



**PUBLIC HEALTH SCHWEIZ  
SANTE PUBLIQUE SUISSE  
SALUTE PUBBLICA SVIZZERA**

The Swiss Society for Public Health

## **FACHGRUPPE MENTAL HEALTH**

### **Jahresbericht 2014**

#### **Schweizer Manifest Public Mental Health**

2014 war ein wichtiges Jahr für die Fachgruppe Mental Health: Viele Fachgruppenmitglieder haben sich aktiv an der Gestaltung und der Durchführung der erfolgreichen Jahreskonferenz beteiligt und die Fachgruppe hat zusammen mit dem Netzwerk Psychische Gesundheit das «Schweizer Manifest für Public Mental Health» erarbeitet. Für dieses grosse Engagement sei allen herzlichst gedankt – umso mehr als das Manifest von 86 Organisationen und Institutionen mitunterzeichnet wurde und so sehr breit abgestützt ist. Bereits ist die zweite Auflage publiziert worden. Das zeigt, dass das Thema «Psychische Gesundheit / psychische Krankheit» «angekommen» ist und zwar dort wo es hingehört: auf der politischen Agenda und im fachlichen und interdisziplinären Diskurs. Hoffen wir, dass die integrale Beachtung der psychischen Dimensionen von Gesundheit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene sowie ihrer Wechselwirkungen in der Schweiz auf allen Ebenen langsam aber sicher selbstverständlich wird.

#### **Forum «Ein Suizid – viele Betroffene**

Was bedeutet das, Trauer? Wie lange darf sie dauern, wann wird sie pathologisch? Wie begegnet man Trauernden?» Im Gottlieb-Duttweiler-Institut in Rüschlikon trafen sich über 50 Personen zum jährlichen Forum, das in Zusammenarbeit mit dem Migros-Kulturprozent durchgeführt werden kann. Suizide sind keine isolierten Ereignisse. Durchschnittlich sind vier bis sechs Angehörige und Nahestehende davon betroffen, unvermittelt und existenziell. Wenn Suizide im öffentlichen Raum stattfinden, zum Beispiel bei einem Sprung in die Tiefe oder vor den Zug, kann es zudem zu einer Traumatisierung von unbeteiligten Dritten kommen. So oder so ist der Umgang mit einem Suizid eine extreme Herausforde-

zung. Neben Trauer und Schmerz empfinden Hinterbliebene Schuld, Hilflosigkeit, Unverständnis, Wut und Scham. Und diese Gefühle wechseln sich teils abrupt ab, was Aussenstehende überfordern kann. Sie dauern häufig auch lange an – der Trauerprozess ist sehr individuell und nach dem «Trauerjahr» auch selten abgeschlossen. Zudem sind Angehörige häufig mit Stigmatisierung und Zurückweisung konfrontiert.

Zuschreibungen «Trauernder» oder «Zurückgebliebene» können zudem stigmatisierend wirken. Trauer ist jedoch nicht ausschliesslich nur Leid. Ein Schockerlebnis, wie der Suizid eines Familienangehörigen, kann zu einer posttraumatischen Reifung führen, sprich zu einer höheren Wertschätzung des Lebens, zu einem Zuwachs an Menschenkenntnis und Mitgefühl, zu neuen Interessen oder spirituellen Veränderungen.

Solche Prozesse werden in der Forschung aber genauso stiefmütterlich behandelt wie das Befinden der Angehörigen allgemein. Dies steht ganz im Gegensatz zur Situation bei Krebs- und Demenzerkrankungen. Hier thematisieren Öffentlichkeit und Wissenschaft die Situation der Angehörigen schon seit geraumer Zeit. Mehr noch: Rund 20 Prozent der posttraumatischen Belastungsstörungen bei Hinterbliebenen werden durch eine wenig respektvolle bis massiv unsensible forensisch-polizeiliche Untersuchung verursacht.

Die mediale Auseinandersetzung mit den Hinterbliebenen von Suizidenten ist in den letzten Jahren gewachsen. Das Schweizer Fernsehen SRF strahlte mehrere Dokumentarfilme zum Thema aus – trotz der Furcht vor dem vielzitierten «Werther-Effekt», also der Nachahmung. Einer dieser Filme war Marianne Pletschers «Dein Schmerz ist auch mein Schmerz». Der Film ist richtungsweisend: Die Dinge werden ohne Scheu beim Namen genannt, ohne dass es emotionslos wird oder Urteile gefällt werden. Genau so könnte eine behutsame Beschäftigung mit Selbsttötungen aussehen.

Ein Blick in die Politik bestätigt eine leise Hoffnung. National wie international hat das Thema den Weg auf die politischen Agenden gefunden. Nachdem die Motion «Suizidprävention – Handlungsspielraum wirkungsvoller nutzen» im Frühling 2014 vom National- und Ständerat angenommen wurde, ist der Bundesrat nun beauftragt, einen Aktionsplan zur Suizidprävention auszuarbeiten. Zentrale Inhalte sind voraussichtlich die Prävention von psychischen Krankheiten, die Suizidpräventionsaktivitäten in Spitälern und ärztlichen Praxen, das Thema Vereinsamung sowie statistische Informationen. Auch die besonderen Bedürfnisse bestimmter Zielgruppen, wie etwa Jugendlichen oder Betagten, sollen im Rahmen des Aktionsplans erforscht werden.

Sekretariat: Effingerstrasse 54, Postfach 8172, CH-3001 Bern, Tel.031 389 92 86, [info@public-health.ch](mailto:info@public-health.ch),  
[www.public-health.ch](http://www.public-health.ch)