

«Viele Menschen, die durch einen Suizid sterben, waren in der Woche zuvor noch beim Hausarzt»

Die Kurz-Psychotherapie ASSIP senkt das Risiko, nach einem Suizidversuch weitere suizidale Handlungen zu begehen, um 80 %. Ab Oktober 2021 können Ärztinnen und Ärzte sowie Notfallzentren im Kanton Bern ihre Patienten für ein Home Treatment ins ASSIP-Programm zuweisen. Gespräch mit den beiden Projektleitenden von ASSIP Home Treatment darüber, warum dieses Angebot so wichtig ist.

Interview: Nicole Weber, Presse- und Informationsdienst (PID)
Fotos: zVg

Die Kurz-Psychotherapie ASSIP® (Attempted Suicide Short Intervention Program) wurde an der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern UPD entwickelt. Sie richtet sich an Menschen nach einem Suizidversuch. Wie unterscheidet sich ASSIP von anderen Therapieansätzen nach einem Suizidversuch?

Gysin-Maillart: In der Schweiz gibt es sehr wenige Angebote, die ganz spezifisch auf die Reduktion

des Suizidrisikos fokussieren. In erster Linie geht es also nicht um eine Unterscheidung, sondern darum, überhaupt ein Angebot zu haben. Im Gegensatz zu anderen Therapieformen ist das Programm sehr kurz; es besteht aus nur drei bis vier Sitzungen, gefolgt von einer zweijährigen Nachsorge.

Wie sieht diese Nachsorge aus?

Gysin-Maillart: Wir schicken jedem Patienten, jeder Patientin während zwei Jahren Briefe. Im ersten Jahr alle drei Monate, im zweiten Jahr jedes Halbjahr. Darin weisen wir darauf hin, dass Suizidgedanken erneut auftreten können und sich die Patienten und Patientinnen jederzeit bei



Dr. phil. Anja Gysin-Maillart

Fachpsychologin für Psychotherapie FSP und Leiterin Sprechstunde für Patienten nach Suizidversuch ASSIP, Projektleiterin ASSIP Home Treatment sowie Mit-Urheberin ASSIP-Kurztherapie

uns melden können. Das Gespräch eröffnet neue Perspektiven. Es ist eine lose Verankerung zu den Patienten, ihnen bleibt bewusst, wo sie bei einer erneuten suizidalen Krise Hilfe finden. Viele sagen, das sei sehr hilfreich.

Walther: Manche melden sich erst nach Jahren wieder. Man muss sich vorstellen, dass dieses Thema sehr schambehaftet ist. Für viele ist es schwierig, es mit ihrem Umfeld oder dem Hausarzt, der Hausärztin zu besprechen. Es fällt den Menschen leichter, mit einer externen Fachperson darüber zu sprechen.

Ihre Studien zeigen, dass durch ASSIP trotz der kurzen Behandlungsdauer das Risiko für weitere Suizidversuche um 80% sinkt. Wieso ist dieser Ansatz so effizient?

Gysin-Maillart: Wir konzentrieren uns in diesem Zusatzangebot ausschliesslich auf das suizidale Erleben und Verhalten. Dann erst vernetzen wir mit ambulanten, längerfristigen Therapieangeboten.

Walther: Bei einer längerfristigen psychiatrischen Behandlung geht es immer um eine ganze Bandbreite verschiedener Symptome und Probleme. So geht man beispielsweise davon aus, dass für die adäquate psychotherapeutische Behandlung einer Depression 15–25 Sitzungen nötig sind.

Eine solche Behandlung geht auf viele verschiedene Themen ein; die Vorgeschichte, das Umfeld etc. Bei ASSIP geht es nur um das suizidale Erleben und Verhalten. Alles andere wird aussen vor gelassen. Wir geben den Patientinnen und Patienten konkrete Mittel in die Hand, wie sie beim nächsten Mal, wenn suizidale Gedanken aufkommen, besser damit umgehen können.

Gysin-Maillart: Suizidales Verhalten ist wie eine andere Sprache, die wir zu transferieren versuchen. Wir konnten zeigen, dass wir mit der ASSIP-Kurztherapie problematisches Coping im Zusammenhang mit suizidalen Krisen reduzieren und erfolgreiches Coping erhöhen können.

Könnten Sie ein Beispiel dafür geben?

Gysin-Maillart: Wir gehen davon aus, dass ein Suizidversuch eine Handlung ist, keine Krankheit, und versuchen, das suizidale Verhalten in einem lebensorientierten Kontext zu verstehen. Wenn jemand beispielsweise nie gelernt hat, Hilfe zu suchen, und sich in einer sehr schmerzhaften Lebenssituation isoliert, ist das ein dysfunktionales Verhalten. Der Patient kann in Ausnahmezustände geraten, in denen der Suizid zur Option wird. Wir versuchen das mit Video-Konfrontationen aufzuzeigen und zu besprechen, was der Patient tun kann, anstatt sich zurückzuziehen – zum Beispiel sich bei Freunden melden, aus dem Haus gehen, sich beim Psychologen oder in einer Klinik melden. Einerseits geht es um die frühzeitige Wahrnehmung, wann es einem nicht gut geht, andererseits darum, wie man in solchen Situationen handlungsfähig bleibt.

Walther: Suizidales Verhalten ist meistens sehr eingefahren. Die Patienten haben eine klare Idee, wie sie sich das Leben nehmen wollen, und sie reagieren immer in ähnlicher Weise auf Zurückweisung. Die Suizidalität kann dadurch immer wiederkommen, und es ist gefährlich, wenn man nichts dagegen unternimmt.

«Die Suizidalität kann immer wiederkommen, und es ist gefährlich, wenn man nichts dagegen unternimmt.»

Was sind aus Ihrer Sicht besonders wichtige Punkte, die die Ärzteschaft im Umgang mit suizidgefährdeten Menschen beachten sollte?

Walther: Viele Menschen, die durch einen Suizid sterben, waren in der Woche zuvor noch beim Hausarzt, der Hausärztin. Es ist sehr wichtig, das Thema anzusprechen. Das Ansprechen von

Suizidgedanken und suizidalem Verhalten entlastet die Betroffenen ungemein, dadurch wird keine Suizidhandlung ausgelöst.

Gysin-Maillart: Im ärztlichen Setting wird beispielsweise häufig nach Allergien gefragt. Wir empfehlen, ebenso routinemässig nach suizidalen Krisen zu fragen. Ein Suizidversuch in der Lebensgeschichte erhöht das Risiko für weitere Krisen, und es gibt hier eine grosse Dunkelziffer. Wir wünschen uns, dass diese Menschen besser aufgefangen werden. Über suizidales Erleben zu sprechen, eröffnet Perspektiven und rettet viele Menschen. Man muss sie ernst nehmen und den entsprechenden Angeboten zuweisen. Es reicht nicht, die assoziierten Symptome wie Depression oder Schlafstörungen zu behandeln.

Walther: Die Hausärzteschaft ist nicht allein. Sie können sich an unseren Notfalldienst wenden und abklären, ob akut etwas zu tun ist. Die Entscheidung, ob die Situation gefährlich ist oder nicht, können ihnen die Fachärzte abnehmen. Sie erfragen die Symptome, Erkrankungen und die familiären Umstände des Patienten und bewerten dann das Risiko. Wir möchten, dass sich die Hausärzte trauen, Fragen zu Suizidgedanken zu stellen, und dann auf konkrete Angebote und Hilfestellungen hinweisen.

«Im ärztlichen Setting wird beispielsweise häufig nach Allergien gefragt. Wir empfehlen, ebenso routinemässig nach suizidalen Krisen zu fragen.»

Ab Oktober 2021 können Hausärztinnen und Hausärzte sowie Notfallzentren im Kanton Bern ihre Patienten nach einem Suizidversuch ins neue Home-Treatment-Programm von ASSIP zuweisen. Ein mobiles Team führt dann die Besuche zuhause durch. Warum ist dieses neue Angebot wichtig?

Gysin-Maillart: Untersuchungen zeigen, dass ungefähr 50 Prozent der Patienten nach einem Suizidversuch nicht in Behandlung kommen oder die Behandlung frühzeitig abbrechen. Die Dunkelziffer ist sehr hoch. Diese Menschen haben beispielsweise Angst vor Stigmatisierung oder vor unfreiwilliger Hospitalisierung. Oder sie haben Schwierigkeiten, zu uns zu kommen, weil sie in ländlichen Gebieten wohnen oder körperliche Einschränkungen haben. Wir versuchen, diese Leute mit dem Home Treatment besser zu erreichen und die Schnittstellen zwischen stationären und ambulanten Angeboten zu optimieren.



Prof. Dr. med. Sebastian Walther

Chefarzt und stv. Direktor Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bern, Projektleiter ASSIP Home Treatment

Walther: Es geht darum, eine hochwirksame Behandlung mehr Leuten zugänglich zu machen, die diese Behandlung benötigen. Nach einem Suizidversuch sind viele Patientinnen und Patienten in stationärer Behandlung – in einer Psychiatrie oder weil sie beispielsweise wegen Intoxikation auf der Intensivstation liegen. Wenn diese Leute nach Hause entlassen werden, kommen sie aus einem sehr behüteten Umfeld wieder zurück in eine ähnliche Situation wie diejenige, die den Suizidversuch ausgelöst hat. Wir hoffen, ihnen mit unserem Angebot mehr Sicherheit zu geben.

Gysin-Maillart: Das ambulante ASSIP-Programm besteht dabei weiterhin zusätzlich bei uns in der Klinik und an anderen Standorten. Alle Patienten können uns zugewiesen werden, und wir triagieren, ob die Behandlung ambulant oder im Home Treatment erfolgen soll. Die Zuweisungen können über die Patienten selbst, über Angehörige, Ärzte und Psychologen erfolgen.

Das Programm wird bis Ende 2024 auch weiterhin wissenschaftlich untersucht. Wo gibt es noch offene Fragen? Was erhoffen Sie sich von weiteren Studien?

Walther: Es ist ein etabliertes Programm, das vor allem noch im Sinne einer Qualitätssicherung untersucht werden muss. Dadurch, dass wir zuhause

behandeln, haben wir die Möglichkeit, enger mit der Familie und Angehörigen zusammenzuarbeiten. Wenn sich herausstellt, dass das zusätzlich zur Psychotherapie noch eine bessere Wirkung hat – wovon ich ausgehe – könnten wir das auch in unseren ambulanten Umgang mit ASSIP einfließen lassen.

Gysin-Maillart: Auch die Schnittstellen zwischen Hausärzteschaft, den Niedergelassenen und den stationären Angeboten sind interessant. Es ist unsere grosse Hoffnung, aktuelle Lücken zu füllen und unser Angebot langfristig über grössere Gefässe in unserem Gesundheitssystem zu verankern. Home Treatment ist schwer zu finanzieren. In der ASSIP-Studie konnten wir zeigen, dass wir die Gesundheitskosten längerfristig um 96 Prozent reduzieren können. Wir haben die Hoffnung, dass sich das auch beim Home Treatment bestätigt und deutlich wird, dass sich die Prävention lohnt, wenn man nicht vom Jetzt-Zustand ausgeht, sondern von längerfristigen Kostenberechnungen.

«Zuweisen, zuweisen, zuweisen.»

Was können unsere Leserinnen und Leser, die Berner Ärzteschaft, tun, um Ihr Projekt zu unterstützen?

Walther: Zuweisen, zuweisen, zuweisen (lacht).

Gysin-Maillart: Wann immer nötig zuweisen und sich bei Fragen bei uns melden. Zusätzlich können Hausärztinnen und Hausärzte Schulungen besuchen, um noch weiter zum Thema sensibilisiert zu werden. Oft wird das Thema Suizid bzw. suizidales Erleben und Verhalten kaschiert. So erfahren sie, was sie tun müssen, wenn jemand Anzeichen von suizidalem Verhalten zeigt, und wohin sie die Patienten verweisen können. Sie können auch die Informationsveranstaltung zu ASSIP Home

Treatment online besuchen und das Beratungsangebot noch detaillierter kennenlernen.

Walther: Wir wollen das Thema Suizidalität stärker in den Fokus rücken und zeigen, dass die Kolleginnen und Kollegen keine Angst davor haben müssen.

Ab Oktober 2021 wird ASSIP im Kanton Bern neu als Home Treatment angeboten. Ärztinnen und Ärzte sowie Notfallzentren können über die Psychiatrische Poliklinik zuweisen: 031 632 88 11/empfangmu21@upd.ch

*Weitere Auskünfte: www.assip.org/
info@assip.org/077 527 86 18*

(Anne Le Penven, Projektkoordination)