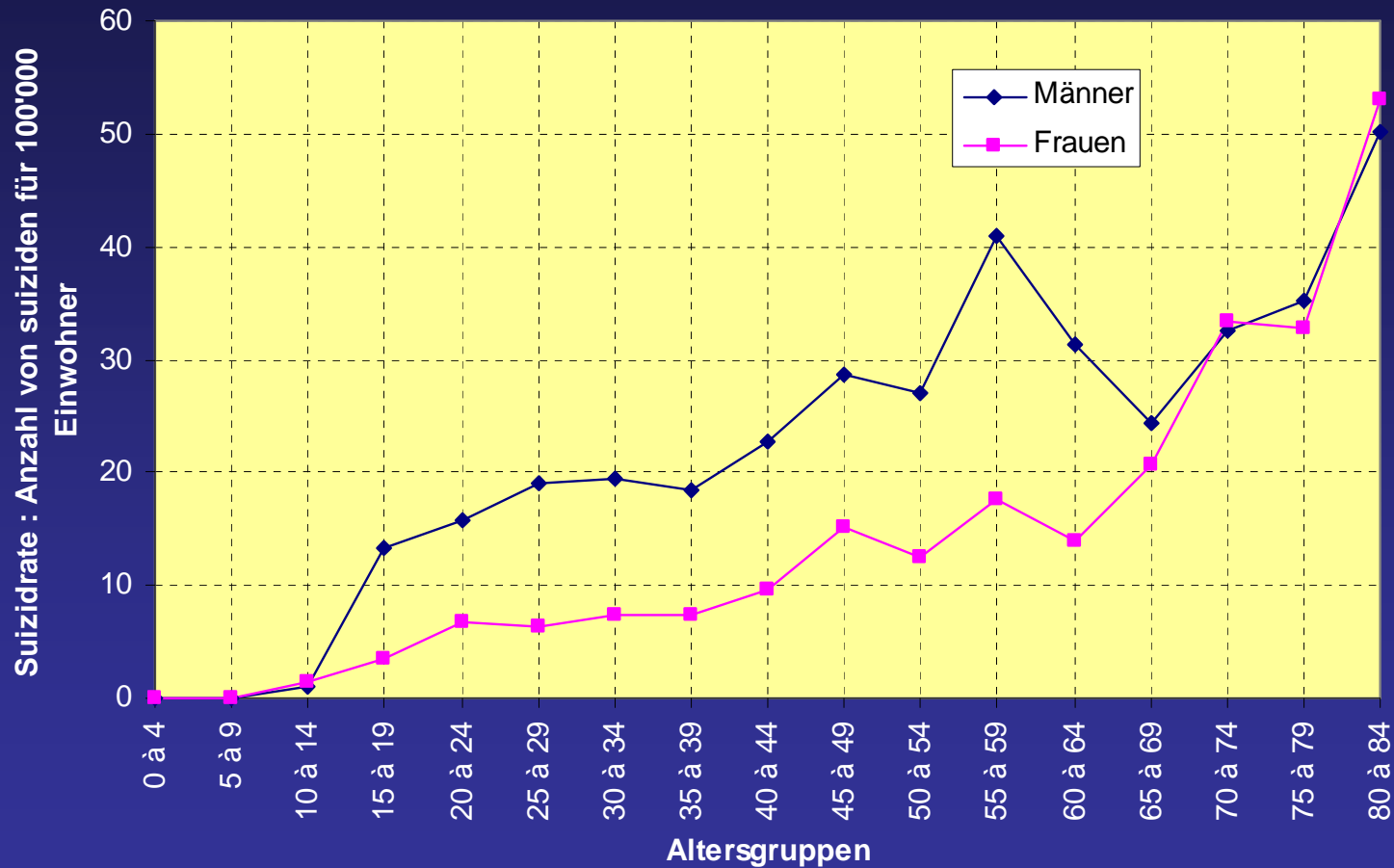
- Suizidangaben in der Schweiz in 2009
- Die Hilfsuche bei Jugendlichen
- Notwendigkeit niederschwelligen Strukturen
- Suizidprävention für Jugendlichen in Genf
- Krisenbehandlung für Jugendlichen in Genf
- Fragen und Diskussion

Anzahl der Suiziden in der Schweiz in 2006*



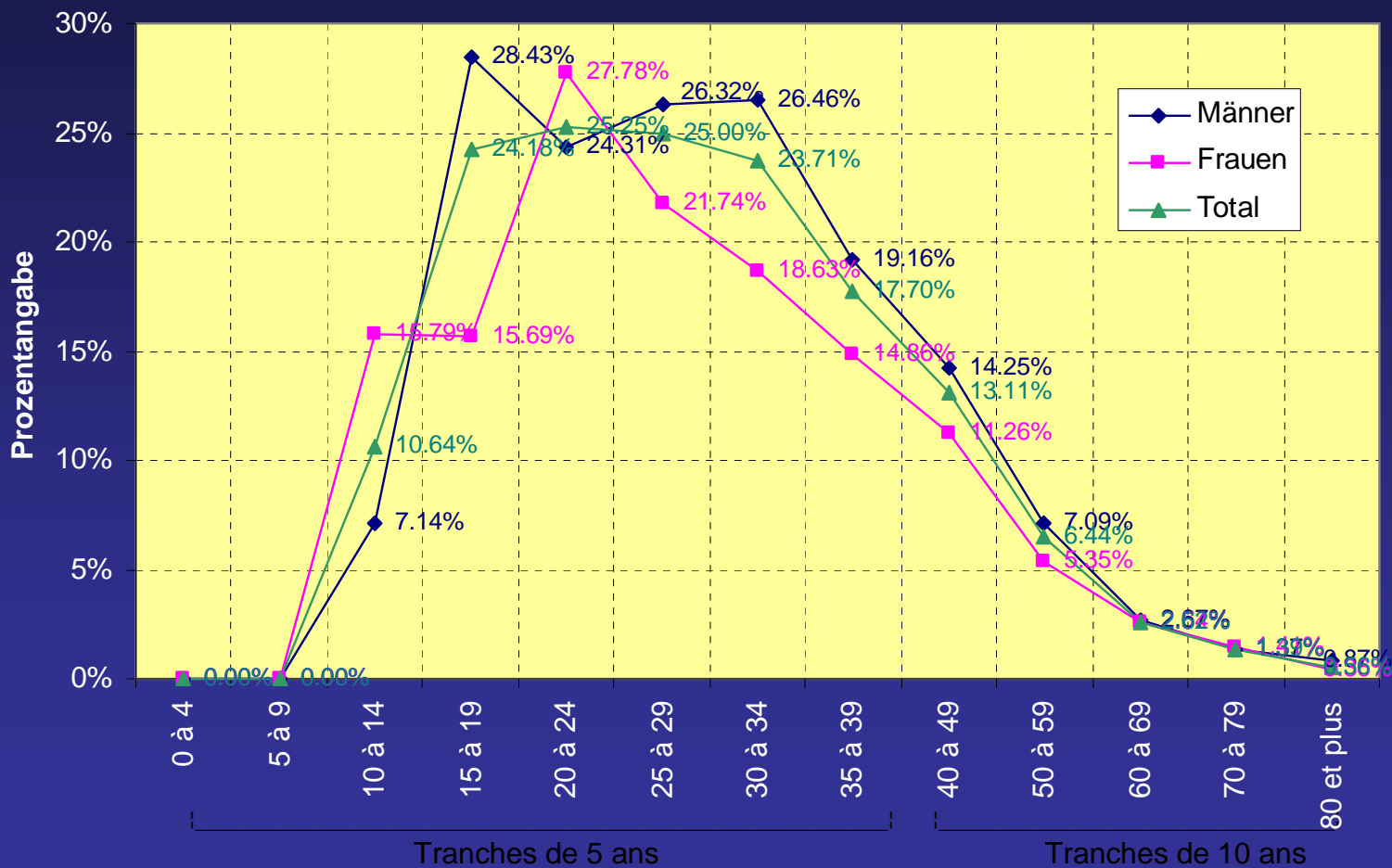
*Quelle : Bundesamt für Statistik (2009)

Suizidrate in der Schweiz in 2006*



*Quelle : Bundesamt für Statistik (2009)

Suizidproportion per Alter im Verhältnis zu alle Todesursachen in der Schweiz in 2006*



*Quelle : Bundesamt für Statistik (2009)

Altersgruppen



Die Hilfsanforderung während der Adoleszenz

- Kritischer Entwicklungsabschnitt :
 - Mehrere Transitionen
 - Wichtige Veränderungen und Umarbeitungen
 - Trauerarbeit
- Nicht mehr ein Kind, noch nicht ein Erwachsene
- Inhärente narzisstische Empfindlichkeit der Adoleszenz

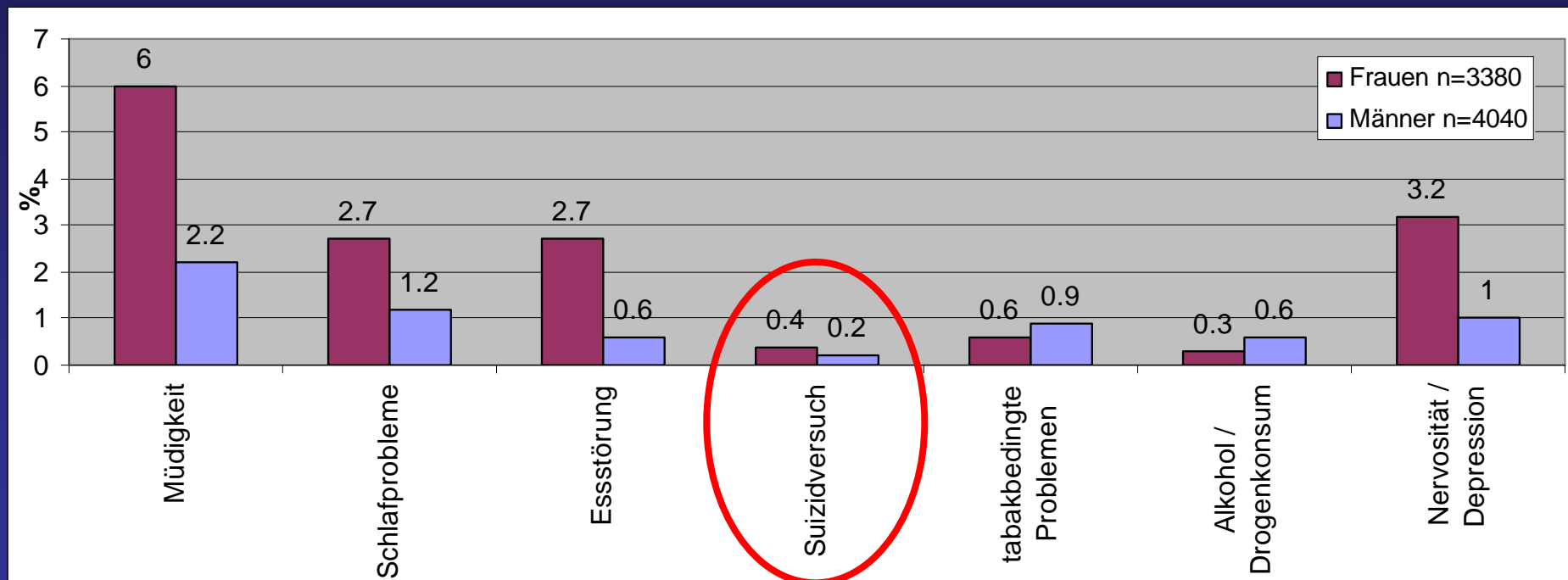
Depression und Adoleszenz

- Adoleszenz beschrieben mit ähnlichen Begriffen wie für Depression (Marcelli & Braconnier, 2008)
 - Trauerarbeit und Objektverlust
 - Narzisstische Selbstrückzug
 - Ambivalenz und Aggressivität
 - Depressiver Grundaffekt und Verhaltenshemmung und Verlangsamung
- Wichtigkeit und Prädominanz der Depression während der Adoleszenz
 - 28 bis 44% generell Population je Studien

Die Hilfsanforderung während der Adoleszenz

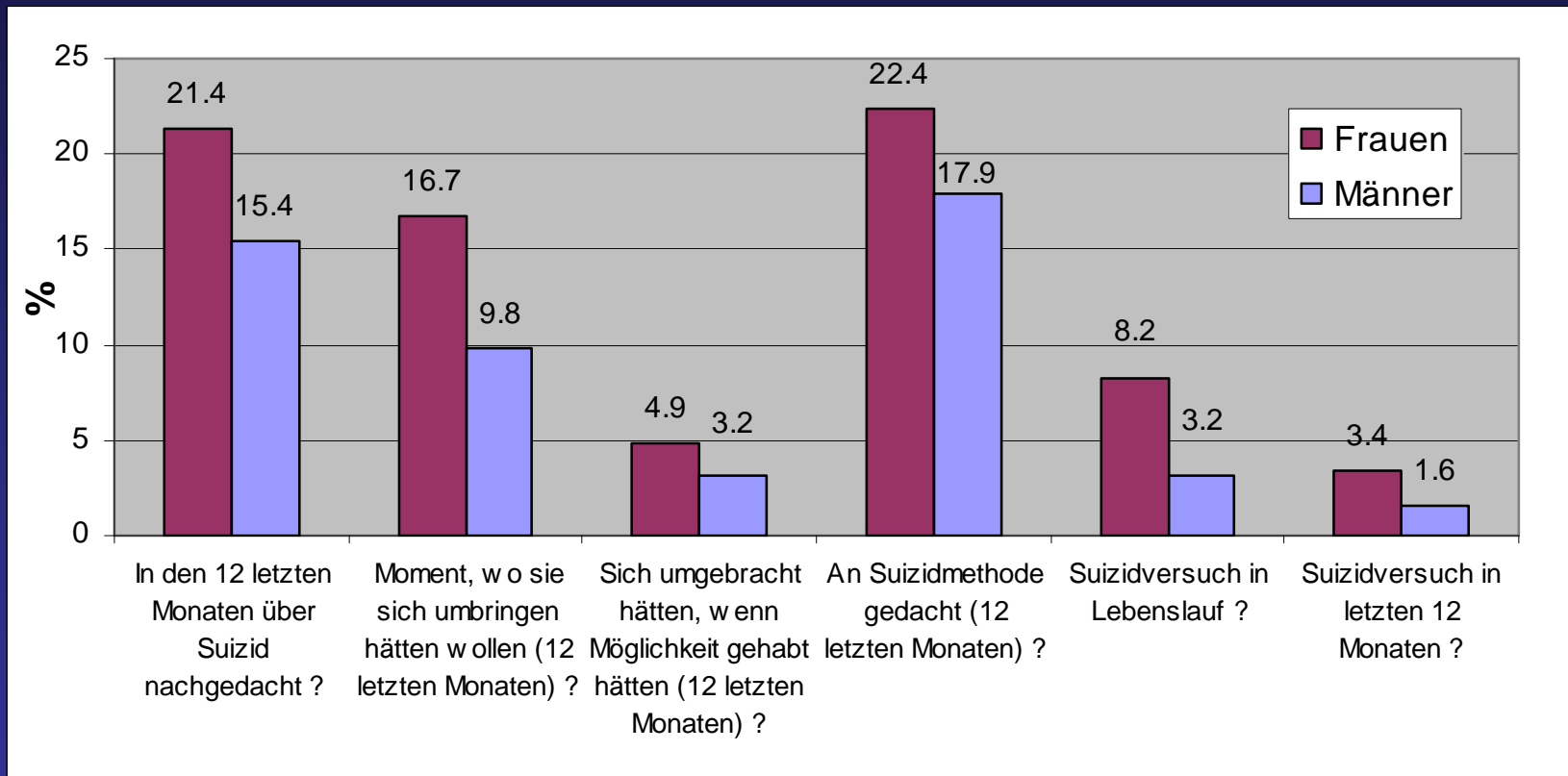
- Emotionale Ausdrucksschwierigkeiten bei jungen Männer
- Ung. $\frac{3}{4}$ junge Frauen, $\frac{1}{4}$ junge Männer in ambulante Einrichtungen
- In Notfall, Präferenzausnutzung des informalen Unterstützungsnetzwerks (Familie, Freunde,...)

Prozentsatz der Jugendlichen, die pro Jahr aus verschiedenen Motiven einen Arzt besucht haben, nach Geschlecht*



*Quelle : Studie SMASH 2002, Q50

Prozentsatz der Jugendlichen, die Suizidbeschäftigungen oder Suizidverhalten andeuten, nach Geschlecht*



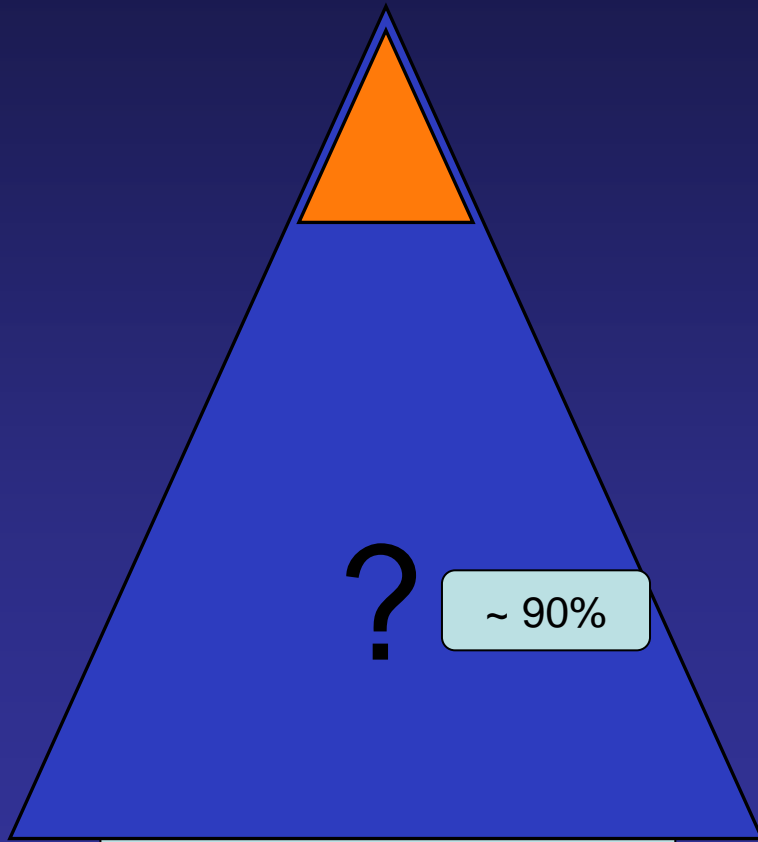
*Quelle : Studie SMASH 2002, Q50

Raten und Ausbreitung von Suizidversuchen bei Jugendlichen

Informationsquelle	Rekrutierte Population	Umfeld	Geschlecht	Jahresrate	Ausbreitung « Lebenslang »
France (Haut comité de la Santé Publique)	Generell Population	Eingeschult	F+M	-	7%
France (Haut comité de la Santé Publique)	Generell Population	Integrations- ausbildung	F+M	-	15.4%
Suisse (Narring et al., 2002)	Generell Population	Studium oder Ausbildung	F	3.4%	8.2%
			M	1.6%	3.2%
Suisse (Narring et al., 1994)	Generell Population	Drop out	F	34%	-
			M	17%	-
Europe – CASE Study (Self-harm) (Madge et al., 2008)	Generell Population	Eingeschult	F	8.9%	13.5%
			M	2.6%	4.3%
Europe (WHO/EURO Multicenter Study, in Ladame et al., 1995, p.13)	Behandlungs- zentrum	-	F	0.3%	-
			M	0.2%	-

Jugendliche von
Spezialisten
gepflegt

~ 10%



Suizidgefährdeten

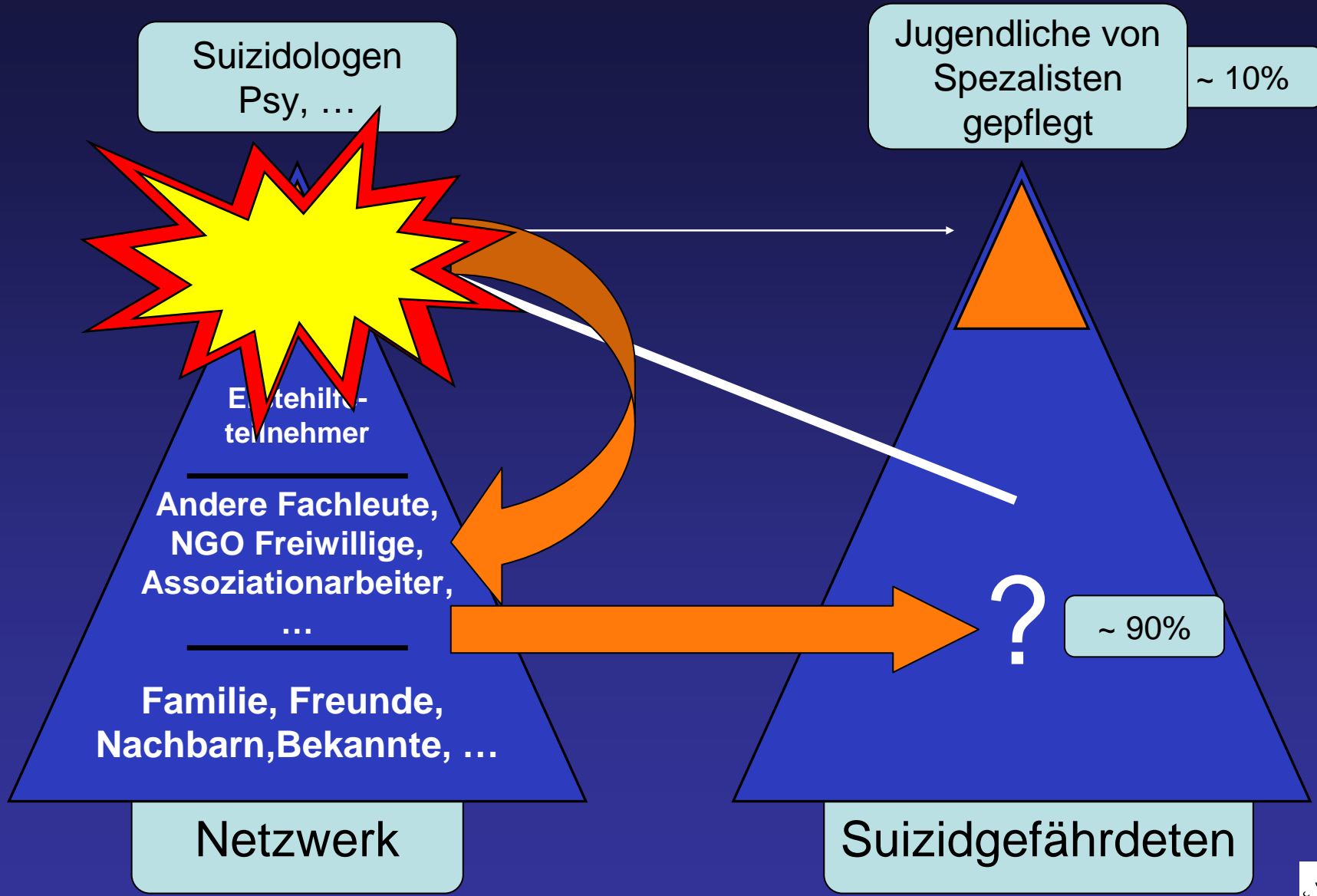
Begünstigungsfaktoren der Hilfsanforderung

(Rickwood, Deane, Wilson & Ciarrochi, 2005)

- Präexistenz von Vertrauensbindungen in der Umgebung des Jugendlichen
- Behandlungszugänglichkeit für die Jugendlichen
- Bekanntschaft der Pflegenetzwerke (Jugendliche, aber auch Pflegestrukturen)
- Explizitheit der Behandlungsziele ; Heilallianz
- Anwendung von Internet und andere Medien von den Jugendlichen benützt

Auswirkungen

- Notwendigkeit Mittel zu finden, niederschwelligen Strukturmöglichkeiten anzubieten
- Bessere Bekanntschaft der « Jugendkultur »
- Kohärente Ausstrahlung von Internet : mehrere Forschungen in diesem Gebiet (Gray et al., 2005 ; Ybarra & Suman, 2006 ; King et al., 2006)



Organisation der Suizidprävention in Genf seit 1996

- CEPS -

Centre d'Étude et de
Prévention du Suicide
Suizidprävention und
Forschungszentrum



-UCA -

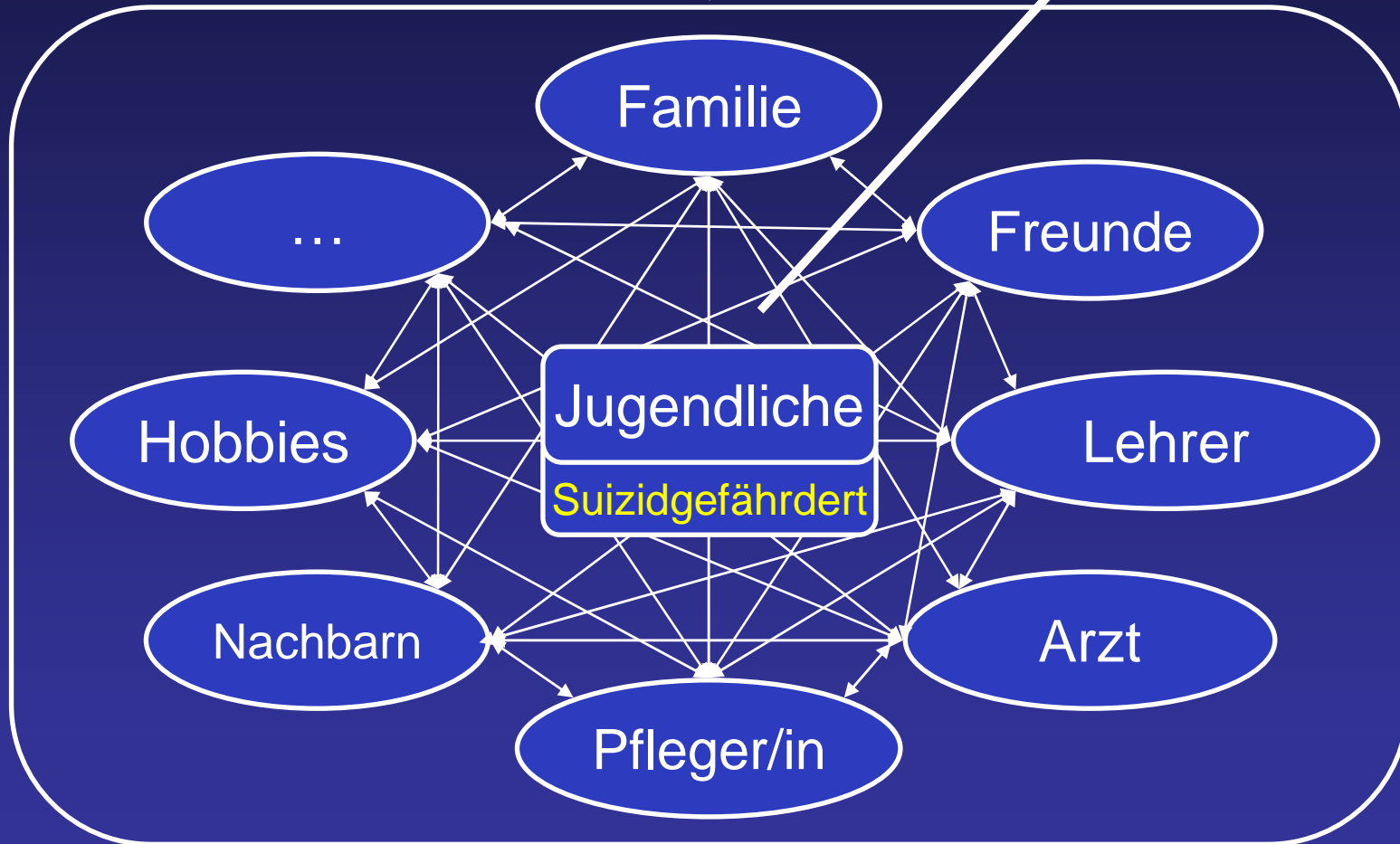
Unité de Crise pour
Adolescents
Kriseneinheit für
Jugendlichen

CEPS

- Seit 1996
- niederschwellige Struktur
- Netzwerkarbeitorientiert

CEPS

Behandlungs-
zentrum



Suizidprävention bei Jugendlichen

Allgemein- prävention (info über Suizid)

Breiter
Zugang

- Medien
- Ausbildung
- Öffentliche Konferenzen
- Entstigmatisierung

Selektive Prävention (hochstehendes Suizidrisiko)

Zugang zu
Risikogruppen

- Ausbildung der Pfleger und anderer Teilnehmer
- Früherkennung (zB, Schulen)
- Anpassung der Prävention an den Charakteristiken der Risikogruppen (adoptierte, drogensüchtige, ausgegrenzte, homosexuelle,...)
- Risikointernetbenutzer (CIAO)

Angebrachte Prävention (erwiesenes Suizidrisiko)

Zugang zu Patienten

- Bewertung
Behandlungen :
- Elternberatung
 - Therapeut. Beratung
 - Psychodrama
 - CIAO Beantwortung
 - Helpline

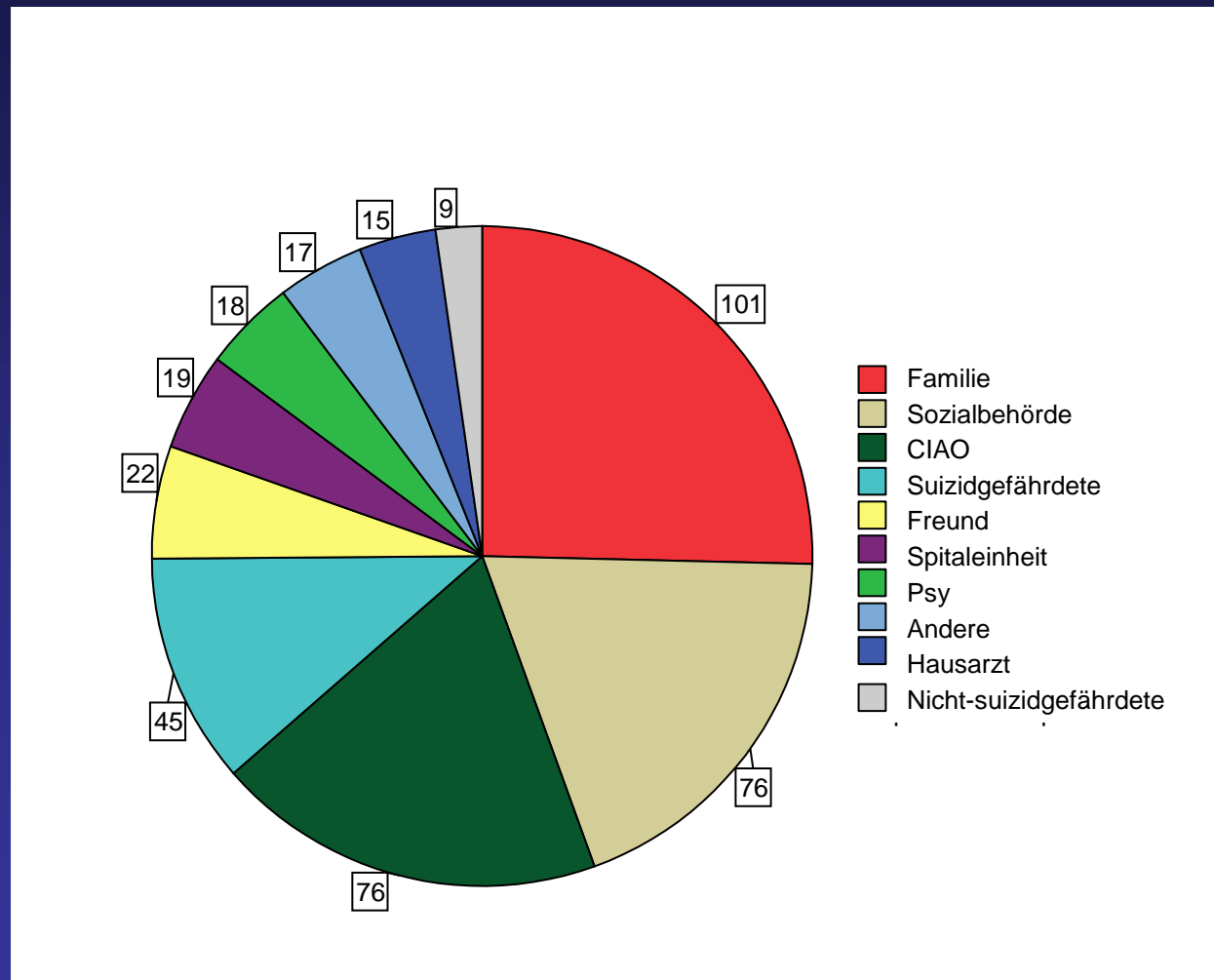
NB: Modell aufgebaut auf Burns J.M. & Patton, G. (2000) Preventive interventions for youth suicide: a risk factor-based approach. *Aust N Z J Psychiatry*

CEPS

Von 1996 bis 2009

- > 4500 direkte Anforderungen
- Hunderte von Teilnehmer ausgebildet
- Tausende von Leuten informiert

Wer benützt die Helpline in 2008 ?



UCA

- Seit 1996
- Jugendliche von 16 bis 21 Jahre alt
- Betteneinheit (8 Plätze)
- Behandlungsdauer : ung. 1 Monat
- Über 1400 Jugendliche betreut seit Eröffnung

UCA

- **Krisenintervention** (Ladame & von Overbeck, 1997)
 - Wichtigkeit der Behandlung den dynamischen Aspekten der Krise. Fruchtbarkeit dieser Moment.
 - Therapeutischer Effekt und präventiver Wert einer intensiver und kurzfristiger Behandlung
 - Interpersonale und dynamische Dimension der Krise (Familienbetreuung)
 - Ursprüngliche Heilallianz
 - Verantwortungsbewusstsein verstärken

UCA

- Betreuungsvertrag auf freiwilliger Basis
- 48 ersten Stunden ohne Kontakt mit Aussen
- Tägliche Gespräche mit Psychiater / Pfleger
- Pharmakologische Behandlung
- Familien und Verwandtenbetreuung
- Gruppentherapie

Organisation der Kriseneinheit seit 2008



Kriseneinheit
SPEA-DEA-HUG
Projet Children Action

CEPS

Suizidprävention und
Forschungszentrum

CTAI

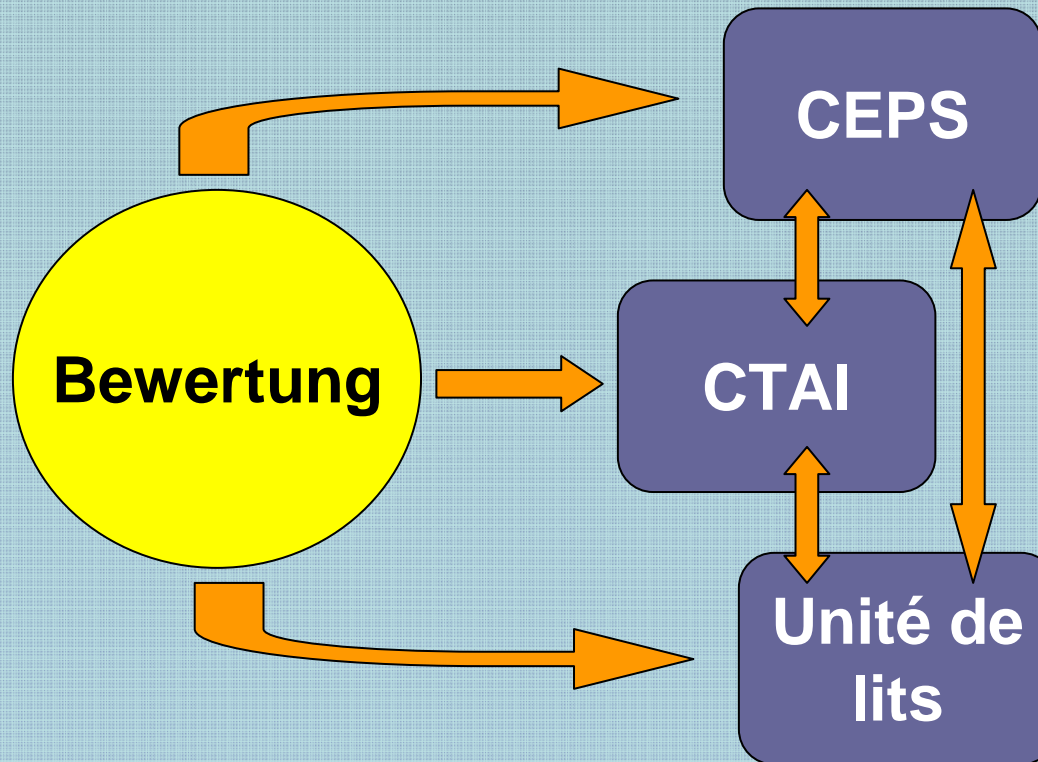
Intensivstation für
Krisenbehandlung
14 bis 18 Jahre alt

Unité de lits

Betteneinheit
(ex-UCA)
6+2 Plätze
14 bis 18 Jahre alt

Aktuelles Modell der Kriseneinheit

- Notfall-
wache
- Amb.
Privat/Publ.
- Familie
- Schule
- Helpline
- Spontane
Anforderung
- ...



Individuelle
Betreuung
mehr oder
weniger
spezifisch,
berück-
sichtigt auf
was
erarbeitet
wurde

Krisisbehandlung und Erarbeitung
einer therapeutische Anforderung

CTAI – Basis Behandlungsprogramm

- Betreuungsvertrag auf freiwilliger Basis
- Betreuungsprotokoll von 8 Wochen + mögliche und vereinbarte Verlängerung
- Verwaltung der Notfalleinrufe 24h/24h, 7j/7j
- Persönliche Betreuung mit einem identifiziertem Pfleger, klinische und psychotherapeutische Beaufsichtigung
- Pharmakologische Behandlung
- Familien und Verwandtenbetreuung
- Gruppentherapie
- Klinische Ausbildung und aktive Organisation der Behandlungskontinuität

Spezifität der Betreuung : die Heilallianz in erster Linie

Pluridisziplinäres Team von psychodynamischer Orientierung :

- Schnelligkeit der Bewertung → 3 Bewertungsmöglichkeiten / Tag
- Patient auftreffen, wo er ist → Bewertungsteam begeben sich auf Ort
- Stigmatisierung vermeiden → Lage ausserhalb vom Krankenhaus
- Passivierung vermeiden → Beitritt exklusiv freiwillig
- Die Herausforderungen des Jugendlichen beachten → Abgrenzung des individuellen Umfeldes und der Familie
- Individualisierung den Bedürfnisse → Behandlungen «à la carte» : indiv., Familien, Gruppen

Indikative Zahlen nach einem Jahr

- 385 bewertete Patienten, 90% in der Kriseneinheit übernommen
- 227 Patienten im CTAI betreut, während 64 Tagen durchschnittlich
- 122 Patienten wurden eingewiesen, während 15 Tagen durchschnittlich

Indikative Zahlen nach einem Jahr

- Das ambulantes Behandlungsangebot ermöglicht mehr und mehr Jugendliche zu Betreuung, bevor eine Selbstaggressiven Aktes (23% Suizidversuch gegen 62% in Spitaleinheiten)
- Mehr männliche Jugendliche (26% gegen 19% in Spitaleinheiten), die öfter asozialeren Profil zeigen
- Gegen Ende der Betreuung, 45% der Jugendlichen wurden zu mittel- oder langfristige Betreuungen referiert.

Oberärztin – Dr. Aurora Venturini
Leiterin des CEPS – Maja Perret-Catipovic
Unité de crise
Service de Psychiatrie Enfant & Adolescent
20, av. de Beau-Séjour
1206 Genève

Sekretariat : 022 / 382.48.57

Helpline : 022 / 382.42.42

<http://spea.hug-ge.ch>

www.preventionsuicide.ch (im Aufbau)

E-Mail : suicide.prevention@hcuge.ch