

# Suizidversuch wie weiter? Erfahrungen aus der Notfallstation

Abstract von **Andreas Gruber** und **Sandra Passardi**

*Auf der Notfallmedizin des Universitätsspitals werden Personen nach einem Suizidversuch aufgenommen. Fragen nach den Ursachen und anhaltender Selbstgefährdung werden abgeklärt, um die Triage einzuleiten. Ein mögliches Therapieprogramm für Personen nach einem Suizidversuch ist die Kurzintervention ASSIP.*

Das Institut für Notfallmedizin ist eine organisationale Einheit des Universitätsspital Zürich, welche zu Spitzenzeiten 180 chirurgische und medizinische Patientinnen und Patienten pro Tag behandelt. Als Dreh- und Angelpunkt für Notfälle aller Art werden bei Bedarf auch Fachärzte der Psychiatrie miteinbezogen.

Unterschieden werden sog. Walk-in-Patienten von solchen, die mit der Ambulanz auf der Notfallstation eintreffen. Dabei beurteilt das speziell geschulte Pflegepersonal sofort den Schweregrad und die Dringlichkeit der Erkrankung oder des Unfalls. Die Triage erfolgt nach dem «Emergency Severity Index (ESI)», einem fünfstufigen Triagealgorithmus. Entweder erfolgt dann eine direkte Triage an den Dienstarzt Psychiatrie oder ein konsiliarischer Beizug im weiteren Verlauf bei primär somatischen Fragestellungen.

### **Von der Erstversorgung zur Anschlusslösung**

Im Zeitraum zwischen 01.01.2016 bis 31.08.2017 wurden 668 Personen mit erfolgtem Suizidversuch im USZ erfasst. 55% davon bedurften dabei einer weiteren stationären Aufnahme, weil aufgrund der Folgen des Suizidversuchs eine längere somatische Behandlung erforderlich wurde. Unserer Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik wird in solchen Fällen zur diagnostischen Abklärung und Begleitung der Patienten, eine hohe Bedeutung zugemessen. Insbesondere spielt die Einschätzung der Ursachen für den Selbsttötungsversuch sowie die Abklärung einer möglichen anhaltenden Selbstgefährdung eine wesentliche Rolle. Zur Kalkulierung dienen dabei einerseits empirisch validierte Indikatoren für eine suizidale Gefährdung, andererseits sind auch protektive Faktoren zur Risikobeurteilung hilfreich. Ein zentrales Prinzip bei der Beurteilung von Suizidalität ist dabei das «Vier-Augen-Prinzip», d.h. Suizidalitätseinschätzungen erfolgen nie durch eine Person. Entsprechende therapeutische Massnahmen müssen zumeist unmittelbar eingeleitet werden. Ist die medizinische Situation stabil, wird der Konsiliarpsychiater bei Entlassung Sorge dafür tragen, dass eine adäquate Anschlusslösung stattfindet.

### **Hauptaufgabe Risikobeurteilung**

Viele Menschen suchen von sich aus die Notfallstation auf, um mit einem Psychiater sprechen zu können. Andere werden wiederum von ihren Verwandten oder Bekannten, also eher fremdmotiviert, gebracht. Die Krankheitsbilder sind diesbezüglich sehr heterogen und reichen von Suchterkrankungen, Depressionen, Anpassungsstörungen bis hin zu psychotischem Erleben. Die prioritäre Aufgabe des Notfallpsychiaters besteht in der Einschätzung des Suizidrisikos. Bei akuter Suizidalität wird die Indikation für eine stationäre Aufnahme gestellt. In den meisten Fällen kann eine solche in der Folge auf freiwilliger Basis erfolgen. Bei anhaltender Selbstgefährdung und

mangelnder Krankheitseinsicht müssen jedoch mitunter auch Einweisungen gegen den Willen der Patienten getätigt werden. Dass Personen nach einer suizidalen Krise direkt nach Hause entlassen werden, kommt seltener vor. Eine ambulant-psychiatrische Nachsorge ist in solchen Fällen zwingend notwendig. Die Hauptaufgabe der Psychiater auf der Notfallstation besteht jedenfalls in der Risikobeurteilung akuter Selbstgefährdung mit entsprechender Weitervermittlung zur Behandlung. Zudem erfolgen Kriseninterventionen und Überbrückungen bis eine stabile Nachbetreuung organisiert ist.

### **Kurztherapie nach Suizidversuch**

Leider besteht ein grosser Mangel an Therapieprogrammen, die spezifisch auf die Reduktion suizidalen Verhaltens abzielen. Neu soll am Universitätsspitals Zürich, in der Klinik für Konsiliarpsychiatrie und Psychosomatik, allen Patienten und Patientinnen, die nach einem Suizidversuch auf den Notfall kommen, ASSIP (Attempted Suicide Short Intervention Programm) angeboten werden. Bei ASSIP handelt es sich um eine Kurzintervention für Patienten und Patientinnen, die einen Suizidversuch unternommen haben (Gysin-Maillart & Michel, 2013). Diese Kurztherapie besteht aus drei bis vier Sitzungen und einem über zwei Jahre anhaltenden brieflichen Kontakt. Sie vereint Aspekte aus der Handlungstheorie, der Bindungstheorie und der kognitiven Verhaltenstherapie.

ASSIP ist kein Ersatz für eine längerfristige Therapie, sondern ein spezifisches klinisches Angebot zur Klärung der Hintergründe des Suizidversuchs und Erarbeitung von Massnahmen zur Vorbeugung weiterer suizidaler Krisen. In einer Längsschnittstudie der Universität Bern konnte die Wirksamkeit von ASSIP belegt werden (Gysin-Maillart, Soravia, Megert, Schwab & Michel, 2016). Das Risiko für weitere Suizidversuche konnte in der ASSIP-Gruppe um bis zu 80% reduziert werden. Gemäss dieser Studie reduziert ASSIP somit nicht nur suizidales Verhalten, sondern hat auch das Potenzial, Gesundheitskosten deutlich zu senken.

Wesentliche Elemente von ASSIP sind:

- Die Etablierung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung und Klärung der Hintergründe der suizidalen Krise in einem narrativen Interview
- Die Emotionale und kognitive Aktivierung der Erinnerung an die suizidale Krise im Video-Playback: Identifizierung von Warnsignalen und wichtigen, bedrohten Lebenszielen sowie Erarbeitung alternativer Handlungsmöglichkeiten (kognitive Umstrukturierung)
- Eine schriftliche Zusammenfassung der Hintergründe, individueller Warnsignale und der längerfristigen Ziele und das Erstellen eines Plans zur Bewältigung künftiger suizidaler Krisen
- Einüben erarbeiteter Strategien im Rahmen einer erneuten Konfrontation mit dem Video
- Die Aufrechterhaltung der therapeutischen Beziehung und Erinnerung an präventive Strategien durch Zusendung von Briefen über zwei Jahre hinweg

Dr. med. Andreas Gruber  
Oberarzt Notfallpsychiatrie  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsspital Zürich  
Culmannstrasse 8  
8091 Zürich  
044 255 97 00  
andreas.gruber@usz.ch

MSc Sandra Passardi, Psychologin  
Verantwortliche Kurztherapieprogramm ASSIP  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsspital Zürich  
Culmannstrasse 8  
8091 Zürich  
044 255 52 80  
sandra.passardi@usz.ch