

Über Lebensenergie und Suizidalität

Interview mit einer Jugendlichen (Projektarbeit Luzern Stella Seufert)

Interview mit Dr. Benedikt Buse :

Das Interview fand in der Praxis am See Luzern am 30.11.16 statt.



Zur Person:

Dr. med. Benedikt Buse kommt gebürtig aus Berlin. Nachdem er ein Pflegepraktikum im Krankenhaus absolviert hatte, beschloss er, Medizin zu studieren.

Er promovierte zum Doktor der Medizin in Heidelberg und ist seit 2005 in seiner Praxis in Luzern tätig.



Abb. 1.- <http://www.dr-buse.ch/html/kontakt.html> (8.01.17)

Interviewfragen & Antworten:

Stella: Aus welchen Gründen kommen die meisten Patienten zu Ihnen?

Dr. Buse: Ich bin Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Neurologie. Psychiatrie und Psychotherapie beschäftigen sich mit der Psyche, die Neurologie bezieht sich mehr auf das Körperliche, Somatische, Medizinische. Es kommen in erster Linie Menschen zu mir, die merken, dass sie in bestimmten Lebenssituationen nicht mehr weiter kommen, wenn Familie oder Freunde nicht mehr helfen können. Sie brauchen eine Fachperson, sei es zur Abklärung, ob eine psychiatrische Krankheit eventuell dahintersteht - wie Depressionen oder Angsterkrankung oder eine Psychose- oder aus rein psychotherapeutischen Gründen, wenn es im Leben nicht mehr richtig läuft, wenn wichtige Bedürfnisse nicht mehr erfüllt sind (zum Beispiel Ursachen in der Kindheit). Beim Neurologischen wollen sie wissen, ob eventuell Erkrankungen der peripheren Nerven oder des Gehirns zB. Nervenmuskelstörungen, Parkinson, Multiple Sklerose etc. vorliegen.

Stella: Hatten Sie Patienten, welche mit Suizidgedanken kamen?

Dr. Buse: Ja, sehr viele, und die es schaffen, dies zugeben zu können.

Stella: Wie kommt man in so einen Zustand, dass man Suizidgedanken hat?

Dr. Buse: Darf ich fragen wie als Sie sind ?

Stella: Jetzt bald 15.

Dr. Buse: Sie sind ganz jung. Hatten Sie mal solche Gedanken?

Stella: Nein, nie.

Dr. Buse: Gut. Also normal ist ja, dass man sich irgendwann vermehrt die Frage stellt: Was ist der Sinn? Warum und wie lebe ich? Und es gibt viele Untersuchungen, die zeigen, dass (vor allem in der Pubertät) sich sehr viele junge Leute, denen es sonst eigentlich gut geht, plötzlich vermehrt die Sinn-Frage stellen. Wozu lebe ich? Was ist der Sinn? Warum bin ich eigentlich auf der Welt? Ungünstige Bedingungen wie Risikofaktor Armut, ganz schwierige Beziehungen, vielleicht schlimme verletzende Eltern oder keine Eltern sind oft die Ursachen für solche Gedanken. Man fühlt sich alleine und dann gibt es Leute, die vermehrt nach einer gewissen Leidensphase daran denken, wie es wäre, wenn sie diese Schmerzen nicht mehr ertragen müssten. Also dann, wenn sie aktiv aus dem Leben scheiden würden. Diese Suizidgedanken, weiss man, können in jedem Lebensalter auftreten, aber vor allem bei jungen Leuten, gerade so zwischen 18-22 Jahren und älteren Leuten über 60 Jahre sind und natürlich auch im jungen, erwachsenem Alter. Es kann dann sein, dass eine psychiatrische Krankheit hinter diesen Suizidgedanken steht, eine Depression, die Ausdruck eines chronischen Stresses mit verändertem Gleichgewicht der Neurotransmitter und Botenstoffe im Gehirn ist, wie zB. Serotonin, Noradrenalin und Dopamin.

Depressionen als Krankheit heisst, dass man so schwer und so tief traurig ist und wenig Antrieb hat und einen Tunnelblick entwickelt, dass auch dann, wenn man gute Freunde hat und Angehörige, die einem zusprechen, man es alleine nicht mehr schafft, da raus zu kommen. So ist typisch, dass jemand sagt, ich bin traurig, ich habe wenig Antrieb und die Angehörigen sagen, da musst du einfach mehr Sport machen und mehr Sachen machen, die dir Spass machen, in einer starken Depression hilft das nicht. Und je länger man in so einer Depression ist, desto eher kann man diese Gedanken entwickeln, ich halte es nicht mehr aus und als letzten Ausweg einen Selbstmordgedanken haben.

Stella: Sind es eher Jungs oder Mädchen, welche sich umbringen? Und warum?

Dr. Buse: Interessant. Ist mir im Moment nicht zu 100% präsent. Ich glaube, dass Selbstmordversuche von Männern eher funktionieren als bei Frauen. Bei Frauen ist es eher ein Warnsignal, eine Botschaft sozusagen und vollendete Suizide sind bei Männern, so weit ich weiss, häufiger und oft brutaler. Also mit sich vor den Zug schmeissen und erhängen. Bei Frauen ist es eher Tabletten nehmen.

Stella: Was haben Sie getan, wenn die Patienten zu Ihnen mit Suizidgedanken kamen?

Dr. Buse: Das Wichtigste ist, es immer sehr ernst zu nehmen. Wenn das überhaupt jemand äussern kann und nicht für sich behält. Und dann fragen, was genau hat alles dazu geführt? Gibt es das in der Familie? Also ist die Person erblich belastet? Das ist ein erhöhter Risikofaktor. Und fragen, was haben denn die anderen Freunde gesagt? Hat das geholfen oder hat das nicht geholfen? Wie reagiert das Umfeld, verständnisvoll oder nicht? Auf jeden Fall nicht bagatellisieren. Es gibt viele, auch junge Leute, die kommen und erwähnen diese Problematik manchmal nur so im Nebensatz. Beziehungsweise sie sagen das, aber sie fangen an, dabei zu grinsen oder zu lachen. Wenn man viel Erfahrung hat, dann merkt man vielleicht eher, dass man das ernst nehmen muss und nicht auf die leichte Schulter nehmen darf, weil es natürlich ein schambesetztes Thema ist. Manche machen Witze drüber, dabei ist das tief in ihnen drin.

Stella: Konnten Sie es eher erahnen oder nicht, dass sie sich umbringen wollten?

Dr. Buse: Bei einer schweren Depression erkennt man das. Bei einer mittelschweren Depression, wo die Leute versuchen, es ein bisschen zu kaschieren oder sich nicht so öffnen, ist es schwierig. Leider ist es so, dass viele Patienten ja auch nicht darüber reden. Und wenn jemand wirklich die Absicht hat, sich umzubringen, wird so eine Person im Endstadium, denke ich, eher nicht mehr drüber reden. Das ist so diese Ruhe vor dem Sturm. Also wenn jemand drüber redet, ist es noch gut. Aber ich glaube, es ist nicht immer einfach festzustellen, verulkt er mich jetzt nur oder meint er es ernst. Wichtig ist, sich Zeit zu nehmen, zuzuhören und dem anderem klar zu machen, dass das etwas sehr Schwerwiegendes ist und dass man sich auch Sorgen macht und dann auch probiert zu reagieren. Bis zu

einem bestimmten Punkt, dann kann man als Angehöriger nicht mehr helfen, dann muss man auch sagen, du bist mir sehr wichtig, es wird mir aber zu viel, du musst jetzt zum Arzt.

Stella: Wie haben Sie sich gefühlt, wenn sich einer Ihrer Patienten umgebracht hat?

Dr. Buse: Wenn es ein Selbstmord gibt in einer Familie, ist es für die Angehörigen immer eine ganz grosse Katastrophe und es tauchen Schuldgefühle auf.“ Was haben wir falsch gemacht?“, ist dann das grosse Thema.

Dazu muss ich entlastend sagen, wenn sich jemand wirklich umbringen will und er das als Bilanz ansieht, also wenn er sagt, ich hab so viel Mist in meinem Leben erlebt und ich glaube nicht mehr, dass sich etwas verändern wird, dann ist das, so hart es klingt, letztlich die Entscheidung dieser Person, also vor allem bei älteren Personen, welche dann mit „Exit“ aus dem leben scheiden. Ich habe als Arzt in meiner Praxis einen freiwilligen Suizid, Gott sei dank, noch nie erlebt, aber durch „Exit“ hatte ich zwei/drei Patienten. Das fiel mir sehr schwer, weil ich natürlich die Aufgabe habe, Leben zu retten. Ich habe in der Klinik zweimal einen Suizidversuch von jungen Leuten erlebt. In Berlin eine junge Frau, die am Anfang ihres Lebens stand, eine attraktive, ganz liebe Frau mit schwerer Psychose. Sie hat Stimmen gehört, die ihr Befehle gaben. Sie hat uns das in der Klinik gesagt und der Oberarzt hat aber entschieden, dass sie in den Ausgang darf. An jenem Wochenende hat sie sich von einem Hochhaus in die Tiefe gestürzt. Das war furchtbar, weil es eine schwere letztlich behandelbare psychiatrische Krankheit war und sie eigentlich nicht hätte gehen dürfen, aber sie hat allen etwas vorgemacht. Das war ein besonders tragischer Fall.

Stella: Wie kann man so einer Tat vorbeugen?

Dr. Buse: Wenn es eine Depression ist, dann immer dem Betroffenen sagen, dass dies behandelbar ist. Wenn jemand in einer Depression ist, hat er das Gefühl, er kommt nie wieder raus und er sieht im Tod die Erlösung. Man hat einen Tunnelblick. Immer wieder dieser Person sagen, sie kommt da raus. Jedes Gefühl wandelt und verschwindet irgendwann. Auch wenn du es selbst nicht glaubst.

Stella: Was können Aussenstehende dagegen machen?

Dr. Buse: Da sein, präsent sein, zuhören, vielleicht mal Ratschläge geben, aber nicht zu viele. Sicher keine Vorwürfe machen, das ist ganz wichtig, so dieses Übliche, was sollen die Nachbarn denken, oder reiss dich zusammen. Das hilft nicht. Und sich Unterstützung von Profis holen.

Stella: Was ist der häufigste Auslöser?

Dr. Buse: Bei jungen Leuten schwere Selbstwertkrisen, Schulstress/Schulversagen und Beziehungsstörungen wie Trennungen.

Stella: Spiegelt sich diese Entwicklung auch in den Medien?

Dr. Buse: Ja klar, die gesellschaftliche Entwicklung finde ich nicht schön. Klar, Digitalisierung ist auch etwas Gutes und Fortschrittliches , aber es wird in den sozialen Medien viel „gedisst“

heutzutage, jeder kann den anderen übel beleidigen, sogar anonym und das treibt viele junge Leute mit schwachem Selbstwertgefühl in Depressionen und ich leider auch dann nicht selten in Suizidversuche. Das Mobbing hat sicherlich zugenommen, das ist keine gute Entwicklung und die Frage ist dieses „Miteinander“. Ich glaube auch, dass Neid und üble Nachrede zunehmen.

Stella: Kann man durchs Internet nicht auch Hilfe bekommen? Ich habe viele Blogs gesehen, welche einem helfen sollen, dass man die Welt wieder etwas positiver sieht.

Dr. Buse: Ja auf jeden Fall, weil sich diese Personen nicht so alleine fühlen und merken, ich bin nicht allein, es geht vielen anderen auch ähnlich. Jetzt auch gerade im Winter, wenn weniger Licht ist und das ist sehr gut, aber in diesen Foren muss man sehr aufpassen, dass man nicht auch zu sehr negativ beeinflusst wird. Wenn da jemand nur Depressives formuliert und nur negativ schreibt, muss man auch aufpassen. Aber um sich nicht alleine zu fühlen, ist das sehr gut. Aber dann vor Ort schauen, welche Möglichkeiten es gibt. Und gerade in Luzern gibt es ein ganz tolles Angebot und ein wirklich gutes Netz.

Stella: Was passiert mit dem Körper und Kopf, medizinisch gesehen?

Dr. Buse: Bei einer Depression muss man sich das vorstellen, wie wenn man einen Dauerstress hat und man kommt nicht mehr runter. Durch diesen Dauerstress kommt es im Gehirn zu Veränderungen der Neurotransmitter (Botenstoffe zwischen den Nervenzellen). Diese Botenstoffe (vor allem Serotonin, Adrenalin, Noradrenalin) sind vermindert, die Konzentration ist erniedrigt. Durch Antidepressiva wird dieser Spiegel wieder gehoben. Deswegen gibt man bei schweren Depressionen auch gerne Antidepressiva und man sieht auch, dass es den Leuten hilft. Bei leichteren ist es fraglich, aber man kann es probieren.

Stella: Was passiert mit dem Herz und der Seele?

Dr. Buse: Der Körper reagiert immer mit! Das ist, wie wenn Sie Liebeskummer haben, der Herzschlag geht hoch, man fängt an zu schwitzen. Bei einer Depression hat es immer Auswirkungen auf Herz und Kreislauf. Man ist körperlich einfach nicht mehr so fähig und eher erschöpft. Deshalb ist Bewegung und Sport sehr wichtig!

Stella: Wie treibt man diese Energie wieder auf, wenn man in einem so dunklen Loch ist?

Dr. Buse: Wenn die Person zu mir kommt, dann betrachte ich die Lebenssituation wie eine Waage. Was ist gut im Leben, was gibt Kraft und was zieht einen runter, was ist negativ. Und ich schaue, wie das Gleichgewicht ist. Wenn das Gleichgewicht sehr ins Negative geht und ganz wenig ins Positive, dann ist die Frage, wie kann man die positiven Momente vielleicht erhöhen und wie kann man die negativen Dinge beeinflussen. Jetzt angenommen: Sie stehen vor dem Schulabschluss, haben nur Stress und müssen nur lernen. Zugleich haben Sie nervige Eltern und der Freund hat sich getrennt. Es ist nur Minus, dann wäre die Frage, welche Möglichkeit besteht, ein bisschen Plus reinzubekommen, durch mehr Sport,

irgendwelche Entspannungsübungen und im schlimmsten Fall mit der Schule zu pausieren oder aufzuhören. Also gibt es da Möglichkeiten ? Ich denke, dass es gut ist, sich zu erlauben, solche Fragen zu stellen. Will ich eigentlich leben und wenn ja, unter welchen Umständen? Also will ich mit einem Typen zusammen sein, der mir nicht gut tut und mich vielleicht traurig macht. Wenn er mich verlassen hat, muss ich dem hinterhertrauern? Oder sag ich mir, gut, dass der Typ weg ist.

Stella: Kann man danach noch ein „normales Leben“ führen?

Dr. Buse: Klar! Ich glaube, 30-40% der Menschen haben mindestens einmal im Leben so etwas wie eine depressive Episode, das ist relativ normal.

Stella: Wie fühlen sich die Aussenstehenden, wenn eine naheliegende Person nicht mehr leben will?

Dr. Buse: Es gibt ganz unterschiedliche Reaktionen. Sehr oft Hilflosigkeit, sehr oft auch vorwurfsvoll, es gibt alle Nuancen. Natürlich ist es immer für diese Person eine riesige Herausforderung oder oft eine Überforderung.

Stella: Ist es für die Aussenstehenden vielleicht sogar noch schwieriger?

Dr. Buse: Klar, das ist immer schwieriger. Man ist ja näher dran. Dass man als Angehöriger zu einem Punkt kommt, an dem man merkt, ich erreiche den anderen nicht mehr oder ich habe so viel gemacht und der ist wirklich so krank, dass es nicht mehr geht.

Stella: Werden viele nahestehenden Personen in eine Depression mit hineingezogen?

Dr. Buse: Ja, ganz oft haben Depressionen etwas zu tun mit Bindungsstörungen. Durch die Depression kriegt man unbewusst ganz viel Aufmerksamkeit.

Stella: Verlieren diese Menschen die Verbindung zu der Aussenwelt?

Dr. Buse: Klar, darunter leiden ja die meisten, dass sie am normalem Leben nicht mehr teilnehmen können, sich zurückziehen und dadurch alleine sind. Alleine sein ist etwas ganz Schlimmes, wenn man depressiv ist und wenn man Suizidgedanken hat, weil man sich nicht ablenken kann. Man sieht nicht, welche Möglichkeiten es doch noch gibt. Es fehlt ein Korrektiv.

Stella: Wie soll man auf eine Antwort reagieren, wenn die Person einem sagt, sie will nichts mehr mit der Aussenwelt zu tun haben?

Dr. Buse: Der Person sagen, dass es nicht gut ist, wenn es ihr so schlecht geht, sich so zurückzuziehen. Sie soll sich überlegen, wer tut ihr gut und zu diesen Leuten Kontakt haben. Aber das Thema „Scham“ ist ja riesig. Wenn man depressiv ist, will man auf keinen Fall, dass das jemand mitbekommt. Die machen mir nur blöde Vorschläge, meinen sie dann. Sie denken, es hilft ihnen nicht und dann fühlen sie sich noch schlechter. Sie wollen verstanden werden, aber merken, dass sie so tief drin sind, dass es nicht funktioniert. Es ist ja nicht ein Beinbruch, den man operiert und nach einem Monat geht's dann wieder. Bei einer Depression hat die Person das Gefühl, sie komme da nie wieder raus.

Stella: Waren Sie manchmal auch am Verzweifeln und wussten nicht, was Sie tun sollen?

Dr. Buse: Ja, selbst ich. Mal beruflich durch Überforderung, während des Medizinstudiums und während der Ausbildung. Was mir sicherlich geholfen hat, sind sehr gute Freunde! Zwei, drei beste Freunde, mit denen man dann über alles reden kann, ohne dass die in Panik geraten. Und sicherlich auch dazu zu stehen, also nicht mit einer Maske rumzulaufen und so tun, als ob man der grösste König ist, sondern auch mal sagen, mir geht's wirklich im Moment sehr schlecht.

Stella: Hat Ihnen der Beruf immer Spass gemacht oder war Ihnen klar, dass Sie diesen Beruf nicht Ihr ganzes Leben lang machen wollen?

Dr. Buse: Mir macht der Beruf grossen Spass, aber ich weiss, wenn es mir nicht so gut gehen sollte oder ich ein Unglück wegen meinen Kinder oder wegen meiner Familie erleben würde, dann wäre ich weniger belastbar. Dann weiss ich, dass ich weniger arbeiten müsste. Man muss als Arzt, vor allem vielleicht als Psychiater, sehr darauf achten, wie es einem selber geht und das anpassen. Der Beruf macht grösstenteils sehr viel Spass, das ist der richtige Beruf für mich und es berührt mich immer wieder, wenn sich fremde Menschen mir anvertrauen. Aus den unterschiedlichsten Gründen, seien es Prominente aus Film, Sport und Kultur und Millionäre (gibt es einige in Luzern) oder Sozialhilfeempfänger. Es gab auch Phasen, wo ich zu viel Leid über eine gewisse Belastungsgrenze mitbekommen habe. Aber dann gibt es immer Möglichkeiten, es ein bisschen zu beeinflussen. Gerade wenn man sich als Therapeut gestresst fühlt, muss man sagen, ich nehme jetzt nicht so schwere Fälle an.

Stella: Sie arbeiten als Arzt. Was finden Sie an der Psychologie spannender als beim Arzt, wo man operiert?

Dr. Buse: Ich mache ja auch noch Neurologie, also den medizinischen Bereich. Was ich toll finde ist, dass die Menschen kommen und wirklich Vertrauen haben, dass sie mir als Psychiater etwas erzählen können. Und dass ich versuchen kann, mit den Leuten gemeinsam herauszufinden, woran es liegt und welche Möglichkeiten und Lösungen es gibt. Also ich gebe nicht, wie in der Medizin, eine Pille und dann ist es gut und die Leute gehen, sondern ich analysiere, was noch dahinter steckt. Meine Erfahrung ist, dass bestimmt bis zu 60-70% der Krankheiten psychisch mitbedingt sind, das sagen auch die Hausärzte.

Stella: Haben Sie mit Ihren „Patienten“ wie ein Psychiater oder wie ein Freund geredet?

Dr. Buse: Es ist kein Freundschaftsverhältnis. Ich bin immer Arzt, aber wenn man jemand lange kennt, spricht man natürlich anders, wie wenn man sich nicht kennt. Aber das Wichtige ist, auch wenn man sich sehr nah ist und viele Probleme bespricht, es ist keine Freundschaft. Sondern es ist immer eine professionelle Beziehung zwischen zwei Menschen. Das ist ganz wichtig, sonst kann man den Personen nicht richtig helfen.

Stella: Gibt es ein positives Fazit?

Dr. Buse: Also wir reden ja nicht von Suizidhandlungen, wir reden von den Gedanken. Ich kenne nicht die genaue Statistik, aber ich behaupte, dass die Mehrzahl aller Menschen einmal den Gedanken hat, wie es wäre, sich umzubringen. Nur mal durchzuspielen. Richtig ernsthaft, dass es eine Krankheit ist, ist natürlich unter fünf Prozent. Aber so Gedanken, also selbst wenn ich mich an meine Jugend erinnere, die sehr schön war, aber auch von meinen besten Freunden, als es mit der Liebe und dem Lebensweg schwierig wurde so mit 19-20, unglücklich verliebt, dass da der Gedanke da war, ich halte es nicht mehr aus! Das Wichtige/Gute ist, dass man sich nochmal ein bisschen mehr mit sich selbst auseinandersetzt. Sich fragt, wie will ich leben? Wie muss es denn sein, damit ich gerne lebe? Und dann versuchen auch so zu leben! Wenn man eine Suizidalität überwunden hat, dass man dann vielleicht das, was man hat, mehr schätzt oder achtsamer ist. Auf jeden Fall verändert es einen. Wenn jemand erfolgreicher Banker ist, mehrere Millionen hat und dann in so eine suizidale Krise kommt und er überwindet sie, dann wird er vielleicht danach sagen, eine 60 Stunden Woche und 5 Millionen auf dem Konto brauche ich nicht mehr. Vielleicht eher mehr Zeit für die Familie, mehr Reisen, mehr Zeit für die Natur, Kultur, Musik, Spiritualität, Meditation, Humor, Sport und Freunde - das glaube ich schon.