



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

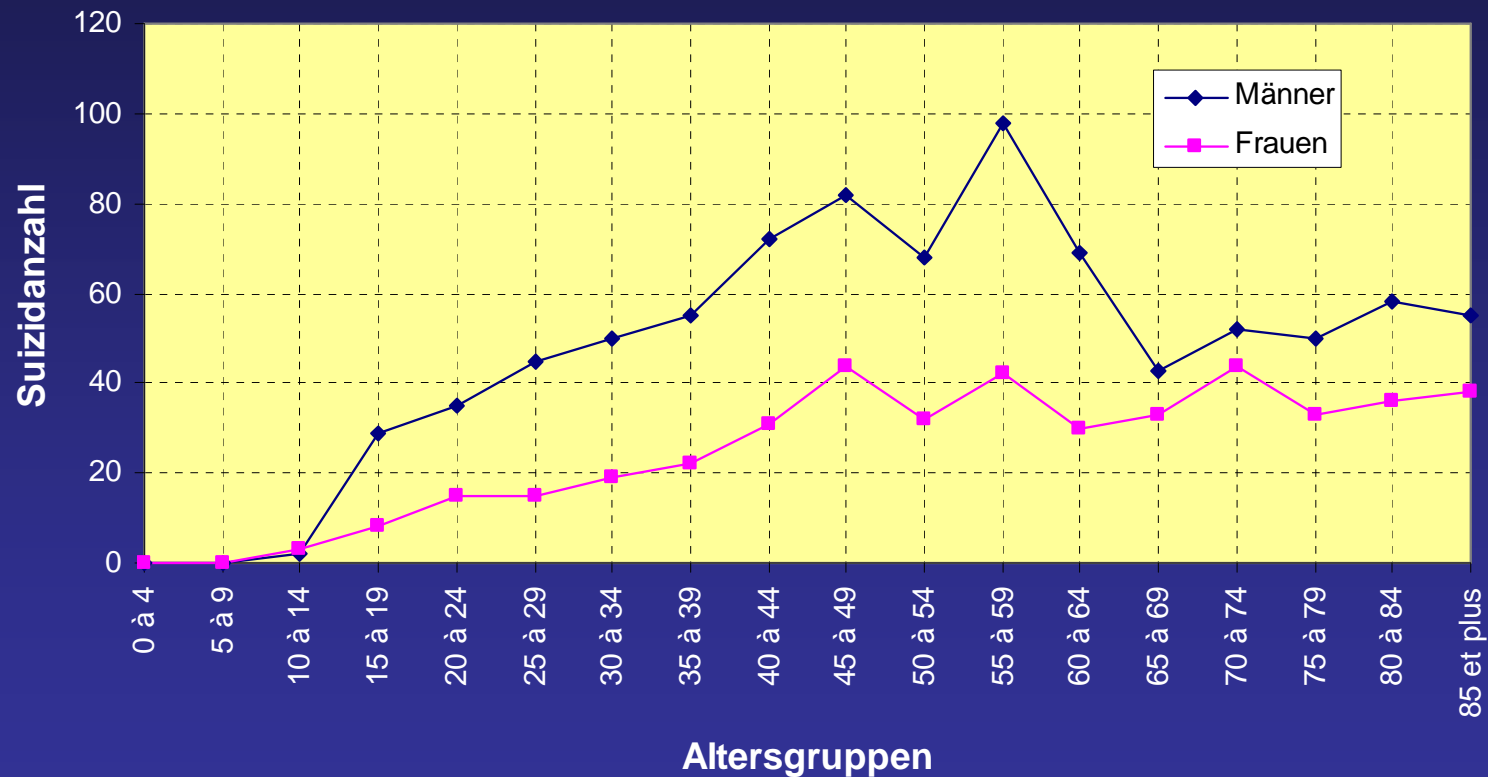
Bertrand Auckenthaler  
- CEPS - SPEA - Children Action -

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

# Vortragsplan

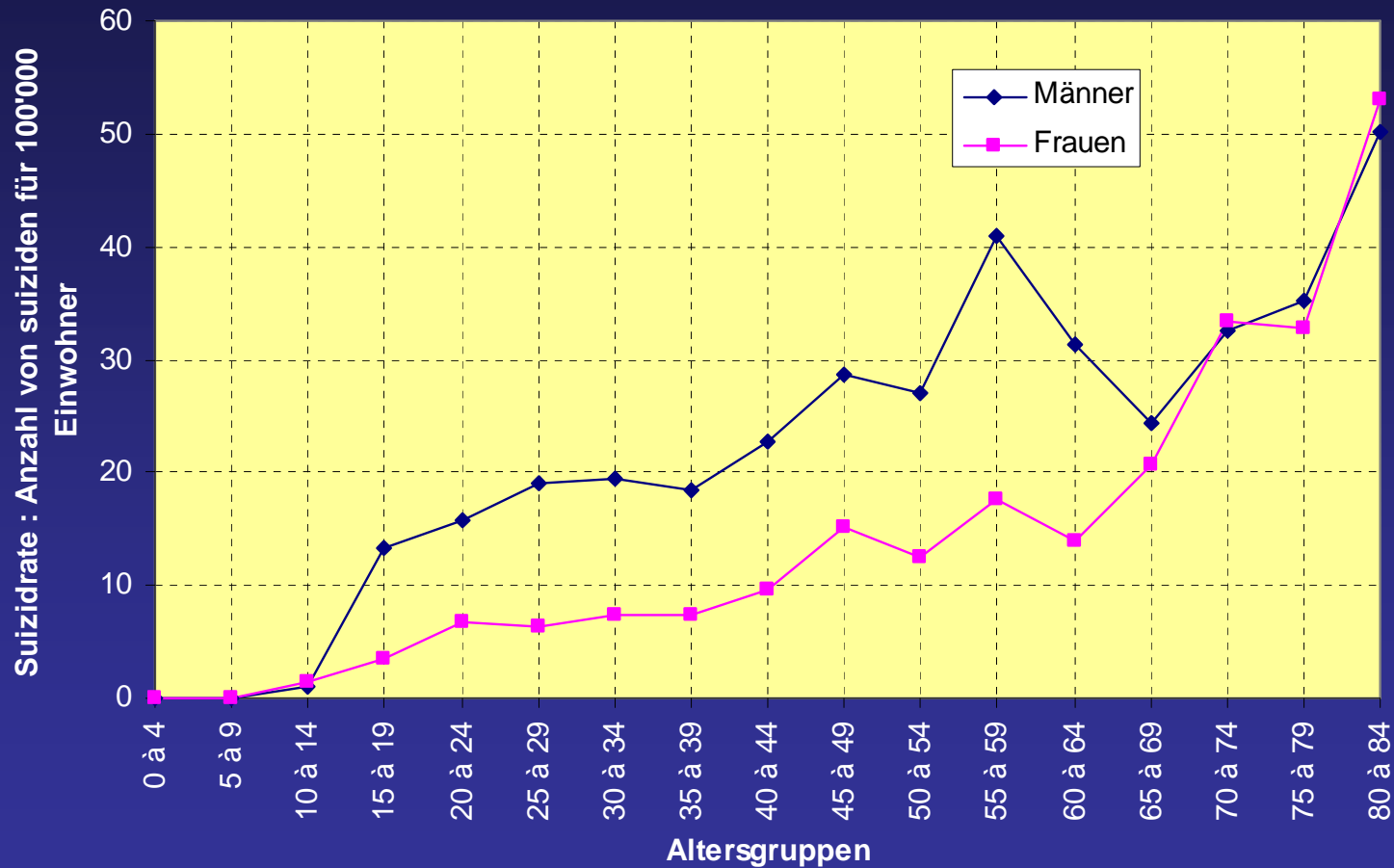
- Suizidangaben in der Schweiz in 2009
- Die Hilfsuche bei Jugendlichen
- Notwendigkeit niederschwelligen Strukturen
- Suizidprävention für Jugendlichen in Genf
- Krisenbehandlung für Jugendlichen in Genf
- Fragen und Diskussion

# Anzahl der Suiziden in der Schweiz in 2006\*



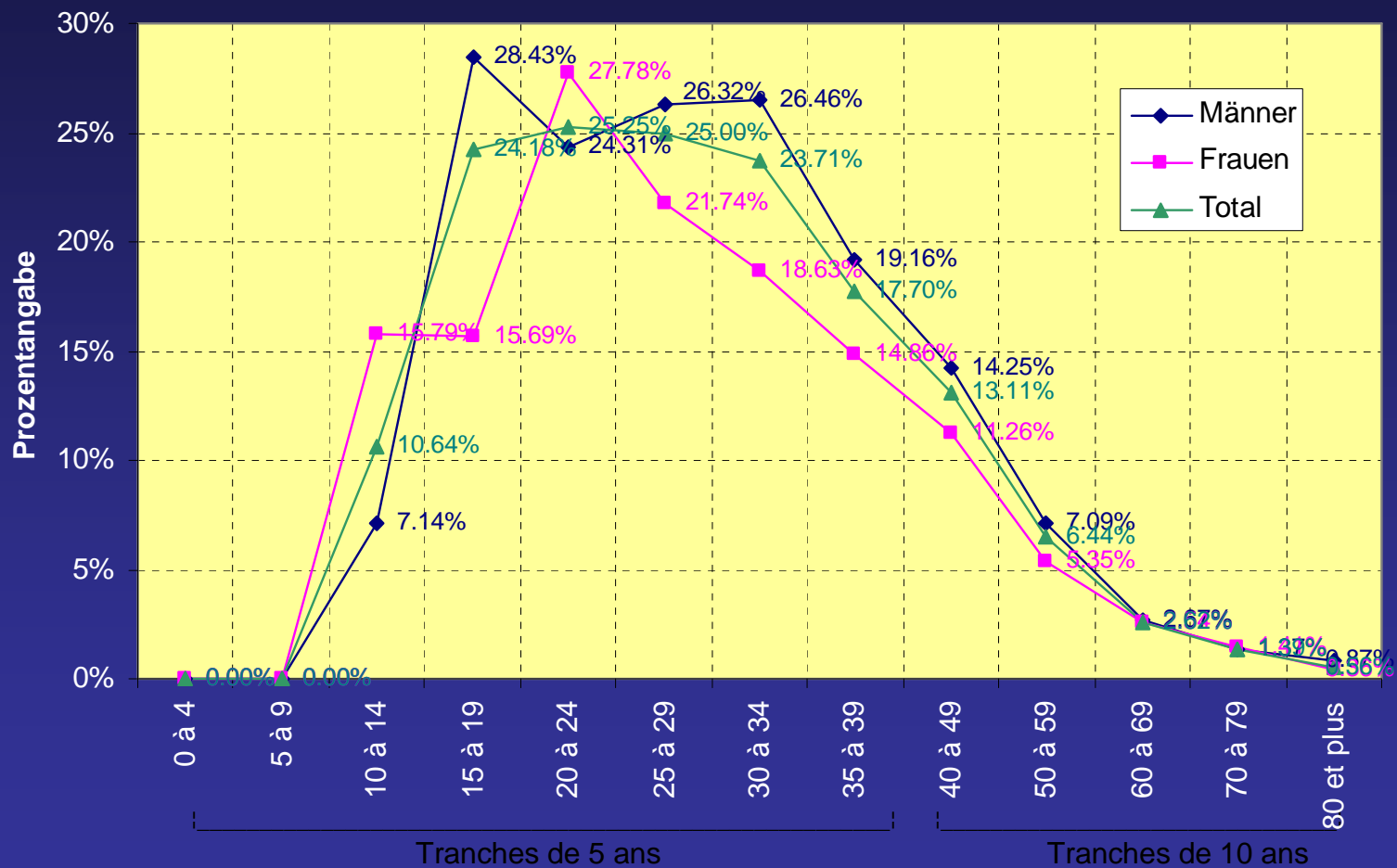
\*Quelle : Bundesamt für Statistik (2009)

# 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

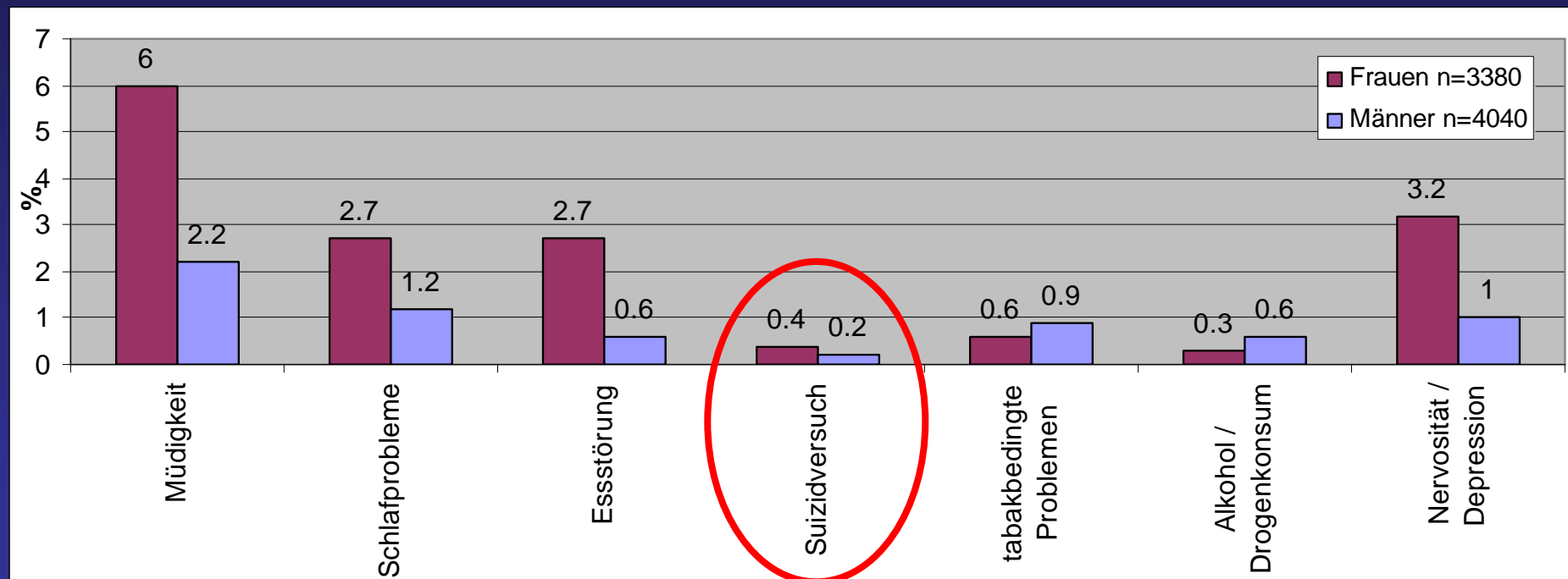
# Depression und Adoleszenz

- 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

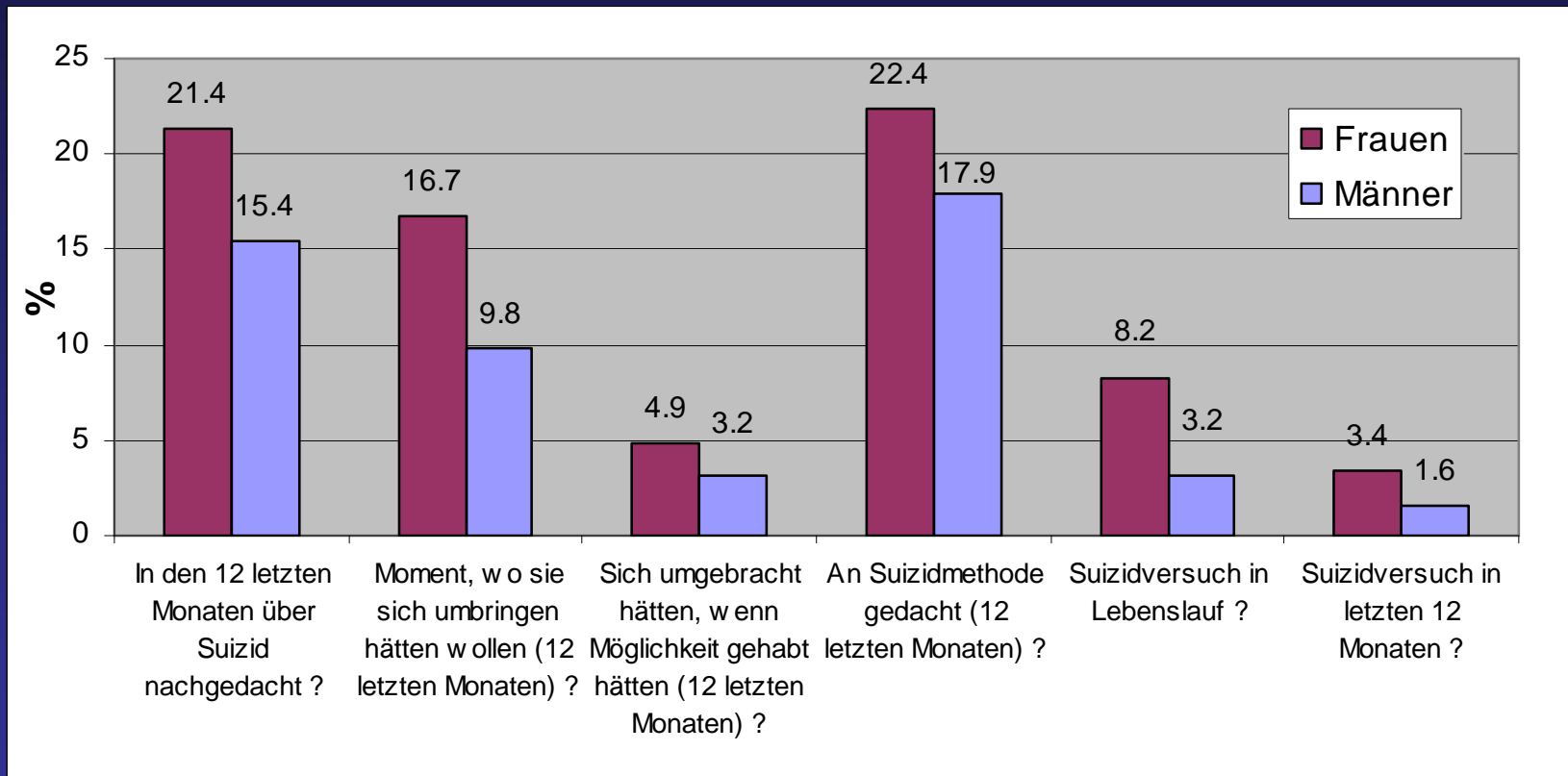
- Emotionale Ausdrucksschwierigkeiten bei jungen Männer
- Ung.  $\frac{3}{4}$  junge Frauen,  $\frac{1}{4}$  junge Männer in ambulante Einrichtungen
- In Notfall, Präferenzausnutzung des informalen Unterstützungsnetzwerks (Familie, Freunde,...)

# 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\*



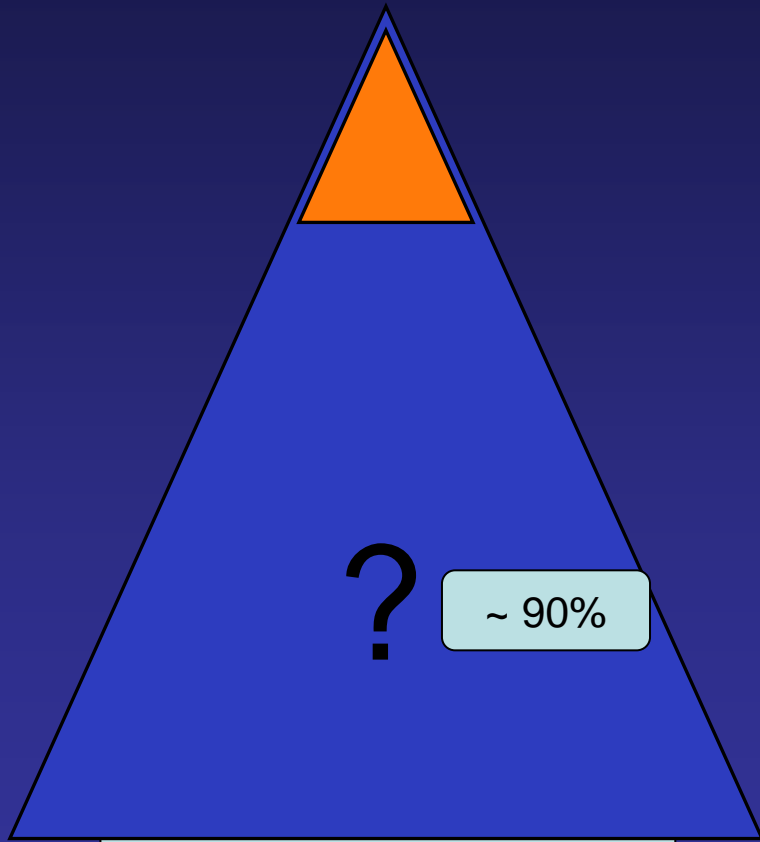
\*Quelle : Studie SMASH 2002, Q50

# 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	Integrationsausbildung	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)	Behandlungszentrum	-	F	0.3%	-
			M	0.2%	-

Jugendliche von  
Spezialisten  
gepflegt

~ 10%



? ~ 90%

Suizidgefährdeten

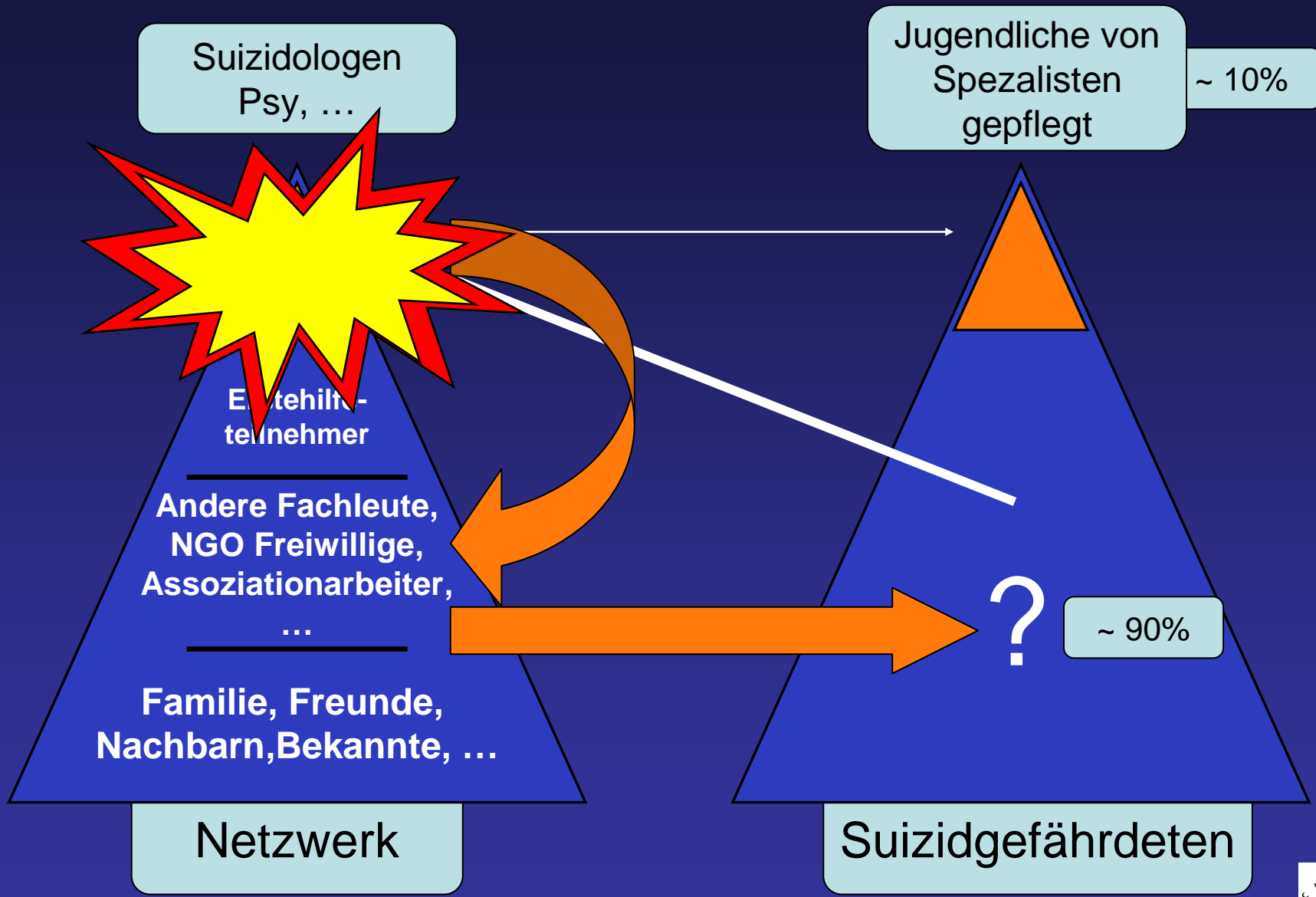
# Begünstigungsfaktoren der Hilfsanforderung

(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 -**

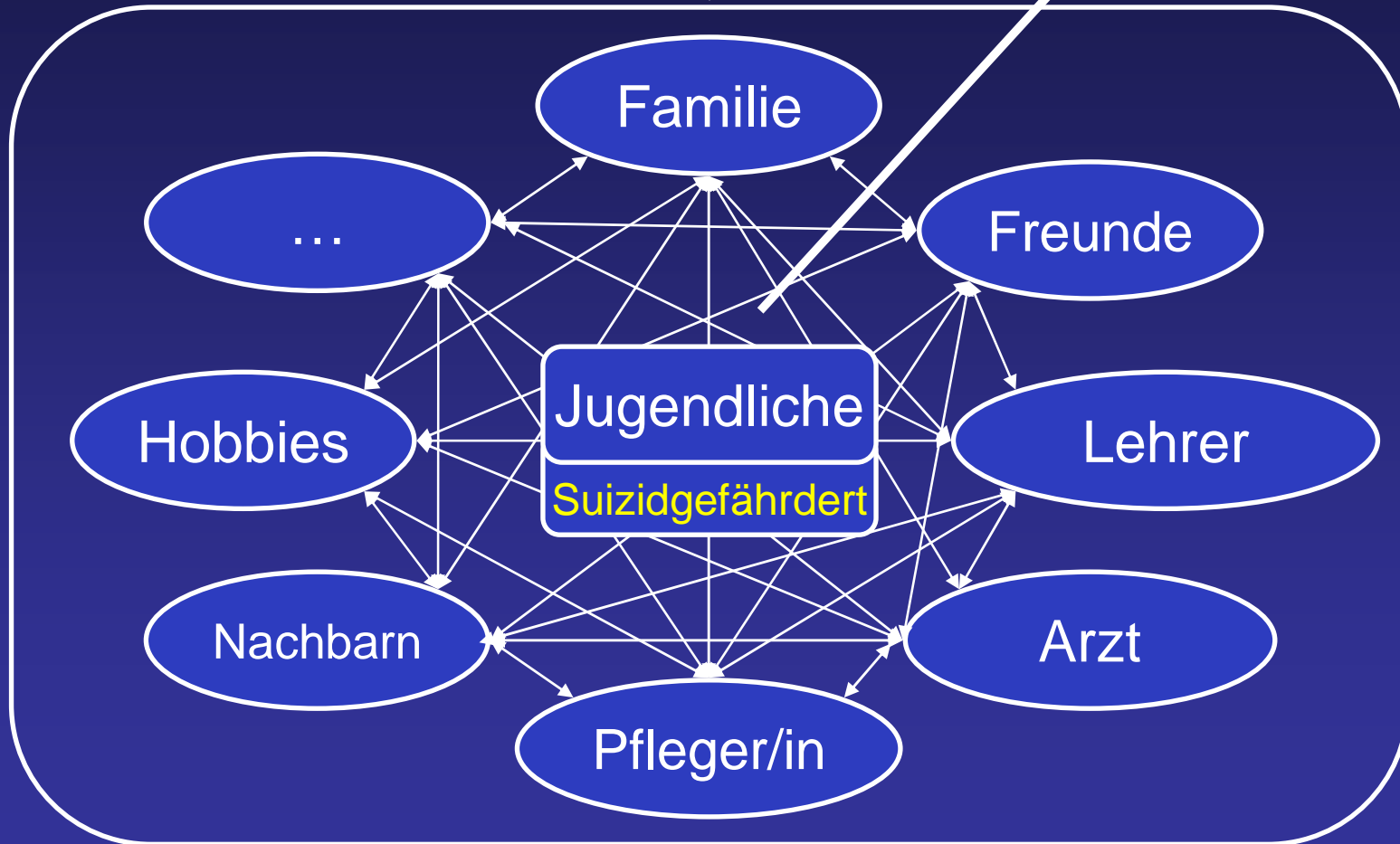
Unité de Crise pour  
Adolescents  
Kriseneinheit für  
Jugendlichen

# 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

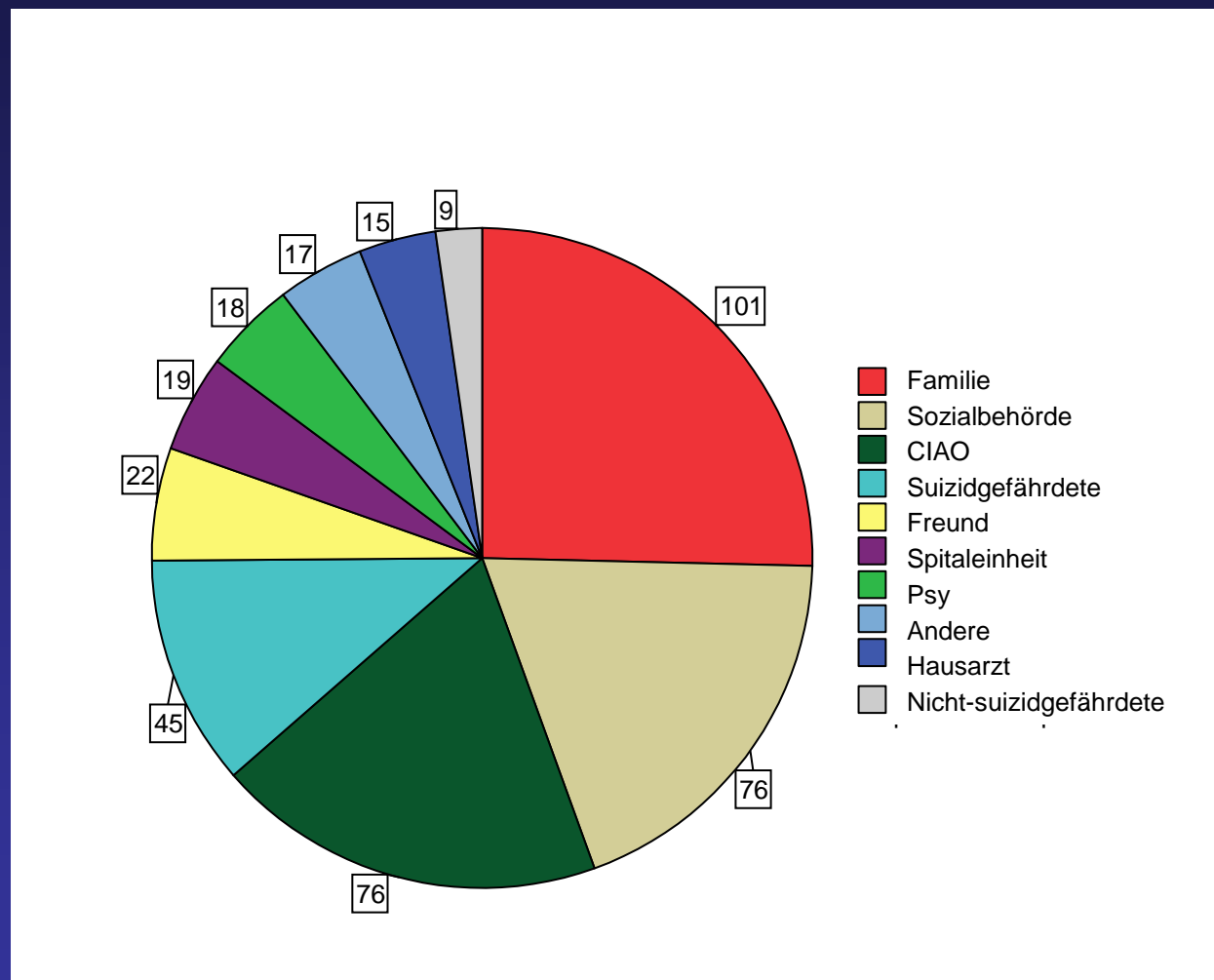
NB: Modell aufgebaut auf Burns J.M. & Patton, G. (2000) Preventive interventions for youth suicide: a risk factor-based approach. *Aust N Z J Psychiatry*

# 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

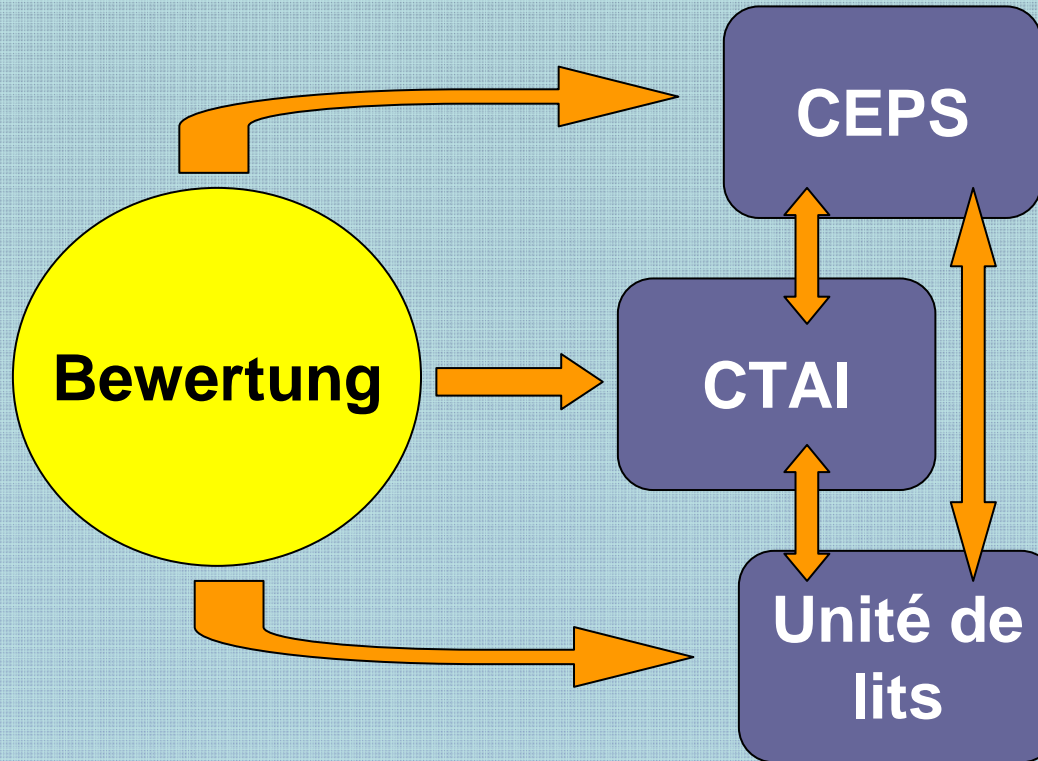
Intensivstation für  
Krisenbehandlung  
14 bis 18 Jahre alt

## Unité de lits

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

# Aktuelles Modell der Kriseneinheit

- Notfallwache
- Amb. Privat/Publ.
- Familie
- Schule
- Helpline
- Spontane Anforderung
- ...



Individuelle Betreuung mehr oder weniger spezifisch, berücksichtigt 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](http://www.preventionsuicide.ch) (im Aufbau)

E-Mail : [suicide.prevention@hcuge.ch](mailto:suicide.prevention@hcuge.ch)