

SUIZIDPROPHYLAXE

Nr. 153

THEORIE UND PRAXIS

Gegründet
von Michel Heinrich

Herausgegeben von
H. Wedler,
M. Wolfersdorf,
T. Bronisch
N. Kapusta

Mitteilungen
der Deutschen Gesellschaft
für Suizidprävention (DGS)
und
der Österreichischen
Gesellschaft
für Suizidprävention (ÖGS)



ISSN 0173-458X
Listed in PSYINDEX,
Excerpta Medica

Originalarbeiten

Aggressivität, Ärgerausdruck und Impulsivität als
Risikofaktoren für suizidales Verhalten

Umgang mit Suizidalität bei Suchtkranken

Erhöhte Suizidalität an Geburtstagen und Jahres-
tagen – Risiken der Anniversary reactions und
Präventionsmöglichkeiten

Vorbild auch im Tod? –
Neue Hinweise auf einen Werther-Effekt nach
Prominentensuiziden

Berichte

Buchbesprechungen

Leserbriefe

DGS-Nachrichten

Informationen

Tagungskalender

S. RODERER VERLAG REGENSBURG

Suizid – die Notfall-Begleitung von Betroffenen vor Ort. Was die 'Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)' leistet

Alexander Nikendei¹

In den letzten Jahren hat sich die sofortige Notfall-Begleitung von physisch unverletzten Personen, denen ein Unglück zugestoßen ist, rasant weiterentwickelt. Die Notfall-Begleitung wird in der Regel am Ort des Geschehens angeboten.

Angehörige nach einem Suizid sind eine der Zielgruppen für eine solche Krisenintervention vor Ort. Die Dienste,

¹ Dipl.-Pädagoge, Lehrrettungsassistent, freier Dozent für die PSNV an der DRK Landesschule Baden-Württemberg

die eine solche Notfall-Begleitung übernehmen, werden unter dem Begriff der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) zusammengefasst.

Seit Jahren gibt es nunmehr flächendeckend ausgebildete Gruppen von Personen, die Betroffene unmittelbar nach einem solchen Ereignis begleiten. Träger dieser Gruppen sind meist die Hilfsorganisationen vor Ort oder die Kirchen. Die gebräuchlichsten Namen dieser meist aus ehrenamtlich arbeitenden Mitarbeitern bestehenden Dienste: Notfallnachsorge, Kriseninterventionsdienst, Notfallseelsorge, Kriseninterventionsteam.

Diese ausgebildeten Fachkräfte werden in der Regel von den Einsatzkräften der Polizei, der Feuerwehr oder vom Rettungsdienst alarmiert. Sie versuchen so schnell wie möglich an den Ort zu kommen, an dem Betroffene eine Begleitung benötigen. Selbsttötungen sind ein häufiger Anlass für eine akute Begleitung vor Ort.

Die Einsatzindikationen reichen gleichwohl weit über das Thema Suizid hinaus. Hierzu gehören zum Beispiel

- die Überbringung einer Todesnachricht,
- die Begleitung von Angehörigen beim Tod von Kindern,
- die Begleitung von Unfallverursachern, Ersthelfern, unverletzt gebliebenen Brandbetroffenen,
- erfolglose Reanimationen / plötzlicher Todesfall
- die Begleitung bei einer Identifizierung und
- Krisensituationen an Schulen.

Diese Begleitungen können mehrere Stunden dauern und sind in aller Regel einmalig.

Für alle Hilfen und Maßnahmen, die Betroffenen nach einem Unglück angeboten werden, wurden bundesweit einheitliche Qualitätsstandards in der Psychosozialen Notfallversorgung erarbeitet. Eine Vorbeugung von psychischen Belastungen der Helfer gehört mit dazu.

Ziele einer Begleitung vor Ort

Als hilfreich für eine Begleitung vor Ort lassen sich in der Praxis mehrere Ziele aus Sicht der Betroffenen ableiten (vgl. Nikendei 2012). Sie sind erfüllt, wenn die Betroffenen...

- eine – zumindest vorübergehende – Entlastung erfahren haben, auch durch die Möglichkeit, ihre Gefühle zulassen zu können, wenn sie dies wollen,
- die (Entscheidungs-)Verantwortung selbstbestimmt für sich wahrnehmen können,
- vertraute Menschen um sich haben oder diese für sie erreichbar sind,
- über die momentane Situation orientiert sind, soweit sie dies wollen und in der Lage dazu sind,
- über die nächsten Schritte informiert sind (= Gefühl der Kontrolle durch Vorhersehbarkeit),

- wissen, welche eigenen Aktivitäten nach der Begleitung hilfreich und notwendig sind,
- in mündlicher Form über die möglichen Symptome der Akuten Belastungsstörung aufgeklärt sind – gegebenenfalls situativ angepasst, z.B. über Suchtmittelgefahren,
- über weitere Hilfsangebote Bescheid wissen bzw. bereits dorthin vermittelt wurden.

Für die Mitarbeiter in der Psychosozialen Notfallversorgung gelten zudem weitere, einsatztaktisch relevante Ziele: zum Beispiel eine gut verlaufene Kooperation mit anderen Diensten vor Ort (Kriminalpolizei, Gemeindefürsorge, Bestatter usw.), eine gelungene Organisation von Maßnahmen wie der Transfer von unverletzten Unfallbeteiligten in geeignete Räumlichkeiten, die Organisation einer zeitnahen Verabschiedung von einer verstorbenen Person.

Die psychische Situation von akut Betroffenen nach Suizid und die „No-Gos“

Betroffene zeigen eine Vielzahl von Gefühlen, zum Beispiel Trauer, Aggression, Wut, Mitleid, Selbstmitleid. Vorherrschend sind jedoch meist Schuldgefühle. In der Akutsituation sollte der Versuch vermieden werden subjektives Schuldempfinden auszureden, im Sinne von zum Beispiel »Sie haben keine Schuld!«. Derartige Aussagen gehen bei Betroffenen ins Leere. Betroffene neigen in ihrer Hilflosigkeit dazu, nach »Schuldigen« für ihre Misere zu suchen. Hierbei dürfen die Mitarbeiter nicht behilflich sein. Stattdessen sollten sie den Schmerz über den Verlust zum Inhalt der Krisenintervention machen. Schließlich will niemand, dass ein Mensch durch Suizid verstirbt (vgl. auch Ide 1988).

Weitere „No-Gos“:

- Eine Deutung des Suizides vorzunehmen und die Suche nach möglichen »Botschaften«, z.B. durch das Arrangement des Suizides. Es können im Einsatz auf viele Fragen *keine* Antworten gegeben werden.
- Auf Äußerungen von Betroffenen sofort zu reagieren, dass ein Suizid eine Sünde sei. Gegebenenfalls kann den Betroffenen mitgeteilt werden, dass in vielen Religionen und Kulturen ein Suizid nicht als Sünde gilt.
- Die Verwendung des Begriffs »Selbstmord«. Ggf. Einsatzkräfte auf einen sensiblen Sprachumgang hinweisen. Stattdessen die Begriffe »Selbsttötung« und »Suizid« verwenden.

Konkrete Empfehlungen für die Psychosoziale Notfallversorgung bei Suizid

Als wichtigste Empfehlungen sind zu benennen:

- Es ist darauf zu achten, dass keine Spuren am Einsatzort verwischt werden, z.B. indem

Gegenstände umgestellt oder aufgehoben werden. Dies gilt für alle Todesfälle, bei denen es noch zu Ermittlungen durch die (Kriminal-)Polizei kommen könnte.

- Frühzeitig sollten den Betroffenen die anstehenden polizeilichen Untersuchungsmaßnahmen erläutert und sie auf die Befragung durch die (Kriminal-)Polizei vorbereitet werden.
- Über eine mögliche Beschlagnahme des Verstorbenen informieren.
- Suizidäußerungen der Betroffenen sind aufmerksam zu registrieren und zu akzeptieren. Eine vorübergehende Suizidalität ist bei akuter Trauer durchaus normal. Halten diese Suizidäußerungen aber während des Einsatzes an oder werden diese immer wieder geäußert, sollte der Hausarzt oder der Notarzt hinzugezogen werden. Dies gilt besonders dann, wenn es bereits Suizidversuche in der Vorgeschichte dieses Hinterbliebenen gegeben hat oder weitere Suizide in der Familie bekannt sind! Dies soll gezielt und offen erfragt werden.

Das Hauptaugenmerk liegt auf der vorbehaltlos annehmenden und wertschätzenden Begleitung. Auf diese Weise kann das mögliche Schuldempfinden der Betroffenen ein kleines Stück mitgetragen werden (vgl. Daschner 2003, S. 98). Wenn Trauernde den Suizid mit einer Krankheit begründen und sie diese Erklärung für den Moment entlastet, muss diese Erklärung zugelassen werden.

Es stellt im Übrigen keine Relativierung des Schicksals von Betroffenen dar, wenn sie im Verlauf der Begleitung und in einem sensibel gewählten Moment darauf hingewiesen werden, dass sie mit ihrem Schicksal nicht allein sind, da es ca. 10.000 Suizide pro Jahr in Deutschland gibt. Diese Anmerkung dient der Enttabuisierung des Themas Suizid.

Noch weitere Hinweise sollten im Verlauf einer Begleitung beachtet werden:

- Betroffene Kinder nicht ausgrenzen, sondern auf deren Bedürfnisse und Fragen eingehen.
- Erinnerungen an gute gemeinsame Zeiten vor Krisen und Tod fördern. Den Hinterbliebenen ermöglichen, über das Leben des Verstorbenen zu erzählen, wenn sie dies möchten. Diese Erweiterung des Blickwinkels ist besonders hilfreich für anwesende Kinder, da nicht mehr ausschließlich der Suizid im Mittelpunkt steht.
- Eigene, echte Anteilnahme darf ausgedrückt werden: »Das berührt mich auch.«
- Wenn erlaubt und gewünscht, die Angehörigen bei der polizeilichen Befragung durch Anwesenheit stützen.
- Informationen bei der (Kriminal-)Polizei einholen: Wann erfolgt voraussichtlich die Freigabe der verstorbenen Person? Wo wird sie hingebracht?

Wie und wann kann der zuständige Sachbearbeiter für eventuelle Fragen erreicht werden?

- Keine Partei ergreifen bei möglichem Interessenskonflikt zwischen den Bedürfnissen der Angehörigen und der ermittelnden (Kriminal-)Polizei, wenn z.B. Angehörige die verstorbene Person sofort sehen wollen. Bei Bedarf ruhig und freundlich vermitteln.
- Direkte Abschiednahme ermöglichen, z.B. am Transportsarg (nach Abschluss der polizeilichen Ermittlungen und mit polizeilicher Genehmigung). Wenn es der Zustand des Verstorbenen nicht zulässt, kann die Abschiednahme am geschlossenen (Transport-)Sarg erfolgen (s.u.).
- Wenn möglich, eine Atmosphäre zur Verabschiedung schaffen – je nach Wunsch und religiösem oder kulturellem Hintergrund (z.B. Kerze entzünden).
- Eine Abschiednahme hilft, später auftretende quälende Fantasien über den Zustand des Verstorbenen zu vermeiden (s.u.).
- Wenn der Suizid am Wohnort geschehen ist: abklären, ob die Hinterbliebenen sich in der Lage sehen, dort zu verbleiben oder ob sie (vorübergehend) eine andere Unterkunft brauchen.
- Empfehlung aussprechen für weiterführende (professionelle) Hilfen: entsprechende Adressen übergeben. Dies kann mit dem Hinweis geschehen, dass die Trauerzeit nach Suizid sehr lang sein kann und Unterstützungsmöglichkeiten von großer Bedeutung sein können.
- Die Begleitung nach einem Suizid ist aktive Suizidprävention (Nachfolgesuizid)! Die offene Auseinandersetzung mit dem Thema kann weitere Suizide als »Problemlösungsmöglichkeit« verhindern helfen.

Gerade die direkte Verabschiedungsmöglichkeit verhindert, dass Betroffene (später) von quälenden Fantasien über den Zustand des Verstorbenen verfolgt werden. Viele Suizidarten lassen vor Ort – oder später bei der Aufbahrung – eine direkte Verabschiedung zu. Selbst bei entstellten Verstorbenen kann meist eine Verabschiedung ermöglicht werden. Ausnahmen sind zum Beispiel Personen, die sich vom Zug haben überfahren lassen. Gegebenenfalls sind entstellende Verletzungen vorher abzudecken. Die Betroffenen müssen dann darauf hingewiesen werden, die Abdeckungen auf jeden Fall so liegen zu lassen. Wenn die Umstände es nicht anders zulassen, dann reicht zum Beispiel die sichtbare, unverletzt gebliebene Hand des Verstorbenen oder ein Gegenstand, der den Verstorbenen repräsentiert, zum Beispiel der Ausweis oder ein Bild des Verstorbenen (vgl. Nikendei 2012).

Selbstfürsorge der Mitarbeiter nach dem Einsatz

Ein Suizid lässt manchmal auch Mitarbeiter in der Psychosozialen Notfallversorgung nicht unberührt. Infolgedessen kommt nach dem Einsatz der Selbstfürsorge eine große Bedeutung zu. Ihr Ziel ist das eigene Wohlbefinden bzw. die eigene psychische Gesundheit. Hierzu zählen:

- die Überwindung von möglichen Belastungen eines Einsatzes (innere Distanz),
- die Befriedigung der eigenen Bedürfnisse,
- die Akzeptanz der eigenen Stärken, Schwächen und Grenzen,
- die eigenen Fähigkeiten zu kennen und zu schätzen.

Regelhaft sollte nach Einsätzen eine Rückmeldung von den Betroffenen, die begleitet wurden, eingeholt werden.

Literatur

Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) (2007): Prävention im Einsatzwesen. Forschung zur Belastung von ehrenamtlichen Einsatzkräften und zur Wirksamkeit von psychosozialer Einsatzvorbereitung und Nachsorge sowie Empfehlungen zur Umsetzung. Zusammenfassung der aktuellen Forschungsergebnisse der Ludwig-Maximilians-Universität München. Bezug über: Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, Postfach 1867, 53008 Bonn.

Daschner C-H (2003, 2., durchges. u. erw. Aufl.) KIT – Krisenintervention im Rettungsdienst. Edewecht: Stumpf + Kossendey

Ide H (1988) Mein Kind ist tot. Trauerarbeit in einer Selbsthilfegruppe. Hamburg: Rowohlt

Karutz (2011) Notfallpädagogik. Konzepte und Ideen. Edewecht: Stumpf + Kossendey

Nikendei A (2012) Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) – Praxisbuch Krisenintervention. Edewecht: Stumpf+Kossendey

Korrespondenzadresse:

Alexander Nikendei
Säntisstr. 26
88045 Friedrichshafen
kontakt@alexander-nikendei.de