

Katharina Hohmann

Akutbegleitung nach Suizid

Handbuch für Krisendienste und Notfallseelsorge

AGUS-Schriftenreihe: Hilfe in der Trauer nach Suizid



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
• An wen richtet sich die Broschüre?	5
• Warum ist eine frühe Begleitung wichtig?	5
• Die Psychosoziale Akuthilfe	6
Grundlegendes zum Thema Suizid	8
Reaktionen Akutbetroffener nach Suizid	16
Begleitung und Umgang mit Betroffenen in der PSAH	20
• Maßnahmen in der PSAH	21
• Besondere Situationen und Herausforderungen	27
• Materialien	33
Begleitung von Kindern und Jugendlichen	34
Gesunderhaltung in der PSAH	38
Schlusswort, Autorin	45
Literatur	46

Für eine bessere Lesbarkeit wurden im Text vorwiegend die männliche Form der Personenbezeichnungen gewählt. Selbstverständlich werden damit immer alle Geschlechter gleichermaßen angesprochen.



Unsere Selbsthilfeorganisation wird gefördert durch die DAK-Gesundheit. Herzlichen Dank für diese Unterstützung. Für die Inhalte dieser Veröffentlichung ist die Selbsthilfeorganisation verantwortlich. Etwaige Leistungsansprüche gegenüber der Krankenkasse sind hieraus nicht ableitbar.



Ein herzlicher Dank geht auch an den Round Table 75 Biberach e.V. für die finanzielle Unterstützung.

Herausgeber: AGUS e.V.

Autorin: Katharina Hohmann

1. Auflage 12/2024

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

nahezu alle Betroffenen werden sich an die Situation erinnern, als die Polizei die Nachricht überbracht hat, dass sich ein nahestehender Angehöriger das Leben genommen hat.

Wenn in diesem Moment die Welt zerbricht und man gefühlt ins Nichts fällt, braucht es Menschen, die einen ein Stück weit auffangen. Dies können Mitarbeitende der Notfallseelsorge und/oder des Krisendienstes sein.

An diese sogenannten Gatekeeper richtet sich diese Broschüre.

Die Autorin Katharina Hohmann ist Psychologin und u.a. als Dozentin für Notfall- und Katastrophenpsychologie tätig. Zudem ist sie selbst von Suizid betroffen. Sie kennt sich also sehr gut aus und weiß, worauf es ankommt, wenn Ehrenamtliche aus Krisendiensten und Notfallseelsorge nach einem Suizid zu einer Akutbegleitung gerufen werden.

So geht sie auf die Besonderheiten der Trauer nach Suizid ein und gibt konkrete Tipps für den Umgang mit Betroffenen („was geht und was geht gar nicht“). Ein Schwerpunkt liegt dabei für sie auf der Begleitung von Kindern und Jugendlichen. Und sie macht auch ganz klar deutlich, wo die Grenzen eines Einsatzes nach einem Suizid liegen und gibt einen dringenden Appell zur eigenen Gesunderhaltung.

Wir hoffen, dass Ehrenamtliche in Krisendienst und Notfallseelsorge mit dieser Broschüre ein hilfreiches Handbuch bei einem Einsatz rund um einen Suizid erhalten und dass Hinterbliebene in dieser Situation Menschen erleben, die sie im gefühlten Fall ein Stückweit auffangen.

*Jörg Schmidt M.A.
Leiter der AGUS-Bundesgeschäftsstelle*



Einleitung

Im Jahr 2023 gab es 10.304 Suizide in Deutschland.² Jeder dieser Suizide hinterlässt laut WHO durchschnittlich 6 - 20 Personen, die emotional davon beeinträchtigt sind. Hinter diesen abstrakten Zahlen verbergen sich Einzelschicksale. Ein Mensch, der sich das Leben genommen hat, sowie Zugehörige, die damit weiterleben müssen. Hinterbliebene haben sich die Situation nicht ausgesucht, werden aber unvermittelt und mit voller Wucht damit konfrontiert. Am Morgen schien die Welt noch in Ordnung und dann ist nichts mehr, wie es einmal war. Die ersten Stunden nach einem Suizid sind geprägt von Überforderung, Ohnmacht und Unverständnis. Betroffene fühlen sich oft hilflos und allein. Die Trauerforschung zeigt, wie wichtig (zeitnahe) Hilfsangebote für Hinterbliebene nach Suizid sind.³ An dieser Stelle ist die sogenannte Psychosoziale Akuthilfe (PSAH) eine erste wertvolle Unterstützungsmöglichkeit für Betroffene unmittelbar nach Bekanntwerden des Suizids. Die belastenden Einsatzsituationen sind jedoch auch für die Begleitenden eine besondere Herausforderung. Nicht selten entstehen bei ihnen ebenfalls Unsicherheiten, Ratlosigkeit oder die Angst, etwas falsch machen zu können.

Die vorliegende Broschüre soll überblicksartig eine Hilfestellung geben das Thema Suizid mit all seinen Besonderheiten innerhalb der Akutbegleitung in den Fokus zu nehmen und Anregungen für den Umgang mit Hinterbliebenen in den ersten Stunden nach dem erschütternden Ereignis bieten. Es geht darum sich der eigenen Haltung bewusst zu werden, Sorgen und Ängste zu reflektieren und einen Umgang damit zu finden.

An wen richtet sich die Broschüre?

Damit richtet sich die Broschüre primär an alle ehrenamtlichen und professionellen Kräfte, die Menschen in akuten Krisensituationen nach einem Suizid begleiten. Diese können aus dem Bereich der Notfallseelsorge oder den verschiedenen Krisendiensten wie KIT, KET, NFB, etc. stammen. Die PSNV-B (Psychosoziale Notfallversorgung von Betroffenen) umfasst dabei die Gesamtstruktur der psychosozialen Versorgung Betroffener. Dazu zählen die sogenannte Psychische Erste Hilfe (PEH) durch Einsatzkräfte und Laien, die PSAH durch ausgebildete Krisenhelfer, sowie längerfristige Unterstützungsangebote wie bspw. Trauerbegleitung oder Therapie.⁴ Nachfolgend wird der Fokus auf die Akutbegleitung im Rahmen der PSAH gelegt. Diese hat sich mit den organisationsübergreifenden Mindeststandards in den letzten Jahren professionalisiert und standardisiert (s. Mindeststandards der PSAH), welche auch Grundlage für die Begleitung nach Suizid sind. Aber auch für weitere sogenannte Gatekeeper und Trauerbegleitende lassen sich nachfolgend sicherlich Anregungen für die Arbeit mit Betroffenen von Suizid in den ersten Stunden und Tagen finden.

Warum ist eine frühe Begleitung wichtig?

Die PSAH bietet frühe und spezifische Angebote nach hoch belastenden Lebensereignissen und emotionalen Krisen. In diesem Rahmen sind Begleitende häufig mit dem großen Themenbereich des Suizids konfrontiert. Sei es für die Begleitung der Hinterbliebenen nach Auffinden des Verstorbenen, nach Überbringung der Todesnachricht oder der Betreuung von Mitbetroffenen (z.B. Augenzeugen oder Lokführer). Ein professioneller Umgang ist sowohl für die zu Begleitenden als auch für die Helfenden wichtig, denn durch Wissen in diesem Themenbereich verbessert sich die Qualität der Begleitung enorm. So können bspw. Sprachlosigkeit und Berührungsängste überwunden, aber auch eigene Grenzen innerhalb der Begleitung erkannt und geachtet werden.

Wir wissen aus der aktuellen Suizidforschung, dass Suizid-Postvention auch Prävention für die nachfolgenden Generationen und Hinterbliebenen ist.⁵ So haben Kinder von Eltern, die sich suizidiert haben, ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen (z.B. Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Suchterkrankungen).⁶ Ferner ist auch eine familiäre Häufung von Suiziden bzw. das Risiko eines Folgesuizids bei betroffenen Familien bekannt.⁷ Daneben besteht bei einer plötzlichen und unnatürlichen (oft gewaltsamen) Todesart wie dem Suizid auch ein erhöhtes Risiko für eine erschwerte bzw. komplizierte Trauerverarbeitung⁸ oder die Entwicklung einer Traumafolgestörung (z.B. Posttraumatische Belastungsstörung).⁹ Auch das Risiko für somatische Erkrankungen (z.B. Herzleiden, Diabetes) ist erhöht.¹⁰

Um all den Risiken präventiv entgegenzuwirken, ist die PSAH eine entscheidende erste Instanz. Begleitende werden bereits kurz nach Kenntnissnahme des Suizids aktiv und sind systembedingt meist die ersten (und manchmal auch die einzigen) Fachkräfte vor Ort. So kann frühzeitig eine Unterstützung bei der Integration und Verarbeitung des Erlebten geboten und eine erste Normalisierung der gesellschaftlich tabuisierten Todesart Suizid ermöglicht werden. Somit ist das Ziel der Akuthilfe immer auch ein Schutz vor den psychischen Folgen eines Suizids.

Die psychosoziale Akuthilfe (PSAH)

Per Definition besteht das Ziel der PSNV-B darin, die Verarbeitung eines Notfallereignisses durch Ressourcenstärkung und -ergänzung zu ermöglichen und zu unterstützen, sowie anhaltende psychische und soziale Belastungen zu vermeiden und/oder abzapfen¹¹. Dabei ist die Arbeit innerhalb der PSNV festen Strukturen untergeordnet. So sind die Maßnahmen der PSAH zeitlich wie inhaltlich klar begrenzt und beziehen sich auf die Begleitung eines einmaligen Akutereignisses im Kontext eines plötzlichen Todesfalls (hier nach Suizid). Liegt das Ereignis länger zurück, treten andere Begleitungen der PSNV-B zu Tage.

In der Regel wird in Teams á zwei Personen begleitet. Herausfordernd sind stets wechselnde Settings, Orte und Beteiligte. Auch wenn die verschiedenen Organisationen z.T. unterschiedliche religiöse Prägungen haben, wird in der PSNV unabhängig von Herkunft, Geschlecht, Religion oder sonstigen Merkma-

Inhaltliche Ziele der Akutbegleitung

- Realisieren/Annehmen des Todes
- Trauerreaktionen ausleben
- durch die Verzweiflung begleiten
- (gedankliche) Ordnung, Struktur und Ruhe fördern
- Stresssymptome bewältigen
- Integration des Erlebten
- ggf. Verabschiedung

Abbildung 1

len Menschen in Not geholfen. Die niederschweligen Angebote sind freiwillig sowie unverbindlich und verfolgen keinen therapeutischen Anspruch. So sind Kontraindikationen vorbestehende (schwere) psychische Erkrankungen sowie akute Eigen- oder Fremdgefährdung. Auch tieferliegende Belastungen und Probleme, wie etwa familiäre Konflikte, können in diesem Rahmen nicht aufgearbeitet werden. Vielmehr verfolgt die PSAH inhaltlich die in Abbildung 1 genannten Ziele.

Es geht kurz gesagt um die Realisierung des Todes (durch Suizid) und darum einen guten Weg durch die ersten Stunden der Trauer zu finden.

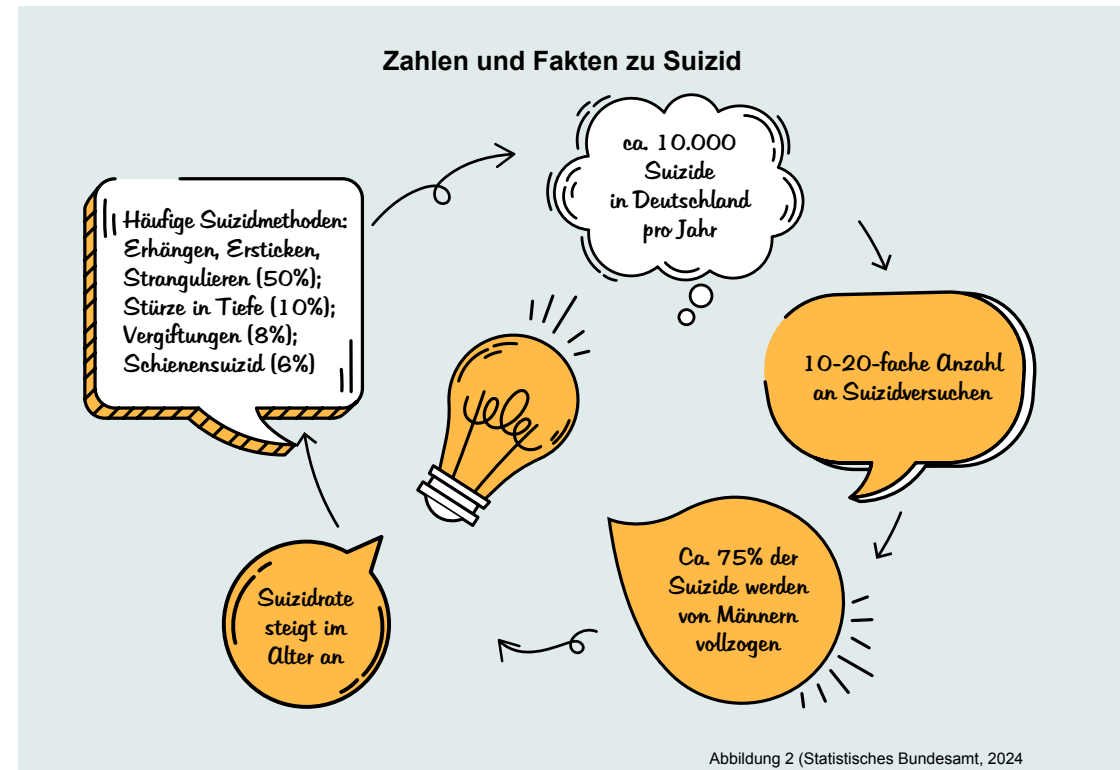




Grundlegendes zum Thema Suizid

Suizide stellen eine häufige Einsatzindikation im Feld PSNV-B dar.¹² Beim Suizid handelt es sich um eine plötzliche und unnatürliche Todesart, bei der der Suizident Handlungen vollzieht, die aktiv oder passiv zum gewollten eigenen Tod führen.¹³ Gründe für einen Suizid sind immer multikausal und es gibt i.d.R. nie nur eine Ursache. Schnell stehen beim Tod durch Suizid der Verstorbene und die Todesart im Fokus. In den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit bei der Begleitung gehört jedoch der Trauernde mit all seinen vielfältigen Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen, welche oft intensiver und länger andauernder als bei anderen (plötzlichen) Todesfällen erlebt werden.¹⁴ Dennoch kann es wichtig sein, einige Besonderheiten und Herausforderungen, welche ein Suizid mit sich bringt, zu kennen, um Begleitungssituationen besser begegnen zu können.

Einige grundlegende Zahlen und Fakten (s. Abbildung 2) können helfen, Suizide einzuordnen und bei Bedarf den Hinterbliebenen im Sinne der Psychoedukation zur Verfügung gestellt werden.



Die Begleitung beginnt bereits bei einer sauberen Wortwahl. Eine völlig wertneutrale Beurteilung eines Suizids ist vermutlich kaum möglich, werden doch sehr existenzielle Fragen und die Tiefen des Menschseins berührt. Dennoch sollte im Sprachgebrauch auf eine sensible, fachlich neutrale Sprache geachtet werden. Suizid oder Selbsttötung eignen sich am besten, um das Geschehen zu beschreiben. Durch die Verwendung bestimmter anderer Begriffe kann eine unterschwellige Bewertung mitschwingen. So kann Selbstmord als negativ moralisierend und der Freitod als glorifizierend wahrgenommen werden, beides ist im Zusammenhang mit Suizid nicht zutreffend.

Forscher gehen davon aus, dass bei ca. 88% der Suizidenten eine (versteckte) psychische Erkrankung vorliegt.¹⁵ Am häufigsten (bei ca. 60%) liegen Depres-

sionen zu Grunde, aber auch andere Erkrankungen wie bipolare Störungen, Suchterkrankungen, Schizophrenien, chronische Schmerzen, etc. Wiederholte oder lang andauernde Krankheitsphasen, vielleicht mit Suizidandrohungen oder Suizidversuchen sowie (negativen) Auswirkungen auf das Leben des Umfelds, können im Vorfeld eines Suizids bereits ein großer Belastungsfaktor sein. Dies versetzt die Angehörigen zunächst in eine Art Dauerangst oder später u.U. in Abstumpfungsprozesse, sodass es manchmal zu einer Art Befreiung oder Erleichterung nach dem vollendeten Suizid kommt. Ähnliche Gefühle können auftreten, wenn die quälende Ungewissheit und das bange Warten bei einer vermissten Person durch Auffinden/Überbringung der Todesnachricht ein Ende haben. Gleichzeitig gibt es auch Suizide, bei denen es im Vorfeld keinerlei erkennbare Anzeichen für Außenstehende gab. Dann taucht oft die Frage auf, ob es überhaupt ein Suizid war oder andere Schlüsse möglich wären. Der Vertrauensverlust scheint hier enorm zu sein und die Frage, ob der Verstorbene etwas vorgespielt hat, quälen die Hinterbliebenen.

Es ist für Angehörige kaum möglich Suizidabsichten zu erkennen. Dem *Prä-suizidalen Entwicklungsmodell*¹⁶ zufolge finden vor dem vollzogenen Suizid ein Erwägungs-, Ambivalenz- und Entschlussstadium statt. Ist die Entscheidung zum Suizid getroffen, ist für Angehörige häufig eine Entlastung und vermeintliche Stabilität auf Seiten des Suizidenten spürbar, welche aber nicht richtig eingeordnet werden kann. Daraus entsteht oft Zuversicht und Hoffnung, umso schmerzhafter ist danach die Konfrontation mit dem Suizid. Darüber hinaus können Personen mit akuter Suizidalität das dadurch ausgelöste Leid ihrer Angehörigen oft nicht nachvollziehen (kognitive Einschränkungen und ein schwarz-weiß-Denken als Teil der Symptomatik). Sie hegen vielmehr die Überzeugung eine Last zu sein, weshalb sie sich weniger mitteilen. So sprechen nur ca. 50-60% der Suizidenten im Vorfeld über ihre Suizidgedanken.¹⁷ Darunter sind 40% der Appelle für die Umwelt nicht verstehbar und erst im Nachhinein zu deuten.¹⁸

Plötzlich und unerwartet

Ein Suizid wird von den Hinterbliebenen fortwährend als unerwartet und plötzlich erlebt, auch wenn eine (lange) psychische Erkrankung oder Suizidversuche vorausgegangen sind. Für Hinterbliebene gab es im Vorfeld keine Möglichkeit einer Vorbereitung oder eines Abschieds. Sie können sich den Suizid

meist nicht erklären und haben u.U. keine Anzeichen dafür wahrgenommen. Es belastet, dass Konflikte nicht mehr geklärt werden können oder dem Verstorbenen gesagt werden kann, wie gern man ihn hat.

Suizide verlaufen meist ohne Zeugen, niemand weiß, wie jemand vor und während eines Suizids fühlt, was er denkt, ob es ihm schlecht geht oder er sich auf seinen Tod freut. Außerdem ist es (fast) immer ein Tod durch Gewalteinwirkung, was nicht selten mit teilweise schrecklichen Bildern, die real gesehen oder auch imaginiert werden, verknüpft ist. Wenn der Suizid im häuslichen Umfeld geschehen ist, dann müssen zum einen Bilder, Gerüche und Erlebnisse verarbeitet werden und zum anderen kann dadurch das eigene Zuhause sein Schutz- und Sicherheitsgefühl verlieren. Ferner werden viele (unbekannte) Personen (z.B. Rettungsdienst, Polizei, PSAH) den höchstpersönlichen Raum betreten. All das kann für Hinterbliebene sehr verunsichernd und belastend sein.



Zurückweisung durch den Verstorbenen

Der bewusste Tod wird häufig auch als Entscheidung gegen ein Leben mit den Angehörigen gewertet. Der Glaube an eine tatsächliche Liebe und Verbundenheit mit dem Verstorbenen wird erschüttert. Es wird nicht nur als Abwertung und Zurückweisung ihrer Person erlebt, sondern legt sich wie ein Schleier auch auf die gemeinsam verbrachte Zeit, Erlebnisse und Erinnerungen. Es bleibt das Gefühl versagt zu haben und positive Bindungserfahrungen scheinen rückblickend ihren Wert zu verlieren („Waren wir es nicht wert für uns weiterzuleben?“). Das Selbstwertgefühl und das grundlegende Vertrauen in das Leben an sich werden durch einen Suizid massiv erschüttert. Ein Suizid ist demnach kein Sterben im Einvernehmen, vielmehr handelt es sich um einen heimlichen und versteckten Tod, der ohne Begleitung und in Isolation geschieht.

Scham, Stigmatisierung und Verschweigen der Todesursache

Suizid ist vermutlich die am stärksten tabuisierte Todesart in der Gesellschaft. Das führt dazu, dass es wenig (öffentliche) Vorbilder oder Handlungspläne für dieses Ereignis gibt. Viele Betroffene glauben zunächst, dass sie allein damit sind. Die Angst von der Gesellschaft verachtet, verurteilt oder stigmatisiert zu werden ist groß. So entstehen früh Gedanken daran, die Todesursache zu verschweigen oder z.B. als Unfall darzustellen. Ein Lügenkonstrukt entsteht, was nicht selten zu einem Familiengeheimnis heranwächst. Die fehlende offene Kommunikation fördert Unsicherheiten und fortschreitenden Vertrauensverlust innerhalb des sozialen Systems, besonders wenn Kinder und Jugendliche involviert sind. Die Begleitung in den ersten Stunden stellt somit auch eine wichtige Schwellenfunktion im Sinne der Entstigmatisierung von Suizid-Hinterbliebenen dar. Sie hilft das Tabu zu brechen und eine Erklärung zu bieten, warum das Verschweigen der Todesart nicht sinnvoll ist.

Schuld

Kaum eine andere Todesart ist so sehr verknüpft mit dem Thema Schuld wie ein Suizid.¹⁹ Die Hinterbliebenen quälen sich u.U. mit Gedanken, ob sie etwas hätten merken müssen oder den Tod hätten verhindern können. Die Frage nach dem „Warum“ schwebt über allem. Schuldzuschreibungen sind bei Suizid-Hinterbliebenen allgegenwärtig. In der Akuthilfe werden zunächst neben

den eigenen Schuldgefühlen ggf. auch Schuldzuweisungen gegenüber anderen (z.B. Ärzten, dem Arbeitgeber, u.ä.) sehr präsent. Im Verlauf können Hinterbliebene auch mit offenen oder latenten Schuldzuweisungen aus dem Umfeld konfrontiert werden.

Der Fokus liegt in der PSAH auf der funktionellen bzw. instrumentellen Schuld: So wird das tiefe Bedürfnis nach Verbindung, auch über den Tod hinaus, bspw. durch Schuldgefühle gestillt. Ferner bietet Schuld Erklärungen für das Geschehen und suggeriert ein Gefühl von Kontrolle. Somit wird (unbewusst) versucht durch Schuldzuschreibungen die unerträglichen Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit zu überwinden. Was bleibt den Hinterbliebenen ohne diese Schuld denn noch? Abbildung 3 fasst Tipps zum Umgang mit Schuld in der Akuthilfe zusammen. Wertvoll ist es für Angehörige, ihren Schuldgefühlen Ausdruck zu verleihen. Schuldentlastungen („Die Schuld liegt ganz allein beim Verstorbenen“) helfen oft nicht wirklich, sondern führen dazu, dass sie sich unverstanden fühlen und mit ihren Schuldvorwürfen allein bleiben und sich womöglich nicht mehr trauen sie gegenüber anderen auszusprechen. Mit Fokus auf der Funktion ist in der PSAH nur eine indirekte Schuldarbeit möglich. Für die inhaltliche Arbeit an normativen, abgrenzbaren Schuldanteilen braucht es längerfristige Angebote (z.B. Selbsthilfegruppe, Trauerbegleitung oder Therapie).

Umgang mit Schuld in der PSAH

- den Hinterbliebenen Schuldgefühle lassen
- nicht auf Schulddebatten einlassen
- Schuld nicht ausreden
- gemeinsam aushalten

Abbildung 3

Nachsterbphantasien und eigene Suizidalität

Es ist nicht ungewöhnlich, dass nach einem Suizid Hinterbliebene selbst Suizidgedanken oder Nachsterbphantasien entwickeln. Der Grund dafür ist häufig eine Mischung aus unerträglichem Leid, Verzweiflung, Hilflosigkeit, dem (meist unbewussten) Wunsch nach Bestrafung und dem Wunsch, dem Verstorbenen nahe zu sein. Dies ist nicht grundsätzlich etwas Bedrohliches, sondern eine normale Trauerreaktion. Wichtig in der PSAH ist es dieser Raum zu geben und nicht dagegenzuhalten. Bei Anzeichen für konkrete, unmittelbar drohende Eigengefährdung sind aber weitere Hilfskräfte wie Rettungsdienst oder Polizei hinzuzuziehen. Dies ist dann keine (alleinige) Aufgabe der PSAH mehr.

Abschiedsbrief

Viele Hinterbliebene suchen in den ersten Stunden nach einem Abschiedsbrief oder einer ähnlich gelagerten Notiz des Verstorbenen. Doch anders als uns dies in Filmen oft suggeriert wird, hinterlassen nur ca. 42% einen Abschiedsbrief.²⁰ Der Wunsch nach einer Erklärung und Worten der Verabschiedung wiegt schwer, doch auch ein Brief kann die quälenden Fragen meist nicht (ausreichend) beantworten. Manche Angehörige erhoffen sich von der Schuld freigesprochen zu werden, doch es kann auch das Gegenteil der Fall sein und der Brief wirft neue Fragen oder Verletzungen auf, welche nicht mehr besprochen werden können. Viele letzte Zeilen sind zudem wirr und zusammenhangslos, sodass ein Abschiedsbrief nicht immer den gewünschten Entlastungseffekt hat.²¹ In der Begleitung ist eine Aufklärung darüber notwendig.

Suizid und Polizei

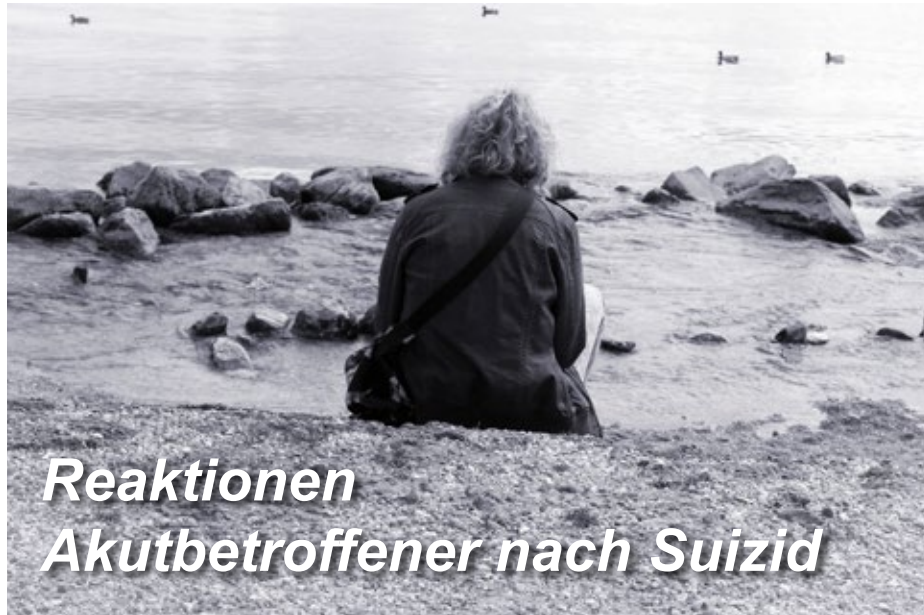
Da es sich um eine unnatürliche Todesursache handelt, ist im Falle eines Suizids immer die Kriminalpolizei involviert. Der Leichnam und der Ort des Geschehens werden zunächst wie ein Tatort behandelt. Somit sollte nach Möglichkeit nichts verändert werden, bis die Staatsanwaltschaft über weitere Ermittlungen entscheidet. Die Polizei ermittelt, führt Befragungen und Durchsuchungen durch und beschlagnahmt ggf. Gegenstände sowie den Leichnam. Dies gehört zum üblichen Prozedere, stellt aber gleichzeitig auch einen schweren Eingriff in die Privatsphäre des Verstorbenen dar. Bei den Hinterbliebenen löst dies oft Unsicherheit aus, besonders weil unklar bleibt, wann der Verstorbene wieder freigegeben wird, und weil eine Verabschiedung vor Ort dadurch oft nicht möglich ist.

Im Umgang mit den Hinterbliebenen gehen die Behörden mehr oder weniger einfühlsam vor und sind nicht immer geschickt in ihren Formulierungen, denn auch für die Polizei sind solche Einsätze keine Routine und sie sind nicht primär für die einfühlsame Angehörigenbetreuung ausgebildet. Sie gehen vielmehr mit einem anderen Auftrag an die Situation. Angehörige werden als Zeugen oder ggf. sogar als Verdächtige gesehen, was Schuldzuweisungen verstärken kann. Gleichzeitig kann die Polizei auch wichtige Informationen liefern, die Hinterbliebene von womöglich quälenden Phantasien befreien können. An dieser Stelle kommt der PSAH eine Vermittlerrolle zwischen beiden Parteien zu. Darüber

hinaus kann ggf. über Abläufe sowie die Notwendigkeiten der polizeilichen Maßnahmen informiert und aufgeklärt werden.

Haltung und Selbstverständnis

Neben Informationen, Wissen und Techniken ist für die Begleitung Suizid-Hinterbliebener in der Akutsituation vor allem die eigene Haltung entscheidend. Eine Auseinandersetzung mit persönlichen Erfahrungen, Gedanken und Ängsten in Bezug auf Suizid ist Voraussetzung für eine Begleitung auf Augenhöhe. Diese sollten vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Aspekte reflektiert werden. Innere Abwehr, Vorurteile oder Abwertungen gegen einen Suizidenten oder dessen Hinterbliebenen sind Hindernisse für eine angst- und wertfreie Grundhaltung. Die persönliche Einstellung sollte vielmehr zurückgestellt werden, sodass die Todesart nicht zwischen Trauernden und Begleitenden steht. Es ist davon auszugehen, dass die meisten Betroffenen die Grundbedürfnisse nach Wertschätzung, Anerkennung und Sicherheit mitbringen. Deshalb ist es Aufgabe eine Gesprächsatmosphäre zu schaffen, die von Akzeptanz, Empathie und Echtheit geprägt wird. Die PSAH erfordert schnelles Helfen, dabei geht es mehr darum authentisch als perfekt zu handeln. Grundsätzlich gilt es die Betroffenen nicht zu bevormunden, sondern sie vorbehaltlos darin zu unterstützen, was für sie in der aktuellen Situation wichtig ist. Eigene Emotionen dürfen sichtbar sein und benannt werden, sollten aber gehandelt werden können. Die PSAH ist da, bringt Zeit mit, nimmt wahr und hält aus.



Durch die verschiedenen Facetten und Herausforderungen eines Suizids erleben die meisten Hinterbliebenen eine akute Belastungsreaktion mit Auswirkungen auf Gedanken, Gefühle, den Körper und das Verhalten. Die in Tabelle 1 aufgelisteten Reaktionen zeigen die Individualität und Vielseitigkeit des Erlebens auf einen Verlust in der Akutphase. Ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Faktoren beeinflusst, wie eine Person auf den Suizid reagiert.²² Die Reaktionen können innerhalb von kürzester Zeit variieren, sich widersprechen oder auch paradox wirken. Das macht eine Vorhersagbarkeit kaum möglich. Jedes Gefühl hat aber einen Sinn und hilft beim Begreifen und Verstehen des Unvorstellbaren. Hauptsächlich entstehen die genannten Reaktionen durch die Aktivierung des Stresssystems im Körper. Die Reaktionen können so heftig sein, dass sie das Ausmaß und die Qualität bisheriger Erfahrungen übersteigen und vorhandene Bewältigungsstrategien nicht mehr ausreichen. Die für Laien verständliche Vermittlung, dass es sich dabei um normale Reaktionen auf ein unnormales Ereignis handelt, stellt eine Entlastung und Möglichkeit der Einordnung dar. Dabei ist zu betonen, dass Menschen grundsätzlich in der

Lage sind Krisen bewältigen zu können und Hinterbliebene nicht per se pathologisiert werden sollten.²³ Es ist zu beachten, dass eine schlecht durchgeführte Psychoedukation (= Informationen zur Verarbeitung und Bewältigung belastender Ereignisse) mehr schaden als nützen kann.²⁴ Beispielsweise wenn im Sinne einer selbsterfüllenden Prophezeiung suggeriert wird, dass bestimmte Reaktionen zwangsläufig auftreten werden. Es sollte hingegen vermittelt werden, dass die Verarbeitung eines Suizids keine lineare Entwicklung ist, aber die meisten Reaktionen innerhalb der nächsten Tage/Wochen weniger werden.

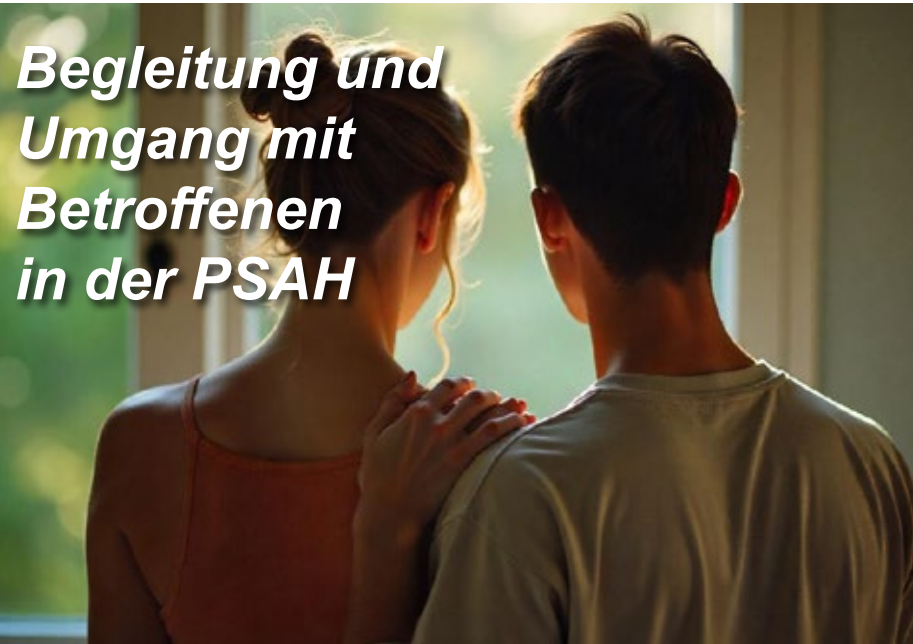
Gedanken	Gefühle	Verhalten	Körper
<ul style="list-style-type: none"> • Leere im Kopf • Gedankenrasen • Konzentrations-schwierigkeiten • Grübeln • Schuldzuschrei-bungen • Hinterfragen der Beziehung • Sinnverlust • Glaubensfragen • Verlust gemein-samer Lebens-pläne / Zukunft • Sorgen um wirtschaftliche Aspekte 	<ul style="list-style-type: none"> • Schock • Erschrecken • Hilflosigkeit • Ohnmacht • Verzweiflung • Fassungslosig-keit • Traurigkeit • Angst • Taubheit • Reue • Wut • Erleichterung • Scham • Schuld • Orientierungs-losigkeit • Einsamkeit • Sehnsucht • Erschöpfung • Überforderung 	<ul style="list-style-type: none"> • weinen • schreien • beten • funktionieren • zurückziehen • Lähmung • Sprachlosigkeit • Flucht aus der Situation • Aktivismus • Ruhelosigkeit • Hektik • Unkoordiniertes Verhalten • Paradoxe Re-aktionen (z.B. Lachen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Stress-Reaktionen: Fight, Flight, Freeze • Erhöhter Puls und Blutdruck • Schweißaus-brüche • Schwindel • Herzrasen • Muskelanspan-nungen • Flachere Atmung • Veränderter Appetit • Veränderter Schlaf • Nervosität • Dissoziationen • Panikreaktionen

Tabelle 1



Unmittelbar nach Bekanntwerden des Suizids erleben viele Betroffene eine Phase des Schocks. Eine Art „seelische Flucht“ zeigt sich durch Derealisationen (Erleben wie ein Film) oder Dissoziationen (Gefühlsabspaltungen) oder in Form von Erstarrung. Ebenso sind chaotische, ungerichtete und übersteigerte Handlungen möglich.²⁵ Häufig entstehen in dieser Phase auch Erinnerungslücken, aufgrund von Einschränkungen in der Wahrnehmung und Konzentration. Durch Prozesse des „nicht-wahr-haben-Wollens/Könnens“ oder Leugnens wird unbewusst versucht der schrecklichen Wahrheit auszuweichen. Die Natur ermöglicht den Betroffenen auf diese Weise, dosiert mit den belastenden Erlebnissen umzugehen. Menschen im Schock brauchen Zeit und Beistand, um die blockierten Gefühle und Gedanken einzuordnen. Ein Prozess des langsamen Zulassens und Begreifens der Realität des Todes muss bestritten werden. Das ist hart und schmerzhaft.

In vielen Fällen entsteht in der Akutphase ein Funktionsmodus. Hierbei werden ebenfalls heftige Gefühlsregungen unterdrückt und die Trauer mehr oder weniger „aufgeschoben“, um Pflichten zu erfüllen oder äußeren Anforderungen gerecht zu werden. So muss unmittelbar nach dem Suizid viel geregelt, besprochen und organisiert werden (z.B. Kommunikation mit der Kripo, Informieren von Zugehörigen, Organisation der Bestattung, etc.). Vielleicht müssen auch Kinder versorgt werden. Hier wirken die Betroffenen häufig stark und gefasst. Aber auch reiner Aktionismus (z.B. putzen, aufräumen, o.ä.) kann auftreten. All dies gibt ein Stück weit Selbstwirksamkeit zurück und überwindet die Hilflosigkeit, was von Angehörigen als entlastend empfunden werden kann.



Ablauf eines Einsatzes

- Vorab Informationen einholen
- Begegnung mit Betroffenen
- Überblick verschaffen und strukturieren
- Begleiten
- Gesprächsende einleiten
- Ggf. Weitervermittlung
- Eigene Nachsorge

Abbildung 4

Für die Akuthilfe liegen auch im Falle eines Suizids die PSAH-Mindeststandards zugrunde. Bezüglich des Einsatzablaufs (s. Abbildung 4) ist es wichtig, sich zunächst einen Überblick über die Einsatzlage zu verschaffen. Alle Personen sollten dabei im Blick behalten werden, auch Mitbetroffene. Nicht immer brauchen diejenigen am meisten Begleitung, die ihren Emotionen am deutlichsten Ausdruck verleihen. Ggf. ist es notwendig Verstärkung nachzufordern, um alle Bedarfe abdecken zu können.

Maßnahmen in der PSAH

Es gibt kein Patentrezept für die Begleitung von Suizid-Hinterbliebenen, vielmehr ist jede Begleitung anders, so individuell wie Menschen eben sind. Es ist nicht möglich das Leid abzunehmen oder zu schmälern. Der Suizid eines geliebten Menschen ist ein schwerer Verlust, der nicht ungeschehen gemacht werden kann. Die PSAH kann begleiten und helfen die Last zu (er)tragen. Im Rahmen der übergeordneten Ziele der PSAH, eine Perspektive für die nächsten Stunden und Tage zu entwickeln, die Handlungsfähigkeit der Betroffenen wiederherzustellen bzw. zu stärken sowie die Aktivierung vorhandener persönlicher Ressourcen, haben sich einige Maßnahmen als hilfreich erwiesen (vgl. Abbildung 5).²⁶ Diese Maßnahmen sollten immer an die individuellen Bedarfe und Bedürfnisse der Betroffenen angepasst werden, somit sind sie nicht als starrer Ablaufplan, sondern vielmehr als Orientierungshilfe zu verstehen. So können je nach Situation einige Maßnahmen nicht umsetzbar oder kontraindiziert sein. Grundlegend basieren sie auf den 5 Prinzipien der psychischen Ersten Hilfe nach Hobfoll et al. (2007), die sich auch für die Begleitung Suizid-Hinterbliebener bewährt haben (s. Abbildung 6).

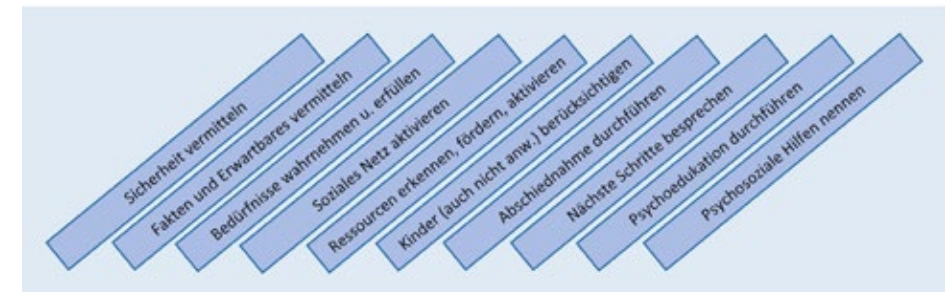


Abbildung 5: Maßnahmen der Psychosozialen Akuthilfe (PSAH); entnommen von Hoppe, 2022)

1. Sicherheitsgefühl stärken

Die Wiederherstellung von Sicherheit und Wohl ist Grundlage für spätere Maßnahmen und dient zur beginnenden Verarbeitung des Geschehens. So sollte zunächst eine (relative) Sicherheit hergestellt werden. Ein geschützter Rahmen und eine gute Gesprächsatmosphäre sind wichtig. Der permanente Blick auf den soeben aufgefundenen Verstorbenen kann bspw. die akute Belastung weiter aufrechterhalten. Findet der Einsatz nicht im häuslichen Umfeld statt, gehört es auch dazu, die äußere Sicherheit herzustellen (z.B. Schutz vor Witterung, Schaulustigen, Presse, etc.). Die innere Sicherheit kann durch Raum und Akzeptanz aller Gefühle und Emotionen vermittelt werden. Struktur in der Begleitung kann Halt geben und helfen mit überflutenden Gefühlen umzugehen. Das gemeinsame Aushalten und Da-sein klingt simpel, gehört aber zu den zentralsten Aufgaben. Auch Schweigen auszuhalten fällt Helfenden oft schwer, da die meisten Menschen dazu neigen Unsicherheiten durch eigene Wortbeiträge zu überdecken.

Aufklärung und Information

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil zur Stärkung des Sicherheitsgefühls ist, das Informationsbedürfnis zu befriedigen und über die aktuelle Situation aufzuklären. Hierzu zählt zum einen die Psychoedukation mit Informationen zur Verarbeitung und Bewältigung belastender Ereignisse und zum anderen die Vermittlung von (gesicherten) Informationen zum Einsatzgeschehen. Dafür ist es womöglich notwendig in Kooperation mit anderen Einsatzkräften (z.B. Polizei, Rettungsdienst, Feuerwehr) zu treten und ggf. zwischen allen Akteuren zu vermitteln. Eine ehrliche, klare Kommunikation ist dabei wichtig. Stehen Informationen (noch) nicht zur Verfügung, sollte mitgeteilt werden, wo diese ggf. zu einem späteren Zeitpunkt zu erfragen sind.

Psychische Erste Hilfe (Hobfoll)

1. Sicherheitsgefühl stärken
2. beruhigen und stabilisieren
3. Selbstwirksamkeitserleben stärken
4. Verbundenheit fördern
5. Hoffnung vermitteln

Abbildung 6

2. Beruhigen, Entlasten, Auffangen und Stabilisieren

Im Wesentlichen geht es darum, Bedürfnisse der unmittelbar vom Suizid betroffenen Person wahrzunehmen und bei der Befriedigung dieser zu unterstützen. Diese können sehr unterschiedlich sein. Neben dem soeben angesprochenen Informationsbedürfnis entwickeln Betroffene oftmals ein starkes Redebedürfnis oder haben den Wunsch nach Ruhe und Alleinsein. Manchmal sind auch vermeintlich banale Dinge hilfreich: So haben die Betroffenen vielleicht seit vielen Stunden nichts mehr gegessen oder getrunken oder frieren aufgrund der Witterung. Ein Glas Wasser, ein Müsliriegel oder eine Decke o.ä. können somit zur Stabilisierung beitragen. Hinzu zählt auch der Umgang mit akuten Stressbelastungen oder Dissoziationen. Stabilisierungs- und Entspannungsübungen wie bspw. einfache Atemübungen (z.B. Atemzählen), (kognitive) Reorientierungsübungen (z.B. Rechnen, abklopfen, 5-Dinge benennen, die ich in der Umgebung wahrnehme), können helfen Übererregung zu reduzieren. Vorsichtiger Körperkontakt (z.B. an der Schulter oder Händen) ist ebenfalls für einige Betroffene stabilisierend, dieser sollte jedoch erst nach Rückfrage eingesetzt werden. Letztlich eignet sich auch Bewegung, wie ein Spaziergang, um die Anspannung körperlich auszuagieren, wenn sich der Betroffene darauf einlassen kann.

3. Handlungsfähigkeit und Selbstwirksamkeit fördern

Unter Selbstwirksamkeit versteht die Psychologie die individuelle Überzeugung, dass sich das eigene Handeln (durch Regulation der Gedanken, Emotionen und Verhalten) positiv auf die Situation auswirkt.²⁷ So können Betroffene bei der Bedürfnisbefriedigung dazu motiviert werden entsprechende Handlungen eigenständig durchzuführen, um sich als selbstwirksam zu erleben. Kleinere, überschaubare Aufgaben (z.B. Fenster öffnen, Glas Wasser holen, etwas halten) können beim (Wieder-)Erlangen von Kontrolle und Handlungsfähigkeit unterstützen. Gespräche können helfen Gedanken zu strukturieren. Entscheidend ist es, den Betroffenen die Aufgaben nicht von vornherein abzunehmen und nur unterstützend einzuwirken, falls nötig. Die Betroffenen wissen zudem meist selbst sehr gut, was sie gerade brauchen, und sollten deshalb in der Eigeninitiative bestärkt werden. Darüber hinaus verdient jeder Trauernde eine respektvolle und geduldige Begleitung beim Treffen und Durchsetzen eigener Entscheidungen (z.B. bezüglich der Abschiednahme). Auch dies trägt ein Stück

weit zur Überwindung von Ohnmacht und Herstellung des Selbstwirksamkeitserlebens bei.

Durch das plötzliche und unerwartete Auftreten von Suiziden ist oft relativ schnelles Handeln in einigen Bereichen erforderlich. Gleichzeitig herrscht zunächst vielleicht inneres und äußerliches Chaos. Betroffene wissen oft nicht, wie es in den nächsten Tagen weitergehen soll. Um die Handlungsfähigkeit zu stärken kann es hilfreich sein mit ihnen zu besprechen, welche organisatorischen Aufgaben in der nächsten Zeit zu erledigen sind. So können erste Schritte geplant werden, wie bspw. Bestatter, Arbeitgeber, Schule, Krankenkasse oder Vermieter zu informieren. Haltgebend kann es ebenfalls sein, vertraute Alltagsstrukturen und Abläufe, soweit möglich, beizubehalten.

Je nach Situation wäre eine Planung konkreter Dinge sowie eine Psychoedukation in der akuten Begleitung eher eine zusätzliche Überforderung als entlastende Hilfe.²⁸ Darüber hinaus ist aufgrund der Stressbelastung die Merkfähigkeit und Auffassungsgabe meist vermindert, sodass es zielführender ist, die Informationen schriftlich zu hinterlassen. So können Betroffene in den nächsten Tagen ganz in Ruhe darauf zurückgreifen. Bezüglich der Materialien kann auf bereits vorhandene Informationen (s. Abbildung 7) zurückgegriffen werden, ggf. stellt auch der eigene Dachverband solche zur Verfügung oder es können eigene Materialien erstellt werden. Sinnvoll ist es in jedem Fall auch weitere Kontaktmöglichkeiten zu hinterlassen.

Eine Auswahl von möglichen Informationsmaterialien

Flyer des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK):

- „Mit belastenden Ereignissen umgehen – Informationen für Betroffene“ (in verschiedenen Sprachen erhältlich)
- „Wenn Kinder ein Unglück miterleben...“ (für Eltern)
- „Wenn du ein Unglück miterlebt hast...“ (Jugendliche)
- Flyer von AGUS
- AGUS-Broschüren z.B. „Trauer nach Suizid“ von Kommescher-Dittloff und Schmidt

Abbildung 7

4. Verbundenheit, Kontakt und Anbindung fördern

Ein wichtiger Grundsatz in der Begleitung ist, dafür zu sorgen, dass die Betroffenen nach Verabschiedung der Einsatzkraft nicht allein und isoliert zurückbleiben. Der PSAH kommt dabei eine Überbrückungsfunktion zu, bis das vorhandene soziale Netz aktiviert ist. Es kann gemeinsam überlegt werden, welche Bezugspersonen, Familienmitglieder, Freunde oder Nachbarn in der akuten Situation weiter begleiten können. Die erste Mitteilung des Suizides an andere Zugehörige ist häufig eine große Hürde für die Hinterbliebenen. Dies kann gut durch die Krisenhelfer unterstützt werden. Nicht nur, wenn bei den Betroffenen keinerlei (verfügbares) soziales Netz besteht, kann das Psychosoziale Versorgungssystem Abhilfe schaffen (s. Abbildung 8). Im Sinne einer Schnittstellenfunktion kann die PSAH sachlich über mittel- und langfristige PSNV-Angebote (auch mit besonderem Fokus für Suizid-Hinterbliebene) informieren. Eine Normalisierung der Inanspruchnahme kann dazu beitragen, dass diese tatsächlich aufgesucht werden. Für die Weitervermittlung der Psychosozialen Hilfen ist eine gute Kenntnis von regionalen und überregionalen Angeboten notwendig. Die Übergabe möglicher Kontaktdaten sollte auch hier am besten schriftlich erfolgen.

Akteure im Psychosozialen Versorgungsnetz:

- Trauergruppen/-angebote
- Selbsthilfegruppen z.B. AGUS
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Beratungsstellen (Lebensberatung, SöVD, Erziehungsberatung, etc.)
- Beratungsstellen bezüglich Finanzen/Erbschaft
- Telefonseelsorge/KrisenKompass
- Therapiemöglichkeiten (z.B. Trauma zentrierte Fachberatung)
- Jugend-, Ordnungs-, Sozial- und Standesämter
- Sozialstationen/Sozialarbeiter
- Bestatter
- Schulpsychologische Dienste

Abbildung 8

5. Hoffnung vermitteln

Die gemeinsame Lebensperspektive/Zukunft mit dem Verstorbenen ist zerstört und erschüttert. Vor diesem Hintergrund geht es darum, nicht in Passivität und Isolation abzurutschen, sondern vielmehr um die Förderung von Zuversicht. Dabei ist es wichtig, eine Balance zu finden, das Leid und die Dramatik der Situation empathisch und vollständig anzuerkennen und gleichzeitig behutsam aufzuzeigen, dass es auch eine Perspektive gibt, auch wenn es sich aktuell nicht so anfühlen mag. Hierunter fällt in der akuten Begleitung Suizidbetroffener vor allem das Erkennen, Fördern und Aktivieren von Ressourcen. Gemeinsam kann identifiziert werden, was in den nächsten Stunden, Tagen und Wochen hilfreich sein kann. Wenn der Betroffene in der Situation bereit dazu ist, kann beispielweise auf Aktivitäten geschaut werden, die dem Betroffenen erfahrungsgemäß guttun. Mögliche Beispiele sind: Verabredungen eingehen, Hobbys und Sport ausüben, laut Musik hören, Natur, etc. Es versteht sich von selbst, dass diese Ressourcen höchst individuell sind und manche Betroffene in der Akutsituation auch diesbezüglich keine Überlegungen anstellen wollen oder können. Intensive Arbeit an neuen Lebensperspektiven ist oft erst in mittel- und längerfristigen PSNV-Angeboten möglich und sinnvoll.

Allgemeine Grundlagen

Grundlegend für die Begleitung sind allgemein gängige Kommunikationsregeln und -modelle, die bereits in der Ausbildung vermittelt werden. Aktivem Zuhören kommt eine entscheidende Rolle zu. Dabei geht es darum, die Erlebniswelt des Gegenübers mit seinen Empfindungen, Bedürfnissen und Gedanken wahrzunehmen, zu akzeptieren und zurückzumelden, was man glaubt, verstanden zu haben. Ggf. sind Kenntnisse zur deeskalierenden Gesprächsführung bei aggressiven Verhaltenstendenzen des Gegenübers ebenfalls hilfreich. Generell hilft es, geduldig zuzuhören, auch wenn mehrfach das Gleiche wiederholt wird. Das Gehirn braucht diese Schleifen zur Verarbeitung des Erlebten. Spätere Erinnerungslücken können dadurch verkleinert werden, dass das Erleben vor dem Suizid beschrieben wird und in Erinnerung gerufen wird. In der nachfolgenden Tabelle 2 werden allgemeine Tipps für den Umgang mit Betroffenen gegenübergestellt.

Tabelle 2: DOs und DON'Ts im Umgang mit Suizid-Betroffenen

DOs	DON'Ts
<ul style="list-style-type: none"> • Augenhöhe • mehr zuhören, weniger selbst sprechen • ruhig bleiben • Überblick behalten • ehrliches Interesse zeigen • Anteilnahme • Verständnis • Raum für Emotionen geben • Fragen ehrlich beantworten • eigene Unwissenheit zeigen • Schweigen/ Sprachlosigkeit aushalten • Namen des Verstorbenen nennen • Ressourcen erarbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühle missachten • bagatellisieren • ausfragen • beschuldigen • Unterstellungen • bewerten/urteilen • belehren • „kluge Sprüche“ oder Floskeln • Ironie oder Sarkasmus • Ratschläge • (zu viele) Fachbegriffe, Fremdwörter, Abkürzungen • nicht gesicherte Informationen weitergeben • Versprechen oder Zusagen, die nicht eingehalten werden können

Besondere Situationen und Herausforderungen

Jede Begleitung ist anders. Folgend werden einige besondere Situationen und Herausforderungen thematisiert, die auf Helfende zukommen können.

Todesnachricht überbringen

Den Angehörigen die Todesnachricht zu überbringen ist immer Aufgabe der Polizei und sollte nur in gut abgewogenen Einzelfällen an die PSAH übertragen werden. Wer die Todesnachricht überbringt, kann im Anschluss i.d.R. nicht mehr (gut) begleiten. Die PSAH bietet in solchen Situationen aber die Möglichkeit, Überbringungsprozesse zu begleiten sowie im Anschluss länger bei der Familie zu bleiben und Gesprächsangebote zu machen.

Die Überbringung der Todesnachricht sollte immer persönlich (nicht telefonisch!) und so rasch wie möglich erfolgen, um u.a. zu vermeiden, dass Angehö-

rige durch Zufall, Dritte oder die Medien vom Suizid erfahren. Ein detailliertes Vorgespräch mit der Polizei ist dennoch essenziell für eine gute Begleitung. Hier sollten die (gesicherten) Fakten geklärt und Absprachen (z.B. darüber, was weitergegeben werden darf) getroffen werden. Die 6 W-Fragen können helfen, einen Überblick zu bekommen (s. Abbildung 9). Ggf. können auch schon erste Informationen über die persönliche Situation des Verstorbenen bzw. dessen Angehörige erfasst werden. Das Treffen mit der Polizei sollte, um unnötiges Aufsehen zu vermeiden, nicht direkt vor der Haustür verabredet werden. Zudem sollte sich vor dem Klingeln auch noch einmal bzgl. der Hausnummer und des Namens am Türschild vergewissert werden. Die tatsächliche Überbringung der Nachricht sollte dann in der Wohnung und nicht an der Haustür erfolgen. Es muss sichergestellt werden, dass sich alle Personen, denen die Nachricht überbracht werden soll, auch im Raum befinden. Nach Möglichkeit sollten anwesende Kinder zunächst in einem anderen Raum betreut werden, um mit den Eltern bzw. dem Elternteil eine Überbringung der Todesnachricht an diese zu besprechen.

Die 6 W-Fragen:

1. **Wer** ist der Tote?
2. **Was** ist passiert?
3. **Wann** ist es passiert?
4. **Wo** ist es passiert?
5. **Wohin** wurde der Tote gebracht?
6. **Woher** bekommen Angehörige weitere Auskünfte?

Abbildung 9

Die Vermittlung der Todesnachricht sollte dann eindeutig, präzise und ohne Umschweife übermittelt werden. Es sollten keine Floskeln und keine beschönigende Sprache verwendet werden, sondern klar und deutlich von „tot/verstorben“ gesprochen werden. Dem Empfänger sollte Zeit gegeben werden, das Gehörte zu verarbeiten, erst dann sollten nach Bedarf weitere Informationen zur Verfügung gestellt werden. Weniger ist hier mehr. Wichtig ist ehrlich und respektvoll mit gesicherten Fakten auf mögliche Fragen zu antworten und eigene Unwissenheit einzugestehen.

Schutz der zu Begleitenden und Eigenschutz

Eigenschutz und Schutz der zu Begleitenden sind stets zu beachten. Die Überbringung einer Todesnachricht ist eine belastende Situation und man sollte auf alle Reaktionen der Hinterbliebenen gefasst sein. Nicht selten muss aus Wut etwas zerstört werden. Nicht ohne Grund lernen Polizisten für die Überbrin-

gung der Todesnachricht den Grundsatz: einer redet, der andere sichert die Situation (offene Balkontür, gefährliche Gegenstände, etc.). Wenn die Begleitungssituation im öffentlichen Raum stattfindet, sollte auch hier auf gewisse Schutzmaßnahmen geachtet werden. Z.B. sollte unkontrolliertes Drängen zum Ort des Geschehens (z.B. Autobahn, Bahnschienen etc.) verhindert werden. Auch hier kommt den Krisendienstlern eine Vermittlerrolle zu. Meist kann in Absprache mit der Polizei oder anderen Verantwortlichen ein Besuch der Unglücksstelle organisiert werden.

Abschiednahme am Leichnam

Viele Betroffene haben das starke Bedürfnis, den Verstorbenen noch einmal zu sehen. Um den Tod zu realisieren und zu begreifen, kann eine Verabschiedung am Leichnam auch sinnvoll und hilfreich sein. Dieses sprichwörtliche Begreifen des Todes sowie möglicherweise eines sinnlichen Erlebens von der Kälte des Körpers ist für die Realisierung des Geschehenen und damit auch für die Verarbeitung von zentraler Bedeutung. Viele Angehörige, denen dies nicht möglich war, tragen häufig das Gefühl in sich, nicht sicher zu sein, ob es auch tatsächlich die geliebte Person war, die bestattet wurde, oder es vielleicht doch eine Verwechslung gab. Ferner können auch quälende Phantasien, welche oft schrecklicher sind als die Realität, bezüglich einer Entstellung des Körpers entstehen.

Eine solche Verabschiedung vom Leichnam ist nach einem Suizid vor Ort oftmals erschwert und nicht immer ratsam. Suizid geht meist mit einer gewaltvollen Methode einher, die dem Leichnam u.U. anzusehen ist. Eine unmittelbare und unvorbereitete Konfrontation welche mit der Gewaltsamkeit und Unnatürlichkeit einer Selbsttötung, oder das Auffinden der verstorbenen Person kann, je nach Zustand, auch zu einem traumatischen Erlebnis führen. Dies kann die nachfolgenden Trauerprozesse behindern. Es sollten Informationen des Rettungsdienstes/Arztes oder der Polizei eingeholt werden, um zu beurteilen, ob eine Verabschiedung vor Ort sinnvoll ist. Ggf. kann man sich auch selbst ein Bild machen. Wichtig ist nur, hier auch den Eigenschutz zu beachten. Einmal gesehene Bilder können nicht wieder gelöscht werden. Für eine gute Begleitung ist es nicht zwingend notwendig den Verstorbenen am Ort des Geschehens z.B. nach einem Schienensuizid zu sehen. Es ist Aufgabe der PSAH nach einer Möglichkeit für einen würdevollen und persönlichen Abschied zu suchen.

Soll dies vor Ort geschehen, sollte die Abschiednahme möglichst frühzeitig mit weiteren Akteuren (Rettungsdienst, Polizei) abgeklärt und die Betroffenen gut auf die Situation vorbereitet werden. Um dennoch eine möglichst würdevolle Verabschiedung zu ermöglichen, kann z.B. eine Kerze angezündet oder ggf. verletzte Körperteile abgedeckt werden. In manchen Fällen ist es für die Zugehörigen jedoch sinnvoller eine Verabschiedung durch den Bestatter zu organisieren. U.a. mit Hilfe der Thanatopraktik ist es in den meisten Fällen möglich, auch bei schweren körperlichen Verletzungen einen würdevollen und nicht belastenden Abschied (z.B. auch in Form von einzelnen unversehrten Körperteilen) zu ermöglichen. In diesem Fall kann vor Ort dennoch eine symbolische Verabschiedung initiiert werden, bspw. indem dem Verstorbenen noch etwas mitgegeben oder am Ort des Geschehens etwas abgelegt wird.

Für die Abschiednahme nach Suizid ist darüber hinaus zu beachten, dass der Leichnam bis zur Klärung des Sachverhalts i.d.R. von der Kriminalpolizei beschlagnahmt und u.U. bis zur Freigabe nicht mehr berührt werden darf. Es ist an dieser Stelle wichtig Hinterbliebene über das Prozedere aufzuklären und Informationen dazu zu geben, was nach einem Tod durch Suizid dennoch möglich ist. So kann der Verstorbene nach Freigabe bspw. dennoch im privaten Rahmen aufgebahrt werden. Die Bestattungsgesetze (Ländergesetze) geben Richtlinien vor, wie lange dies möglich ist. Es lohnt sich, sich diesbezüglich für die eigene Region zu informieren. Des Weiteren sind Hinterbliebene nicht verpflichtet den Bestatter zu beauftragen, der durch die Polizei informiert wurde. Auch bei Suizid besteht freie Wahl des Bestattungsinstituts. Sind Betroffene sich unsicher, ob sie den Verstorbenen noch einmal sehen möchten, bieten mittlerweile auch einige Bestattungsinstitute an, pietätvolle Bilder des Verstorbenen zu machen und in einem verschlossenen Umschlag mitzugeben. Dann kann in Ruhe überlegt werden, ob und wann (vielleicht erst nach Jahren oder nie) diese angesehen werden. Dies ist auch eine schöne Möglichkeit, Kindern und Jugendlichen später einen solchen Wunsch zu erfüllen. Falls dies nicht möglich sein sollte oder der Suizid bereits weiter zurück liegt, ist es ebenfalls möglich, mittels eines Rechtsanwalts Akteneinsicht bei der Polizei zu beantragen. Auch hier ist aber eine gute Vorbereitung und ggf. Begleitung wichtig, da die Bilder ungeschönt die Auffindesituation dokumentieren.

Umgang mit Substanzen oder Medikation

In der Akutbegleitung begegnet uns regelmäßig die Situation, dass Angehörigen Medikamente zur Beruhigung angeboten werden. Dabei handelt es sich meist um Beruhigungsmittel (Benzodiazepine z.B. „Tavor“). Dies ist aus Sicht der Verarbeitung des Erlebten nicht zu empfehlen und entspricht nicht den Leitlinien (Ausnahmen sind bei akuter Eigen- oder Fremdgefährdung gegeben). Die Forschung zeigt, dass Benzodiazepine sogar die Wahrscheinlichkeit einer Traumafolgestörung erhöhen können, denn das Geschehen kann dadurch schwerer verarbeitet werden. Was Menschen erleben, wird im Laufe des Tages gespeichert und in der Nacht tiefer verarbeitet, deshalb sollte das Gehirn in der Schlafphase möglichst nicht betäubt werden. Gleiches gilt auch für die Beruhigung durch andere Substanzen wie z.B. Alkohol oder Cannabis. Die PSAH sollte hierüber aufklären und vermitteln.

Begleitung von Mitbetroffenen

Nicht selten wird die PSNV auch für Mitbetroffene hinzugezogen. Damit sind Personen gemeint, die vom Suizid betroffen sind, jedoch den Suizidenten i.d.R. nicht persönlich kannten. Eine besondere Belastung stellen dabei die Situationen dar, in denen Menschen unfreiwillig Teil des suizidalen Geschehens wurden oder gar selbst durch die Suizidmethode gefährdet wurden.²⁹ Dies können z.B. der unbeabsichtigte Verursacher des Todes sein (z.B. Lokführer), Augenzeugen oder Personen, die den Suizidenten aufgefunden haben. Auch diese



Menschen werden plötzlich und unvorhersehbar mit Suizid konfrontiert und stellen sich womöglich Schuldfragen. Bei ihnen rückt das Thema Trauer ggf. etwas in den Hintergrund, vielmehr geht es um die Begleitung der belastenden Situation, den Umgang mit Bildern, Gerüchen, Geräuschen etc. In besonders gefährdeten Berufsgruppen muss der Arbeitgeber Nachsorgeprogramme und Unterstützungsangebote stellen, um seiner Fürsorgepflicht nachzukommen.³⁰ An diese darf gern vermittelt werden.

Ablehnung der Begleitung

Die PSAH bietet ein niederschwelliges, aufsuchendes Angebot in der Akutphase, welches sich nicht aufdrängt. Dieses Angebot darf somit jederzeit abgelehnt werden. Die Gründe dafür sind vielfältig und nicht immer genau zu eruieren: Sei es eine Fehleinschätzung, die zur Alarmierung geführt hat; die Sorge der Betroffenen sich offenbaren oder dafür zahlen zu müssen; Sorge vor Missionierung (v.a. bei Seelsorge). Vielleicht haben die Suizid-Hinterbliebenen auch schon eigenständig ihr soziales Netz aktiviert, sodass keine PSAH mehr benötigt wird. Zu einer der wesentlichsten Fähigkeiten im Bereich der Krisenintervention gehört es somit auch, eine Sensibilität dafür zu entwickeln, wann sie nicht (mehr) gebraucht wird oder gar stören würde. Falls die Möglichkeit besteht, kann im Falle einer Ablehnung kurz und knapp erklärt werden, welchen Auftrag die PSAH verfolgt. So können mögliche Missverständnisse aus dem Weg geräumt werden. Es sollte aber in jedem Fall die Ablehnung des Hilfsangebots akzeptiert und niemand zu einem Gespräch gedrängt werden. Falls sinnvoll, kann vorsichtig angeboten werden, einen Flyer oder eine Kontaktadresse für weiterführende Hilfen zu hinterlassen.

Eine Ablehnung bringt bei den Begleitenden oft gemischte Gefühle mit sich. So sind sie vielleicht mit der Motivation in den Einsatz gegangen, hilfreich sein zu wollen und die Ablehnung fühlt sich wie ein Scheitern oder eine Zurückweisung an. An dieser Stelle ist es wichtig, auch die eigenen Gefühle zu managen und ggf. in Austausch mit anderen PSNVlern zu gehen.

Ende der Begleitung

Generell gibt es keine vorgegebene Stunden-/Minutenanzahl für die Begleitung. Eine wesentliche Kompetenz der Begleitenden ist, gut zu beobachten

und zu spüren, was das Gegenüber gerade braucht. Nicht immer ist eine (lange) Begleitung hilfreich. Manchmal ist es notwendig, den Einsatz kurz zu halten, bspw. muss akzeptiert werden, wenn Betroffene allein sein möchten. In anderen Situationen sind vielleicht bereits Familie und Freunde da und eine externe Person wäre eher ein Fremdkörper im Prozess des Trauerns. Die Frage „Kann ich Sie jetzt allein lassen?“, hilft den Abschluss einzuleiten und ggf. noch offene Bedürfnisse in den Blick zu nehmen.

Materialien

Einige Materialien und Gegenstände können die Begleitung (z.B. symbolisch) unterstützen. Die meisten Krisendienste haben mittlerweile Einsatztaschen, die ganz unterschiedlich bestückt sind. In Abbildung 10 werden einige Anregungen gegeben, die gern ergänzt werden können. Gleichzeitig ist nicht alles für jeden Betroffenen gleich gut geeignet. Deshalb sollte der Einsatz der Materialien flexibel bleiben und gut abgewogen werden. In vielen Fällen ist weniger mehr. Aber sich mit einer warmen Decke und aufrichtigem Zuhören angenommen zu fühlen oder am Ort des Geschehens eine Kerze entzünden zu können, kann heilsam sein. Besonders in der Begleitung von Kindern sind Materialien wichtige Unterstützer im Beziehungsaufbau und Hilfsmittel für die Erklärung von komplexen Sachverhalten, wie einem Suizid.



Abbildung 10



Vom Suizid eines Elternteils sind in Deutschland jährlich durchschnittlich 2.000-3.000 Minderjährige betroffen.³¹ Im erweiterten Umfeld wird die Zahl entsprechend größer.³² Im Chaos der Ereignisse können Kinder und Jugendliche leicht übersehen werden. Hilfebedarfe Angehöriger unterschiedlichen Alters richtig einzuschätzen und die eventuelle Vermittlung passgenauer Angebote, sind besondere Herausforderungen der Akuthilfe. Kinder und Jugendliche laufen Gefahr, dass ihre Bedarfe nicht richtig eingeschätzt werden.³³ Karutz (2024) gibt wertvolle Hinweise für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in Notfallsituationen (s. Abbildung 11). Es sollte somit geschaut werden, wer Kinder in dieser Situation gut begleiten kann. Vertraute Personen (z.B. weniger betroffene Verwandte, Freunde, Nachbarn, etc.) haben hier meist einen besseren Zugang. Darüber hinaus sollte sich das Team der PSAH aufteilen, sodass sich eine Person um die Begleitung der betroffenen Erwachsenen kümmert und die andere um Kinder/Jugendliche. Eine Trennung von der Bezugsperson sollte jedoch so kurz wie möglich gehalten werden, um weitere Verunsicherungen zu vermeiden. Vielleicht kann in Sichtweite gespielt und gesprochen werden.

Es geht aber vor allem darum, Präsenz zu zeigen ohne Gesprächsangebote aufzudrängen.

Begleitung von Kindern/Jugendlichen (nach Karutz, 2024)

- behutsame Kontaktaufnahme
- kindliche Bedarfe und Bedürfnisse wahrnehmen
- ernst nehmen / Augenhöhe
- zeitnah über den Tod und die Todesursache aufklären
- kindgerechte Informationen, Psychoedukation
- Fragen möglichst ehrlich beantworten
- Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens
- eigene Entscheidungen treffen lassen
- Ressourcen explorieren und aktivieren
- Bezugspersonen stabilisieren, beraten und unterstützen
- Aktivität und Ablenkung ermöglichen
- Mittel- und langfristige Hilfen vermitteln
- Vermittlung von Struktur, Schutz und Sicherheit
- Gefühlen Ausdruck verleihen (malen, schreiben, Musik, etc.)

Abbildung 11

Kinder und Jugendliche erleben Notfallsituationen anders als Erwachsene. Sie verfügen noch nicht über ausreichende Bewältigungsstrategien oder Handlungskonzepte.³⁴ Auch das Todes- und Suizidverständnis befindet sich noch in der Entwicklung.³⁵ So ist vermutlich noch kein Trauer-Wortschatz entwickelt worden. I.d.R. haben sie Erwachsene auch noch nie in einer solchen Ausnahmesituation erlebt und fühlen sich hilflos und schutzlos ausgeliefert. Kinder und Jugendliche brauchen somit Hilfe bei der Emotionsregulation und der Einordnung des Erlebten. Sie orientieren sich am Umfeld und wollen meist Erwachsene nicht zusätzlich belasten. Im Sinne eines systemischen Ansatzes dient die Stabilisierung der Eltern indirekt auch der Entlastung und Beruhigung der Kinder, da sich die Reaktionen aller Beteiligten wechselseitig beeinflussen. Zudem kann die Vermittlung zwischen unterschiedlichen Narrativen und Trauerreaktionen der Angehörigen auch Aufgabe der PSAH werden. Es ist wichtig,

immer in Absprache mit den Erziehungsberechtigten zu handeln und deren Entscheidungen zu akzeptieren. Die PSAH kann aufklären, informieren und besprechen, was im Hinblick auf den Umgang mit Suizid aktuell wichtig ist. So sollten auch Systeme wie Kindergarten, Schule oder Freundeskreise informiert und ggf. eingebunden werden.

Besonders im Umgang mit Kindern zeigen sich die größten Unsicherheiten und Sprachlosigkeit nach einem Suizid. Erwachsene zögern den Kindern/Jugendlichen die Todesursache mitzuteilen. Es besteht häufig die Sorge, durch die Aufklärung noch mehr zu belasten. Die Studienlage zeigt jedoch, dass selbst jüngste Kinder Elemente des Todesverständnisses (auch bzgl. eines Suizids) besitzen und verarbeiten können. Bei fehlender Aufklärung hingegen entwickeln sie nicht selten ein eigenes Gedankenkonstrukt, welches u.U. noch dramatischer oder grausamer sein kann als die Realität. Zudem wird eine erhebliche Entlastung auf allen Seiten erlebt, wenn Kinder über den Suizid informiert wurden.³⁶ Kinder haben „feine Antennen“ und spüren schnell, wenn ihnen etwas verheimlicht wird. So kann das Verschweigen des Suizids zu einem „doppelten Verlust“ werden: Neben dem Verlust der verstorbenen Person, kommt es womöglich zu einem Vertrauensverlust gegenüber den Hinterbliebenen, weil diese nicht ehrlich sind. In der PSAH können Eltern dabei unterstützt werden, dieses schwierige und angstbesetzte Thema mit Kindern/Jugendlichen zu besprechen. Es gibt dafür nicht „den richtigen Moment“ oder „die richtigen Worte“, es ist immer schwer. Vielmehr geht es zunächst darum, die Tatsache des Todes sowie des Suizids möglichst sachlich, aber kindgerecht zu benennen. Auf bildhafte Sprache oder Umschreibungen sollte verzichtet werden, da Kinder diese oft wörtlich verstehen. Kinder fragen das, was sie verkraften können. Somit sollten alle Fragen offen und ehrlich beantwortet werden. Es sollte nichts beschönigt, aber auch keine Ängste (z.B. durch zu viele Details) geschürt werden. Eigene Betroffenheit sowie Unwissenheit darf gezeigt werden, dies hilft den Kindern bei der Einordnung und Verarbeitung der Krisensituation. Ein offener Umgang mit Suizid von Anfang an, wirkt einer möglichen schambesetzten Tabuisierung entgegen und fördert die Integration des Erlebten.

Kinder fühlen sich schnell verantwortlich für alles, was in ihrer Umgebung passiert. Wenn ein nahestehender Mensch stirbt, geben sie sich unabhängig von der Todesart oft die Schuld. Es ist also wichtig, eine deutliche Klärung der Verantwortlichkeiten („Du bist ein Kind und trägst keine Verantwortung für das,

was Erwachsene tun“) zu vollziehen, sobald eine Schuldthematik auftritt. Bei Kindern entsteht dies eher im Sinne eines sog. „kindlichen Narzissmus“ sowie magischen Denkens und unterscheidet sich somit von den Schuldgefühlen der Erwachsenen. Es hilft die tatsächlichen Ursachen des Geschehens zu erklären, sodass es das Kind selbst verstehen und nachvollziehen kann.

Während der Beziehungsaufbau bei Kindern auf spielerische Weise (z.B. mittels Kuscheltiers/Handpuppe) erfolgen kann, gestaltet es sich bei Jugendlichen u.U. deutlich schwerer. Entwicklungsbedingt befinden sie sich in einer besonderen Phase zwischen Kontrolle und Verletzlichkeit. Für die Begleitung ist somit ein feines Gespür nötig. So sollte besonders die Normalisierung aller Trauerreaktionen sowie eine bedürfnisorientierte Begleitung auf Augenhöhe fokussiert werden. Erfahrungsgemäß werden Begleitungen von Jugendlichen häufiger abgelehnt, dies ist unbedingt zu respektieren. Es kann motiviert werden mit einer anderen vertrauten Person über die eigenen Empfindungen zu sprechen oder weitere (z.B. Peer-to-Peer) Begleitungsmöglichkeiten und (online) Informationsangebote (z.B. U25, Freunde fürs Leben, etc.) aufgezeigt werden. Dies ist meist eine wertvolle altersentsprechende Alternativunterstützung. Anzeichen für eigene Suizidalität oder Selbstverletzendes Verhalten sind bei Jugendlichen besonders im Blick zu behalten. Begleitungen und Einsätze unter Beteiligung von Minderjährigen werden von Helfenden als die belastendsten empfunden,³⁷ weshalb besonders auf die eigene Psychohygiene geachtet werden muss.



Anders als bei längerfristigen Begleitungsprozessen liegt der Fokus in der Akutbegleitung auf der unmittelbaren Krisenbewältigung (vor Ort). Es kann lediglich der Grundstein für eine Verarbeitung sowie weitere Hilfemöglichkeiten gelegt werden. Dabei bleibt das Ergebnis in der Regel offen. Die Früchte der Arbeit sind nicht zwingend erkennbar und es fehlen meist Erfolgsmaßstäbe. Die PSAH birgt somit auch ein gewisses Frustrationspotenzial. Gleichzeitig ist die Arbeit in der PSNV höchst anspruchsvoll. Die Helfenden sind mit verschiedensten, belastenden Situationen und der oft ehrlichen und vielleicht erschreckenden Reaktion der Beteiligten konfrontiert. Einsätze dauern oft lange und hallen nach, finden sie doch nah am Leben statt und konfrontieren auch Begleitende mit existenziellen Fragen. Besonders im Falle eines Suizids. Die Gefahr für eine akute Belastungsreaktion oder Einsatzfolgestörungen (z.B. PTBS) besteht, denn grundsätzlich kann ein Trauma jeden treffen. Deshalb ist eine Etablierung von Unterstützungsangeboten auf organisatorisch-struktureller Ebene nötig, um neben der Qualitätssicherung auch die persönliche Gesundheit zu fördern. Hierunter fallen z.B. die sorgfältige Auswahl und Führung der

Mitarbeitenden, Aus- und Weiterbildungen, regelmäßiger kollegialer Austausch und Supervisionen mit intensiven Fallbesprechungen, Anleitung zur konstruktiven Handlungsreflexion sowie Übungen zur Perspektivübernahme. In Einzelfällen können darüber hinaus rechtliche Beratung oder psychotherapeutische Angebote notwendig werden.

Eine wesentliche Verantwortung für die Gesunderhaltung liegt jedoch beim Helfenden selbst, denn die Verarbeitung von belastenden Ereignissen wird maßgeblich durch die eigene Persönlichkeit und Lebensgeschichte beeinflusst.³⁸ So nehmen z.B. persönliche Probleme, die aktuelle Verfassung, eigene Werte und Einstellungen sowie religiöse Überzeugungen Einfluss. Jeder Begleitende sollte präventive Schutz- und Sicherheitsmechanismen etablieren, über Distanzierungstechniken verfügen und seine eigenen Grenzen gut kennen. Neben den formellen wie persönlichen Standards als Voraussetzung für die PSAH (s. Mindeststandards) und den individuellen Vorgaben des jeweiligen Dachverbands sind einige grundlegende Fähigkeiten und Fertigkeiten für eine kompetente Begleitung wesentlich (s. Abbildung 12).

Ehrenamt und eigene Betroffenheit

Fähigkeiten und Kompetenzen Helfender in der PSAH

- Einfühlungsvermögen / Empathie
- Offenheit
- Berührbarkeit
- Reflexionsfähigkeit / eigene Stärken und Schwächen kennen
- Emotionale Festigkeit und Belastbarkeit
- Sozial gefestigtes Umfeld
- Gesundheitsförderliche Lebenshaltung
- Gesprächstechniken zur zwischenmenschlichen Kommunikation
- Sachkenntnisse (z.B. zum Thema Suizid)
- Emotionsregulationsfähigkeit
- Abgrenzungsfähigkeit
- Distanzierungs- und Fokussierungstechniken
- Umstellungsvermögen (vom Alltag in den Einsatz und zurück)

Abbildung 12

Die PSAH wird hauptsächlich durch ehrenamtliches Engagement getragen. Das ist aller Ehren wert! Bei Katastrophen, Ausnahmesituationen und auch Suiziden, brauchen wir einander und sind auf die Hilfsbereitschaft anderer angewiesen. Jeder Helfende hat dabei unterschiedliche (berufliche) Hintergründe sowie verschiedenste Beweggründe für das Engagement, was die Begleitungslandschaft sehr bereichert. Der Wunsch, etwas Sinnvolles zu tun und hilfreich zu sein, scheint ein weitverbreiteter Konsens.

Nicht selten wählen Ehrenamtliche das Amt vor dem Hintergrund eigener (Suizid-)Erfahrungen. Vielleicht, weil sie selbst gespürt haben, wie hilfreich die Unterstützung in den ersten Stunden sein kann. Vielleicht, um eigene Erfahrungen zu teilen oder auch aus eigener Hilflosigkeit heraus, mit dem Wunsch den Tod des Angehörigen zu überwinden und handlungsfähig zu werden. Eigene Suizid-Betroffenheit bereichert den Krisendienst z.B. bezüglich Empathie und des Nachvollziehens der Akutsituation, gleichzeitig ist hier eine besondere Aufmerksamkeit geboten. Es sollte gut geprüft werden, ob der Helfende (schon) bereit ist für eine erneute Konfrontation mit all den Facetten, die ein Suizid mit sich bringt. Es muss dem Helfenden möglich sein die eigenen Erlebnisse insoweit zurückzustellen, dass er während der Begleitung (zunächst) ganz beim Gegenüber sein kann und lediglich sehr gezielt eigene Erfahrungen einbringt, wenn dies für den Begleitungsprozess förderlich ist. Ein ausreichender Abstand zum eigenen Trauerfall ist hierfür Voraussetzung. Die Begleitung darf nicht im Sinne einer „Selbsttherapie“ genutzt werden (z.B. das Gegenüber nutzen, um sich selbst zu spüren oder sich durch übermäßiges Engagement von eigenen Themen abzulenken). Wenn es Parallelen zwischen dem aktuellen Einsatz und dem privaten Lebensumfeld gibt, gilt es vorsichtig zu sein. Ggf. ist es notwendig, sich nach Absprache früher aus dem Einsatz zurückzuziehen oder bestimmte Einsatzbilder direkt einem anderen Teammitglied zu überlassen. Die Gefahr, sich selbst zu überschätzen, ist groß.

Gleiches gilt, wenn Begleitende den Suizidenten und/oder dessen Angehörige kennen. Da die PSNV i.d.R. regional praktiziert wird, kann es vermehrt im ländlichen Bereich zu solchen Situationen kommen. Ggf. ist es möglich, in diesem Fall als Freund oder Bekannter für die Hinterbliebenen da zu sein, jedoch nicht mehr in der Rolle des neutralen Krisenbegleiters. Hier braucht es Handlungspläne auch von Seiten der Organisation.

Selbstfürsorge und Psychohygiene

Einer der wichtigsten Punkte zur Gesunderhaltung (nicht nur in der PSNV) ist die Selbstfürsorge. Nur wer selbst seelisch stabil ist, kann Betroffene professionell unterstützen und die Tätigkeit langfristig ausüben. Besonders (ehrenamtlich) Helfende verlieren sich schnell selbst aus dem Blick (Stichwort: Helfer-syndrom). Wie in allen helfenden Funktionen gilt der Grundsatz: Niemand muss sich selbst gefährden, um zu helfen. Bspw. muss ein Ort des Schienensuizids nicht betrachtet werden, um Angehörige gut begleiten zu können. Der Eigenschutz bezieht sich dabei nicht nur auf die körperliche Unversehrtheit, sondern gilt gleichermaßen für die psychische Gesundheit.

Der Selbstreflexion kommt dabei nicht nur in der Ausbildung zum Krisenbegleiter, sondern auch im gesamten Prozess der Tätigkeit ein besonderer Stellenwert zu. Es ist wichtig, sich verschiedenen eigenen Aspekten bewusst zu werden. Dies bedeutet nicht unmittelbar ein Ausschluss von der Arbeit, sondern veranlasst vielleicht eine Veränderung in den eigenen Erwartungen. So sollte ein erster Reflexionsprozess bereits vor dem ersten Einsatz stattfinden. Die Fragen aus Abbildung 13 können eine Orientierung dafür geben.

Reflexionsfragen VOR Beginn der Tätigkeit

- Was bewegt mich zur Arbeit in der PSNV?
- Welche Erfahrungen habe ich mit Suizid gemacht und wie ordne ich diese ein? (Haltung)
- Auseinandersetzung mit der eigenen Trauerbiografie
- Welche positiven Aspekte erhoffe ich mir von der Tätigkeit?

Abbildung 13

Psychohygiene umfasst die Gesamtheit aller Maßnahmen, die zur Erhaltung und Verbesserung der seelischen und körperlichen Gesundheit dienen und helfen, mit den aktuellen Belastungen des Alltags besser umzugehen.³⁹ Damit ist ein liebevoller, wertschätzender, achtsamer und mitfühlender Umgang mit sich selbst gemeint. Die regelmäßige Besinnung auf eigene Ressourcen ist somit wichtig: Was macht mir Freude? Was gibt mir Kraft? Was entspannt mich? Was hat mir früher bereits in stressigen Situationen oder Krisen geholfen? Die Möglichkeiten sind so individuell wie die Menschen selbst und können z.B. Hobbys,

Familie, Natur, Sport, Kunst, Kultur, Achtsamkeit, Genuss, Humor oder Spiritualität sein. Auch soziale Unterstützung und Austausch sind wertvoll, um das eigene Empfinden zu normalisieren und nützliche Perspektiven aufgezeigt zu bekommen.

Bewusste Ablenkung erzeugt positive Emotionen und verschafft dem Arbeitsgedächtnis Zeit und Kontext. Diese benötigt das mentale System um (belastende) Einsätze integrieren und verstehen zu können. Es ist also zwingend notwendig, dass es auch Phasen der Ruhe und Entspannung gibt. Es braucht (Erholungs-)Zeiten zwischen den Einsätzen und Rufbereitschaften, in denen man sich ganz anderen Dingen widmen kann. So gehört es dazu, sich wachsam und besonnen für Einsätze und Schichten zu melden, und sich ebenso zuzugestehen, (längere) Pausen im Einsatzdienst einzulegen.

Gleichsam können Entspannungsverfahren und mentale Techniken entscheidende Werkzeuge sein, um sich selbst Entlastung zu verschaffen. Mit bewussten Atemtechniken, Autogenem Training, Yoga und Progressiver Muskelrelaxation (PMR) ist nur eine Auswahl genannt. Diese müssen allerdings intensiv und regelmäßig geübt werden, um sie in Belastungssituationen sicher anwenden zu können. Substanzkonsum (z.B. Alkohol oder Medikamente) ist kein geeignetes Entspannungsmittel.

Darüber hinaus zählt es auch zur Psychohygiene, auf die eigenen körperlichen und psychischen Bedürfnisse zu achten. Bspw. sollte es vermieden werden, übermüdet, krank oder hungrig in den Einsatz zu gehen. In der Begleitung die eigenen Bedürfnisse von denen der Betroffenen zu unterscheiden ist zentral. Ebenso wie nach dem Einsatz bewusst die eigenen Bedürfnisse zu befriedigen (z.B. Essen, Trinken, frische Luft, Ruhe, Austausch, etc.).

Austausch ist das A und O für die Verarbeitung des Erlebten. Dieser beginnt bereits bei der Nachbesprechung innerhalb des Einsatzteams. Zudem sind die bereits erwähnten Supervisionen und Einsatznachbesprechungen wichtiger Bestandteil hierfür. Nicht zuletzt ist Selbstfürsorge meist auch ein wertvoller Teil von Fortbildungen. Sollte dies nicht ausreichen, besteht Anspruch auf fachliche und professionelle Unterstützung (z.B. Beratung, Psychotherapie, etc.).

Die verpflichtende Dokumentation im Nachgang eines Einsatzes kann neben der Erfassung der Inhalte auch dazu dienen, den Einsatz zu reflektieren und positive wie negative Aspekte der Begleitung rückschauend wahrzunehmen. Die Reflexionsfragen in Abbildung 14 können dabei unterstützend sein.

Reflexionsfragen NACH dem Einsatz

- Wie geht es mir jetzt?
- Was hat mich am Einsatz besonders bewegt?
- Welche Gedanken sind mir durch den Kopf gegangen?
- Wie sehr war ich beim Gegenüber, wie sehr bei mir selbst?
- Was war belastend?
- Gab es etwas, das für mich unglücklich gelaufen ist?
- Wo bin ich ggf. an meine Grenzen gekommen?
- Was war bei all der Belastung auch gut?
- Was würde ich wieder so machen?
- Was gibt mir Mut für den nächsten Einsatz?
- Was kann ich mir jetzt Gutes tun?

Abbildung 14

Zu guter Letzt hilft es vielen Begleitenden sich folgende Haltung und Aspekte für die Arbeit zu vergegenwärtigen, um bei der Einschätzung realistisch zu bleiben: *„Sie haben eine (mental) fordernde Aufgabe übernommen. Führen Sie sich vor Augen, dass es normal ist, dass Sie sich leer oder angeschlagen fühlen, dass Sie überlegen, ob alles in Ordnung war oder dass Ihnen die Situation weiter durch den Kopf geht. Machen Sie sich Ihre Rolle als Akuthelfer bewusst. Es ist nicht der Anspruch Erfolge zu erzielen, sondern ein „da sein“ und Aushalten. Es dürfen nun andere Akteure des Psychosozialen Versorgungsnetzes übernehmen. Dies ist den Betroffenen und nicht Ihrer eigenen Familie passiert („Dein Leid, nicht mein Leid“). Vergegenwärtigen Sie sich, dass Sie eine Zeit lang empathisch beim Gegenüber waren, nun aber in Ihr eigenes Leben/Ihren eigenen Alltag zurückkehren und erzeugen Sie so eine bewusste Trennung von PSAH und Privatleben. Dies kann durch die Anwendung von Ritualen unterstützt werden.“*

Rituale

Rituale⁴⁰ können dazu dienen (wieder) Struktur und Ordnung zu erlangen. Die symbolhafte Einordnung ist nicht nur für die Betroffenen (z.B. Abschiedsrituale) entlastend und unterstützend, sondern ebenso für die Begleitenden. Sie ermöglichen (heilende) Distanz zum belastenden Ereignis herzustellen und markieren ein „Umschalten“ in den Alltag. Im Laufe der Einsatzerfahrungen entwickeln Helfende meist eigene Rituale. Hauptsächlich geht es darum, das zu tun, was guttut. Eine Auswahl soll an dieser Stelle vorgestellt werden, hat aber nicht den Anspruch vollständig zu sein und soll vom jeweiligen Helfenden individuell angepasst werden.

- Einsatzkleidung (Weste) bewusst an- bzw. ausziehen - im Sinne eines metaphorischen „(Schutz-)Mantels“
- Kerze anzünden
- Einsatzbericht / Protokoll schreiben
- Besondere Musik hören (ggf. eigene Playlist für die Zeit vor / nach dem Einsatz)
- Einen Spaziergang machen
- Ein Gebet sprechen
- usw.

Abschließend ist festzuhalten, dass nicht alle Einsätze automatisch belastend sein müssen. Wenn Sie sich im Bereich der PSAH engagieren, sind Sie gut ausgebildet und vorbereitet, und dürfen auch die positiven Gefühle und Freude an der sinnstiftenden Arbeit genießen.

Schlusswort

Die Todesnachricht eines Suizids zieht den meisten Menschen den Boden unter den Füßen weg und teilt das Leben in ein „davor“ und „danach“. Niemand kann am ersten Abend absehen, welcher anstrengender Weg vielleicht noch vor ihm liegt. Die PSAH kann an dieser Stelle Hände reichen und ein Stück weit den Weg ebnen, jedoch nicht die Last abnehmen. Den Betroffenen mag es nach der Begleitung nicht (wesentlich) besser gehen, denn sie haben etwas erlebt, was noch eine Weile brauchen wird, um es verarbeiten zu können. Aber sie waren in den ersten Stunden nicht allein, jemand hat die Situation mit ihnen ausgehalten und sie in ihrem ganzen Sein angenommen. Das ist meist eine wertvolle Entlastung. Der Dank gilt allen Menschen, die sich in diesem Bereich engagieren.

Autorin

Katharina Hohmann, wohnhaft in Hildesheim, M. Sc. Psychologin und psychologische Psychotherapeutin in Weiterbildung, arbeitet in einer psychotherapeutischen Praxis sowie als Dozentin für Notfall- und Katastrophenpsychologie. In ihrem Kinderbuch „Eule Milly und ein Koffer voller Fragen – Was Pippa über Suizid lernte“ setzt sie sich explizit mit der besonderen Trauer nach Suizid innerhalb von Familien mit Kindern auseinander. Die staatlich anerkannte Rettungssanitäterin engagiert sich ehrenamtlich im Bereich der Notfallseelsorge und PSNV sowie als ausgebildete Trauerbegleiterin für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene auch in der akuten Trauerbegleitung von Familien. Einen besonderen Fokus legt sie auf die Begleitung von Trauernden nach Suizid.



Literaturverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Akuthilfen (2021). Mindeststandards in der Psychosozialen Akuthilfe (PSAH).

Bertolote, J. M., Fleischmann, A., De Leo, D. & Wasserman, D. (2004). Psychiatric diagnoses and suicide: revisiting the evidence. *Crisis*, 25(4), 147-155.

Fegert, A.K. & Karutz, H. (2019). Psychosoziale Notfallversorgung nach dem Tod eines Elternteils. Leitlinien für den Umgang mit betroffenen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 68: 170-181.

Gerngroß, J. (2015). Notfallpsychologie und psychologisches Krisenmanagement. Hilfe und Beratung auf individueller und organisationaler Ebene. Schattauer.

Guldin, M.-B., Li, J., Pedersen, H.S., Obel, C., Agerbo, E., Gissler, M., Cnattingius, S., Olsen, J. & Vestergaard, M. (2015). Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood. *JAMA Psychiatry*, 2(12).

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J. et al. (2007). Five Essential Elements of Immediate and Mid Term Mass Trauma Intervention. Empirical Evidence. In: *Psychiatry*, 70 (4), 283-315.

Hoppe, S. (2022). Notfälle aus Perspektive der psychosozialen Akuthilfen – Die Arbeit von Kriseninterventionsteams. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 65(10), 1016-1022.

Illes, F., Jendreyschak, J., Armgart, C., & Juckel, G. (2014). Suizide im beruflichen Kontext: Bewältigungsstrategien für Mitarbeiter im Gesundheitswesen und Rettungsdienst. Schattauer Verlag.

Jordan, J. R., & McIntosh, J. L. (Eds.). (2011). *Grief after suicide: Understanding the consequences and caring for the survivors*. Routledge.

Karutz, H. (2024). *Kinder in Notfällen – Psychische Erste Hilfe und Psychosoziale Akuthilfe bei Unglücken, Krisen und Katastrophen*. Edewecht: S+K Verlag.

Kern, T., Rinne-Wolf, S. & Finkeldei, S. (2023). Psychosoziale Notfallversorgung von Kindern und Jugendlichen nach Suizid oder Tötung im Nahfeld. *Präv Gesundheitsf.*

Lassoga, F. & Gasch, B. (2008). *Notfallpsychologie. Lehrbuch der Praxis*. Springer.

Paetzold, U. (2011). *Elterlicher Suizid und die langfristigen Folgen für betroffene Kinder und Jugendliche*. Socialnet Materialien. Bonn: socialnet.

Statistisches Bundesamt (2024). Abgerufen am 22.11.2024 unter: https://www.destatis.de/SiteGlobals/Forms/Suche/Servicesuche_Formular.tml?nn=2110&resourceId=2414&input_=2110&page-Locale=de&templateQueryString=Suizid&submit.x=0&submit.y=0.

Verwaiste Eltern e.V. (2001). *Jahrbuch 10: Suizid. Leben mit dem Tod eines Kindes*. Eigenverlag: 10/99-1.

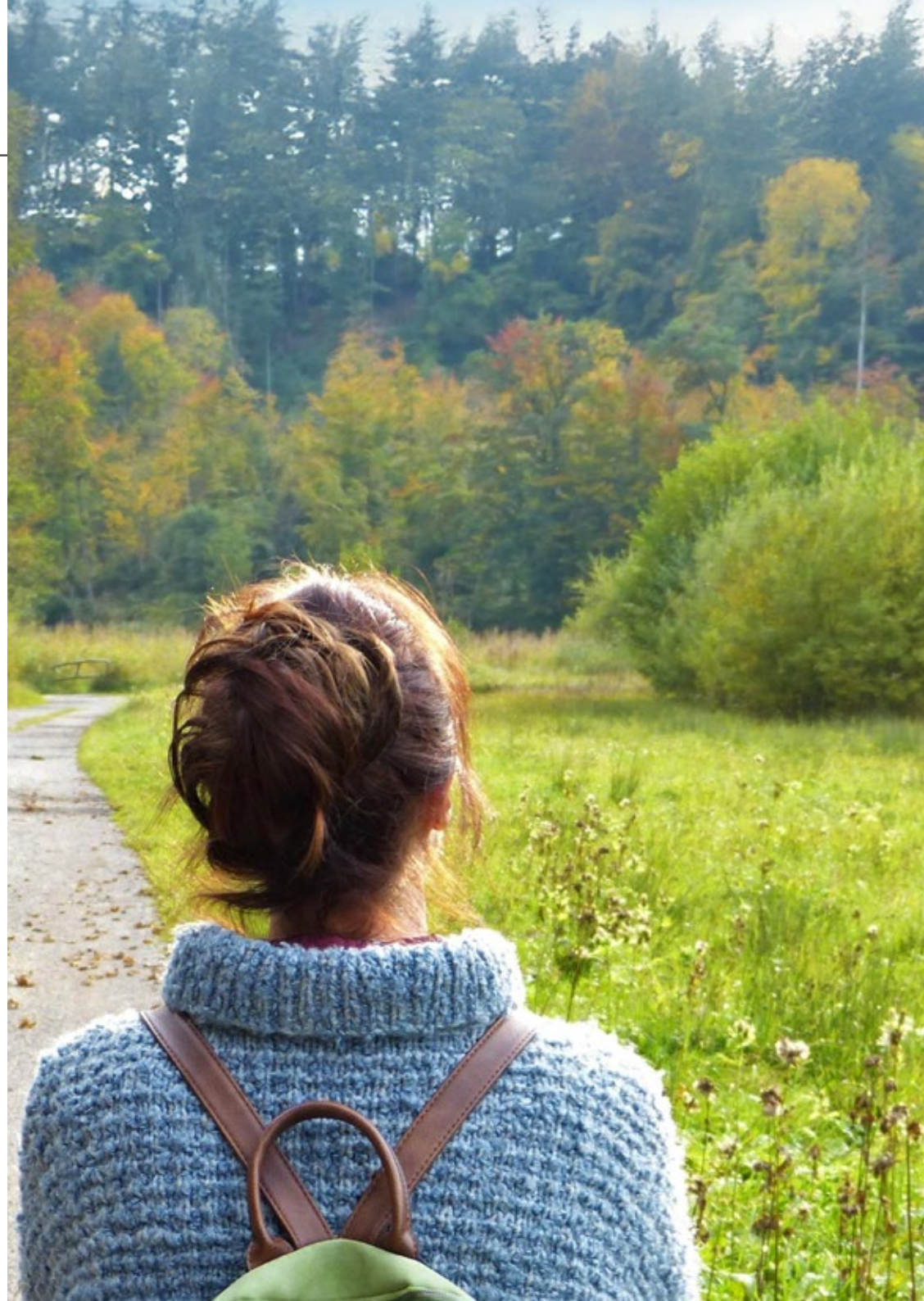
Wagner, Birgit (2021). Postvention: Hinterbliebene nach einem Suizid. In: Teismann, Tobis, Forkmann, Thomas; Glaesmer, Heide (2021): *Suizidales Erleben und Verhalten*. Ein Handbuch. S.234-252, Psychiatrie Verlag, Köln.

Wilcox, H.C., Kuramoto, S.J., Lichtenstein, P., et al. (2010). Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *JAmAcadChildAdolescPsychiatry*, 49(5):514–523.

Wolfersdorf, M., & Etzersdorfer, E. (2022). *Suizid und Suizidprävention: Ein Handbuch für die medizinische und psychosoziale Praxis*. Kohlhammer.

Quellen

- ¹ Voss-Eiser (2001)
- ² Statistisches Bundesamt, 2024
- ³ Jordan & McIntosh, 2011
- ⁴ Hoppe, 2022
- ⁵ Wagner, 2021
- ⁶ Wilcox et. al, 2010
- ⁷ Guldin et. al, 2015
- ⁸ Jordan & McIntosh, 2011
- ⁹ Fegert & Karutz, 2019
- ¹⁰ Jordan & McIntosh, 2011
- ¹¹ Lasogga & Gasch, 2008
- ¹² Hoppe, 2022
- ¹³ Jordan & McIntosh, 2011
- ¹⁴ Wagner, 2021
- ¹⁵ Bertolote et al., 2004
- ¹⁶ Pöldinger, 1968
- ¹⁷ Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2022
- ¹⁸ Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2022
- ¹⁹ Umfassendere Informationen zum Thema Schuld nach Suizid finden Sie im AGUS Themenheft „Schuld – im Trauerprozess nach Suizid“ von C. Paul.
- ²⁰ Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2022
- ²¹ Wolfersdorf & Etzersdorfer, 2022
- ²² Lassoga & Gasch, 2008
- ²³ Hoppe, 2022
- ²⁴ Hoppe, 2022
- ²⁵ Jordan & McIntosh, 2011
- ²⁶ Hoppe, 2022
- ²⁷ Hoppe, 2022
- ²⁸ Hoppe, 2022
- ²⁹ Illes, et al., 2014
- ³⁰ Zum Thema „Unterstützungsangebote nach einem Suizid im beruflichen Umfeld“ gibt es ebenfalls eine AGUS-Broschüre von Illes.
- ³¹ Paetzold, 2011
- ³² Aufgrund des begrenzten Umfangs dieser Broschüre kann nicht intensiver auf die Begleitung von Kindern/Jugendlichen eingegangen werden. Weiterführende Informationen finden Sie z.B. bei Kern, Leuchttürme und Seefahrer*innen; dem KASPERLE-Modell nach Karutz; der AETAS-Kinderstiftung und der AGUS-Broschüre „Suizidtrauer bei Kindern und Jugendlichen angstfrei unterstützen“ von Paul.
- ³³ Kern et. al, 2023
- ³⁴ Paetzold, 2011
- ³⁵ Karutz, 2024
- ³⁶ Gerngroß, 2015
- ³⁷ Lasogga & Gasch 2008
- ³⁸ Lasogga & Gasch, 2008
- ³⁹ Kulbe, 2009
- ⁴⁰ Aus der AGUS Schriftenreihe gibt es zu diesem Thema ein Heft von C. Randegger: „Symbolhandlungen und Rituale für Hinterbliebene nach einem Suizid“.



AGUS e. V. – Selbsthilfe nach Suizid

AGUS steht für „Angehörige um Suizid“ und wurde als Verein 1995 in Bayreuth gegründet. Fünf Jahre zuvor fand dort auch die erste Sitzung der bundesweit ersten Selbsthilfegruppe für Angehörige statt. Die Initiatorin war Emmy Meixner-Wülker, die ihren Mann 1963 durch Suizid verloren hat.



Betroffene finden sowohl in der AGUS-Geschäftsstelle als auch in den über 110 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland Möglichkeiten der Beratung und Betreuung. Im Internetforum der Homepage sowie der Facebook-Trauergruppe können sie sich ebenso untereinander austauschen. Es gibt eine Wanderausstellung zu den Themen Suizid und Suizidtrauer, die schon an vielen Orten in Deutschland zu sehen war. Als Ergänzung zu den Selbsthilfegruppen bietet AGUS Wochenendseminare für Suizidtrauernde an.

Weitere Informationen ermöglicht die Website www.agus-selbsthilfe.de



Themenbroschüren

Die Themenbroschüren greifen Fragestellungen auf, die sich Betroffene immer wieder stellen. Bisher sind folgende Broschüren erschienen und über die AGUS-Geschäftsstelle zu beziehen:

1. Suizidtrauer bei Kindern und Jugendlichen angstfrei unterstützen (C. Paul)
2. Erklärungsmodelle – die Zeit vor dem Suizid (Prof. Manfred Wolfersdorf)
3. Schuld – im Trauerprozess nach Suizid (Chris Paul)
4. Trauer nach Suizid (Martina Kommescher-Dittloff und Jörg Schmidt)
5. Suizid und Recht (Lutz Weiberle)
6. Zwischen klagend schreien und getröstet sein. Hilfe durch den Glauben in der Trauer nach einem Suizid (Dr. Andrea Schmolke)
7. AGUS-Selbsthilfegruppen aufbauen und leiten (Chris Paul)
8. Trauer braucht Zeit (Jörg Schmidt)
9. AGUS – wie alles begann (Emmy Meixner-Wülker, G. Lindner, E. Brockmann) – vergriffen
10. Frauen trauern – Männer arbeiten. Ein Klischee? (Dr. David Althaus)
11. Vergebung nach einem Suizid (Dr. Jens-Uwe Martens)
12. Von der Angst verlassen zu werden (Annette Félix)
13. Symbolhandlungen und Rituale für Hinterbliebene nach einem Suizid (Christian Randegger)
14. Mein Trauertagebuch (Renate Salzbrenner)
15. AGUS ist für mich... 25 Menschen für 25 Jahre AGUS
16. Unterstützungsangebote nach Suizid im beruflichen Umfeld (Dr. F. Illes)
17. Wolle, Paul und Papas Stern (Marianne Loibl)
18. Alles Trauma - oder was? (Dr. Andrea Groß)
19. Resilienz in der Trauer nach Suizid (Dr. Jens-Uwe Martens)
20. Bis dass der Tod uns scheidet? (Martina Kommescher-Dittloff und andere)
21. Unzertrennlich? (Stefanie Leister und andere)
22. Die Liebe bleibt (Christiane Engelhardt und andere)
23. Suizid im schulischen Kontext (Ulrike Brunner, Gisela Faßbender, Jörg Schmidt, Cordula Tomberger)
24. Lebensthema (Cordula Tomberger, Dr. Nathalie Oexle)
25. Akutbegleitung nach Suizid (Katharina Hohmann)

*Der Suizid ist nicht nur eine Handlung gegen sich selbst,
sondern auch ein gewaltsamer Eingriff in das Leben anderer.
Der Tod trifft zwei, den Sterbenden und den Lebenden, und der
Lebende trägt die Last.*

*Mechthild Voss Eiser*¹

AGUS-Schriftenreihe: Hilfe in der Trauer nach Suizid

ISBN-Nr: 978-3-941059-25-2

Bezug über AGUS e.V.

Telefon: 0921/1500380

E-Mail: kontakt@agus-selbsthilfe.de

Internet: www.agus-selbsthilfe.de