

Präsentation eines praktischen Instruments: BITS

Früherkennung von Suizidalität bei Jugendlichen

Dagmar M. Haller^a, Anne Meynard^b, Philippe Binder^c

^a Médecin interniste généraliste FMH, Responsable de la recherche, Institut Universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE), Faculté de Médecine, Université de Genève; ^b Médecin interniste généraliste FMH, Chargée d'Enseignement, Institut Universitaire de Médecine de Famille et de l'Enfance (IuMFE), Faculté de Médecine, Université de Genève; ^c Médecin généraliste, Directeur du Département de Médecine Générale, Université de Poitiers, France

Im Rahmen des SGAIM-Herbstkongresses 2018 haben wir einen Workshop zur Früherkennung von Suizidalität bei Jugendlichen präsentiert. Der Workshop zielte darauf ab, die Rolle der Allgemeinmedizinerinnen und -mediziner beim Erkennen suizidaler Jugendlicher in der Praxis zu definieren und den Teilnehmenden ein neues Instrument zur Früherkennung von Suizidalität im Jugendalter nahezubringen: die BITS-Methode. In diesem Artikel greifen wir die theoretischen Elemente des Workshops auf und präsentieren einen Fall aus der Praxis, um die Anwendung der BITS-Methode während der Konsultation zu veranschaulichen.

Fallvignette

Die 16-jährige Patientin ist Ihnen seit vier bis fünf Jahren bekannt. Sie kommt zwei- bis dreimal pro Jahr aus gängigen Gründen in Ihre Praxis (darunter eine Infektion der oberen Atemwege und Akne). Im Mai sucht sie aufgrund einer Atemwegsinfektion und Nasenobstruktion dreimal die Praxis auf. Die Jugendliche erwähnt auch einen Erschöpfungszustand, den sie in Verbindung mit dem zu Ende gehenden Schuljahr bringt, und Sie sprechen mit ihr über Möglichkeiten zur Stressbewältigung. Mitte Juni erfahren Sie, dass sie infolge eines Selbstmordversuchs hospitalisiert wurde. Noch erstaunter sind Sie, als Sie im Austrittsbericht lesen, dass es sich um den zweiten Versuch in zwei Jahren handelt. Das hätten Sie bei der Patientin keinesfalls vermutet.

In Ländern mit hohem Durchschnittseinkommen ist Selbstmord eine der häufigsten Todesursachen bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Durch Selbstmord sterben bis zu dreimal mehr Menschen als durch einen Verkehrsunfall. In der Schweiz begeht alle drei Tage ein junger Mensch Selbstmord. Wie in vielen europäischen Ländern ist die Inzidenz von Suiziden hierzulande hoch [1, 2].

Nicht selten stehen die suizidalen Patientinnen und Patienten in den Wochen vor einer selbstverletzenden Tat in Kontakt mit ihrer behandelnden Ärztin bzw.

ihrem behandelnden Arzt [3, 4]. Selbstmord kommt dabei aber in den wenigsten Fällen zur Sprache, vor allem wenn die psychische Gesundheit nicht im Vordergrund steht. Wie soll man über die Frage mit einer jungen Patientin sprechen, die Sie aus einer derart banalen Ursache wie einer Atemwegsinfektion aufsucht? Zur Lösung dieses Problems haben unsere Kolleginnen und Kollegen von der Universität Poitiers die BITS-Methode entwickelt. Aufbauend auf einer Studie mit 15-jährigen Schülerinnen und Schülern haben sie generelle Probleme herausgearbeitet, die oftmals mit Selbstmordgedanken oder -versuchen bei Jugendlichen in Verbindung stehen:

- Mobbing (real oder online);
- Schlafstörungen;
- Tabakkonsum;
- Stress (in der Schule oder zu Hause). [5]

Auf Englisch ergibt dies das Akronym BITS (*Bullying, Insomnia, Tobacco, Stress* – siehe Kasten 1). Das Forschungsteam kam auf den Gedanken, dass man durch Einbringen von Fragen zu diesen vier Themen während der Konsultation einen Hinweis darauf erhalten könnte, ob bei Jugendlichen, die aus beliebigem Grund ärztlichen Rat suchen, die Frage der Suizidalität geklärt werden sollte. Dieser Ansatz wurde 2017 durch eine multizentrische Studie validiert, an der über 100 Praxen in vier französischsprachigen Ländern auf drei Kontinenten teilnahmen [6]. In dieser Studie, der

Kasten 1: BITS (Bullied, Insomnia, Tobacco, Stress)

- Wurdest du in deiner Schule gemobbt oder schikaniert, auch per Telefon oder Internet?
 nein = 0, ja = 1, ausserhalb der Schule = 2
- Leidest du häufig an Schlaflosigkeit oder anderen Schlafstörungen? Hast du Albträume?
 nein = 0, ja = 1, Albträume = 2
- Rauchst du Tabak?
 nein = 0, ja, unregelmässig = 1, ja, täglich = 2
- Fühlst du dich durch die schulischen Aufgaben oder die Atmosphäre in der Familie gestresst?
 nein = 0, ja = 1, durch beide = 2

Für jede Frage eine Punktzahl von 0 bis 2 vergeben. Ein Gesamtscore ≥ 3 ist mit einer höheren Wahrscheinlichkeit von Suizidalität assoziiert.

MICAS-Studie, wurden die Ergebnisse der BITS-Methode, die während der durch beliebige Gründe motivierten Konsultationen von rund 700 Jugendlichen zwischen 13 und 18 Jahren angewandt wurde, mit den Antworten der Jugendlichen auf direkte Fragen zu ihrem suizidalen Verhalten verglichen. Etwa 15% der Mädchen und 10% der Knaben gaben suizidales Verhalten in der Vorgeschichte an (früherer Selbstmordversuch und/oder Selbstmordgedanken im vorhergehenden Jahr), davon war nur einer von zehn Fällen der Allgemeinmedizinerin bzw. dem Allgemeinmediziner bekannt. Ein BITS-Score von 3 oder darüber war mit dertartigen Ereignissen mit einer Sensitivität von 65,9% und einer Spezifität von 82,5% assoziiert.

Beim nächsten Gespräch mit der Jugendlichen versuchen Sie, die BITS-Fragen einzubringen, um herauszufinden, ob Sie dadurch im Voraus einen Hinweis auf die suizidalen Handlungen der jungen Patientin erhalten hätten können. Sie gibt an, dass sie in der Schule gehänselt wurde, da sie stets ihr Bestes gibt und aufgrund der schulischen Aufgaben sehr gestresst ist. Sie leidet an Schlafstörungen und wird von Albträumen im Zusammenhang mit dem Schulstress belastet. In ihrer Familie herrscht eine verhältnismässig gute Atmosphäre und sie raucht nicht. Durch Addition der BITS-Punkte erhalten Sie einen Score von 4. Mithilfe der BITS-Methode können Jugendliche identifiziert werden, mit denen die Frage der Suizidalität erörtert werden sollte. Dadurch kann die Allgemein-

medizinerin bzw. der Allgemeinmediziner auf die Möglichkeit eines diesbezüglichen Problems bei Jugendlichen, die aus einem völlig anderen Grund in die Praxis kommen, aufmerksam werden. Bei positivem BITS-Test ist es sinnvoll, im Rahmen der psychosozialen Anamnese gemäss HEADSSS-Bewertung die Fragen zu Themen der psychischen Gesundheit zu priorisieren [7]. Dies ist allerdings nur dann zielführend, wenn die Allgemeinmedizinerin bzw. der Allgemeinmediziner in der Lage ist, eine geeignete Lösung anzubieten, entweder selbst oder durch Überweisung an die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Um junge Menschen mit Selbstmordgedanken an die geeignete Stelle vermitteln zu können, müssen die Ärztinnen und Ärzte das Netz und die Strukturen der Versorgung ebenso gut kennen wie die Notrufnummern für Jugendliche und ihre Angehörigen. Auf der Website www.tschau.ch sind nützliche Adressen in den Schweizer Kantonen verfügbar. Weitere Forschung ist nötig, um zu bewerten, inwieweit sich die Anwendung der BITS-Methode positiv auf die Morbidität und Mortalität von Jugendlichen in der allgemeinmedizinischen Praxis auswirkt.

Danksagung

Wir danken allen Ärztinnen und Ärzten sowie den Patientinnen und Patienten, die an der Studie MICAS teilgenommen haben, insbesondere den zehn Haus- und Kinderärztinnen und -ärzten aus Genf, die dazu beigetragen haben, sowie ihren Patientinnen und Patienten.

Literatur

- 1 OBSAN. Suizid 2018 [verfügbar unter: <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/suizid>]
- 2 Stop Suicide. Les chiffres du suicide des jeunes en Suisse 2016 [verfügbar unter: https://stopsuicide.ch/wp-content/uploads/2017/07/160825_chiffres_suicide_jeunes_suisse_infographie.pdf]
- 3 Schou Pedersen H, Fenger-Grøn M, Bech BH, Erlangsen A, Vestergaard M. Frequency of health care utilization in the year prior to completed suicide: A Danish nationwide matched comparative study. *PLoS One*. 2019;14(3):e0214605.
- 4 Houston K, Haw C, Townsend E, Hawton K. General practitioner contacts with patients before and after deliberate self harm. *Br J Gen Pract*. 2003;53(490):365–70.
- 5 Binder P, Heintz AL, Servant C, Roux MT, Robin S, Gicquel L, et al. Screening for adolescent suicidality in primary care: the bullying-insomnia-tobacco-stress test. A population-based pilot study. *Early Interv Psychiatry*. 2018;12(4):637–44.
- 6 Binder P, Heintz AL, Haller DM, Favre AS, Tudrej B, Ingrand P, et al. Detection of adolescent suicidality in primary care: an international utility study of the bullying-insomnia-tobacco-stress test. *Early Interv Psychiatry*. 2020;14(1):80–6.
- 7 Parisi V, De Stadelhofen LM, Pechere B, Steimer S, De Watteville A, Haller DM, et al. Apport du guide d'entretien HEADSSS dans l'apprentissage de la démarche diagnostique avec un adolescent. [Using the HEADSSS guide to teach students diagnostic skills in adolescent health]. *Rev Med Suisse*. 2017;13(562):996–1000.

Korrespondenz:
 Prof. Dr méd. Dagmar
 M. Haller, MD, PhD
 Médecin interniste
 généraliste FMH,
 Responsable de la recherche
 Institut Universitaire de
 Médecine de Famille et de
 l'Enfance (IuMFE),
 Faculté de Médecine
 Université de Genève
 CH-1203 Genève
[dagmar.haller-hester\[at\]
 unige.ch](mailto:dagmar.haller-hester[at]unige.ch)