

■ Spital Emmental

Suizidalität – was kann man tun?

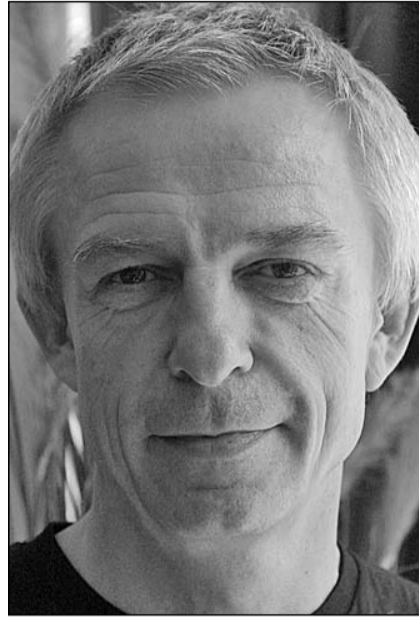
Infokampagne des «Berner Bündnisses gegen Depression» und des Spitals Emmental

Gestern Dienstagabend wurde im Ambulanten Zentrum Buchmatt an der Kirchbergstrasse 97 in Burgdorf der Abschluss der Infokampagne des Berner Bündnisses gegen Depression in Zusammenarbeit mit dem Spital Emmental gesetzt. Der Titel des letzten Vortrages dieser Serie «Depression – wenn die Seele leidet» hiess «Suizidalität – was kann man tun?» Gestaltet wurde der Abend von Privatdozent Dr. med. Thomas Reisch, Suizidforscher und Leitender Arzt im Psychiatriezentrum Münsingen, und Dr. med. Petra Sorgenfrey, Leitende Ärztin psychiatrischer Dienst am Spital Emmental in Burgdorf.



Dr. med. Petra Sorgenfrey.

Bilder: zvg



Dr. med. Thomas Reisch.

«D'REGION»: Gibt es im Spital Emmental Angebote, die sich speziell an suizidgefährdete Patienten richten?

Dr. Sorgenfrey: Menschen mit Suizidgefährdung können den integrierten psychiatrischen Notfalldienst mit 24 Stunden Erreichbarkeit sieben Tage pro Woche in Anspruch nehmen. Die Betroffenen oder die Angehörigen können sich direkt beim Spital melden. Meist erfolgt dies vorerst telefonisch – oder die Hausärztin beziehungsweise der Hausarzt weist uns den Patienten zur psychiatrischen Untersuchung und Weiterbehandlung zu.

«D'REGION»: Behandeln Sie Patienten, die suizidgefährdet sind, oder solche, die bereits einen Suizidversuch überlebt haben?

Dr. Sorgenfrey: Auf der psychiatrischen Station werden unter anderem Patientinnen und Patienten mit Suizidgefährdung behandelt – soweit dies auf der offenen Station möglich ist. Wesentliche Voraussetzung dafür ist die Absprachefähigkeit, was das verlässliche Einhalten von Abmachungen bedeutet. Zudem werden auch Patienten nach einem Suizidversuch auf die Station aufgenommen. Dies meist als Verlegung von der Abteilung Medizin/Intensivmedizin nach hinreichender körperlicher Stabilisierung und ebenfalls gegebener Absprachefähigkeit.

«D'REGION»: Wie sieht am Spital Emmental Suizidprävention aus – gehören Antidepressiva dazu?

Dr. Sorgenfrey: Suizidprävention besteht unter anderem im Erkennen und Beurteilen von Suizidalität. Dazu gehören das Wissen um Risikogruppen und Risikosituationen wie Verlusterlebnisse, Beziehungsprobleme, Kränkungen und Überforderungen sowie das Wahrnehmen von Risiksignalen. Wichtig in der Suizidprävention ist das regelmässige Beziehungsangebot des Behandlungsteams – bei konkreter Gefährdung mit häufigen Kontaktaufnahmen und verbindlich-realistischen Absprachen miteinander. Auch die medikamentöse Therapie ist ein wichtiger Behandlungsbaustein. Dazu gehören der Einsatz von beruhigenden Medikamenten und/oder Antidepressiva bei Depressionen.

«D'REGION»: Wie beziehen Sie Angehörige von Suizidgefährdeten in den Prozess ein?

Dr. Sorgenfrey: Angehörige können sich direkt beim psychiatrischen Dienst für Beratung und Unterstützung melden. Seit Jahren werden im Rahmen der Unterstützung für

die Angehörigen Gespräche in einer Angehörigengruppe und Einzeltermine angeboten.

«D'REGION»: Arbeiten Sie mit Hausärzten zusammen?

Dr. Sorgenfrey: Ja. Die Zusammenarbeit spielt eine wichtige Rolle in der Behandlung und Suizidprävention. Oft kann der Hausarzt wichtige, für die Behandlung relevante Informationen liefern. Zudem ist er meist Ansprech- und Vertrauensperson für Patientinnen und Patienten.

«D'REGION»: Welches sind im Emmental nach Ihren Erfahrungen die häufigsten Ursachen für Suizidversuche oder Suizide?

Dr. Sorgenfrey: Nach einjähriger Tätigkeit im Emmental kann ich diese Frage noch nicht hinreichend beantworten. Die allgemein bekannten Ursachen sind jedoch auch im Emmental zu finden.

«D'REGION»: In der Schweiz sterben mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle. Gibt es dazu aktuelle Zahlen?

Dr. Reisch: In der Schweiz sterben etwa 300 bis 350 Menschen durch einen Strassenverkehrsunfall, über tausend durch Suizid. Die Zahl der Suizide ist zwar zurückgegangen, aber jene der Verkehrsunfälle viel deutlicher. Ursprünglich waren es genau so viele Verkehrsunfälle wie Suizide.

«D'REGION»: In Westeuropa sind die Suizidziffern in Finnland am höchsten, die Schweiz ist «vorne dabei». Am tiefsten sind die Suizidziffern in Griechenland, Portugal und Italien. Von unseren Kantonen ist Bern vorne, Tessin zuhinterst. Gibt es Gründe dafür?

Dr. Reisch: Suizid ist eine stark kulturabhängige Handlung. Es gibt Länder, in denen es eher legitim ist, durch einen Freitod aus dem Leben zu gehen – und Länder, in denen dies nicht so ist. In den Mittelmeerländern finden sich klar tiefere Suizidraten als in den mitteleuropäischen Ländern. Das Tessin als italienischsprachiger Kanton zählt somit kulturspezifisch zumindest teilweise zu Italien und hat wahrscheinlich deswegen die tiefste Suizidrate aller Kantone. Ob es die Kultur ist oder die stärkere Verantwortung des katholischen Glaubens ist, wissen wir nicht.

«D'REGION»: Wer weist Ihnen suizidgefährdete Patienten zu?

Dr. Reisch: Ich arbeite aktuell im Psychiatriezentrum Münsingen. Hier

erhalten wir die Zuweisungen meist von den Notfallstationen der umliegenden Spitäler, von Psychiatern, Psychologen oder Hausärzten. Patienten, die uns wegen eines Suizidversuchs zugewiesen werden, werden sehr individuell behandelt. In den allermeisten Fällen ist die suizidale Krise nach dem Suizidversuch entweder sofort oder kurz danach vorbei. Viele der bei uns aufgenommenen Patienten gehen am Folgetag wieder nach Hause und werden von ihrem Hausarzt, Psychotherapeuten oder Psychiater weiter betreut. Bei einigen Patienten dauert es länger. Hier versuchen wir, ein gutes therapeutisches Bündnis aufzubauen, um mit dem Patienten gemeinsam Lösungen für seine Probleme zu finden und umzusetzen. Wichtig ist, dass diese Behandlung auf freiwilliger Basis erfolgt, weil man Menschen nur schwerlich gegen ihren Willen in dieser Situation helfen kann.

«D'REGION»: Sind Trennungen, Angstgefühle, Alkohol- und Drogenprobleme sowie Schizophrenie Suizid-Gründe?

Dr. Reisch: Den meisten Patienten geht es schlecht, wenn sie einen Suizidversuch machen. Sie sind am Ende ihrer Kräfte und schaffen es nicht, alleine aus diesem Loch zu kommen. Die eigentliche Ursache ist meist ein zwischenmenschliches Problem, weswegen es in Richtung Suizidversuch «gekippt» ist. Es gilt, diese Probleme mit dem Patienten gemeinsam zu lösen und ihn zu unterstützen. Während es bei Frauen vor allem Verluste oder Konflikte mit anderen Menschen sind, spielen bei Männern zudem häufig auch finanzielle Aspekte oder der Jobverlust eine Rolle.

«D'REGION»: Erschiessen und Erhängen sind in der Schweiz bei Männern die häufigsten Suizidmethoden, Frauen vergiften sich eher. Sie setzen sich dafür ein, die Kirchenfeld-, Kornhaus- und Lorrainebrücke in Bern zu sichern. Mit Erfolg?

Dr. Reisch: Realistisch betrachtet sind nicht alle Suizide zu verhindern. Ein kleiner Teil – wohl 20 bis 40 Prozent – wird eine andere Methode suchen. Der grösste Teil aber nicht. Deshalb ist es sinnvoll, Brücken zu sichern, Schusswaffen aus der Nähe gefährdeter Menschen zu entfernen und die Militärwaffe im Zeughaus zu lagern. Diese Massnahmen retten Menschenleben. Ich setze mich nicht nur dafür ein, Suizidversuche zu verhindern, sondern auch dafür, grösseres späteres

Leiden zu verhindern. Es ist wichtig, Brücken zu sichern, weil bei Brückensuiziden viele Menschen überleben und dann jahrelang mit schwerwiegenden Folgen zu kämpfen haben. Andererseits geht es beim Sprung auch darum, dass jene, die Menschen finden, die gesprungen sind, oft traumatisiert werden. Noch extremer ist es beim Eisenbahnsuizid, wo es neben dem betroffenen Lokführer auch Leute gibt, welche Leichenteile einsammeln müssen. Bei Eisenbahnsuiziden überleben etwa elf Prozent mit oft sehr schweren Verletzungen.

«D'REGION»: Sind Männer oder Frauen suizidgefährdeter – und gibt es Altersgruppen mit auffallend hoher Suizidrate?

Dr. Reisch: Suizidgedanken machen vor keiner Personengruppe halt. Frauen begehen eher Suizidversuche, die nicht tödlich enden. Männer begehen weniger Suizidversuche, nutzen aber vor allem Methoden, die schneller zum Tod führen. Betroffen sind alle Altersgruppen, wobei – zumindest in der Schweiz – mit zunehmendem Alter die Suizidgefahr steigt. Alleinsein, zum Beispiel durch den Verlust eines Partners, ist ein sehr häufiger Hintergrund eines Suizidversuches.

«D'REGION»: Sind Suizidversuche voraussehbar?

Dr. Reisch: Nur schwer. Suizid ist ein grosses Tabuthema und wird häufig nicht ausgesprochen. Viele Menschen, insbesondere Männer, machen das mit sich selber aus. Sie sprechen weder darüber, noch beanspruchen sie professionelle Hilfe. Deshalb ist es schwierig vorauszusagen, welche Menschen sich das Leben nehmen und welche nicht. Es ist wichtig, dass Ärzte und Angehörige bei einem vertrauensvollen Gespräch das Thema Suizidalität aktiv selber ansprechen und nicht warten, bis derjenige, der in einer Krise steckt, dies von sich aus tut.

«D'REGION»: Werden Patienten nach misslungenen Suizidversuchen hospitalisiert?

Dr. Reisch: Nicht immer. Es muss individuell geschaut werden, was ein Mensch braucht, um seine Probleme zu lösen. Lokale Kriseninterventionszentren sind eine hilfreiche Sache. Auch die Therapie in einer psychiatrischen Klinik ist häufig in der Lage, den Menschen zu helfen. Das Hauptproblem ist oft, dass immer noch viele Vorurteile gegenüber psychiatrischen Kliniken und der Behandlung bestehen. Übrigens gibt es in der psychiatrischen Poliklinik in Bern eine Spezialsprechstunde für Patienten nach einem Suizidversuch. Dort wird versucht, aus dem Suizidversuch möglichst viel zu lernen, um bei möglichen späteren Krisen besser gewappnet zu sein.

«D'REGION»: Menschen bringen sich nach einem misslungenen Suizidversuch später anderswie um. Stimmt diese These?

Dr. Reisch: Es gibt eine Studie von der Golden Gate Bridge in San Francisco. 515 Menschen wurden zurückgehalten, die auf oder jenseits des Geländers sasssen und von der Brücke springen wollten. 26 Jahre später wurde überprüft, wie viele von ihnen sich seither das Leben nahmen: nur fünf Prozent

starben durch Suizid. Zurückhalten bringt also mehr als erwartet – nach einem misslungenen Suizidversuch nehmen sich die Menschen nur noch selten das Leben.

Zu den Personen

Privatdozent Dr. med. Thomas Reisch ist Suizidforscher und Leitender Arzt des Psychiatriezentrums Münsingen. Er ist 48-jährig, wohnt seit 1996 in Bern, ist verheiratet – seine Ehefrau ist als Psychiaterin in einer privaten Praxis tätig – und hat vier Kinder im Alter von 9 bis 17 Jahren. Er wurde am 15. August 1964 in Hagen (Deutschland) geboren und besitzt die deutsche sowie die Schweizer Staatsbürgerschaft. Seine bisherigen beruflichen Tätigkeiten, Ausbildungen, Weiterbildungen, Abschlüsse, Ämter im professionellen Kontext, Forschungsprojekte, Forschungspreise, Mitgliedschaften, Beratungen und Lehrtätigkeiten füllen problemlos vier A4-Seiten. Beim Berner Bündnis gegen Depression war Dr. med. Thomas Reisch von 2004 bis 2009 wissenschaftlicher Beirat. Seit 2009 ist er im Vorstand, seit 2010 als Präsident.

Dr. med. Petra Sorgenfrey ist 43-jährig und wohnt in Bern. Das Medizinstudium absolvierte sie 1989 bis 2005 in Deutschland an der Universität Leipzig. Zur Fachärztin ausgebildet wurde sie in Norddeutschland und ab 1999 in der Schweiz (Universitäre psychiatrische Dienste Bern). Seit 2003 ist sie Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie. Ihre erste Stelle als Oberärztin trat sie 2003 am Psychiatrischen Dienst Interlaken an, wo sie bis 2007 tätig war. Danach übernahm sie die oberärztliche Leitung der neu eröffneten Psychotherapie-Tagesklinik der Privatklinik Wyss AG in Münchenbuchsee. Seit Juli 2012 ist sie mit einem 100-Prozent-Pensum Leitende Ärztin im Psychiatrischen Dienst am Spital Emmental in Burgdorf. Hier trägt sie die Verantwortung für die Mitarbeiter der Bereiche Psychiatrische Station, Notfall, Psychoonkologie, Konsiliar- und Liaisonsdienst sowie Institutionsverbund für geistig behinderte Menschen und Suchtkoordination.

Hans Mathys