

Edition 2019 · 2
Suizidalität - eine
Herausforderung für alle



ich · du · wir

Ein Magazin für psychiatrisch Tätige



Liebe Leserin, lieber Leser

Die vierte Ausgabe des Magazins «ich-du-wir» stellt das Thema Suizid / Suizidalität in den Mittelpunkt. Flankiert wird das Engagement des Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie zu diesem Thema in dieser Zeitschrift vom Projekt «Suizidprävention bei Klinikaustritten» sowie der Fachtagung im November in Winterthur, welche das Thema aufgreift.

Mit Suizid wird zwar oft eine persönliche Entscheidung in Verbindung gebracht – Suizid und Suizidalität betrifft jedoch alle. Dabei geht es meist weniger um die rationale Entscheidung gegen das Leben als um die zunehmend eingengte Wahrnehmung von Betroffenen durch die selbstzerstörenden Kräfte. An dieser Stelle setzt sowohl dieses Magazin als auch die Fachtagung im November an – an der herausfordernden Schnittstelle aller Beteiligten im Umgang mit dem Phänomen Suizidalität.

Gegenwärtig werden mit der Lancierung der neuen Broschüre «Suizidprävention bei Klinikaustritten» Fachleute für diese verletzliche Phase von Betroffenen sensibilisiert. Hier wird das Thema auch für Angehörige von besonderer Bedeutung. Ein Folgeprojekt widmet sich dem Fokus der Angehörigen, die psychisch erkrankte Personen mit erhöhtem Suizidrisiko betreuen. Lesen Sie hierzu zum aktuellen Stand und weiteren Schritten des Projekts sowie eine Essenz der Masterarbeit von Ursula Bregenzer.

Herzlich grüsst Sie

Thomas Lampert
Vizepräsident NAP



Nutzen wir die Chancen! Sensibilisierung und vernetztes Handeln kann Suizide verhindern

Von Mariann Ring

Suizidale Handlungen kommen in der Schweiz in allen Altersgruppen, bei Männern und Frauen sowie in allen sozioökonomischen Schichten vor. Suizidalität kann also jede und jeden treffen. Je besser die Professionellen, die Angehörigen und das soziale Unterstützungsnetzwerk für die Anzeichen und Wirkungsmechanismen von Suizidalität sensibilisiert sind und in Krisen zur Verfügung stehen, desto öfter werden wir Suizide verhindern können.

Rund 1000 Suizide pro Jahr, das heisst etwa zwei bis drei Personen suizidieren sich pro Tag in der Schweiz. Sie liegt damit knapp über dem weltweiten Durchschnitt, bewegt sich jedoch im europäischen Vergleich um den Mittelwert herum (Bundesamt für Statistik, 2014). Bei Suizidversuchen geht man nach Schätzungen schweizweit von 15'000 - 25'000 Versuchen jährlich aus und davon, dass knapp 10 % der Bevölkerung einen oder mehrere Suizidversuche im Leben unternimmt (Bundesamt für Gesundheit, 2015). Die Dunkelziffer ist hoch: Eine grosse Zahl der Suizidversuche wird nicht erkannt oder nicht gemeldet und bleibt somit unbehandelt.

«Suizidales Verhalten ist keine Krankheit, sondern eine Handlung.»

Suizidales Verhalten ist keine Krankheit, sondern eine Handlung. Psychiatrische Erkrankungen, insbesondere Depressionen und Suchterkrankungen, sind aber ein wesentlicher Risikofaktor für Suizidversuche. Eine große Rolle spielen in diesem Zusammenhang auch deren psychische und sozialen Auswirkungen: Patienten erleben sich und ihre Umwelt während einer depressiven Episode meist sehr negativ, leiden oft unter Scham und Schuldgefühlen, ziehen sich sozial zurück und teilen sich ihrem Umfeld weniger mit. Auch individuelle Faktoren, die durch die persönliche Lebensgeschichte geprägt sind, stehen im Zusammenhang mit Suizidalität. Frühe traumatische Erlebnisse wie zum Beispiel emotionale Vernachlässigung, Verlust-erlebnisse, körperlicher und/oder sexueller Missbrauch sowie auch lang andauernde Belastungen und kritische Lebensereignisse, wie zum Beispiel Verwitwung, Scheidung, Beziehungsprobleme, Arbeitsplatzverlust oder -unsicherheit, Pensionierung und weitere können die psychische Stabilität eines Menschen aus dem Gleichgewicht bringen und schwerwiegende emotionale (suizidale) Krisen auslösen. Weitere Risikofaktoren sind Schlafstörungen und schwere körperliche Erkrankungen mit geringer Heilungsaussicht, die oft mit starken Schmerzen oder physischen Einschränkungen einhergehen.

Suizidversuchen gehen häufig Suizidgedanken in verschiedener Intensität voraus und unterscheiden sich

von Mensch zu Mensch. Suizidgedanken treten recht häufig auf, wenn ein Mensch in einer sehr belastenden Situation steckt oder einen Schicksalsschlag erlebt hat. Sie sind sozusagen eine normale Begleiterscheinung und die Betroffenen können sich innerlich von ihren Suizidgedanken distanzieren und etwas entgegensetzen. Gelingt es der Person jedoch nicht, die Krise zu überwinden und den seelischen Schmerz zu reduzieren, kann sie in eine existenzielle Krise geraten. In einer akuten suizidalen Krise können die Suizidgedanken eine Eigendynamik entwickeln. Der Betroffene befindet sich in einem psychischen Ausnahmezustand - seine eigene Wahrnehmung ist stark eingeeengt in einer Art Trance, in einem sogenannten dissoziativen Zustand. Der Suizid erscheint als einziger Ausweg und Lösung, um dem unerträglichen schmerzlichen Zustand ein Ende zu setzen - sterben an sich wollen die allerwenigsten.

«Die Angst vor Ablehnung und dass sie ihr Gegenüber überfordern könnten, sind häufig weitere Gründe, dass sie nicht von sich aus um Hilfe bitten.»

Doch was können wir konkret tun? Es fehlt den Menschen in suizidalen Krisen oft die Kraft und der Mut, mit Personen in Kontakt zu treten, die sie unterstützen können. Die Angst vor Ablehnung und dass sie ihr Gegenüber überfordern könnten, sind häufig weitere Gründe, dass sie nicht von sich aus um Hilfe bitten. Es ist daher an uns, in Kontakt zu treten, wenn wir uns Sorgen um jemanden machen. Experten sind sich zudem einig, dass die Angst davor, dass das Gespräch über Suizid bei einem gefährdeten Menschen eine Suizidhandlung auslösen könnte, unbegründet ist. Viel gefährlicher ist es, wenn ein Mensch in der Krise niemanden hat, mit dem er offen über seine momentane Situation reden kann, wenn er sich zurückzieht und sich isoliert. Darüber reden können bringt meist Entlastung, Hoffnung und neue Perspektiven, die sich öffnen.

Die Erfahrung zeigt aber auch, dass suizidale Menschen ganz vieles von dem, was in ihrem Kopf vorgeht für sich behalten. Für viele sind Suizidgedanken etwas ganz Geheimes, Privates, im Sinne einer Option, die man sich nicht nehmen lassen möchte. Es ist daher wichtig zu wissen, dass ein Mensch in der Krise seine Gedanken



an Suizid meist nicht einem anderen Menschen zuliebe aufgeben wird, sondern erst dann, wenn er selber wieder lebenswerte Ziele in seinem Leben sieht.

Wenn man Menschen, die einen Suizidversuch überlebt haben, fragt, was für sie vor ihrem Suizidversuch hilfreich gewesen wäre, berichteten sie: «Wir hätten jemanden gebraucht, der zuhört, uns reden lässt und nicht Angst vor einem Gespräch über Suizidalität hat». Wertefrei zuhören, sich für die persönliche Geschichte des Betroffenen interessieren und Anteil nehmen hilft enorm.

Probleme können wir für andere Personen nicht lösen. Wir können sie aber darin aktiv unterstützen, ihre suizidale Krise zu bewältigen und gemeinsam Wege aus der Krise zu finden. In Beziehung zu bleiben ist enorm wichtig für Menschen in Krisen. Es ist daher hilfreich, wenn weitere Vertrauenspersonen, Angehörige und Fachpersonen (Psychiater*in, Psycholog*in, Arzt*in, Pflegefachpersonen) einbezogen werden.

«In Beziehung zu bleiben ist enorm wichtig für Menschen in Krisen.»

Bei Verdacht auf eine Depression oder eine andere psychiatrische Erkrankung, kann lebensrettend sein, wenn eine Fachperson (Psychiater*in, Psycholog*in, Arzt*in) beigezogen wird, damit eine adäquate - oft längerfristige - psychotherapeutische und medikamentöse Behandlung zeitnah eingeleitet werden kann.

Je besser jeder seine eigenen Grenzen kennt und respektiert und sich im Umgang mit diesem anspruchsvollen Thema selber Sorge trägt, desto besser kann er zur erfolgreichen und nachhaltigen Bewältigung der Suizidalität des Betroffenen beitragen.

Alle können mithelfen, dass das Thema Suizidalität in der Gesellschaft und im eigenen Umfeld nicht noch länger tabuisiert wird. Durch den offenen Austausch können falsche Vorstellungen und Annahmen korrigiert und weitere Möglichkeiten zur Unterstützung für Menschen in suizidalen Krisen implementiert werden. Nutzen wir unsere Chancen!

Hilfe bei Suizidgedanken

Haben Sie Suizidgedanken oder kennen Sie jemanden, der Unterstützung benötigt?

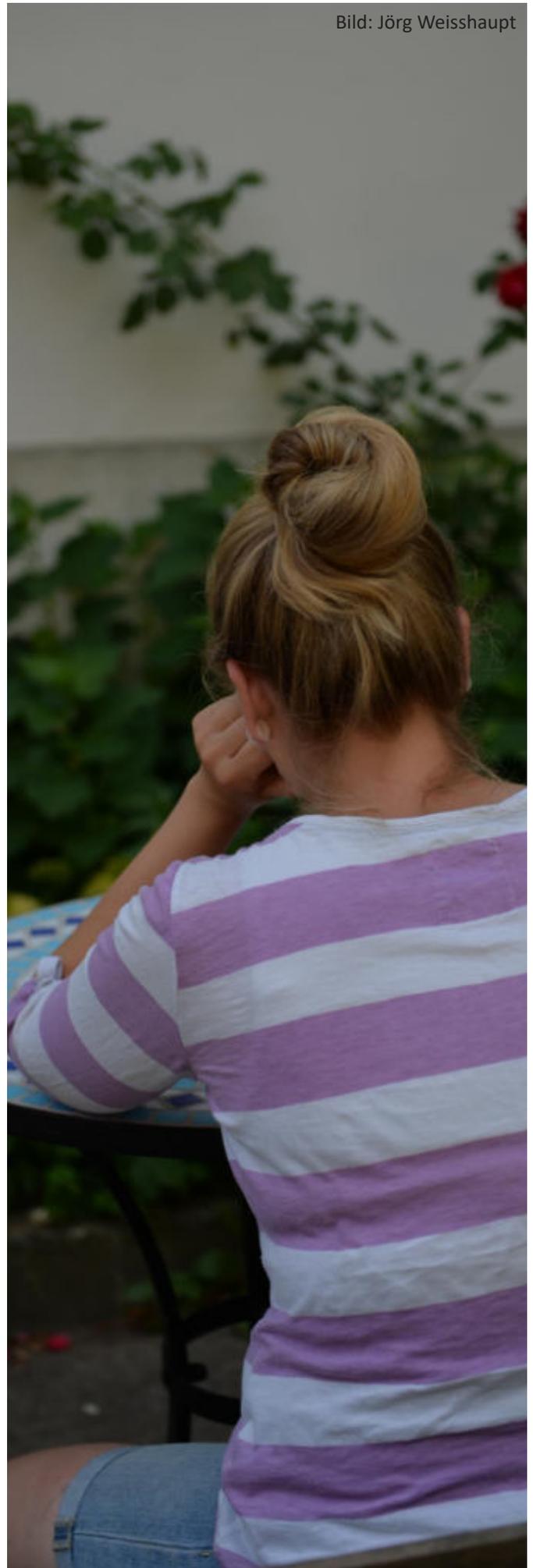
Kontaktieren Sie bitte die Dargebotene Hand, Telefon 143

Weitere Informationen finden Sie auf:

www.reden-kann-retten.ch
www.suizidpraevention-zh.ch
www.feelok.ch
www.ipsilon.ch
www.fssz.ch

Adressen für Menschen, die jemand durch Suizid verloren haben: www.trauernetz.ch

Bild: Jörg Weisshaupt



«Auf Eiern balancieren – Was Angehörige von suizidalen Menschen nach deren Klinikaustritt erleben»

Von Ursula Bregenzer

Die Rolle von Angehörige kann sehr unterschiedlich sein: Einerseits werden Angehörige als eine sehr zentrale und wichtige Ressource für Patientinnen und Patienten wahr genommen und somit als wichtige Partner in der systemischen Arbeit. Andererseits werden Angehörige als Zusatzbelastung oder von den Fachpersonen in der klinischen Praxis gar als verursachende Krisenauslöser gesehen. Dieses Kontinuum zeigt, dass den Angehörigen somit die verschiedensten Rollen von uns Behandlungspersonen zugesprochen werden.

Wir wissen aus der Forschung, dass das Suizidrisiko nach einem Klinikaustritt innerhalb der ersten Wochen deutlich erhöht ist (Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich; Hoffmann-Richter, Känzig, Frei & Finzen, 2002; Qin, 2005; Teismann & Dormann, 2015; von Greyerz & Keller-Guglielmetti, 2005; Wassermann et al. 2012). Um solche Suizide zu verhindern, finanziert der Kanton Zürich im Rahmen seines Suizidpräventionsprogrammes entsprechende Unterstützungsmassnahmen. Diese sollen sicherstellen, dass Betroffene in dieser kritischen Übergangsphase nach stationärer Behandlung besser betreut werden.

«Das Suizidrisiko nach einem Klinikaustritt ist innerhalb der ersten Wochen deutlich erhöht.»

Aus der Suizidforschung wissen wir ebenfalls, wie wichtig Schutzfaktoren und Ressourcen in Bezug auf suizidale Krisen bei Betroffenen sind. Gesunde Beziehungen wirken nicht nur während der Behandlung (Michel, 2006), sondern sie erhöhen generell die Resilienz und wirken somit als Schutzfaktor (WHO, 2014). Die WHO führt aus, dass „das engste Umfeld eines Menschen – Partner, Familienmitglieder, Peers, Freunde und wichtige andere Personen – [] den meisten Einfluss [hat] und [] in Krisenzeiten unterstützend wirken [kann].“ Und weiter schreibt sie: „Freunde und Familie können eine wichtige Quelle sozialer, emotionaler und finanzieller Unterstützung sein und die Auswirkungen externer Stressoren abpuffern.“ Für uns klinisch Tätige ist es selbstverständlich, dass Angehörige für die Betroffenen zur Verfügung stehen. Sie haben aus unserer Sicht eine moralische Verantwortung dafür. Wir würden das doch schliesslich auch tun – würden wir das?

Nicht selten höre ich in Fachgesprächen, an Rapporten, Fortbildungen etc., dass eine gesunde Abgrenzung wichtig ist.

Doch, wie sieht dies bei Angehörigen aus? Können auch Angehörige sich wirklich abgrenzen, wenn die Krise akut ist, die Situation aus ‚dem Ruder zu laufen‘ droht und das Suizidrisiko extrem hoch ist? Wem kön-

nen sie die Verantwortung übergeben und wann können sie sich erholen?

Es ist naheliegend, dass Angehörige dies nicht können, insbesondere wenn sie mit den Betroffenen, deren suizidale Krise nach dem Klinikaufenthalt noch nicht vollends ‚auskuriert‘ ist, im selben Haushalt leben.

«Eine gesunde Abgrenzung ist wichtig, aber für Angehörige oft nicht möglich, insbesondere wenn sie mit den Betroffenen in einer suizidalen Krise im gleichen Haushalt leben.»

Es wurde bereits beforscht, was ein Suizid bei den hinterbliebenen Angehörigen auslösen kann. Was jedoch Angehörige erleben, wenn sie mit Betroffenen in dieser vulnerablen Überbrückungszeit im selben Haushalt leben, konnte ich in der Fachliteratur bisher nicht nachlesen.

Berührende Interviewgespräche im Rahmen meiner Forschung zu dieser Fragestellung eröffneten mir vertrauensvolle Einblicke in das Erleben von Angehörigen in der Übergangsphase nach einer stationären Behandlung.

Es zeigte sich, dass Angehörige auf emotionaler, physischer und sozialer Ebene Belastungen erleben und dies ihre eigene Befindlichkeit und Lebensgestaltung stark beeinflusst. In der folgenden Zusammenfassung sind fünf Phänomene beschrieben, die sich aus der Analyse der Interviews ergeben haben.

Einschränkung in der eigenen Befindlichkeit:

Die Angst vor einem erneuten Suizidversuch ist sehr zentral im Erleben der Angehörigen in dieser Zeit – die Sorge ist allgegenwärtig. Das Familienleben verändert sich dadurch teilweise elementar, aufgrund der ständigen Präsenz und Aufmerksamkeit erleben die Angehörigen ihre Eigenständigkeit als stark eingeschränkt. Die erlebten Gefühle, die einer Achterbahn gleichen, werden zu einer Herausforderung. All das hat diverse Auswirkungen auch auf die eigene Gesundheit.

Verunsicherung:

Das teilweise stark veränderte Verhalten der suizidalen Menschen vor, während und nach dem Klinikaufenthalt ist für die im selben Haushalt lebenden Angehörigen irritierend. Sie können es nicht einordnen, fühlen sich dadurch überfordert. Gleichzeitig ist es omnipräsent. Diese Verunsicherung hat Auswirkungen auf die Verhaltensweisen aller Beteiligten.

Hilfe benötigen:

Zeitweise fühlen sich Angehörige überfordert, sie können die Situation nicht einschätzen, haben viele offene Fragen zum „richtigen Umgang“. Sie wünschen sich mehr Wissen und Unterstützung. Sich durch die Fachpersonen nicht einbezogen und aufgeklärt fühlen, ist belastend. Angehörige ziehen sich teilweise auch aus Scham aus dem sozialen Leben zurück.

Geben:

Die Angehörigen erzählen, wie sie im Alltag enorm viel kompensieren, wie sie helfen und unterstützen wollen. Teilweise bringt sie das selbst in Nöte und häufig in eine Ambivalenz, da sie ebenfalls ihren Verpflichtungen nachkommen müssen.

Eigene Ressourcen:

Sich selbst Sorge zu tragen, ist bei vielen Angehörigen ein über Jahre dauernder Lernprozess. Hierbei erleben sie Vertrauenspersonen und den Aspekt, ‚die eigene Hoffnung nicht zu verlieren‘, als sehr hilfreich. Strategien bezüglich dem Umgang mit der Situation zu entwickeln und aktiv Entlastungen zu kreieren und zu nutzen haben sich ebenfalls bewährt.

Ein wesentlicher Faktor beim Analyseprozess dieser Studie war die Erkenntnis, dass die fünf Phänomene in einer Wechselwirkung zueinanderstehen. Alle Interviewpartnerinnen und Interviewpartner eint, dass sie in der poststationären Phase eine grosse Verantwortung übernommen haben.

Abgeleitete Empfehlungen aus der Forschung

Ein gezielt verbessertes Entlassungsmanagements, welches die poststationäre Zeit mit berücksichtigt, und der konkrete Einbezug von Angehörigen sind hilfreich, um Belastungsfaktoren zu reduzieren und um Informationsdefizite bei Angehörigen abzubauen. Konkret arbeitet der Therapieansatz des „offenen Dialoges“ (Seikkula & Alakare, 2006) mit der konsequenten Involvierung des sozialen Netzwerkes.

Aufgrund des hohen Verantwortungsgefühls bei Angehörigen kann es zu Rollenkonfusionen kommen, was sich mittels Coaching und Schulung beheben lässt. Weiter ist der Umgang mit der gesellschaftlichen Stigmatisierung von psychisch kranken Menschen ein zentraler Aspekt, der dringend angegangen werden sollte.

«Die Gesundheit der Angehörigen hat Einfluss auf die poststationäre Suizidprävention.»

Fazit

Diese Forschung im Rahmen meiner Masterthesis zur Erlangung des Masters in Nursing Science unterstreicht, wie wichtig es für die Gesundheit der Angehörigen ist, dass sie in die Behandlung einbezogen und ihre Bedürfnisse durch uns Fachpersonen erfüllt werden. So können wir Fachpersonen einen gezielten gesundheitsförderlichen Beitrag im Sinne der Prävention bei den Angehörigen leisten. Dass das BAG aktuell im Rahmen des „Förderprogrammes «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige» 2017–2020“ die Bedürfnisse von Angehörigen suizidaler Menschen identifiziert (ECOPLAN AG) und daher die Ergebnisse meiner Forschung nutzt, freut mich sehr und stimmt zuversichtlich.

Und, last but not least, wenn Angehörige gestärkt sind und mehr Wissen haben, können sie gemeinsam mit den suizidalen Menschen den vulnerablen Übergangsprozess nach stationärer Behandlung erfolgreicher gestalten und wiederum suizidpräventiv wirken.

Quellenverzeichnis:

ECOPLAN AG. Projekte Gesundheit und Alter. Angehörige, die psychisch erkrankte Personen mit erhöhtem Suizidrisiko betreuen. Retrieved September 05, 2019, from <https://www.ecoplan.ch/de/projekte>

Hoffmann-Richter, U., Känzig, S., Frei, A., & Finzen, A. (2002). Suizid nach stationärer psychiatrischer Behandlung. *Psychiatr Prax*, 29(01), 22-24.

Michel K., (2006). Neues zur Therapie der Suizidalität, Aktuelle Trends in der Psychiatrie. Retrieved from am 20.08.2009 von http://www.sprechstundem21.unibe.ch/ATiP_Michel.pdf

Prävention und Gesundheitsförderung Kanton Zürich. Suizidprävention: Nachsorge nach Suizidversuch. Retrieved August 29, 2019, from <https://www.gesundheitsfoerderung-zh.ch/themen/suizidpraevention/projekte/nachsorge-nach-suizidversuch>

Qin, P. (2005). Suicide Risk in Relation to Psychiatric Hospitalization. Evidence Based on Longitudinal Registers. *Arch Gen Psychiatry*, 62(4), 427-432.

Saxena, S., Krug, E., & Chestnov, O. C. a. g. (2014). Preventing suicide: A global imperative (pp. 92). Luxemburg: WHO - World Health Organization.

Seikkula, Altonen, Alakare et. al. (2006). "Five-year experience of first-episode nonaffective psychosis in open dialogue approach: Treatment principles, follow-up outcomes, and two case studies." *Psychotherapy Research*, 16(2): 214-228.

Teismann, T., & Dormmann, W. (2015). Suizidgefahr? Ein Ratgeber für Betroffenen und Angehörige Hogrefe Verlag.

von Greyerz, S., & Keller-Guglielmetti, E. (2005). Suizid und Suizidprävention in der Schweiz-Bericht in Erfüllung des Postulates Widmer Bundesamt für Gesundheit, Direktionsbereich Gesundheitspolitik Retrieved from <http://www.bag.admin.ch/gespol/d/index.htm>.

Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, M., Sokolowski, M., Titelman, D., . . . Carli, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment



Der Nationale Aktionsplan Suizidprävention

Von Esther Walter und Rebecca Jaks

Bund und Kantone haben zusammen mit der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz und vielen weiteren Akteuren den Nationalen Aktionsplan Suizidprävention erarbeitet, der 2016 verabschiedet wurde (www.bag.admin.ch/suizidpraevention). Der Aktionsplan will einen Beitrag zur Reduzierung von suizidalen Handlungen während – oft vorübergehenden – Belastungskrisen oder psychischen Erkrankungen leisten. Der Aktionsplan Suizidprävention umfasst zehn Ziele. Jedem Ziel sind Schlüsselmassnahmen zugeordnet, die wesentlich zur Zielerreichung beitragen. Insgesamt sind im Aktionsplan 19 Schlüsselmassnahmen beschrieben.

Projekt «Suizidprävention während und nach Klinik-aufenthalten»

Patientinnen und Patienten während eines Psychiatrieaufenthalts sowie unmittelbar nach Austritt haben ein hohes Suizidrisiko. Im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) zusammen mit der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) 2018 das Projekt «Suizidprävention während und nach Psychiatrieaufenthalt» initiiert

Das BAG und die GDK wollen mit dem Projekt den Wissensaustausch unter Fachpersonen der psychiatrischen Versorgung fördern. Das Projekt ist Ziel 5 des Aktionsplans zugeordnet: «Suizidgefährdete Menschen und Menschen nach Suizidversuchen sollen bedarfsgerecht, zeitnah und spezifisch betreut und behandelt werden». Das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP vertrat im Projekt die Seite der Angehörigen und Vertrauenspersonen.

Die 10 Ziele des Aktionsplans

1. Persönliche und soziale Ressourcen stärken
2. Über Suizidalität informieren und sensibilisieren
3. Hilfe anbieten, die schnell und einfach zugänglich ist
4. Suizidalität frühzeitig erkennen und frühzeitig intervenieren
5. Suizidale Menschen auf ihrem Genesungsweg wirksam unterstützen
6. Suizidale Handlungen durch einen erschwerten Zugang zu tödlichen Mitteln und Methoden erschweren
7. Hinterbliebene und beruflich Involvierte unterstützen
8. Suizidpräventive Medienberichterstattung und suizidpräventive Nutzung digitaler Kommunikationsmittel fördern
9. Monitoring und Forschung fördern
10. Beispiele guter Praxis aus der Schweiz und aus dem Ausland verbreiten

Mitwirkende Organisationen

- Bundesamt für Gesundheit BAG
- Föderation Schweizer Psychologinnen und Psychologen FSP
- Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP
- Schweizerische Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie SGKJP
- Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie SGPP Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren GDK
- Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana PMS
- Schweizerische Vereinigung Psychiatrische Chefärztinnen und Chefärzte SVPC
- Swiss Mental Healthcare, Vereinigung der Psychiatrischen Kliniken und Dienste Schweiz SMHC
- Vereinigung Direktorinnen und Direktoren der Psychiatrischen Kliniken und Dienste Schweiz VDPS
- Verein Pflegekader Psychiatrie Schweiz VPPS

Suizidprävention ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Der Aktionsplan liefert den Akteuren einen gemeinsamen Orientierungs- und Handlungsrahmen. Oft kann auf bereits vorhandene, bewährte Praxisbeispiele zurückgegriffen werden. Als Umsetzung von Ziel 10 werden unter www.bag.admin.ch/suizidpraevention-beispiele Praxisbeispiele aus der Schweiz veröffentlicht (auch das Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie NAP). Die Online-Plattform ermöglicht den Akteuren im Bereich Suizidprävention, Synergien zu nutzen. Sie macht sichtbar, in welchen Regionen, in welchen Settings, für welche Zielgruppen usw. Projekte umgesetzt werden.

Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt die Akteure bei der Umsetzung des Aktionsplans Suizidprävention durch Vernetzungs- und Koordinationsarbeit sowie durch das Erarbeiten von Wissensgrundlagen.

Im Rahmen des Projektes «Suizidprävention während und nach Suizidprävention» sind bisher folgende Produkte entstanden (zu beziehen unter www.bag.admin.ch/suizidpraevention > Suizidprävention in der psychiatrischen Versorgung):

1. Eine Literaturrecherche zu Suiziden und Suizidversuchen während und nach Psychiatrieaufenthalt, die den internationalen Wissensstand zusammenfasst. Folgende Aspekte wurden näher untersucht: Herausforderungen in der psychiatrischen Arbeit im Zusammenhang mit Suiziden bzw. Suizidversuchen während und nach Psychiatrieaufenthalt; Ursachen und Risikofaktoren; Einschätzung des Suizidrisikos, Präventionsmassnahmen sowie ethische Aspekte.
2. Eine Ist-Analyse zu bestehenden Konzepten und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität bei den Mit-

gliedern von SwissMental Healthcare SMHC, dem Dachverband der psychiatrischen Kliniken in der Schweiz. Die Umfrage zeigt, dass viele psychiatrische Kliniken in jüngster Zeit Konzepte und Leitlinien im Umgang mit Suizidalität erarbeitet haben. Die Wirkung dieser Arbeiten auf die Suizidprävention während eines stationären Aufenthalts gilt es zu beobachten.

3. Empfehlungen der Suizidprävention bei Klinikaustritten für Gesundheitsfachpersonen: Die Empfehlungen sollen dazu beitragen, dass Patientinnen und Patienten den stationär-ambulanten Übergang als verzahnten Behandlungspfad erleben und «sicher» in ihrem individuellen Alltag ankommen. Sie richten sich in erster Linie an Leitungsgremien und Führungskräfte in psychiatrischen Kliniken sowie an Fachpersonen, die Patientinnen und Patienten nach einem Psychiatrieaufenthalt weiterbehandeln und -betreuen.

Angehörige suizidgefährdeter Patientinnen und Patienten

Eine der sieben für Gesundheitsfachpersonen formulierten Empfehlungen der «Suizidprävention bei Klinikaustritten» lautet:

Angehörige oder Vertrauenspersonen beim stationär-ambulanten Übergang einbeziehen

Angehörige oder von den Patientinnen und Patienten definierte Vertrauenspersonen sind einzubeziehen. Bei Minderjährigen ist die Verantwortlichkeit der Sorgeberechtigten besonders zu berücksichtigen. Stimmt die Patientin / der Patient dem Einbezug der Angehörigen nicht zu, sind sie auf entsprechende Angebote hinzuweisen (z.B. Angehörigenberatungsstellen NAP). Angehörige zu befähigen und zu beraten, ist ein zentraler Aspekt der Suizidprävention. Gleichzeitig ist an ihre Entlastung zu denken.

Im Auftrag des BAG untersucht nun ECOPLAN im Rahmen des Förderprogramms «betreuende Angehörige» die Rolle der Angehörigen (Möglichkeiten und Grenzen) von suizidgefährdeten Personen präziser, insbesondere im Zusammenhang mit der Zeit während und kurz nach einem Psychiatrieaufenthalt. Das BAG will mit diesem Forschungsprojekt einen Beitrag leisten, um Angehörige im erwerbsfähigen Alter, in dieser äusserst belastenden Situation zu entlasten. Der Schlussbericht wird im Frühjahr 2020 vorliegen.

Das Projekt geht den Fragen nach, welche Bedürfnisse betreuende Angehörige von suizidalen Menschen im stationären-ambulanten Übergang haben und welche Kompetenzen und Rahmenbedingungen Fachpersonen der psychiatrischen Versorgung brauchen, um Angehörige gut zu unterstützen. Das NAP wurde bereits bei der Erarbeitung der Fragestellung mit einbezogen.

Die Studie basiert auf einem qualitativen und partizipativen Design mit verschiedenen Gruppendiskussionen. In einer ersten Phase werden die Bedürfnisse der Angehörigen bei Klinikaustritten eruiert.

Die Konzeption des Leitfadens der Gruppendiskussion stützt sich auf vorhandene Vorarbeiten und Telefongespräche mit Expertinnen und Experten. Die identifizierten Bedürfnisse werden zu einem späteren Zeitpunkt mit Fachpersonen der psychiatrischen Versorgung besprochen und ihren Kompetenzen sowie ihren beruflichen Rahmenbedingungen gegenübergestellt. Aus dieser Gegenüberstellung werden in der dritten Studienphase Empfehlungen und Umsetzungsvorschläge für die Gesundheitsversorgung erarbeitet, welche sowohl durch stellvertretende Angehörige als auch durch Fachpersonen der Psychiatrie gemeinsam besprochen und validiert werden. Die Expertise des NAP fliesst in die Gruppendiskussionen ein.

Um kulturelle Unterschiede nachgehen zu können, werden die Gruppendiskussionen in der Deutschschweiz und im Tessin (in Zusammenarbeit mit dem Gesundheits- und Sozialdepartement) umgesetzt.



Suizidprävention bei Klinikaustritten

Empfehlungen für Gesundheitsfachpersonen

August 2019



BUCH
Papa hat sich erschossen
Saskia Jungnikl

Von Edith Scherer

„Im Juli 2008 stehe ich in einem Coffeeshop, in der Hand einen Becher mit einem doppelten Espresso und einem Schuss Milch.
Mein Handy läutet.
Meine Mama ruft an.
Papa ist tot. Er hat sich erschossen.“

Auf unglaublich offene und doch einfühlsame Weise schreibt Saskia Jungnikl über den Suizid ihres Vaters. Schon auf den ersten Seiten des Buches lernt man eine Familie aus dem Burgerland kennen – vielleicht keine Durchschnittsfamilie. Beziehungen, der Umgang miteinander und die einzelnen Familienmitglieder werden alle so präzise beschrieben, dass man fast mit dabei sitzt, im Hof, in den Werkräumen des Vaters, in der Küche.

Es ist eine liebenswürdige Familie, die wir kennen lernen, eine Familie, die einen wertschätzenden Umgang pflegt, eine Familie, die Beziehung lebt, eine Familie, die zusammenhält und offen über den Tod des Vaters miteinander spricht. Der Bruder Till spielt dabei eine ganz wichtige Rolle. Er ist nach einem ärztlichen Kunstfehler geistig behindert und das Zentrum der Familie. Mit seiner Art, durch dieses Leben zu gehen, prägt er die Familie und den Zusammenhalt in der Familie. Till stirbt mit sechsundzwanzig Jahren an einem epileptischen Anfall, der Vater war mit ihm alleine zu Hause. Und immer wieder stellt Saskia Jungnikl die Frage, ob ihr Vater am Tod von Till zerbrochen ist. Er erschießt sich in der Nacht, in der Till 30 Jahre alt geworden wäre.

Saskia Jungnikl hat auf diese Frage keine Antwort; und auch auf viele andere Fragen nicht. Das ist sehr wohlthuend. Denn es gibt auf die Fragen, die der Suizid eines geliebten Menschen hinterlässt, keine Antworten.

Saskia Jungnikl ist Journalistin. Ihre Sprache ist klar, ohne Zwischentöne, schonungslos. Sie beschreibt ihren Vater exakt und ungeschönt, sie lässt uns teilhaben an ihrer Beziehung und an ihrem Schmerz, „der Suizid teilt mein Leben in ein Vorher und ein Nachher.“

Das Buch beeindruckt mich von Anfang an und ich habe kaum jemals etwas Vergleichbares gelesen, das ein so schwieriges Thema dermassen unsentimental, offen und berührend beschreibt.

Die verschiedenen Kapitel springen zwar chronologisch hin und her, doch man bleibt problemlos dran, es gibt keine Verwirrung, keine Unklarheiten, die Schauplätze sind überschaubar. Vielleicht sind es gerade diese ganz unterschiedlichen Sequenzen: Grün, Gewitter, Musik, Lustiges, Banales.. die dem Buch die Schwere nehmen. Zwischendurch gibt es Aufzeichnungen des Vaters zu lesen, was mir persönlich sehr gut gefällt.

Die Kapitel „Warum“ und „Suizid“ beschreiben sehr intensiv die Angehörigenrolle der Autorin. Was passiert mit dem Umfeld, mit denen, die bleiben und warum „zwingt“ ihr Vater Saskia mit seiner Entscheidung,



immer wieder in dieser Balance von Wut und Trauer zu verharren?

„Der Suizid hat alles in mir erschüttert, was ich bis dahin zu wissen glaubte. Das Bild, das ich von mir hatte, das Vertrauen in meine Fähigkeiten: Alles ist weg!“

Unter dem Stichwort „Schuld“ schreibt Saskia Jungnikl: „... ja ich glaube, dass viele die Schuld am Tod meines Vaters tragen. Ich auch. Aber es ist eine vernachlässigbare Schuld. Es ist die Schuld eines jeden Augenblicks in einem langen Leben, in dem immer auch etwas anderes hätte sein können.

Insofern nein, ich glaube, es gibt hier keine Schuld. Mein Vater hat entschieden zu sterben, und ich werde das respektieren.“

Saskia Jungnikl fällt in ein tiefes, dunkles Loch in dem es keinen Lichtstrahl mehr gibt. Lange. Sehr lange. Ihre Beziehung geht in die Brüche. Sie ist voll von Schmerz, unfähig zu handeln, sie dämmert dahin. Und dann ist da Renate, die Freundin, die irgendwann die Nase gestrichen voll hat und irgendwann Saskia Jungnikl „den Kopf wäscht“. „Ihre Rede hinterlässt Eindruck“. Dieses Thema, diese Offenheit macht Mut. Und es kann Angehörigen helfen, in einem bescheidenen Rahmen zu handeln.

Saskia Jungnikl hat ein sehr wichtiges, gutes und beeindruckendes Buch geschrieben. Danke. Ich bin überzeugt davon, dass es für viele Angehörige, für Menschen in ähnlichen Situationen gerade durch seine klare und schonungslose Sprache hilfreich ist.

Mich hat das Buch auch als Fachperson sehr berührt und ich nehme viele Aussagen mit in meine tägliche Arbeit mit den Angehörigen von Menschen in psychischen Krisen.

„Ich kann mir jedes Gefühl gestatten, Wut, Trauer, Frust, Verzweiflung, aber ich werde nie ausser Frage stellen, dass mein Vater das Recht hatte, sein Leben zu beenden“.

„Ist gut, Papa.“

Jungnikl, S.: *Papa hat sich erschossen*. 2014, Fischer Paperback. ISBN 9783596030729

Angebote für Angehörige im Zusammenhang mit Suizidalität und Suizid

In der Schweiz gibt es verschiedene Angebote und Hilfen, welche bei Suizidalität und Suizid zur Verfügung stehen. Meist richten sich die Hilfen nicht ausschliesslich an Angehörige, sondern auch an Betroffene in Not.

Lesen sie auf den folgenden Seiten, welche Vereine und Organisationen Anlaufstellen für Hilfesuchende sind. Im Internet oder über die Homepage von Selbsthilfe Schweiz (www.selbsthilfeschweiz.ch) finden Sie hierzu noch weitere Unterstützungsangebote.



IPSILON

Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz

Der Verein IPSILON hat national die führende Rolle in der Suizidprävention. Sie unterstützt, koordiniert und vernetzt die Institutionen, Organisationen, Gruppierungen und operationellen Programme im Bereich Suizidprävention. Schwerpunkte sind:

- Informationsaufbereitung und Dokumentation
- Aufklärungsarbeit in Politik und Öffentlichkeit
- Vermittlung von Konzepten und Programmen für die Suizidprä- und -postvention
- Aus-, Weiter- und Fortbildung
- Entwicklung der Forschung

Ein Anliegen von IPSILON ist die Qualitätsverbesserung in der Betreuung und Beratung von Suizidhinterbliebenen.

Konkrete Projekte können in Kooperation mit Mitgliedorganisationen kostenbewusst realisiert werden. Ein Beispiel aus der Praxis ist das gemeinsame Engagement mit dem Verein trauernetz. Der Verein bezweckt:

- den Betrieb und die Qualitätssicherung der Vernetzungsplattform www.trauernetz.ch
- die Sensibilisierung und Kompetenzvermittlung zum Thema Suizid-Nachsorge im Fachumfeld
- die Förderung geführter Selbsthilfegruppen «nebelmeer» und den Aufbau eines Qualitätszirkels für die Leitenden

Nebelmeer

Perspektive nach dem Suizid eines Elternteils

Für Jugendliche von Suizidenten gibt es kaum Hilfsangebote. Sie bleiben oft sich selbst überlassen, weil sich die Betreuer eher um den zurückbleibenden Elternteil kümmern. Dieser überträgt seinen Kindern manchmal Aufgaben, denen sie nicht gewachsen sind (andere Wohnung suchen, Hausräumung, «Partnerersatz»). Deshalb begann das IPSILON-Vorstandsmitglied Jörg Weisshaupt im Frühjahr 2004 in Zürich mit einer Gruppe junger Betroffener, mit dem Nebelmeer. Der Name wurde von einer Jugendlichen vorgeschlagen und alle fanden sofort Gefallen daran. Ihr Gefühlschaos seit dem Verlust lässt sich damit treffend beschreiben.

In der geführten Selbsthilfegruppe Nebelmeer werden Gespräche unter ähnlich betroffenen jungen Menschen möglich, haben Fragen Platz, auf welche man kaum Antworten findet. Aber man findet Verständnis und Achtung vor einander, und man findet auch die Selbstachtung wieder, wie eine betroffene junge Frau es in einem Video auf der Homepage von Nebelmeer ausdrückt.

Nachsorge für Hinterbliebene nach Suizid bedeutet, die Hinterbliebenen durch den Trauerprozess zu begleiten und die Prävention für die Nachkommen eines Suizidenten. Die nebelmeer-Gruppe unterscheidet sich von einer klassischen Selbsthilfegruppe durch die Leitung einer Fachperson, um die vorprogrammierte Überforderung einer jugendlichen Leitung zu vermeiden.

Wanderausstellung «Suizid — und dann?» Was ein Suizid bei Hinterbliebenen, ihrem Umfeld und Helfenden auslösen kann

Die Wanderausstellung «Suizid – und dann?» dient dem Zweck, die Bevölkerung über Suizidalität und die möglichen Folgen für Hinterbliebene, ihr Umfeld und Helfende zu informieren. Der Verein trauernetz unterstützt die lokalen Veranstalter bei der Planung eines Rahmenprogramms (z.B. Vortrag, Workshop, Filmvorführung mit Podium, firmeninterne Schulung etc.) rund um die Ausstellung.

Die Wanderausstellung informiert über Suizidalität und die möglichen Folgen für Hinterbliebene. Sie richtet sich an die breite Bevölkerung wie auch an Fachpersonen und beruflich Involvierte, die in ihrem Alltag mit Suizid konfrontiert sind. Im Rahmen des zweijährigen Aktionsplans Suizidprävention des Bundes hat das Bundesamt für Gesundheit BAG die Konzeption und Produktion dieser Ausstellung sowohl finanziell wie auch fachlich unterstützt.

Gemeinden, Schulen, Organisationen, Vereine und Unternehmen, die zum Thema Suizid sensibilisieren möchten, können die mobile Ausstellung leihweise beim Verein Trauernetz beziehen. Darüber hinaus unterstützt der Verein Trauernetz interessierte Institutionen bei der Organisation von Fachreferaten, Filmvorträgen, Podiumsdiskussionen oder Schulungen.

Die Ausstellung besteht aus 4 Modulen mit insgesamt 19 Rollups, die als Gesamtpaket oder modular geliehen werden können. Die Ausleihe (über www.trauernetz.ch) ist kostenfrei – für den Transport muss der Veranstalter aufkommen.



Bild: Jörg Weisshaupt

143

Tel 143 - Die Dargebotene Hand ist rund um die Uhr da für Menschen, die ein helfendes und unterstützendes Gespräch benötigen. Tel 143 ist eine Notrufnummer nicht nur für Menschen in massiven Krisen, sondern auch für Männer und Frauen jeden Alters mit mehr oder weniger grossen Alltagsproblemen. Das Schweizer Sorgentelefon bietet Anrufenden völlige Anonymität.

Bei Tel 143 sind alle Menschen willkommen, unabhängig von Religion, Herkunft und Kultur. Die Dargebotene Hand hat eine offene und tolerante Haltung. Tel 143 erteilt nicht einfach Ratschläge, sondern aktives Zuhören und empathisches Dasein stehen im Zentrum. Das Schweizer Sorgentelefon für Erwachsene kann aber - falls erwünscht - Impulse geben, um Wege aus schwierigen Lebenssituationen zu finden. Schliesslich empfehlen wir Anrufenden nach Wunsch auch geeignete Hilfsangebote. Noch anonym kann Die Dargebotene Hand übrigens schriftlich per Mail- oder Chat-Kontakt erreicht werden - also auf insgesamt drei Kanälen.

Unterstützung leistet die Dargebotene Hand von zwölf Regionalstellen aus, in den drei wichtigsten Landessprachen. Das Angebot rund um die Uhr ist möglich dank dem Engagement von über 600 gut ausgebildeten ehrenamtlichen Frauen und Männer. Dank der Regionalisierung sind die Freiwilligen trotz der Anonymität möglichst nahe bei den Anrufenden und kennen bei Bedarf die regionalen Beratungs- und Hilfsangebote.

147

147 unterstützt junge Menschen, wenn sie kleine oder grosse Sorgen, Probleme oder Fragen haben.

Auf der Website www.147.ch befinden sich Texte und Videos zu Themen, die Jugendliche beschäftigen sowie Antworten auf Fragen, mit denen Jugendliche an uns gelangt sind.

Das Beratungsangebot per Telefon, Chat, SMS oder E-Mail ist kostenlos und vertraulich.

Buch Film
Agenda
Scheinwerfer
FOKUS
NAP
Familie
Psychiatrie
Netzwerk
Angehörigenarbeit
www.angehoerige.ch



FACHTAGUNG
 «Suizidalität – eine Herausforderung für alle»

Am Freitag 22. November 2019 findet in der Klinik Schlosstal in Winterthur die Fachtagung des Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie in Kooperation mit der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland statt.

Die Fachtagung setzt sich mit dem Phänomen Suizidalität an der anspruchsvollen Schnittstelle aller Beteiligten auseinander und greift insbesondere Aspekte in der Zusammenarbeit mit Angehörigen auf.

Ihre Anmeldung nehmen wir gerne über die Homepage des Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie, www.angehoerige.ch entgegen. Die Refrate stehen nach der Fachtagung ebenfalls auf der Homepage online zur Verfügung.

Programm

9.00 Uhr	Eintreffen , Willkommenskaffee
9.30 Uhr	Janine Gassner «Musikalischer Auftakt»
9.40 Uhr	Sibylle Glauser, lic.phil., Präsidentin NAP Bruno Dolci, Direktor Pflege, Fachdienste und Informatik ipw Chantal Galladé, ehemalige Nationalrätin, Präsidentin Kreisschulpflege Stadt-Töss «Begrüssung»
10.00 Uhr	Dr. med. Stephan Kupferschmid Chefarzt Psychiatrie für Jugendliche und junge Erwachsene ipw «Gemeinsam einen Weg finden – suizidale Verhaltensweisen bei Kindern und Jugendlichen verstehen» «Musikalisches Zwischenspiel»
11.00 Uhr	Dr. phil. Mariann Ring Oberpsychologin, Stationsleiterin und Leitung ASSIP Clenia Schlössli AG «Gemeinsam einen Weg finden – suizidale Verhaltensweisen bei Erwachsenen und im fortschreitenden Alter verstehen»
12.00 Uhr	Mittagspause
13.30 Uhr	«Musikalischer Auftakt»
13.40 Uhr	Rebecca Jaks, M.A. Health Sciences Bundesamt für Gesundheit BAG; Sektion Nationale Gesundheitspolitik «Nationaler Aktionsplan Suizidprävention»
13.55 Uhr	Ursula Bregenzer, MSc in Pflege ZFH Pflegefachleiterin ADP / Beauftragte Suizidprävention & -nachsorge ipw «Auf Eiern balancieren – Was Angehörige nach Klinikaustritt von suizidalen Menschen erleben»
14.30 Uhr	Ueli Nef, lic.iur. Rechtsanwalt Leiter Rechtsdienst Gesundheitsdepartement Kanton St.Gallen «Suizidalität: Was sagt eigentlich das Recht dazu?» «Musikalisches Zwischenspiel»
15.00 Uhr	Podiumsdiskussion
15.50 Uhr	Schlussworte und Verabschiedung

gedruckt erhältlich



bisher erschienen



Impressum Herausgeber: Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie, Zürcherstrasse 30, 9500 Wil
 Redaktion: Thomas Lampert; Titelbild: freepik.com; Auflage: 1000 Exemplare; Edition 2019-2