



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Bundesamt für Gesundheit BAG

Klinikaufenthalt bei Suizidalität

Informationen für Angehörige

Ein Ihnen wichtiger Mensch ist in eine psychiatrische Klinik eingetreten, weil es ihm sehr schlecht geht? Bei hoher psychischer Belastung und daraus entstehenden Erkrankungen sind Suizidgedanken häufig. Auch Suizidversuche sind leider keine Seltenheit. Die Genesung Ihrer geliebten Person wird Zeit brauchen. Ein kurzer Klinikaufenthalt zaubert Sorgen, Probleme und psychische Leiden nicht weg. Er bietet aber eine Zeit von Stabilität – auch für Sie. Es ist wie bei einem Beinbruch: Erst nach der Operation im Spital beginnt der eigentliche Heilungsprozess. Auch die Ihnen nahestehende Person wird vermutlich auf dem Weg zur Genesung langfristige Unterstützung brauchen.

Diese Broschüre richtet sich an Angehörige von suizidalen Patientinnen und Patienten. Mit Angehörigen sind Personen aller Altersstufen gemeint, die eine enge Beziehung zu suizidgefährdeten Personen pflegen, also auch Freunde und andere enge Vertraute. Oft ist es so, dass mehrere Angehörige einer unterstützungsbedürftigen Person zur Seite stehen. Die Bedürfnisse, Fragen und Anliegen der Angehörigen können sehr unterschiedlich sein. Hier finden Sie einige Antworten auf häufige Fragen rund um einen Klinikaufenthalt. Die Broschüre möchte Ihnen einen Denkanstoss bieten und Sie motivieren, sich in dieser herausfordernden Zeit auch selber Sorge zu tragen.

Inhalt

EINLEITUNG

Nicht mehr leben wollen – was bedeutet das?	4
---	---

EINTRITT IN DIE KLINIK

Was passiert nun?	6
-------------------	---

IN DER KLINIK

Was ist meine Rolle?	8
----------------------	---

BELASTUNGSURLAUB UND KLINIKAUSTRITT

Was kommt auf mich zu?	10
------------------------	----

ZURÜCK IM ALLTAG

Was kann ich tun?	12
-------------------	----

Häufige Fragen	14
----------------	----

Ausprägungen: Suizidalität besser verstehen	18
---	----

Hilfe finden	19
--------------	----

EINLEITUNG

Nicht mehr leben wollen – was bedeutet das?

Andere Angehörige reagierten auf die Suizidalität einer ihr nahestehenden Person zum Beispiel so:

«Mein Mann erlebt seit Jahren immer wieder Phasen, in denen er nicht mehr kann. Ich kann bald selbst nicht mehr. Mut machen, zuhören, aufpassen. Ich fühle mich so ohnmächtig!»

«Der Anruf aus dem Spital kam wie ein Blitz aus heiterem Himmel. Meine Tochter wurde nach einem Suizidversuch mit Tabletten eingeliefert. Warum nur?! Diese Frage ging mir nicht mehr aus dem Kopf.»

«Durch den Suizidversuch meines Vaters fühlte ich mich von ihm total im Stich gelassen. Sein Verhalten machte mich sehr wütend und traurig.»

Menschen mit Suizidgedanken wollen meistens nicht sterben. Sie suchen einen Ausweg aus dem quälenden Zustand, den sie nicht mehr aushalten. Das eigene Leben zu beenden, erscheint ihnen als (einzig) mögliche Lösung. Das ist eine menschliche Reaktion auf grosses Leid. Die Intensität dieses seelischen Schmerzes ist für Aussenstehende, auch für Sie als Angehörige, oft nicht sichtbar oder nicht nachvollziehbar.

Kommt es gar zu einem Suizidversuch, zieht dies Angehörigen oft den Boden unter den Füßen weg. Nach der Erleichterung, dass die Person noch lebt, kommt schnell die Frage nach dem Warum. Da es sich um ein subjektives Empfinden der Betroffenen handelt, gibt es darauf meist keine abschliessende Antwort. Ausser: Ihr Bruder, Ihre Mutter, Ihre Freundin ist krank vor seelischem Schmerz.

«Wie kannst du mir das antun?» ist ebenfalls ein häufiger Gedanke von Angehörigen. Ihre nahestehende Person war aufgrund der alles verdrängenden Suizidgedanken nicht in der Lage, an die Auswirkungen ihres Handelns auf ihre Liebsten zu denken. Im Gegenteil: Oft denken die Betroffenen, sie seien für ihr Umfeld nur eine Belastung. Sie glauben, den anderen ginge es besser, wenn sie nicht mehr leben würden. Überlegtes Denken oder Handeln ist für eine suizidale Person besonders in einer akuten Krise zeitweise unmöglich. Das ist für eine gesunde Person schwer nachzuvollziehen.

Angehörige fühlen nach einem Suizidversuch oft Wut, Ärger, Sorge, Scham, Ohnmacht und Verzweiflung. Alle Gefühle und Schattierungen sind möglich, oft gleichzeitig oder in kurzen zeitlichen Abständen.

Auch wenn bei der nahestehenden Person immer wieder Suizidgedanken auftauchen und es vielleicht über viele Jahre hinweg zu mehreren Suizidversuchen kommt, flachen die intensiven Gefühle im Umfeld nicht ab. Angehörige können sich an dieses Auf und Ab, das Hoffen und Bangen nicht gewöhnen. Diese ständige Ungewissheit ist für viele eine Realität und bringt sie an ihre persönlichen Grenzen.

Stehen Sie zu Ihren Gefühlen, sprechen Sie diese gegenüber Freunden oder Familie und auch gegenüber Ihrem geliebten Menschen in der Klinik aus. Nicht über Ihre Gefühle zu sprechen, kann zusätzlichen Stress auslösen. Für Sie und für Ihr Umfeld.

Denken Sie daran:

Es ist okay, wenn Sie ein Gefühlschaos spüren. Sie dürfen JEDES Gefühl haben. Lassen Sie Ihre Gefühle zu und sprechen Sie über Gedanken, die Sie beschäftigen. Denken Sie nicht, Sie hätten etwas falsch gemacht. Die Suizidalität hat nichts mit Ihnen zu tun oder mit Ihrer Beziehung zur nahestehenden Person.

Das ABC der Emotionen begleitet Sie durch alltägliche Ups und Downs und gibt praktische Tipps: www.wie-gehts-dir.ch/de/emotionen-abc

EINTRITT IN DIE KLINIK

Was passiert nun?

«Als mein Vater in die Klinik kam, waren wir total überfordert. Wir wussten nicht, wie wir uns verhalten sollen, ob wir ihn besuchen dürfen, an wen wir uns wenden können.»

«Ich fühle mich sehr entlastet durch den Klinikaufenthalt. Ich kann ruhiger schlafen und merke erst jetzt, wie angespannt ich die Tage vor dem Eintritt war.»

«Es war mein erster Kontakt mit der Psychiatrie. Auf der Homepage habe ich Informationen über die Klinik gefunden und beim ersten Besuch auf der Station erhielt ich weitere Infos zu Regeln und Abläufen. Das war sehr hilfreich.»

Ein Klinikeintritt in einer suizidalen Krise oder nach einem Suizidversuch kann für Angehörige erleichternd oder belastend sein. Oft ist es beides.

Ist Ihre nahestehende Person in eine Klinik eingetreten, ist dies für alle Beteiligten eine schwierige Situation. Ob Sie gleich von Beginn in die Behandlung miteinbezogen werden, entscheidet die suizidale Patientin / der suizidale Patient. In dieser ersten Phase braucht sie manchmal Raum und Zeit für sich. Das ist für Sie vielleicht schwierig auszuhalten. Sie möchten der suizidalen Person womöglich nahe sein und bei den nächsten Schritten mitentscheiden können.

Wenn Sie als Angehörige oder Angehöriger die nahestehende Person begleiten möchten, fragen Sie nach, ob Sie beim Erstgespräch dabei sein oder später dazukommen können. Andernfalls erkundigen Sie sich nach ein bis zwei Tagen in der Klinik nochmals. Lassen Sie sich von Ihrer nahestehenden Person oder stellvertretend vom Behandlungsteam über die Gründe aufklären, weshalb ein Einbezug allenfalls nicht oder erst später möglich ist.

Manchmal erlauben suizidale Patientinnen / Patienten den Fachpersonen nicht, Kontakt mit den Angehörigen aufzunehmen. Wichtig: Die Schweigepflicht gilt nicht für Sie als Angehörige. Wenn Sie wichtige Hinweise für die Fachpersonen haben, dürfen sie diese immer entgegennehmen. Zuhören ist für Fachpersonen immer erlaubt - Reden nur, wenn der Patient oder die Patientin es der Fachperson gestattet.

Fachpersonen in der Klinik sind sehr beschäftigt. Sie betreuen viele Patientinnen und Patienten. Bereiten Sie sich deshalb auf das Gespräch mit der Fachperson vor, damit nichts vergessen geht. Schreiben Sie Ihre Fragen auf. «Wie lange wird mein Mann in der Klinik bleiben?» «Was hat meine Schwester und was passiert jetzt mit ihr?». «Wie sieht die Therapie meines Vaters aus, wann ist er wieder gesund?» Sie werden womöglich nicht sofort auf alle Fragen eine Antwort bekommen. Auch die Fachpersonen in der Klinik werden diese erst mit der Zeit beantworten können. Sie müssen die zu behandelnde Person zuerst kennenlernen und Abklärungen treffen. In einer akuten Situation oder wenn jemand notfallmässig in die Klinik eintritt, liegt das Ziel der Behandlung vorerst in einer Stabilisierung der aktuell sehr schwierigen Situation. Das Wichtigste ist jetzt, dass sich die betroffene Person nichts antut. Sicher gibt es aber Fragen, die mit den behandelnden Fachpersonen rasch geklärt werden können. Scheuen Sie sich nicht zu fragen. Gewisse Antworten finden Sie vielleicht auf der Website der Klinik oder in den Informationen, die man Ihnen abgegeben hat.

Denken Sie daran:

Es braucht Geduld und Zeit, bis sich die nächsten Schritte klären. Der Klinikaufenthalt dient in erster Linie dazu, dass sich Ihre nahestehende Person emotional und psychisch stabilisieren kann. Auch beim Austritt wird sie vielleicht noch nicht vollständig genesen sein.

Ein Klinikaufenthalt ist meist zu kurz, um alle Fragen – Ihre und die Ihrer nahestehenden Person – zu klären. Dafür ist auch nach dem Klinikaustritt noch Zeit. Jetzt geht es vorerst darum, dass die Ihnen wichtige Person innerlich etwas zur Ruhe kommt.

Eintritt gegen den Willen: Darf man das?

Ja. Während einige Betroffene in ihrer grossen Not selbst Hilfe in einer psychiatrischen Klinik suchen, werden andere gegen ihren Willen in eine Klinik eingewiesen. Dies nennt man «Fürsorgerische Unterbringung» (→ S. 17). Dies ist ein schwerer Eingriff in die persönliche Freiheit und geschieht nur, wenn der Schutz der betroffenen Person selber und ihrer Umgebung nicht anders sichergestellt werden kann.

IN DER KLINIK

Was ist meine Rolle?

«Ich war froh, die Bezugsperson und die zuständige Psychologin kennenzulernen. Das hat mein Vertrauen in die Behandlung gestärkt.»

«Am Anfang war ich richtig eingeschüchtert. Als die Betreuerin mir jedoch den Stationsalltag erklärt hat, hatte ich ein besseres Gefühl, meinen Mann hier zu lassen.»

«Nach dem Kampf der letzten Wochen fühlte ich mich wie ausgeschlossen. Hilfreich war in der Angehörigenberatung zu erfahren, dass dies normal ist und die Zeit kommen wird, um meinen Freund wieder zu besuchen und über alles in Ruhe zu sprechen.»

Hinter jeder suizidalen Krise steckt eine individuelle Geschichte – für die Betroffenen ebenso wie für ihre Angehörigen. So wie für Ihre nahestehende Person ein individueller Behandlungsplan erarbeitet wird, so sind Ihre Bedürfnisse und Ihre Rolle als angehörige Person ganz unterschiedlich. Vielleicht kennen Sie die psychiatrische Klinik und das Behandlungsteam bereits von früheren Aufenthalten. Dann brauchen Sie womöglich weniger Informationen und weniger Begleitung durch das Behandlungsteam. Vielleicht kommen Sie zum ersten Mal mit einer psychiatrischen Klinik in Kontakt und wissen nicht, wie Sie sich verhalten sollen und was Sie nun erwartet. Dann ist es wichtig, dass Sie die Fachpersonen, den Behandlungsablauf oder die Angebote der Klinik gut kennenlernen.

Der Aufenthalt in der Klinik kann Sie als angehörige Person verunsichern und Fragen zur eigenen Rolle auslösen. Überlegen Sie, was Sie in dieser Situation mittragen können und wollen. Denn auch eine enge Beziehung hat ihre Grenzen. Versuchen Sie, sich selber Unterstützung in Ihrem Freundeskreis oder in der Familie zu holen. Falls dies nicht reicht, wenden Sie sich an eine Fachperson.

Denken Sie daran:

Sie müssen nicht zu allem ja sagen. Sprechen Sie über Ihre Grenzen und teilen Sie dies Ihrer nahestehenden Person und dem Behandlungsteam mit. Überlegen Sie für sich: Was kann und will ich mittragen und was nicht? In welchen Bereichen brauche ich selber Unterstützung?

Was kann ich mittragen und was nicht?

Teilen Sie dem Behandlungsteam und Ihrer nahestehenden Person mit, womit Sie unterstützen können.

Hier ein paar Beispiele:

- ☐ Kurze Spaziergänge auf dem Klinikareal
- ☐ Tagesurlaub zuhause
- ☐ Ein ganzes Wochenende zuhause mit Übernachtung
- ☐ Kontakt mit dem Arbeitgeber aufnehmen und die Situation erklären
- ☐ Gefährliche Gegenstände für einen Suizid (wie z.B. Waffen oder Medikamente) entfernen

BELASTUNGSURLAUB UND KLINIKAUSTRITT

Was kommt auf mich zu?

«Am Freitag rief mich mein Mann an und teilte mir mit, dass er übers Wochenende nach Hause komme. Ich fühlte mich total überrumpelt und überfordert. Das ging mir alles zu schnell. Das habe ich ihm und dem Behandlungsteam dann so mitgeteilt.»

«Wir verstehen überhaupt nicht, dass unser Sohn bereits nach drei Tagen wieder entlassen wird. Nach unserer Meinung ist das viel zu früh.»

Neigt sich der Klinikaufenthalt Ihrer Partnerin dem Ende zu? Geht es ihr deutlich besser oder möchte sie einfach schnellstmöglich nach Hause, obwohl es ihr Ihrer Meinung nach nicht besser geht? Oder steht bei Ihrem Sohn ein Belastungsurlaub zuhause bevor? Idalerweise sollte in einem gemeinsamen Gespräch das weitere Vorgehen bezüglich Belastungsurlaub oder Klinikaustritt definiert werden. Dabei stehen die Bedürfnisse der suizidalen Person im Zentrum.

Meist ist nach dem Klinikaufenthalt eine weitere Betreuung oder Behandlung notwendig. Das kann zum Beispiel in einer Tages- oder Nachtambulanz sein oder bei einer Psychologin oder einem Psychiater die/der Ihre nahestehende Person ambulant weiter behandelt. In vielen Gemeinden gibt es auch psychiatrisch ausgebildete Pflegefachpersonen, die Hausbesuche machen (Spitex).

Damit keine Lücke nach dem Austritt entsteht, sollte ein nächster Termin, wenn immer möglich, innerhalb einer Woche stattfinden. Manchmal ist das aber nicht möglich. Setzen Sie sich dafür ein, dass in diesem Fall ein ambulantes Gespräch in der Klinik angeboten wird. Eine weitere Möglichkeit zur Überbrückung ist z. B. ein Termin beim Hausarzt oder der Hausärztin.

Bei einem Übergang aus der Klinik geht es auch um Themen und Fragen, die Sie als angehörige Person betreffen. Vielleicht machen Sie sich Sorgen um Ihren Sohn, der nach dem Klinikaustritt wieder alleine wohnt? Oder Sie fürchten die Konflikte zuhause, wenn Ihr Partner wieder heimkommt? Vielleicht sind Sie unsicher, wie die Kinder reagieren werden und was Sie ihnen sagen sollen?

Klären Sie gemeinsam mit Ihrer nahestehenden Person und dem Behandlungsteam, wie Sie die Zeit nach dem Klinikaufenthalt gestalten möchten. Welche Abmachungen müssen Sie treffen, damit es Ihnen beiden möglichst gut geht? Zum Beispiel: «Wie oft telefonieren wir?» Oder: «Gibt es gemeinsame Aktivitäten, die uns beiden guttun?» «Wie schaffe ich mir genügend Freiräume?».

Der Sicherheitsplan und die Notfallkarte können Unsicherheiten und die Angst vor einem erneuten Suizidversuch mildern. Sie werden auf den nächsten Seiten genauer beschrieben.

Denken Sie daran:

Ein Klinikaustritt oder ein Belastungsurlaub bringen viele Fragen mit sich. Planen Sie gut und überlegen Sie, was Sie an Unterstützung leisten können und wollen und was nicht. Teilen Sie Ihrer nahestehenden Person und dem Behandlungsteam mit, was Sie brauchen und welche Fragen Sie haben.

ZURÜCK IM ALLTAG

Was kann ich tun?

Nach dem Klinikaufenthalt gehen der Genesungsprozess und die Bewältigung weiter – für Sie und Ihre nahestehende Person. Probleme, Denk- und Verhaltensmuster, die das Leben geprägt und möglicherweise zu einem Suizidversuch beigetragen haben, lassen sich nur Schritt für Schritt auflösen oder ändern. Das braucht viel Zeit, Arbeit und Kraft.

Es kann sein, dass Sie dabei das Gefühl haben, nicht vorwärts zu kommen. Die Verantwortung für die suizidale Person liegt nicht bei Ihnen, sondern letztlich bei ihr selber. Kann sie diese Verantwortung nicht mehr übernehmen, so sind die Fachpersonen oder Notfallorganisationen zuständig. Sie können aber Ihre nahestehende Person im Alltag begleiten und unterstützen. Hier finden Sie einige Hilfestellungen dazu.

Was suizidalen Menschen hilft

- ✓ Jemand, der einfach da ist (auch ohne zu sprechen).
- ✓ Jemand, der zuhört.
- ✓ Jemand, der Anteil nimmt wie **«Ich sehe deine Not.»**
- ✓ Jemand, der ein Gefühl von Sicherheit zu vermitteln vermag wie **«Ich halte zu dir.»**
- ✓ Jemand, der die Verzweiflung wahrnimmt.
- ✓ Jemand, der sagt: **«Du bist mir wichtig!»**

Was suizidalen Menschen nicht hilft

- ✗ Alleine sein
- ✗ Ausgefragt und bemitleidet werden
- ✗ Bedrängt oder belehrt werden, moralisieren wie **«So etwas darfst du nie mehr tun!»**
- ✗ Gut gemeinte Ratschläge wie **«Du musst einfach positiv denken!»**
- ✗ Beschwichtigungen wie **«Kopf hoch, das wird schon wieder!»**

Sicherheitsplan und Notfallkarte

Die suizidgefährdete Person kann gemeinsam mit Fachpersonen - wenn gewünscht mit Ihrer Mitwirkung - einen Sicherheitsplan inklusive Notfallkarte erarbeiten. Darin wird festgehalten, was die suizidale Patientin / der suizidale Patient im Krisenfall tun kann, um die Situation wieder unter die Kontrolle zu bekommen. Die Hilfestellungen müssen realistisch und umsetzbar sein. Ein solcher Sicherheitsplan soll auch Ihre Möglichkeiten und Grenzen als angehörige Person mitberücksichtigen. Er kann Sie dabei unterstützen, sich abzugrenzen und falls nötig Unterstützung anzufordern. Eine eigene Notfallkarte kann im Übrigen auch für Sie hilfreich sein.

Eine Vorlage für einen Sicherheitsplan und eine Notfallkarte zum Bestellen oder selber Ausfüllen und Drucken finden Sie auf www.reden-kann-retten.ch.

Denken Sie daran:

Sie tragen nicht die Verantwortung für einen Menschen. Trotzdem sind Sie wichtig für diesen Menschen und können ihm den Weg zurück in den Alltag erleichtern.

Häufige Fragen

Weitere Informationen finden Sie unter www.reden-kann-retten.ch

Suizid? Freitod? Selbstmord? Selbsttötung? Welchen Begriff wählen?

«Suizid» und «Selbsttötung» beschreiben als relativ wertneutrale Begriffe die vorsätzliche Beendigung des eigenen Lebens. Deshalb verwenden Fachpersonen diese Begriffe. «Selbstmord» wird wertend mit einer Straftat in Verbindung gebracht. Der Begriff «Freitod» beschönigt die grosse, existenzielle Not von Betroffenen als frei gewähltes Handeln und vernachlässigt, dass die akut suizidale Krise ein Ausnahmezustand ist. Beide Begriffe sollten nicht verwendet werden.

Jemand, der über Suizid spricht, macht es nicht?

Nein, das stimmt nicht. Oft sprechen Betroffene im Vorfeld über einen Suizid oder einen Suizidversuch. Vielleicht auch indirekt oder angedeutet. Menschen mit Suizidgedanken stehen meist unter enormem emotionalem Druck, auch wenn dies vielleicht nicht direkt zu erkennen ist.

Es geht ihnen meist nicht darum, sich in den Mittelpunkt zu stellen oder Aufmerksamkeit zu erhalten. Auch wenn solche Ankündigungen wie Druckmittel aussehen («Wenn du mich verlässt, bringe ich mich um»), steht oft eine grosse Not dahinter.

Wichtig ist den Betroffenen, sich mitteilen zu können und gehört zu werden. Das kann für Sie bedeuten, auch andere Familienmitglieder oder Freunde miteinzubeziehen oder eine Fachperson zu informieren. Suizidäusserungen müssen in jedem Fall ernst genommen werden.

Wenn ich jemanden auf Suizidgedanken anspreche, bringe ich sie oder ihn erst recht auf die Idee?

Nein, auch das stimmt nicht. Im Gegenteil, das holt die Person aus ihrer eigenen Isolation heraus. Viele Menschen erleben Todeswünsche oder Suizidgedanken in schwierigen Situationen. Sie wünschen sich etwa, dass «alles einfach vorbei ist». Suizid ist ein Tabuthema, also ein Thema das aktiv angesprochen werden muss. Darüber zu reden, hilft Betroffenen, die eigene Situation zu reflektieren oder ihre Sorgen, Gedanken und Gefühle mitzuteilen. Dadurch fühlen sie sich weniger alleine. Wichtig ist, sein Gegenüber auf das eigene Empfinden anzusprechen: «Ich habe den Eindruck, dass du dich mehr und mehr in deine eigene Welt zurückziehst. Das bereitet mir Sorge.» Auch wenn das Gegenüber vielleicht abweisend reagiert, darf man sich vergewissern: «Kann ich mich darauf verlassen, dass du mich ansprichst, wenn es für dich schwierig wird?»

Trage ich Schuld an den Suizidgedanken oder dem Suizidversuch einer anderen Person?

Angehörige tragen keine Schuld. Hinter jedem suizidalen Erleben und Verhalten steckt immer eine Geschichte und somit ein biografischer Kontext. Eine sogenannte systemische Beratung kann Angehörigen helfen, mit allfälligen Schuldgefühlen umzugehen. Hierbei wird das Umfeld der suizidalen Patientin / des suizidalen Patienten miteinbezogen. Sie erlaubt es Angehörigen, gemeinsam mit der betroffenen Person über ihre Rolle und ihre Funktion in der gemeinsamen Beziehung zu sprechen. Eine solche Beratung wird von Fachpersonen in der Klinik (häufig in Form einer Angehörigenberatung) oder auch nach dem Klinikaufenthalt angeboten. Scheuen Sie sich nicht anzurufen.

Kann ein Suizid in der Klinik ausgeschlossen werden?

Nein, eine absolute Sicherheit gibt es nicht. Die Klinik oder Abteilung, in der Ihre nahestehende Person betreut und behandelt wird, wird durch vielseitige Massnahmen die maximale Sicherheit gewähren, die möglich ist. Es braucht auch die Mitarbeit des Patienten / der Patientin. Zum grundlegenden Schutz werden Abteilungen teils geschlossen geführt. Oder ein suizidaler Mensch wird in einem Sicherheitszimmer betreut, das überwacht wird. Das schränkt die Möglichkeit ein, sich etwas anzutun. Gleichzeitig kann jede Einschränkung dazu führen, dass der Patient / die Patientin sich weniger öffnet und daher weniger Hilfe in Anspruch nimmt. Medikamente, etwa Beruhigungsmittel, können helfen, Abstand von schwierigen Themen oder starken Gefühlen zu bekommen und unterstützen den Schlaf. Kurzfristig können in der Klinik unterstützende Massnahmen helfen, die Suizidgefahr im geschlossenen wie auch im offenen Rahmen zu minimieren. Regelmässige Kurzkontakte, eine Einschätzung der Suizidalität, direktes Ansprechen und Anerkennen der seelischen Not oder die Reduktion von Spannungszuständen und Einengung sind zum Beispiel solche Massnahmen.

Manche Institutionen kennen einen sogenannten «Lebensvertrag» oder «Non-Suizidvertrag». Darin versichert die betroffene Person bei zunehmenden Suizidgedanken oder dem Impuls, sich etwas anzutun, das Behandlungsteam darauf anzusprechen. Ein solcher Vertrag wird teilweise im therapeutischen Rahmen verwendet. Er ist nicht für ein Bündnis zwischen der suizidalen Person und ihren Angehörigen geeignet.

Leider ist es so, dass sich auch bei enger therapeutischer Hilfe manchmal Suizide nicht verhindern lassen. Eine vertrauensvolle therapeutische Begleitung hilft jedoch vielen Menschen, eine suizidale Krise zu überwinden.

Warum wird eine Person entlassen, wenn sie noch über Suizidgedanken spricht?

Suizidgedanken können immer wieder auftreten. Wenn während des Klinikaufenthalts die unmittelbare Suizidgefährdung nicht mehr besteht, kann die Patientin / der Patient jedoch nicht gegen ihren / seinen Willen in der Klinik festgehalten werden.

Kann eine Person gegen ihren Willen in eine Klinik eingewiesen werden?

Eine Fürsorgerische Unterbringung erfolgt dann, wenn eine unmittelbare Gefahr für sich selber oder für andere droht und eine Urteilsunfähigkeit einer Person vorliegt. Sie wird grundsätzlich durch die kantonale zuständige Erwachsenenschutzbehörde oder durch Ärztinnen und Ärzte beurteilt. Die rechtliche Regelung ist jedoch von Kanton zu Kanton unterschiedlich.

Ist es sinnvoll, als Angehörige ein Versprechen einzufordern, sich das Leben nicht zu nehmen?

Nein, das kann sogar kontraproduktiv sein. Akute Suizidalität geht meist mit einer Einengung der Wahrnehmung einher, Gedanken und Gefühle konzentrieren sich zunehmend auf das Thema Suizid. Bei akuter Suizidalität gelingt es nicht mehr, in Beziehung mit sich selbst und dem Umfeld zu bleiben. Ein gefordertes Versprechen kann den Druck auf Betroffene zusätzlich erhöhen.

Wenn Sie unsicher sind, wie Sie sich verhalten sollen, sprechen Sie dies an.

- «Traust du dir zu, eine Stunde alleine zu Hause zu bleiben, während ich einkaufen gehe?»
- «Was hilft dir, wenn ich bis zum Mittag ins Büro fahre?»
- «Wenn ich etwas für dich tun kann, lässt du es mich wissen?»

Sprechen Sie Unsicherheiten als Ich-Botschaft und Beobachtung an.

- «Ich habe den Eindruck, dass du dich häufiger zurückziehst. Das macht mir Sorge. Wie geht es dir?»

Wenn Sie sich unsicher fühlen, kontaktieren Sie nach Rücksprache mit dem Betroffenen die zuständige Therapeutin oder den zuständigen Therapeuten. Eine Notfallkarte kann helfen, Unterstützung zu organisieren.

Ausprägungen: Suizidalität besser verstehen

Suizidalität umspannt unterschiedliche Phasen oder Ausprägungen. Für den persönlichen Umgang, aber auch um Behandlungsansätze besser verstehen zu können, ist es hilfreich, verschiedene Ausprägungen unterscheiden zu können.

Den Wunsch, dass eine schwierige Situation einfach nur vorbei ist oder nicht mehr aufzuwachen, kennen viele suizidale Menschen. Oft ist hier der Sterbewunsch aber nicht im Vordergrund.

Bei Suizidgedanken können unterschiedliche Formen und Ausprägungen unterschieden werden. Zudem gibt es Phasen, in denen solche Gedanken stärker und andere, in denen sie schwächer sind. Gefährlich wird es, wenn konkrete Suizidmethoden erwogen werden. Noch kritischer wird es, wenn der Suizid Schritt für Schritt vorbereitet wird.

Massnahmen müssen immer gezielt individuell und idealerweise gemeinsam mit der Patientin oder dem Patienten entwickelt werden. Wenn Sie unsicher sind oder das Vorgehen in der Behandlung nicht nachvollziehen können, sprechen Sie das Behandlungsteam darauf an.

Hilfe finden

Angebote für Angehörige

Die Broschüre «Informationen für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung» bietet umfassende Tipps für Angehörige.

www.angehoerige.ch → Angebote für Angehörige → Information für Angehörige → Informationsbroschüren

Viele Kliniken haben Angebote für Angehörige oder gar eine spezifische Beratungsstelle, die sich um Fragen und Anliegen von Angehörigen kümmert. Informieren Sie sich dazu auf der Website der Klinik oder beim Behandlungsteam Ihrer nahestehenden Person. Falls die Klinik kein passendes Angebot anbietet, finden Sie über das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP (www.angehoerige.ch) weitere Angebote.

Weitere Hilfsangebote

Dargebotene Hand 143	www.143.ch
Notrufnummer Jugendliche 147	www.147.ch
Selbsthilfe Schweiz	www.selbsthilfe-schweiz.ch
Pro Mente Sana	www.promentesana.ch
Kinderseele – Anlaufstelle für Kinder und Jugendliche von psychisch belasteten Eltern	www.kinderseele.ch
Trauernetz – für Hinterbliebende nach einem Suizid	www.trauernetz.ch
Wie geht's dir? Gesprächstipps und Adressen	www.wie-gehts-dir.ch
Psy-Gesundheit.ch (Fokus bei Angeboten auf Westschweiz und Tessin)	www.psy-gesundheit.ch
Website zur Suizidprävention mit Informationen und Materialien für Betroffene, Angehörige und Hinterbliebene	www.reden-kann-retten.ch

Das Bundesamt für Gesundheit hat die vorliegenden Empfehlungen zusammen mit dem Verein Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (NAP) und weiteren Fachpersonen im Rahmen des Nationalen Aktionsplans Suizidprävention und des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» erarbeitet.

IMPRESSUM

HERAUSGEBER

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

KONTAKT

Bundesamt für Gesundheit (BAG)

Postfach

CH-3003 Bern

REDAKTIONELLE UNTERSTÜTZUNG

advocacy ag

KONZEPTION UND LAYOUT

moxi ltd.

PUBLIKATIONSZEITPUNKT

Oktober 2021

BESTELLADRESSE

BBL, Verkauf Bundespublikationen, CH-3003 Bern

www.bundespublikationen.admin.ch

Bestellnummer: 316.763.d

SPRACHVERSIONEN

Diese Publikation ist in deutscher, französischer und italienischer Sprache verfügbar.

DIGITALE VERSION

Alle Sprachvarianten dieser Publikation stehen als PDF zur Verfügung:

www.reden-kann-retten.ch

www.bag.admin.ch/suizidpraevention → Suizidprävention in der psychiatrischen Versorgung

www.bag.admin.ch/betreuende-angehoerige-praxis-impulse