



Suizidale Menschen in der Apotheke

Warnzeichen erkennen und reagieren

Gesprächsleitfaden

Apotheker* und PTA können eine wichtige Rolle bei der Suizidprävention spielen

Etwa 10.000 Menschen pro Jahr begehen in Deutschland Suizid. Darunter sind etwa 70% Männer. Suizidversuche sind noch um ein Vielfaches häufiger und werden auf etwa 100 000 pro Jahr geschätzt. Ein besonderes Risiko tragen alte Menschen und Menschen mit psychischen Störungen wie Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen. Experten sind sich einig, dass viele Menschen mit Suizidabsichten gerettet werden können. Dazu braucht es vor allem eine passende Ansprache und weitergehende Hilfen.

Arzneimittel spielen bei Suiziden und Suizidversuchen oft eine Rolle. Apothekern wird großes Vertrauen entgegengebracht. Sie kennen ihre Kunden gut und verfügen über Hintergrundinformationen. Viele Suizid-Gefährdete suchen im Vorfeld eine Apotheke auf, so dass Apotheker durch den persönlichen Kontakt eine wichtige Rolle bei der Suizidprävention spielen können.

Was ist wichtig, um Warnzeichen zu erkennen und angemessen zu reagieren?

In folgenden Fällen sollte bei Ihnen ein Warnlicht angehen. Hier liegt möglicherweise Suizidalität vor.

- » Eine Ihnen bekannte Patientin hat sich in ihrem Auftreten deutlich verändert, wirkt depressiv, mutlos und deutet an, keinen Sinn mehr im Weiterleben zu sehen. („Manchmal denke ich, das hat doch alles keinen Sinn mehr.“)
- » Bei einem Patienten fällt Ihnen auf, dass er persönliche Dinge verschenkt, von seinem Testament, vielleicht sogar von einem Abschiedsbrief redet („reinen Tisch macht“).
- » Ihnen fällt auf, dass eine Patientin suizidtaugliche Medikamente von wechselnden Ärzten verschrieben bekommt - möglicherweise, um sie in suizidaler Absicht zu horten.

* Bezeichnung gilt für alle Geschlechter

Prinzipien der Suizidprävention sowie Mythen:

Vorab soll mit einigen Mythen aufgeräumt werden:

Falsch ist ...

- » Jemanden darauf anzusprechen, kann Suizidalität erzeugen.
- » Wer darüber spricht, macht es sowieso nicht.
- » Wer wirklich Suizid begehen möchte, den kann man nicht aufhalten.

Richtig ist...

- » Reden hilft, entlastet und hält am Leben

Zum persönlichen Gespräch einladen - hier und jetzt:

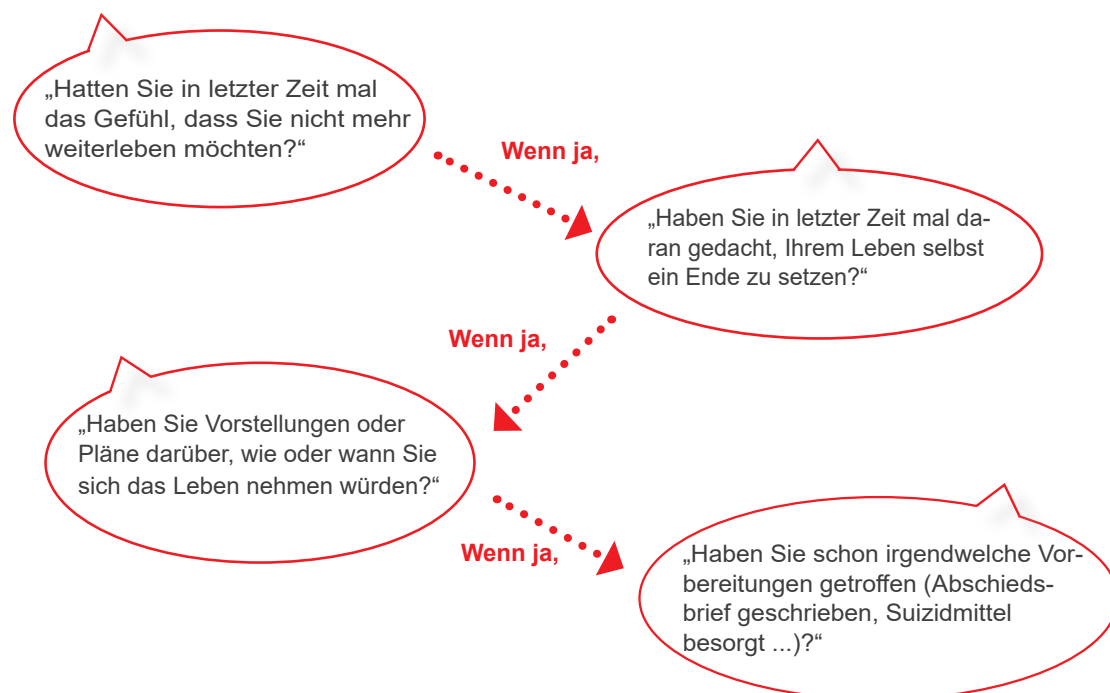
Wie könnte eine Einladung zum Gespräch aussehen?

- » „Ich kenne Sie ja schon seit einiger Zeit als einen sympathischen, aufgeschlossenen Menschen. Aber jetzt ist mir doch etwas aufgefallen (evtl. begründen, wie man darauf kommt, siehe unten). Hätten Sie denn vielleicht gerade Zeit für ein kurzes Gespräch? Wollen wir dazu eben in unseren Besprechungsraum gehen? Es freut mich, dass Sie sich Zeit nehmen!“
- » „Ihr Medikament hat einige Eigenschaften und Risiken, über die ich Sie gerne etwas genauer aufklären würde. Hätten Sie denn ... [weiter wie oben]“

Beispiel für einen anschließenden Gesprächseinstieg:

- » „Ich will ganz ehrlich zu Ihnen sein: Ich mache mir Sorgen, dass Sie vielleicht nicht mehr weiterleben möchten.“ (evtl. anschl. begründen, wie man darauf kommt; das eigene Gefühl benennen, z. B. Sorge, Angst ...)

Die „Gretchenfragen“: Folgendes wäre sinnvoll, im Gespräch zu erfragen:



Je mehr dieser Fragen mit **ja** beantwortet werden, desto größer ist der Hilfebedarf und desto mehr steigt der Handlungsdruck. Aber auch schon Suizidgedanken allein sollten Anlass für ein Unterstützungsangebot sein (s. u.).

Allgemeines zur Gesprächsführung:

Generell empfiehlt sich eine respektvolle, ernstnehmende und freundlich-interessierte Haltung. Es ist besser, den Patienten zum Sprechen zu bringen, als vorschnell Ratschläge zu erteilen. Im Einzelnen können folgende Hinweise für das Gespräch mit suizidalen Menschen hilfreich sein:

- » Nicht wertendes Gesprächsverhalten, bei dem Offenheit und Vertrauen vorherrschen und sich der suizidale Mensch in seiner Not angenommen fühlt.
- » Todeswünsche, suizidale Gedanken und Absichten offen ansprechen.
- » Suizidalität ernst nehmen, nicht verharmlosen, aber auch nicht dramatisieren.
- » Gründe, Begleitumstände und akute Auslöser besprechen.
- » Möglichkeit der Unterstützung im sozialen Umfeld erkunden (z. B. Bezugspersonen, soziale Dienste, medizinische Hilfen).
- » Angebot zur Fortsetzung des Gesprächskontakts machen (Ängste ansprechen; weitere Beratungs- und Hilfsmöglichkeiten aufzeigen). Es geht darum, Zeit zu gewinnen.

Was tun bei mehr oder weniger akuter Suizidalität?

Weitergehende Hilfsmöglichkeiten müssen sich an der Dringlichkeit orientieren, also wie akut die Suizidabsicht ist.

In jedem Fall ist wichtig, dass die suizidale Person für die nächste Zeit einen verlässlichen Ansprechpartner hat. Der kann aus dem privaten oder professionellen Bereich stammen (Psychotherapeut, Beratungsstelle, Arzt, Telefonseelsorge etc.). Je breiter und tragfähiger das persönliche Hilfenetz ist, umso besser.

Akute Suizidalität liegt z. B. vor, wenn die Person nicht mehr garantieren kann, dass sie am nächsten Tag noch am Leben sein wird. Dann muss die Übergabe an eine stationäre psychiatrische Einrichtung sichergestellt werden. Die Person begleiten kann eine zuverlässige nahestehende Person oder jemand aus der Apotheke. Im Extremfall - bei sogenannter akuter Selbstgefährdung - kann eine Einlieferung auch ohne Zustimmung des Betroffenen durch den Rettungsdienst (Tel. 112) oder die Polizei (Tel. 110) erfolgen.

Professionelle Kontaktadressen, Websites:

Telefonseelsorge

- » www.telefonseelsorge.de
- » Telefon bundesweit (gebührenfrei): 0800-1110111 und 0800-1110222

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention – Hilfe in Lebenskrisen

- » www.suizidprophylaxe.de: Unter „Hilfsangebote“ finden Sie die Kontaktadressen der Krisenhilfeeinrichtungen in Ihrer Nähe. Die Leistungen der Krisendienste sind kostenfrei.
- » Psychiatrischer Notdienst, Krisendienste etc. in Ihrer Region:



Impressum

© Arbeitsgruppe „Alte Menschen“ im Nationalen Suizidpräventionsprogramm für Deutschland (NaSP) und ABDA – Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e. V., 08.2020

Kontakt NaSP: Prof. Dr. Arno Drinkmann, Katholische Universität Eichstätt - Ingolstadt, arno.drinkmann@ku.de