

Suizid- was nun?

Postvention im psychiatrischen
Versorgungskontext

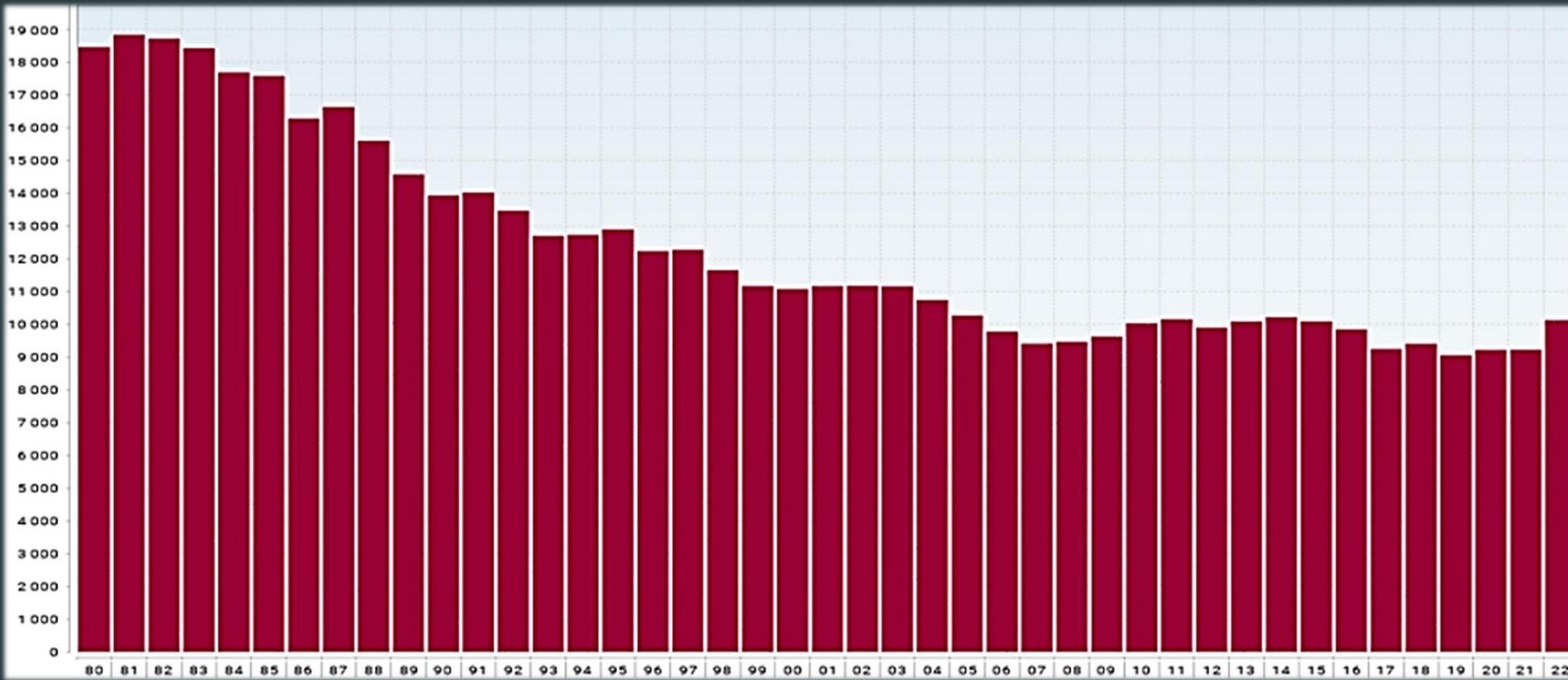
Inhaltsverzeichnis



- ▶ Einleitung
- ▶ Forschungsfrage
- ▶ Theoretischer Hintergrund
- ▶ Methodik
- ▶ Ergebnisse
- ▶ Diskussion / Fazit

Suizidstatistik in Deutschland

Anzahl Suizide



Jahr

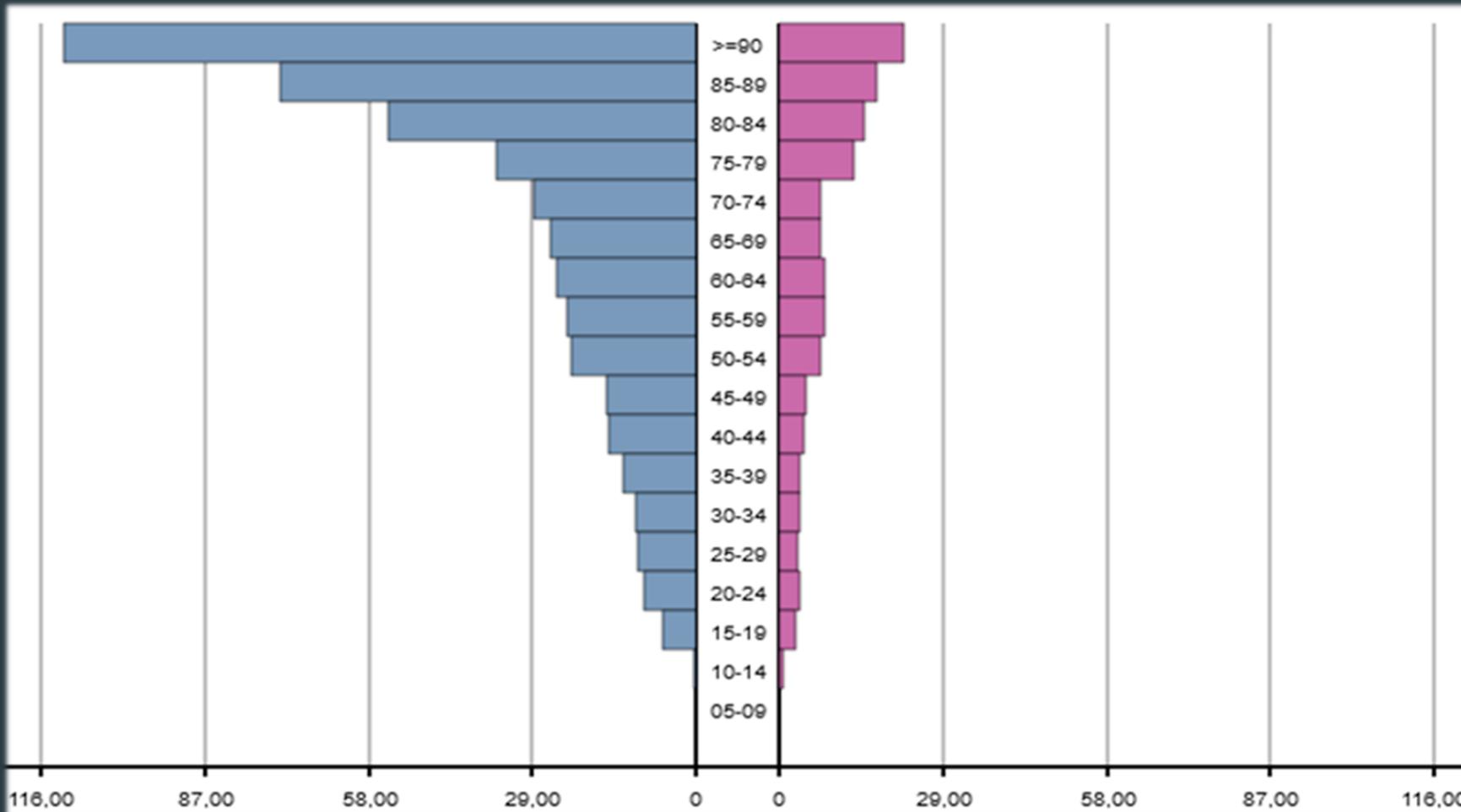
Statistisches Bundesamt (Destatis) 08.01.24

Suizidstatistik in Deutschland

2022

Anzahl pro 100.000 Einwohner

Alter



Forschungsfrage

Wie können Mitbetroffene nach einem Suizid im psychiatrischen Versorgungssetting postventiv unterstützt werden?

Theoretischer Hintergrund

Definitionen

- ▶ **Suizid:**
vorsätzliche Selbstbeschädigung, die zur Beendigung des eigenen Lebens führt
- ▶ **Mitbetroffene:**
Menschen, die mit der suizidalen Person im Kontakt stehen (Angehörige, Freunde, Mitpatient*innen, professionell Helfende, etc.)
- ▶ **Postvention:**
Alle Maßnahmen, die nach einem Suizid zur Hilfestellung der Mitbetroffenen notwendig sind

Besonderer Trauerprozess



Die Trauer nach einem Suizid unterscheidet sich in ihren psychologischen und emotionalen Aspekten von der Trauer nach einem natürlichen Tod.

- ▶ Die Frage nach dem „Warum“?
- ▶ Bedürfnis nach Klärung
- ▶ Selbstzweifel
- ▶ Hoffnungslosigkeit
- ▶ Schuldzuweisungen

Methodik

- ▶ orientierende Literaturrecherche
- ▶ Onlinedatenbanken / Suchmaschinen :
Google Scholar, Livivo und CINAHL
- ▶ Suchwörter: Suizid, Postvention, Nachsorge und
Psychiatrie
- ▶ ausschließlich deutschsprachige Fachliteratur

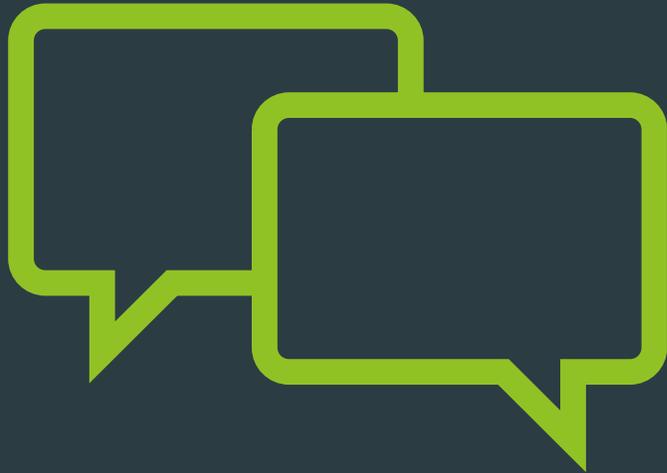
Ergebnis

Postvention Angehörige

- ▶ Mindestens sechs Mitbetroffene
- ▶ Professionelle Hilfe nach 72 Stunden
- ▶ Einschätzung des Hilfsbedarfs
- ▶ Erkennen von Risikofaktoren
- ▶ Normalisierung von Gedanken und Gefühlen
- ▶ Organisatorische Unterstützung
- ▶ Beratung und Aufklärung
- ▶ Ressourcenaktivierung zur Selbstgenesung



Postvention Angehörige



Überbringen der Nachricht:

- ▶ Zeitnahe Benachrichtigung
- ▶ Gute Abstimmung der Informationsweitergabe
- ▶ Persönlicher Kontakt
- ▶ Klare Kommunikation
- ▶ Bedürfnisorientiertes Informieren
- ▶ Helfer*innen bei Erstgespräch dabei
- ▶ Vermittlung von Hilfsorganisationen

Scham und Schuldgefühle Interventionen



- ▶ Frühzeitiges Herstellen sozialer Kontakte
- ▶ Austausch mit Fachkräften oder in Selbsthilfegruppen
- ▶ Schuldgefühle nicht ausreden
- ▶ Von Schuldfrage ablenken
- ▶ Gefühle normalisieren
- ▶ Tatsächliche Gründe in Erfahrung bringen
- ▶ Abschied nehmen

Unterstützungsangebote

- ▶ Selbsthilfeorganisationen (AGUS e.V.)
- ▶ Suizidspezifische Beratungsstellen mit niederschwelliger und kurzfristiger Erreichbarkeit
- ▶ Telefonseelsorge deutschlandweit rund um die Uhr
- ▶ Online-Peer-Gruppenprogramme, Umgang mit Suizid in psychiatrischen Einrichtungen
- ▶ Sozialpsychiatrische Dienste
- ▶ Psychiatrische Krisendienste



Integration von Allmacht- und Ohnmacht im Berufsalltag:



Bewusstsein über Chancen
und Grenzen
psychiatrischer
Interventionen haben



Psychiatrischer
Behandlungsrahmen kann
entscheidend beeinflussen



Entscheidung der
Inanspruchnahme obliegt
jedoch den Betroffenen

Postvention bei Mitarbeitenden in der Akutsituation



Ablaufplan:

- ▶ Klar formulierte Aufgabenzuteilung
- ▶ Alle Mitarbeitenden informiert über Existenz und Inhalt des Plans
- ▶ Koordination trotz Schock, Unsicherheit und Betroffenheit
- ▶ Aufbewahrung an zentralem, leicht zugänglichem Ort

Postvention Mitarbeitende

- ▶ Verständnis für die eigenen Reaktionen entwickeln
- ▶ Organisatorische Unterstützung (beruflich und privat)
- ▶ Rückendeckung bei Vorwürfen oder Androhung rechtlicher Schritte
- ▶ Peerberatung/ Kollegiale Nachsorge
- ▶ Psychotherapie bei besonders belasteten Mitarbeitenden
- ▶ Begleitete Gespräche mit den Angehörigen
- ▶ Suizidnachbesprechungen



Suizidnachbesprechung

- ▶ zeitnah (max. drei Tage)
- ▶ Konstruktive Nachbesprechung
- ▶ Nachsorge
- ▶ Zuwendung und Fürsorge für alle Mitarbeitenden
- ▶ Motiv für Suizid erfassen
- ▶ Feststellung der Hilfebedarfe
- ▶ Aufgabenzuteilung



Postvention bei Patient*innen

- ▶ Patient*innen müssen zwingend über den Vorfall aufgeklärt werden
- ▶ Auf besonders vulnerable Patient*innen achten
- ▶ Werther- Effekt bedenken
- ▶ Nachwachen verdoppeln
- ▶ Bedarfsmedikation anpassen
- ▶ Vernetzung mit Systempartnern für langfristige Nachsorge
- ▶ Gruppensitzung zwingend notwendig
- ▶ Gemeinsam Abschied nehmen



Gruppensitzung

- ▶ Gesamtes Team und alle Patientinnen anwesend
- ▶ Raum für Emotionen geben
- ▶ Aufklärung über Ereignis, unter Wahrung der Schweigepflicht
- ▶ Verdeutlichung therapeutischer Grenzen
- ▶ Außenperspektive beleuchten
- ▶ Schuldgefühle ansprechen
- ▶ Kontinuierliche Unterstützungsangebote verdeutlichen



Diskussion /Fazit

- ▶ Gilt für alle suizidalen Handlungen
- ▶ Postvention = Prävention
- ▶ Bedarf sehr individuell
- ▶ Natürlicher Selbstheilungsverlauf
- ▶ Klare Abläufe schaffen Handlungssicherheit in Ausnahmesituationen
- ▶ Therapeutische Grenzen bestehen
- ▶ Große Verantwortung und Anforderungen für Mitarbeitende trotz eigener Betroffenheit

Literaturverzeichnis

- ▶ Becker, K., Manthey, T., Kaess, M., Brockmann, E., Zimmermann, F., Plener, P. (2017): Postvention bei Suizid: Was man als Kinder- und Jugendpsychiater und -therapeut wissen sollte. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie 2017/45. Göttingen: Hogrefe Verlag. S. 475 - 482
- ▶ Freyer, S. (2021): Advanced Practice Nursing- Profilentwicklung einer „APN-Suizidprävention und - Suizidpostvention“ für den deutschsprachigen Raum. In: Verstehen in der Psychiatrischen Pflege. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag GmbH. S. 110 - 127
- ▶ Illes, F., Jendreyshak, J., Armgart, C., Juckel, G. (2018) Suizide im beruflichen Kontext. Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Rettungsdienst. Stuttgart : Schattauer Verlag
- ▶ Marek, F., Oexle, N. (2023): Zur Bedeutsamkeit sozialer Unterstützung nach Verlust durch Suizid. In: Psychiatrische Praxis 2023/50. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. S. 119 - 121
- ▶ Menzel, S., und Brieger, P. (2021) Umgang mit Suizid in psychiatrischen Einrichtungen. Psychosoziale Arbeitshilfen 40. Köln: Psychiatrie Verlag
- ▶ Karnholz, E. (2021) in Suizidalität und Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Nach dem Suizid: Postvention. Hrsg.: Johanna Gerngroß
- ▶ Schmidtke, A., Schaller, S. (2012): Postventionen bei suizidalen Handlungen. In: Psychotherapie im Dialog 2012/2. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG. S. 50 - 54
- ▶ Seibl, R., Baumgartner, M., Grabenhofer-Eggerth, A., Grill, W., Hruby, K., Kapitany, T., Krisper, S., Nowotny, M., Plener, P., Schrittwieser, U. (2021): SUPRA- Empfehlungen für Suizid-Postvention in psychosozialen und medizinischen Einrichtungen. Wien: Gesundheit Österreich GmbH S. 1 - 9
- ▶ Statistisches Bundesamt (Destatis): <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html#119324>
Zugriff: 08.01.24 ca. 10 Uhr
- ▶ Walraven-Thissen, A. (2021): Was tun nach einem Suizid? Praxishandbuch zur Suizidpostvention für Einsatzkräfte, Care-Teams, Pflege-, Gesundheits- und Seelsorgeberufe. Göttingen: Hogrefe Verlag
- ▶ Wolfersdorf M., Etzersdorfer E. (2023): Suizid und Suizidprävention: Ein Handbuch für die medizinische und psychosoziale Praxis. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH

Zeit für Fragen und
Anmerkungen

