

Forum Suizidprävention, 13.11.2017
Gottlieb Duttweiler-Institut Rüschlikon

Suizidprävention nach Suizidversuch

Konrad Michel, Prof. em. Dr. med.
3700 Spiez
Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
konrad.michel@upd.unibe.ch



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Prämisse Nr. 1

Das Thema Suizidalität kommt allzu oft nicht zur Sprache

„Help Seeking“

- 50-60% hatten im Monat vor dem Suizid keinen Kontakt mit einer Gesundheitseinrichtung

(Pirkis & Burgess, 1989)

Kommunikationsproblem (1)

- Suizidalität in der letzten Kons. vor Suizid:
Bloss in 22% verbalisiert
(Isometsä et al. 1995)
- Stationär: 78% verneinten beim letzten Kontakt vor dem Suizid Suizidabsichten (Busch et al. 2003)

Kommunikationsproblem (2)

100 Fälle von Suizid (50) u. Suizidversuch (50):

- 80% in ärztlicher Behandlung (1 Jahr...), 48% der Ärzte waren überrascht
- 65% bzw 40% der Ärzte wussten nichts von früheren Suizidversuchen

Michel K: Suizide und Suizidversuche: Könnte der Arzt mehr tun?
Schweiz med Wschr (1986) 116, 770-774.

Warum sprechen die Leute nicht?

Archives of Suicide Research, 17:242–261, 2013
Copyright © International Academy for Suicide Research
ISSN: 1381-1118 print/1543-6136 online
DOI: 10.1080/13811118.2013.805644

Shame Behind The Parents' on Their Son

Annelie Werbart Törnblom, An
Per-Anders Rydelius

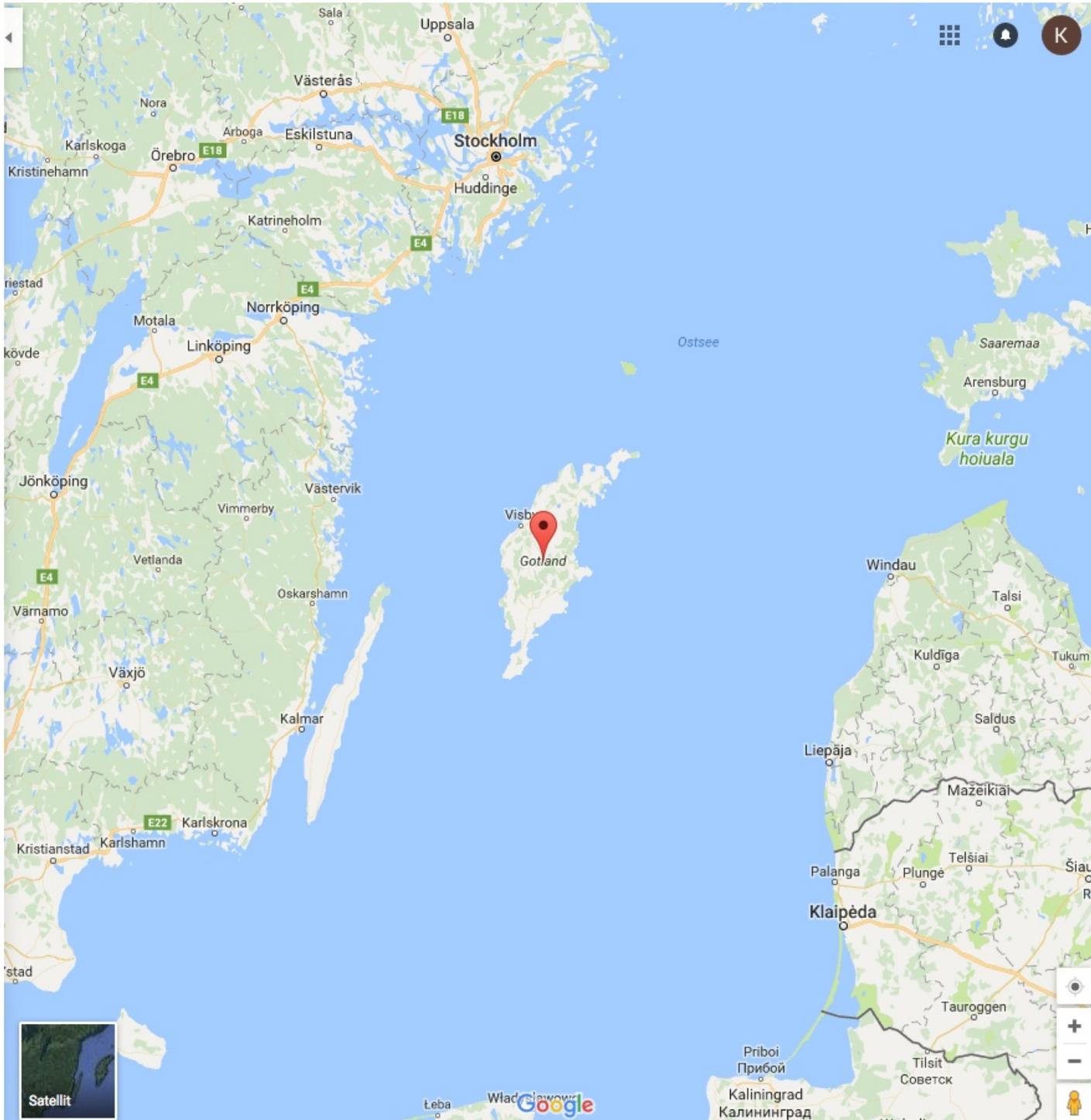
Interviews with parents of 33 cases

- Boy concealed problems and hid behind a mask (89%)
- Parents felt powerless and deprived of information
- **Shame** for What He Had Done
- **Shame** for What Happened to Him
- **Shame** of Physical Appearance
- **Shame** for Himself and Who He Was.

Suicides are more frequent among boys than girls. A tentative, conceptual model of processes behind suicide among boys and young men (aged 12–25), grounded in their parents' views, is presented. Extensive interviews with parents in 33 cases of

Die grosse Frage:

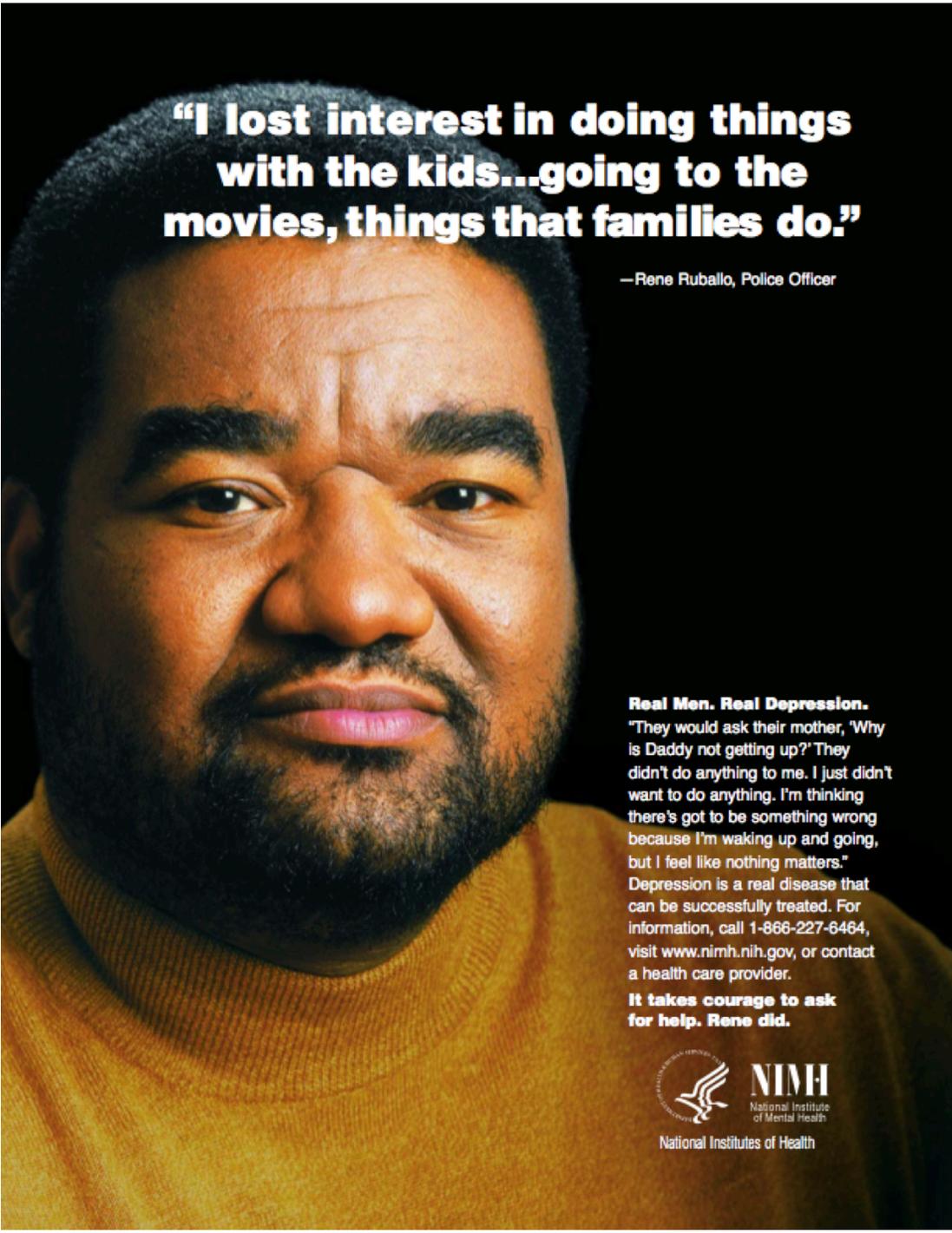
Wie erreichen wir suizidgefährdete Menschen?



Gotland-Studie

- Signifikant weniger Suizide
- Mehr Antidepressiva verschrieben
- Weniger Benzodiazepine verschrieben
- Weniger Hospitalisationen (- 70%) wegen Depressionen

Rutz et al. 1989, Acta Psychiatr Scand



**“I lost interest in doing things
with the kids...going to the
movies, things that families do.”**

—Rene Ruballo, Police Officer

Real Men. Real Depression.

“They would ask their mother, ‘Why is Daddy not getting up?’ They didn’t do anything to me. I just didn’t want to do anything. I’m thinking there’s got to be something wrong because I’m waking up and going, but I feel like nothing matters.”

Depression is a real disease that can be successfully treated. For information, call 1-866-227-6464, visit www.nimh.nih.gov, or contact a health care provider.

It takes courage to ask for help. Rene did.



NIMH
National Institute
of Mental Health

National Institutes of Health



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Antidepressiva und Suizid

- In 50 – 70% der Suizide liegt eine affektive Störung vor
- G. Isacsson (2005): 5x mehr Verschreibungen für AD --> 25% weniger Suizide (???)

Antidepressiva und Suizid



Journal

The World Journal of Biological Psychiatry >

Volume 4, 2003 - Issue 4

Enter keywords, authors, DOI etc.

32

Views

14

CrossRef citations

0

Altmetric

Miscellaneous Article

A stubborn behaviour: The failure of antidepressants to reduce suicide rates

Prof. Dr. Herman M Van Praag 

Pages 184-191 | Published online: 12 Jul 2009

 Download citation  <http://dx.doi.org/10.1080/15622970310029917>

At the request of the authors and in agreement with the Editor-in-Chief and Wiley-Blackwell, the following article **“Antidepressant medication prevents suicide in depression”**. *Acta Psychiatr Scand* **2010;122:454–460** **has been retracted**. The retraction has been requested and agreed due to unintentional errors in the analysis of the data presented.

Feststellung:

Mit dem traditionellen medizinischen Modell
kommen wir nicht weiter

Es ist nicht die Depression, sondern der
Mensch, der Suizid begeht

Sprich über
Suizidgedanken

”
**Reden
kann retten**

SPRACHE ▾ + AAA

NOTFALL  **ERWACHSENE 143** > MEHR
JUGENDLICHE 147 > MEHR



ICH BIN IN DER KRISE

ICH BIN BESORGT UM JEMANDEN

KAMPAGNE SUIZIDPRÄVENTION



 **VIDEOS**

Warum reden wichtig ist:

Momo Christen, Daniel Göring und Philipp Zürcher haben einen Suizidversuch überlebt. Sie berichten in Filmclips über ihre Erfahrungen.

Social Media



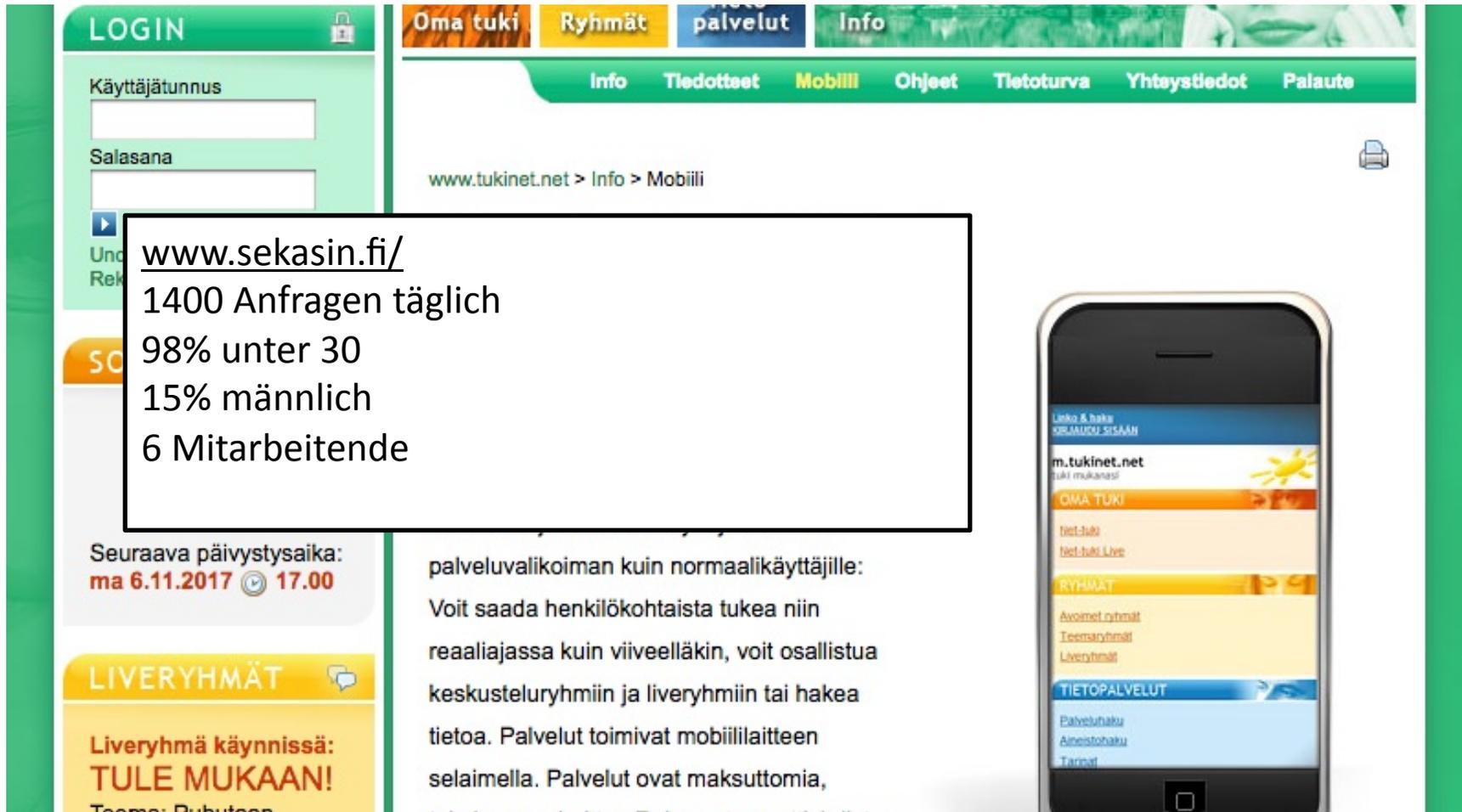
Social Media: Hinweise erfassen



Gabriela Hasbun for Nature

At its California office, Mindstrong Health is developing digital phenotyping as a diagnostic tool

Prävention durch Online Chats – Zukunft?



LOGIN

Käyttäjätunnus
Salasana

Oma tuki Ryhmät palvelut Info

Info Tiedotteet **Mobiili** Ohjeet Tietoturva Yhteystiedot Palaute

www.tukinet.net > Info > Mobiili

www.sekasin.fi/
1400 Anfragen täglich
98% unter 30
15% männlich
6 Mitarbeitende

Seuraava päivystysaika:
ma 6.11.2017 17.00

LIVERYHMÄT

Liveryhmä käynnissä:
TULE MUKAAN!
Teema: Puhutaan

palveluvalikoiman kuin normaalikäyttäjille:
Voit saada henkilökohtaista tukea niin reaaliajassa kuin viiveelläkin, voit osallistua keskusteluryhmiin ja liveryhmiin tai hakea tietoa. Palvelut toimivat mobiililaitteen selaimella. Palvelut ovat maksuttomia,

Linkki & hake
OSAAUUS SISÄÄN

m.tukinet.net
tuki mukana!

OMA TUKI

Tietotuki
Tietotuki Live

RYHMÄT

Avoimet ryhmät
Teemaryhmät
Liveryhmät

TIETOPALVELUT

Palvelutakuu
Aineistonaku
Tallat





UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Prämisse Nr. 2

Ein Suizidversuch ist DIE Gelegenheit, Menschen mit einem hohen Suizidrisiko einer Behandlung zuzuführen



Suizidversuch=Risikofaktor Nr. 1 für späteren Suizid

- Suizid: Frühere Suizidversuche: ca. 50 % (Carroll et al. 2014), 44% bei Jugendlichen (Kupferschmid et al. 2013)
- Nach einem Suizidversuch ist das Risiko für einen späteren Suizid 40 bis 100-fach erhöht (Runeson 2002; Hawton 2003)
- Das Risiko bleibt über Jahre unverändert hoch (Jenkins 2002)

Einige Zahlen

- Um die 15% begehen im folgenden Jahr weitere Suizidversuche, in den folgenden Jahren 25% bis über 30% (Owens et al., 2002)
- In 10 Jahren sterben 4 – 7 % durch Suizid (Gibb. et al., 2005; Beautrais, 2004)
- USA: > 1.3 Mio Suizidversuche
Annahme: 25% weniger Suizidversuche -> 2.6% weniger Suizide -> 1'000 Suizide weniger pro Jahr (Lewis et al., 1997)

Kosten CH

- Extrapoliert von Basel 2003: Kosten pro Jahr: CHF 191 Mio (Czernin et al. 2012)
- *„Clearly, economic aspects should not be the only driver in designing a policy for suicide prevention. But from a health-economic perspective, the financial burden of suicide attempts as such justifies appropriate and targeted interventions.“*

Behandlung ist gut, aber ...

Mehr als 50% der Patienten erscheinen gar nicht, bzw. nach dem ersten Woche nicht mehr zu Nachfolgeterminen.

(Fawcett, Scheftner, & Fogg, 2001;
King, Hovey, & Brand, 1997;
Monti, Cedereke, & Ojehagen, 2003)

Vertrauen

„Was mich im Spital am meisten geärgert hat, war immer wieder diese Frage, ob ich es nochmals tun würde. Sie waren überhaupt nicht an mir und meinen Gefühlen interessiert. Das Leben ist nicht eine derart sachliche Angelegenheit, und wenn ich ehrlich bin, konnte ich nicht sagen, dass ich es nicht nochmals versuchen würde. Was mir klar wurde, war, dass ich keinem dieser Ärzte genügend vertraute um offen über mich zu sprechen.“

Suizidale Menschen fühlen sich nicht krank

„Wer hätte helfen können?“

- Niemand 52%
- **Arzt 10%**
- Angehörige,
Freunde 20%

- Pflegepersonen oder Sozialarbeiter wurden als hilfreicher erlebt als Ärzte,
- Die meisten wünschten einen Nachfolgetermin lieber bei einer Pflegeperson

Understanding deliberate self-harm: The patients' views.
CRISIS 1994

Treloar, 1993



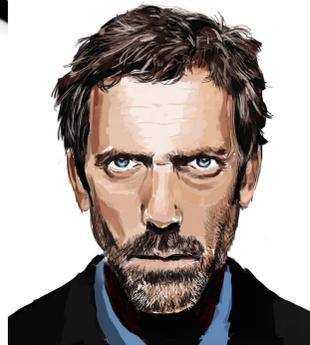
*...daß sie nicht
verstehen Einer
die Sprache des
Andern (Gen 11,7)*

The Violin Maker

*Michel & Valach, Archives of Suicide
Research 1997*

Er hat eine
Depression.

Er braucht ein
Antidepressivum



Ich habe in meinem
Leben versagt. Ich
bin nichts wert. Ich
ertrage diese Scham
nicht mehr. Ich muss
dem ein Ende setzen



*...daß sie nicht verstehen Einer die
Sprache des Andern (Gen 11,7)*

Er hat eine
Depression.

Er braucht ein
Antidepressivum



Auf diese
Behandlung kann ich
verzichten...
Ich gehe nicht mehr
hin.



Suizid ist eine Handlung –
und hat eine innere Logik

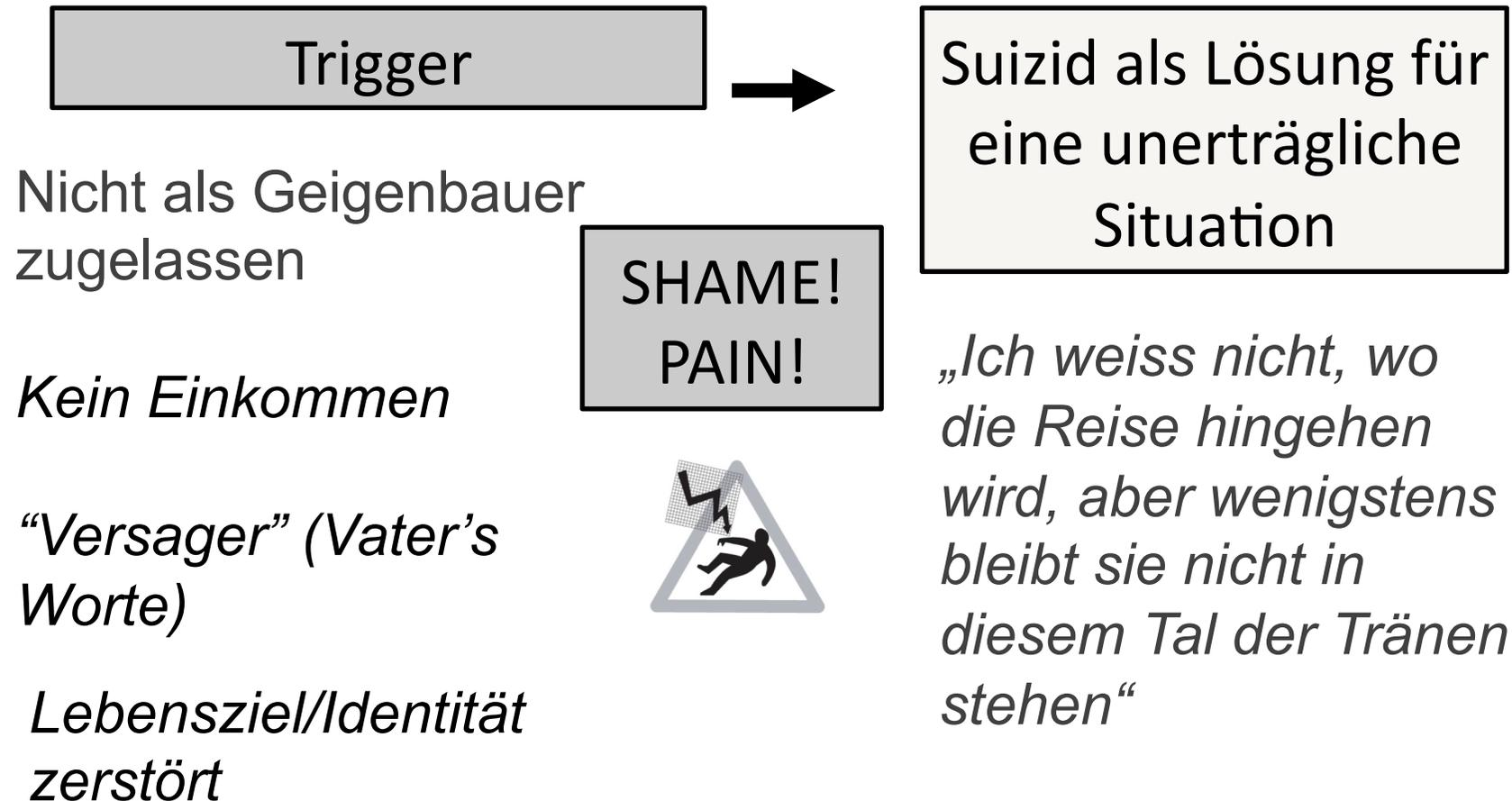
L. Valach

The Violin Maker

Michel & Valach, Archives of Suicide Research 1997



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN





Handlungen sind zielorientiert

*Nichts hilft. Ich habe in meinem Leben alles versucht. **Wirklich, ich freue mich abzutreten.** Mein Leben ist eine Abfolge von Versagen in jeder Hinsicht. Ich zerstörte die Beziehungen mit den meisten Verwandten und bin daran, dasselbe mit meiner Frau zu tun. Alles falsch, immer, immer, immer. **Meine besten Wünsche an alle, auch an mich. Ich weiss nicht, wo die Reise hingehen wird, aber wenigstens bleibt sie nicht in diesem Tal der Tränen stehen.***

The violin maker: Suicide as goal-directed action. Archives of Suicide Research 1997

Suizid ist eine Handlung – so what?

- Wir erklären Handlungen in Form von Geschichten



Narratives Interview

- Der Patient ist der Experte seiner Geschichte
- Ereignisse bekommen eine Bedeutung im Kontext der Geschichte
- Die Bedeutungen werden interaktionell geklärt, zwischen Erzähler und Zuhörer
- Das „Teilen“ einer Geschichte ist die Grundlage einer therapeutischen Beziehung

Investigating the Working Alliance in Interviews with Suicide Attempters.

Michel et al., Archives of Suicide Research 2004



Studie

Vergleich verschiedener Interviewstyle

8 psys, 18 interviews

HAQ (Penn Helping Alliance Questionnaire)

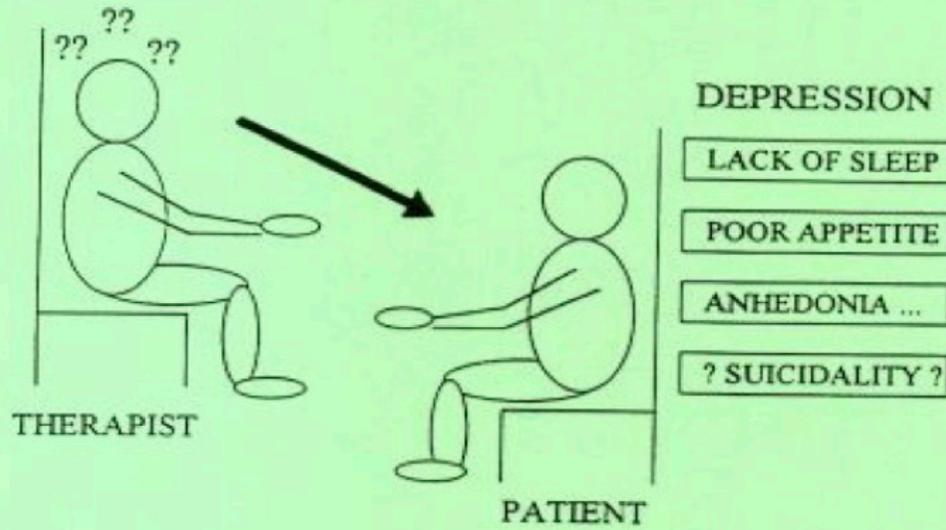
Resultate

Die HAQ Werte waren signifikant besser wenn...

1. ...der Interviewer eine narrative Eröffnung des Gesprächs wählte,
2. ...der Interviewer die Bedeutung von wichtigen Lebenszielen anerkannte.



TRADITIONAL "MEDICAL" MODEL



COLLABORATIVE APPROACH

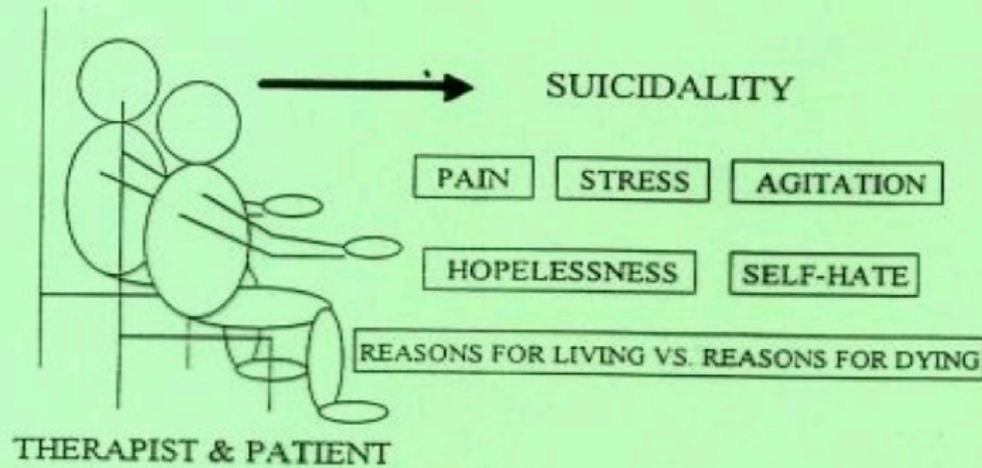
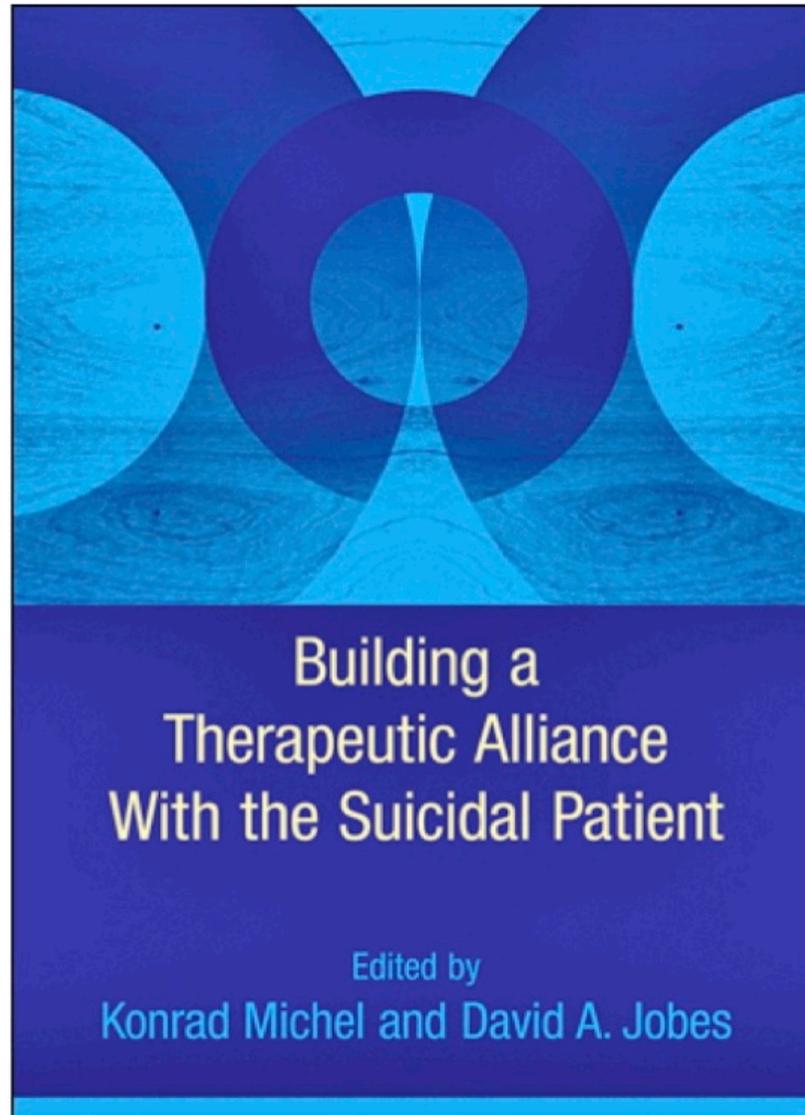


Figure 1. Traditional (medical model) assessment of suicide risk versus Collaborative Assessment and Management of Suicidality (CAMS).



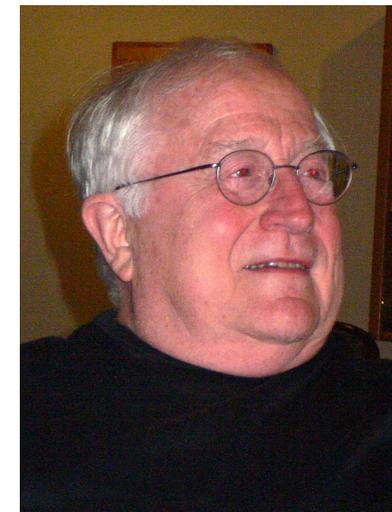
ITĂRE
E
ERN

Aeschiconference.unibe.ch



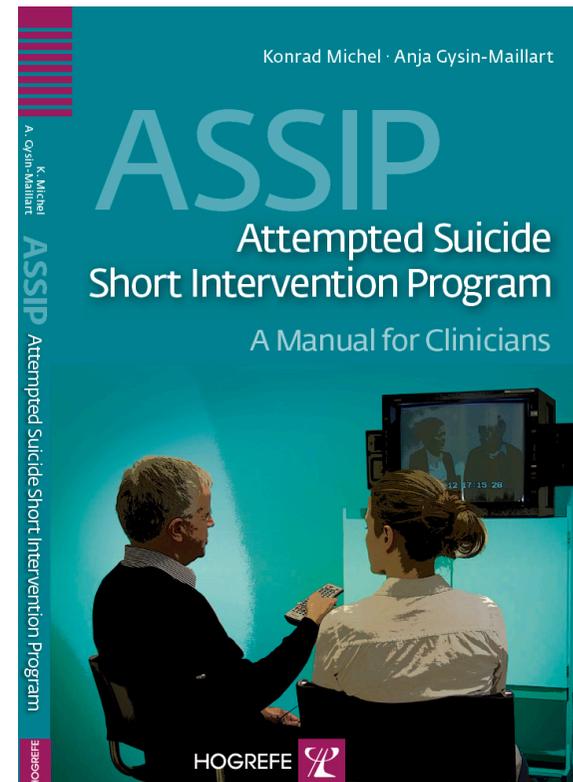
APA
Publishers
2010

Aeschi Working Group





UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN



Nach Suizidversuch: Es gibt – einige - wirksame Therapien

- Brown GK, et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a controlled trial. JAMA. 2005.
- Rudd MD, et al. Brief Cognitive-Behavioral Therapy Effects on Post-Treatment Suicide Attempts in a Military Sample: Results of a Randomized Clinical Trial With 2-Year Follow-Up. Am J Psychiatry. 2015.

N=120
10+ KVT Sitzungen/TAU
18 Monate Follow-up
50% reduziertes Risiko

N=152, Armeeingehörige
12+ KVT Sitzungen/TAU
24 Monate Follow-up
60% reduziertes Risiko



RESEARCH ARTICLE

A Novel Brief Therapy for Patients Who Attempt Suicide

N=120 (60/60)
3 ASSIP Kons + Briefe/TAU
24 Monate Follow-up
80% reduziertes Risiko

Anja Gysin-Maillart¹, Simon Schwab², Leila Soravia², Millie Megert³, Konrad Michel^{1*}

¹ Outpatient Department, University Hospital of Psychiatry, University of Bern, Bern, Switzerland,

² Translational Research Center, University Hospital of Psychiatry, University of Bern, Bern, Switzerland,

³ Psychiatric Department, Ge...

* konrad.michel@spk.unibe.ch

Suizidversuche: 41 vs 5
Personen: 26.7% vs 8.3%
Tage Hospitalisiert: 105 vs 29



CrossMark
click for updates

 OPEN ACCESS

Citation: Gysin-Maillart A, Schwab S, Soravia L, Megert M, Michel K (2016) A Novel Brief Therapy for

Abstract

Background

ASSIP - Attempted Suicide Short Intervention Program

1. Therapeutische Beziehung -> **Narratives Interview**
2. Emotionale Aktivierung -> **Video-Playback**
3. Gemeinsames Krankheitsmodell -> **Handout, Hausaufgabe**
4. Modell -> **Schriftl. Zusammenfassung, Lebensthemen, Auslöser**
5. Safety planning -> **Individuelle Warnzeichen, Verhaltensstrategien**
-> **Leporello**
6. (Mini-)Exposition -> **Video replay**
7. Langfristige therapeutische Verankerung -> **Briefe, Notfallkarte**

ASSIP: Was haben wir gelernt?



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN

Ursachen für
Suizid

Behandlungskonzepte
für suizidale
Menschen

Nach einem Suizidversuch:

Wir können das
Suizidrisiko nicht
„wegtherapieren“

Krisenintervention

Journal of Contemporary Psychotherapy, Vol. 34, No. 1, Spring 2004 (© 2004)

*... Das Kriseninterventionsmodell als Behandlungskonzept für
suizidale Menschen ist nicht hilfreich, oder, noch schlimmer,
es erhöht das Suizidrisiko.*

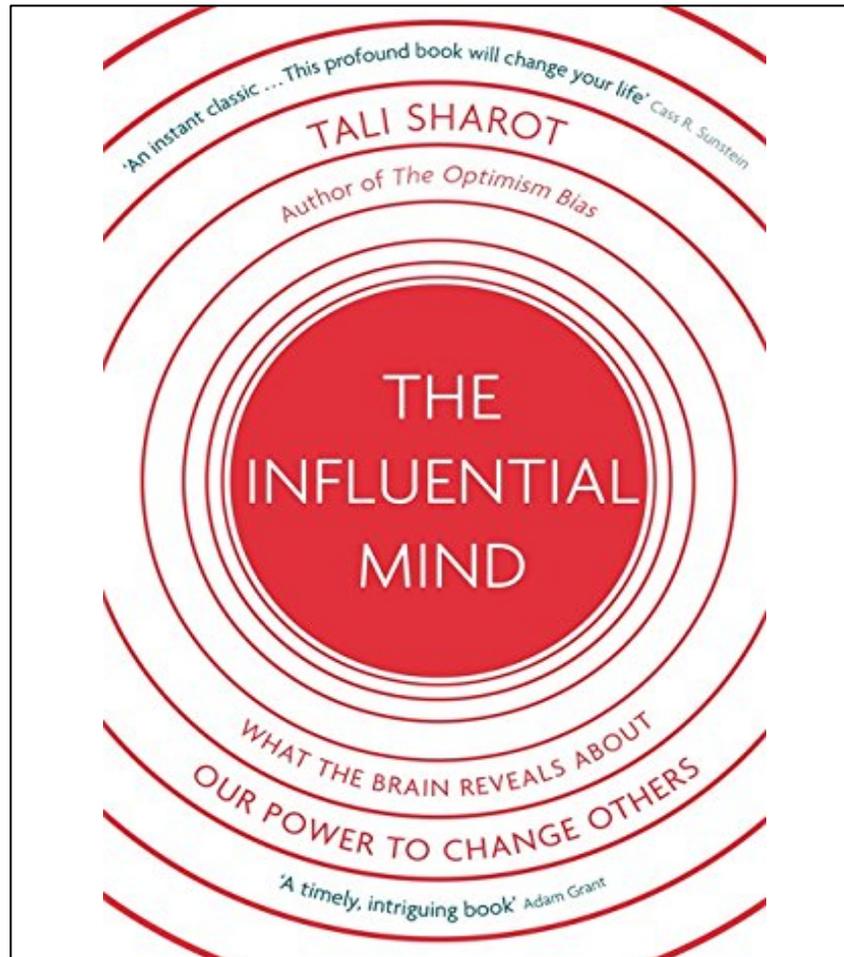
“One Size Fits All”: An Existential-Constructivist Perspective on the Crisis Intervention Approach with Suicidal Individuals

James R. Rogers and Karen M. Soyka

„Psychoedukation“

- **Suizid ist keine überlegte Handlung**
 -
 - Viele von uns kennen Momente in unserem Leben, in denen wir an die Möglichkeit denken, dem Leben, in das wir geboren wurden ohne gefragt zu werden, ein selbstgewähltes Ende zu setzen.
Tatsächlich haben wir Menschen oft in einer Situation, in der sich der akute Zustand mit solchen Überlegungen verbindet.
 -
 - **Seelischer Schmerz**
 -
 - Der akute suizidale Zustand kann die Grundfesten erschüttern, die das Selbstleben darstellen.
die meisten Menschen als „seelischen Schmerz“ (engl. *mental pain*) beschreiben. **Seelischer Schmerz** ist ähnlich einem schlimmen körperlichen Schmerz und kann Folge sein von seelischen Verletzungen, Enttäuschungen, Trennungen von wichtigen Personen, aber auch von ... Etc.
- **Die nächste suizidale Krise kann jederzeit wieder auftreten**
 - Suizid ist keine überlegte Handlung
 - Seelischer Schmerz
 - Das emotionale Hirn und das Vernunftthirn
 - Emotionale Krisen können unser Gehirn überfordern
 - Gewisse Faktoren erhöhen das Suizidrisiko
 - Depressionen erhöhen die Gefahr

Was wirkt langfristig?



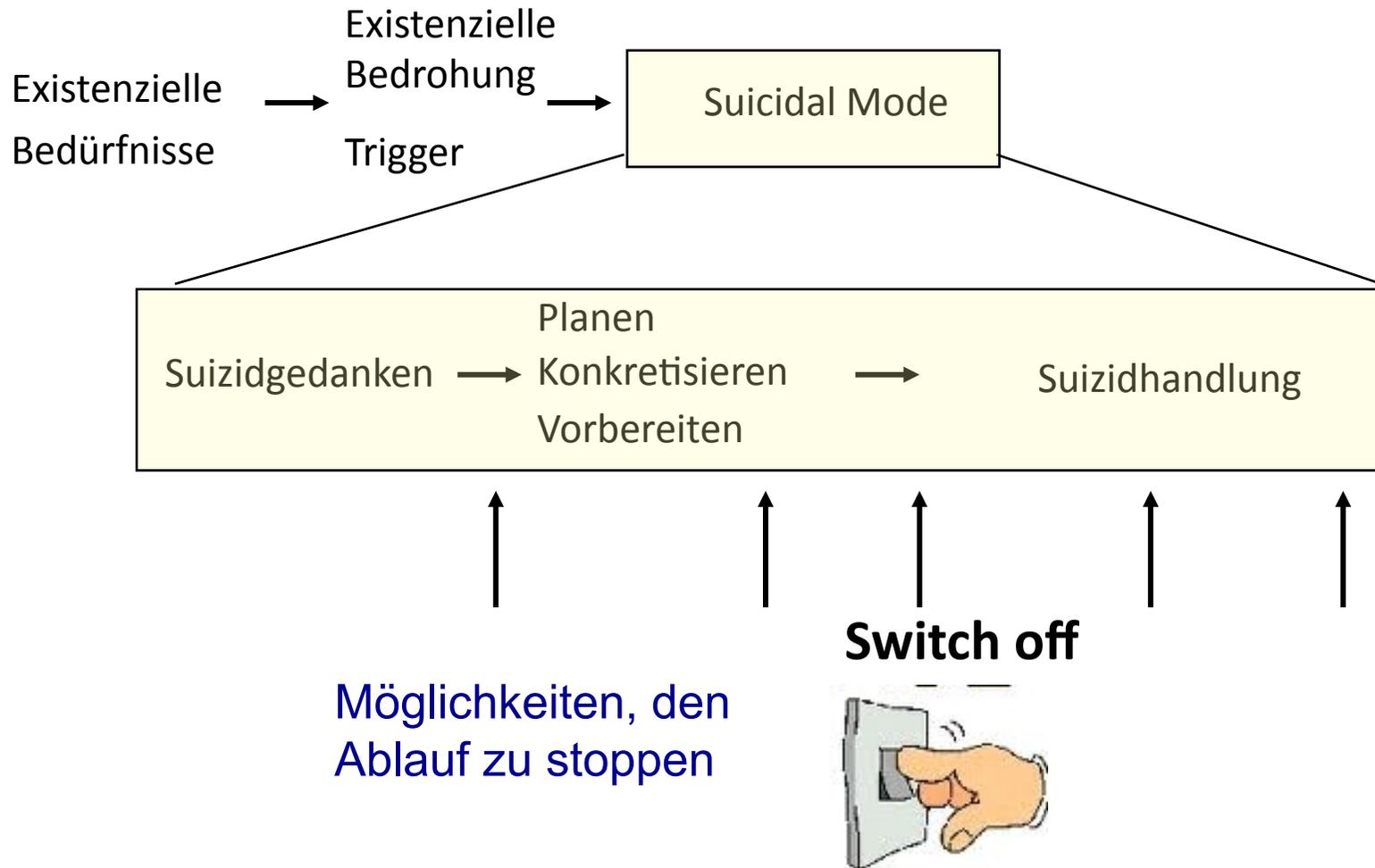
„Here is the problem: we approach this task from inside our own heads. (...) **We reflect on what is persuasive to us, our states of mind, our desires, our goals.**

But, of course, if we want to affect the behaviors and beliefs of the person in front of us, **we need to first understand what goes on inside *their* head and go along with how *their* brain works.“**

p.7

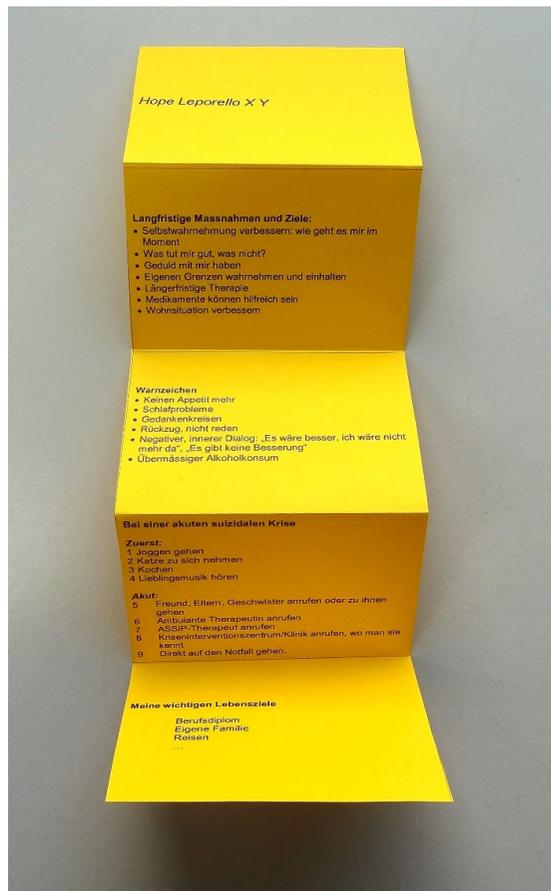
Tali Sharot, Little, Brown, London 2017

Warnzeichen/Safety Planning



Leporello

Gemeinsame Entwicklung der Warnzeichen und Strategien



Safety Planning

- Brown GK, et al. Cognitive therapy for the prevention of suicide attempts: a randomized controlled trial. JAMA. 2005.
- Stanley & Brown, 2012: Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk

Journal List > PLoS One > v.11(4); 2016 > PMC4830444



[View this Article](#) | [Submit to PLOS](#) | [Get E-Mail Alerts](#) | [Contact Us](#)

[PLOS One](#). 2016; 11(4): e0152285. PMCID: PMC4830444
Published online 2016 Apr 13. doi: [10.1371/journal.pone.0152285](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0152285)

A Systematic Assessment of Smartphone Tools for Suicide Prevention

[Mark Erik Larsen](#),^{1,*} [Jennifer Nicholas](#),^{1,2} and [Helen Christensen](#)¹

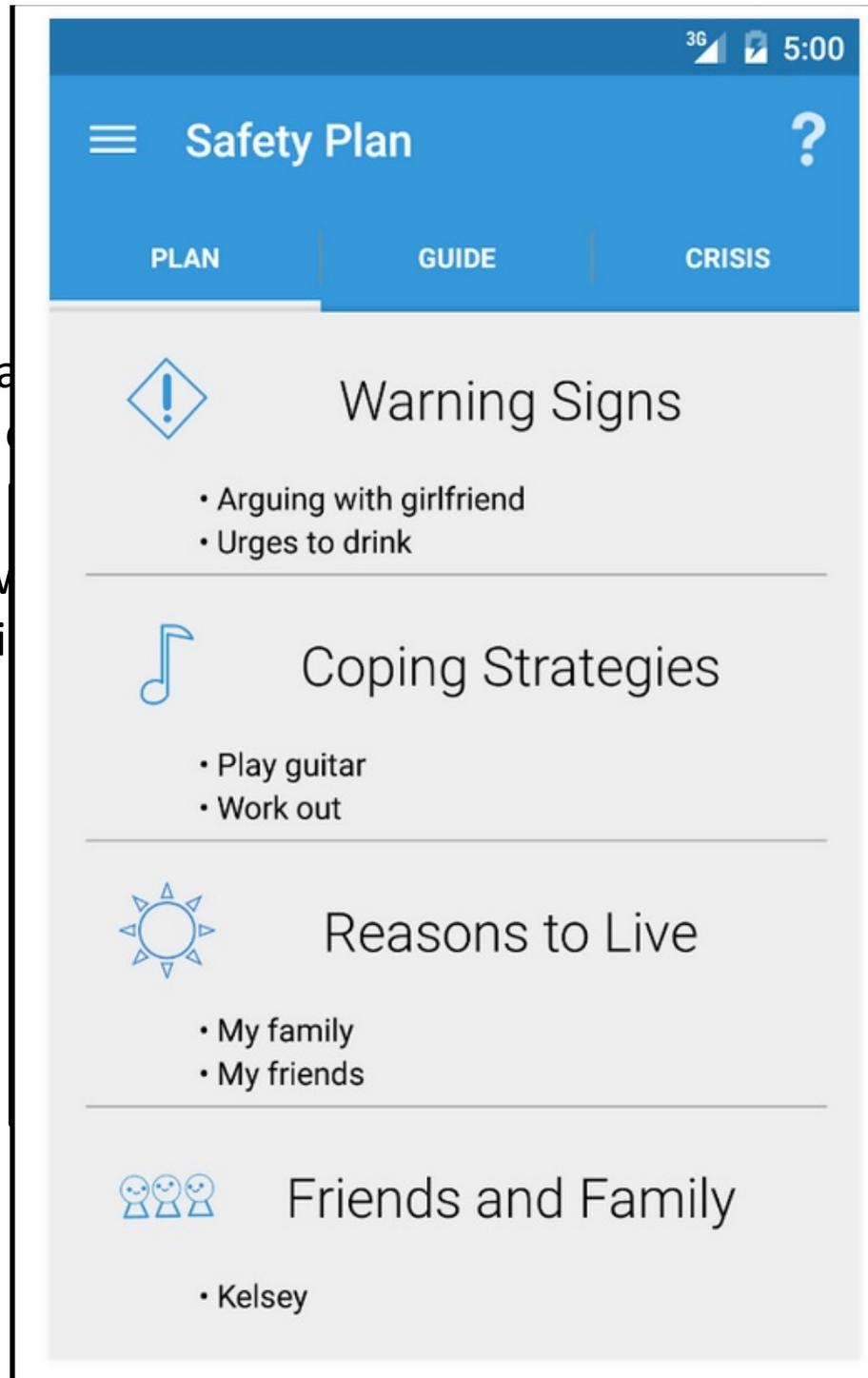
Soraya Seedat, Editor

[Author information](#) ▶ [Article notes](#) ▶ [Copyright and License information](#) ▶

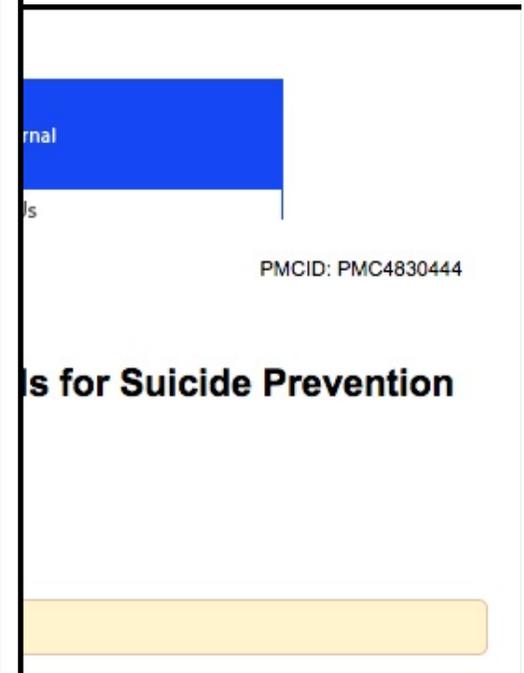
This article has been [cited by](#) other articles in PMC.

PLOS One

- Brown GK, et al. (2018) conducted a randomized controlled trial of a mobile app for suicide prevention.
- Stanley & Brown (2012) developed the Crisis Text Line to mitigate suicidal thoughts.



suicide attempts:



„Outreach“ Elemente

Regular Postcards/ Letters

- *Motto & Bostrom, 2001*
- *Carter et al., 2005, 2013*
- *Beautrais et al., 2010*
- *Bennewith et al., 2014*

<<Dear Mr.>>
<<Dear Ms.>>

Three months have passed since your last appointment with me. I hope that things are going well for you. Let me remind you that if necessary you can contact us at any time. In case I am not available, please ask to be put through to our emergency team or emergency doctor (<<Tel. No.>>), they are available 24 hours.

Should things get difficult again for you, please remember the safety strategies we have developed. You must not let things get out of control so that suddenly you only see the one solution. Life is too valuable. As we believe that it can be life-saving for patients to know they can contact someone, you will receive a short note from us from time to time over a period of 2 years.

I would be pleased to hear from you if you would like to write a few lines, but you are not required to do so.

You will receive a next letter in 3 months' time. If you no longer wish to receive our letters, please let me know by phone or by e-mail.

Best wishes,

<<Therapist's name>>

<<E-mail address>>

„Eine absolut sichere Suizidprävention gibt es auch unter optimalen fürsorglichen und therapeutisch-pflegerischen Rahmenbedingungen nicht.

Suizidprävention kann immer nur ***ein Bemühen aller an der Behandlung des Patienten beteiligten Berufsgruppen sein und ist auf die Mitarbeit des Patienten angewiesen***“

Suizidprophylaxe 38 (2011) Heft 4, Arbeitsgemeinschaft „Suizidalität und Psychiatrisches Krankenhaus“ der Deutschen Gesellschaft für Suizidprophylaxe DGS



DAILY NEWS 17 May 2013

Suicidal behaviour is a disease, psychiatrists argue

By Sara Reardon

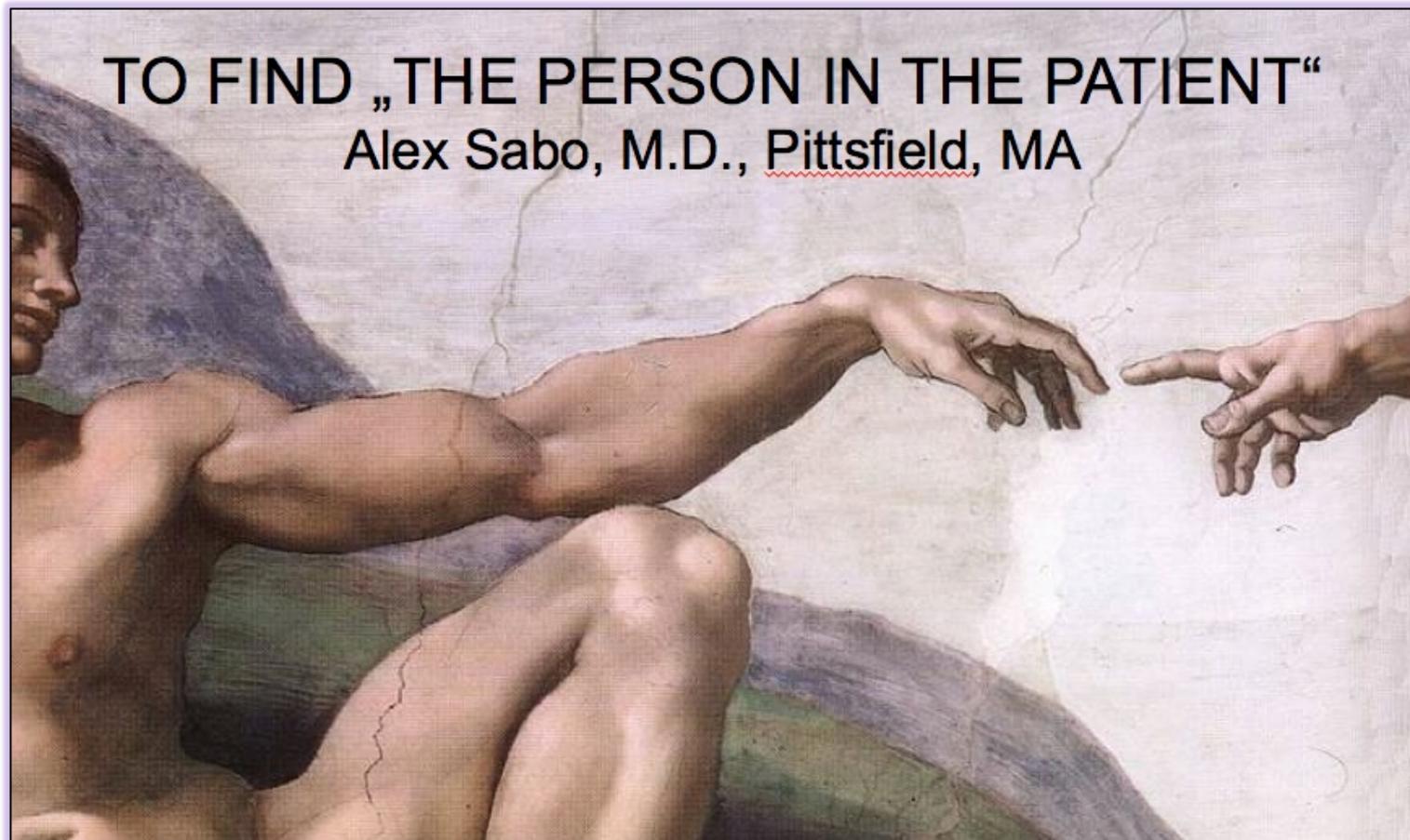


As suicide rates [climb steeply in the US](#) a growing number of psychiatrists are arguing that suicidal behaviour should be considered as a disease in its own right, rather than as a behaviour resulting from a mood disorder.

They base their argument on mounting evidence showing that the brains of people who have committed suicide have striking similarities, quite distinct from what is seen in the brains of people who have similar mood disorders but who died of natural causes.



UNIVERSITÄRE
PSYCHIATRISCHE
DIENSTE BERN



Für Patienten

- Suchen Sie eine Fachperson, der Sie vertrauen können
- Es ist die Aufgabe des Therapeuten zuzuhören!
- Erzählen Sie von sich
- Beim Psychiater müssen Sie sich nicht schämen
- Suizidgedanken für sich behalten kann tödlich sein!

Für den Arzt/Therapeuten Ein duales Rollenverständnis



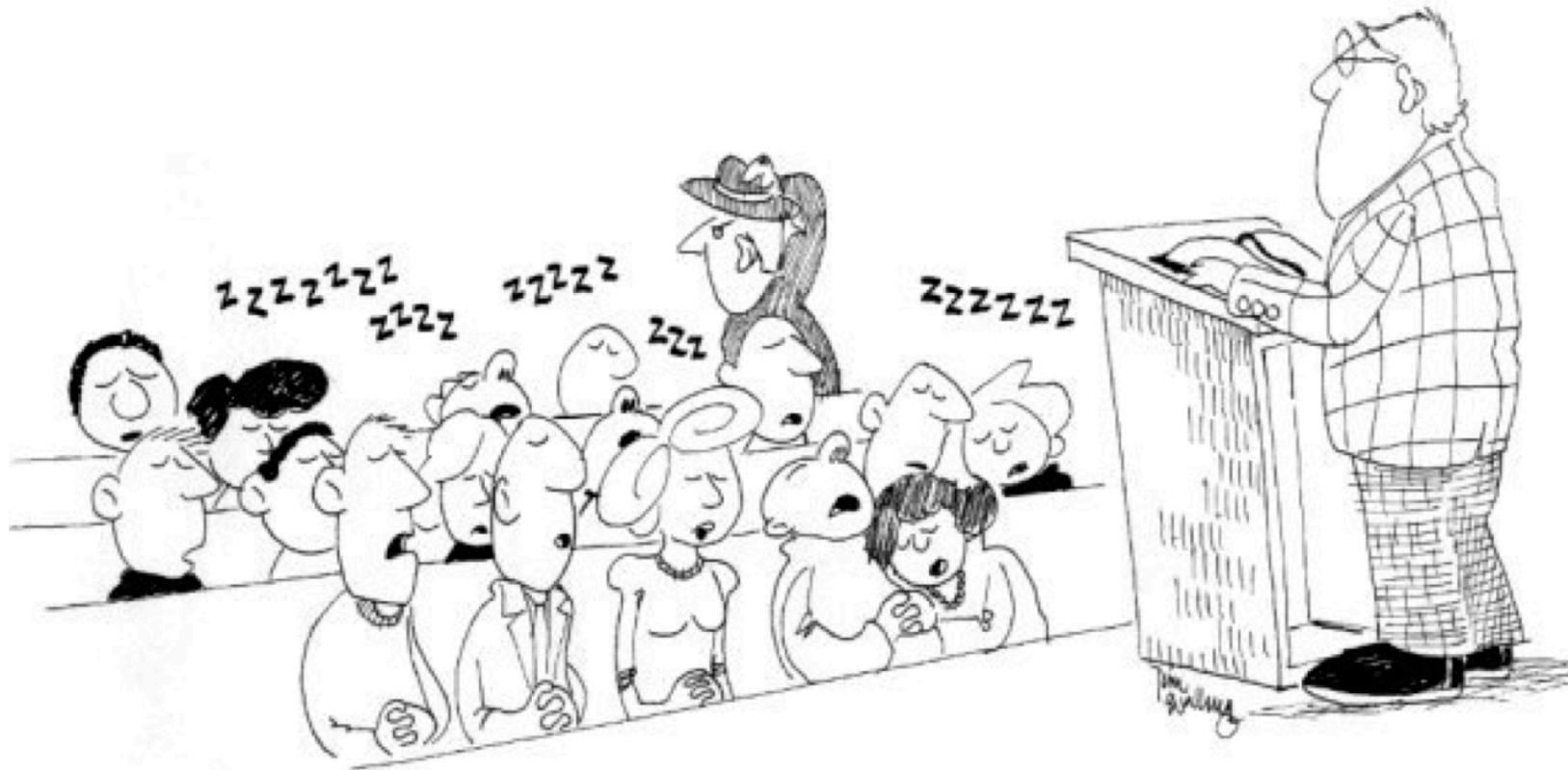
- Therapeut ist empathisch
- Therapeut ist interessierter Zuhörer
- Therapeut will verstehen
- Der Patient ist der Experte seiner Geschichte



- Therapeut erfasst den Psychostatus und macht eine psychiatrische Beurteilung
- Therapeut macht einen Behandlungsplan
- Der Therapeut ist der Experte in der Beurteilung und Behandlung der psychiatrischen Pathologie

Danke für die Aufmerksamkeit

konrad.michel@upd.unibe.ch



Pastor Doug could usually tell when he began to lose his flock.