

Kurzbericht zum BMG-geförderten Forschungsvorhabens GROUP-CARE

Vorhabentitel	Webbasierte präventive Gruppenintervention für Hinterbliebene nach Suizid (GROUP-CARE): Eine randomisierte Kontrollgruppenstudie
Schlüsselbegriffe	Angehörige nach Suizid, Online-Intervention, E-Health, Trauer, posttraumatische Belastungsstörung, Gruppentherapie, Suizidprävention
Vorhabendurchführung	Medical School Berlin Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister e.V. AGUS Angehörige um Suizid e.V.
Vorhabenleitung	Prof. Dr. phil. Birgit Wagner; Medical School Berlin Professur für Klinische Psychologie
Autor(en)/Autorin(nen)	Prof. Dr. phil. Birgit Wagner; Medical School Berlin, Laura Hofmann, Medical School Berlin
Vorhabenbeginn	01.11.2017
Vorhabenende	11.02.2021

1. Vorhabenbeschreibung, Vorhabenziele

Jährlich sterben weltweit 800.000 Menschen durch einen Suizid, in Deutschland beläuft sich die Anzahl der Suizide auf ca. 10.000 Personen. Studien gingen bisher davon aus, dass durch jeden Suizid ca. 6-10 nahestehende Personen direkt betroffen sind. Der Suizid einer nahestehenden Person kann für die Hinterbliebenen weitreichende psychische, somatische und psychosoziale Konsequenzen haben. Zahlreiche Studien belegen, dass Suizidhinterbliebene ein deutlich erhöhtes Risiko für affektive Störungen, PTBS sowie Angst- und Suchterkrankungen aufzeigen. Nicht selten leiden die Betroffenen unter weitreichenden psychosozialen Belastungen wie beispielsweise Arbeitsunfähigkeit, Frühberentung und soziale Isolation (Wagner & Hofmann, 2020). Hinterbliebene nach einem Suizid weisen häufig selbst ein erhöhtes Suizidrisiko auf. (Molina et al., 2019). Aus diesem Grund bezeichnet die WHO Suizidhinterbliebene als Hochrisikogruppe für Suizide und beschreibt die Nachsorge dieser Betroffenengruppe im Rahmen einer *Postvention* als wesentlichen Bestandteil der nationalen und internationalen Suizidprävention. Interventionen, welche spezifisch für Hinterbliebene nach einem Suizid ausgerichtet sind, stellen deshalb eine wichtige Prävention für psychiatrische Erkrankungen und suizidale Handlungen dar. Dennoch gibt es bisher nur wenige Interventionen, welche sich spezifisch an die Gruppe der Suizidangehörigen richteten und auch empirisch validiert wurden. In einem aktuellen systematischen Review (Wagner et al., 2021) konnten insgesamt nur sechs randomisierte Kontrollgruppenstudien ($N = 473$) eingeschlossen werden, welche den CONSORT-Kriterien für systematische Reviews entsprachen. Insgesamt gibt es bisher nur wenige qualitativ hochwertige Studien und dieser Umstand weist auf einen hohen Forschungsbedarf hin. In Deutschland werden Suizidhinterbliebene in der Regel durch Beratungsangebote (z.B. Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister e.V. (VEID), Angehörige um Suizid e.V. (AGUS) und deren Selbsthilfegruppen betreut. Bei VEID e.V. und AGUS e.V. werden zusammen ca. 35.000 Suizidhinterbliebene unterstützt. Obwohl die Vernetzung von

ehrenamtlichen Selbsthilfegruppen von Suizidhinterbliebenen stetig anwächst, gibt es nur sehr wenige spezifische gruppentherapeutische Angebote für Suizidhinterbliebene, welche empirisch validiert sind und psychotherapeutisch begleitet werden. Internetbasierte Interventionen können als neue Ergänzungsmöglichkeiten für spezifische Trauergruppen gesehen werden, welche sonst keine Hilfe erhalten würden (Wagner, Rosenberg, et al., 2020). Dies betrifft insbesondere Menschen, die aufgrund der geografischen Unterversorgung keine Therapie erhalten oder spezifische Therapieangebote benötigen oder aus Schamgefühlen keine Hilfe aufsuchen. Aufgrund der bisher fehlenden Verfügbarkeit onlinebasierter Angebote für Hinterbliebene nach einem Suizid sollte im Rahmen des Projektes „Hilfe nach Suizid“ (Arbeitstitel: GROUP-CARE) ein wissenschaftlich theoriegeleitetes Manual durch eine partizipative Beteiligung von Betroffenen entwickelt werden. In einem zweiten Schritt sollte ein umfassendes Unterstützungsangebot (Informations-Webseite, Video-Testimonials, Online-Gruppenintervention als Webinar) für Hinterbliebene nach einem Suizid geschaffen werden. Die begleitende Studie dient der Evaluation der Wirksamkeit des Projekts.

2. Durchführung, Methodik

Im Rahmen der Projektentwicklung fanden in der ersten Projektphase insgesamt 3 Fokusgruppen ($N = 23$) mit Angehörigen nach einem Suizid statt. In den Gruppen wurden gemeinsam spezifische Themen bei Hinterbliebenen, hilfreiche Strategien in der Trauer und Schwierigkeiten des Trauerprozesses erarbeitet, um daraus die Therapiemodule zu entwickeln. Aus diesen Vorarbeiten entstand eine webbasierte Gruppenintervention „Hilfe nach Suizid“. Die Intervention ist ein niedrigschwelliges kognitiv-verhaltenstherapeutisches Präventionsprogramm (www.hilfe-nach-suizid.de). Der Inhalt der internetbasierten psychologischen Intervention sind: (1) Psychoedukation zum Thema Suizid, (2) Suizid als traumatisierendes Erlebnis, (3) Sinn- und Warum-Frage und Beziehung zur verstorbenen Person, (4) Schuldgefühle, (5) eigene Suizidalität, (6) Scham und Stigma, (7) Kommunikationsverhalten, (8) Trauerrituale und (9) eigene neue Rolle und Zukunft (Wagner, Hofmann, et al., 2020). Um die Wirksamkeit des Programms zu evaluieren, wurde dieses von einer randomisiert-kontrollierten Studie ($N = 140$) begleitet. Die Teilnehmenden wurden entsprechend hierfür einer von zwei Gruppen randomisiert zugeteilt: 1) die Sofortbehandlungsgruppe ($n = 84$), welche sofort nach der Randomisierung mit der Intervention beginnen konnte, und die Wartegruppe ($n = 56$), welche aus ethischen Gründen 12 Wochen nach der Randomisierung mit der Intervention beginnen konnte. Das Ziel der Studie war es, die Wirksamkeit des Online-Programms zu überprüfen.

3. Gender Mainstreaming

Aufgrund der Tatsache, dass Männer eine höhere Suizidalität als Frauen aufweisen, wurde ein spezifischer Fokus auf die Berücksichtigung von Männern in diesem Projekt gelegt. Auf der Website und den Flyern wurden Bilder von sowohl männlichen als auch weiblichen Personen verschiedener Altersklassen ausgewählt. Ebenso wurden die Testimonial-Videos (Protagonisten und Inhalte) geschlechtsspezifisch gleich berücksichtigt. Es wurden ebenfalls „Männerkampagnen“ auf Instagram und Facebook geschaltet. Betrachtet man die gesamte Stichprobe der Teilnehmenden, die das Programm beendet und den Abschlussfragebogen ausgefüllt haben ($n = 100$), besteht diese zu 10% aus Männern. Das heißt, trotz gezielter genderspezifischer Ansprachen, nahmen Männer seltener das Hilfsangebote in Anspruch.

4. Ergebnisse, Schlussfolgerung, Fortführung

Die Ergebnisse zeigten, dass das Programm für Hinterbliebene nach Suizid hilfreich und wirksam ist, und Symptome der Depressivität, Trauer sowie PTBS signifikant nach Ende der Intervention reduziert werden konnten. Darüber hinaus konnten die Symptomverbesserungen auch nach der 6-Monatsbeurteilung

aufrechterhalten werden, was auf eine Stabilisierung der Symptomreduzierung hindeutet. Wir konnten einen signifikanten Gruppen x Zeit-Effekt für das Traumasymptomcluster des Vermeidungsverhaltens finden und ein fast signifikanter Effekt für die traumabezogenen Intrusionen. Für die anderen Störungsbilder (Depression, anhaltende Trauerstörung, eigene Suizidalität) konnte kein Gruppen x Zeit-Effekt nach Beendigung der Intervention gefunden werden. Interessanterweise verbesserten sich die Studienteilnehmenden, welche der Wartelistenkontrollgruppe zugewiesen wurden, ebenso signifikant in den drei Monaten, in welchen sie auf den Programmbeginn gewartet hatten. Dies kann eine Vielzahl von Gründen haben. Zum einen kann sich die Symptomatik allein durch den Faktor Zeit verbessern. Weitere wichtige Faktoren können der Einfluss der Hoffnung auf einen Therapiebeginn nach der Wartezeit und die Beschäftigung mit dem Verlust durch Fragebögen und das Telefoninterview, welches zwischen 60-90 Minuten dauerte, gewesen sein. Die Wahl der Kontrollgruppe in psychotherapeutischen Interventionsstudien wird wissenschaftlich immer wieder diskutiert. Das Wartelistenkontrollgruppen-design wird insbesondere für neue und auch experimentellen Interventionen empfohlen, für welche bisher keine Studiendaten vorliegen. Es ist zu vermuten, dass eine andere (aktive) Kontrollgruppe oder eine TAU-Kontrollgruppe, welche keine Möglichkeit auf die Teilnahme an diesem Programm gehabt hätte, eine geringere Symptomreduktion der Kontrollgruppe zeigen würde. Weitere Befunde unserer Analysen zeigten, dass Teilnehmende mit einer höheren Depressions-, PTBS- und Trauersymptomatik zu Therapiebeginn eine größere Verbesserung der Symptomatik zu Therapieende aufwiesen. Hingegen spielten Faktoren, wie beispielsweise die Beziehung zur verstorbenen Person, Zeit seit dem Verlust oder Anzahl der teilgenommenen Sitzungen keinen Einfluss auf den Therapieverlauf.

Die Durchführung des Projektes hat nicht nur zu einem wertvollen wissenschaftlichen Ergebnis geführt, sondern auch die Schwächen der Versorgung Angehöriger nach einem Suizid in Deutschland deutlich offenbart. Die fehlenden niedrighwelligen Unterstützungsangebote stehen im großen Gegensatz zu dem Ausmaß der psychischen Folgen nach einem Suizid und den Folgen, wie beispielsweise AU-Tage, Frühberentung und Kosten für die Nutzung des Gesundheitssystems. Noch immer existieren viel zu wenige Hilfsangebote spezifisch für Hinterbliebene nach einem Suizid in Deutschland. Vor allem für Personen aus ländlichen Regionen oder mit eingeschränkter Mobilität ist das Aufsuchen von Hilfe erschwert, bzw. nicht vorhanden vorort. Darüber hinaus gibt es nicht nur sehr wenig Forschung in Deutschland zu dieser Betroffenenengruppe, sondern auch die finanzielle Unterstützung zur Fortführung von vorhandenen Angeboten fehlt häufig. Diese Situation trägt dazu bei, dass eine Implementierung des Programmes „Hilfe nach Suizid“, inkl. Webseiten-Hosting, Gehälter für Gruppenleiterinnen und Gruppenleiter, Schulung finanziell und personell kaum für Selbsthilfeverbände wie beispielsweise AGUS e.V. und VEID e.V. in deren derzeitiger Situation möglich ist. Seit Beendigung des Projekts erreichen uns stetig Anfragen von Hinterbliebenen, die Interesse an einer Teilnahme haben und mitunter aufgrund verschiedener Faktoren keine andere Unterstützung finden. Dadurch dass es keine deutschlandweiten niedrighwelligen und möglicherweise online-basierten Angebote spezifisch für Suizidhinterbliebene gibt, können diese Personen nur selten vermittelt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ergebnisse der Studie zeigen konnten, dass durch das Programm psychopathologische Symptome wie Depressivität, anhaltende Trauerstörung, Suizidalität sowie posttraumatische Symptome reduziert werden konnten und das Programm somit geeignet ist, Hinterbliebene nach dem Verlust einer nahestehenden Person adäquat zu unterstützen. Dennoch bedarf es einer gezielten finanziellen Förderung der psychosozialen Unterstützung dieser Betroffenenengruppe.

5. Umsetzung der Ergebnisse durch das BMG

Das BMG stellt die Ergebnisse des Projektes der Fachöffentlichkeit und der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung und bezieht die Erkenntnisse in die aktuelle fachpolitische Diskussion zur Weiterentwicklung der Suizidprävention in Deutschland ein.

6. Verwendete Literatur

MOLINA, N., VIOLA, M., ROGERS, M., OUYANG, D., GANG, J., DERRY, H., & PRIGERSON, H. G. (2019). Suicidal ideation in bereavement: a systematic review. *Behavioral Sciences*, 9(5), 53.

WAGNER, B., & HOFMANN, L. (2020). Psychische Folgen und psychotherapeutische Unterstützung nach dem Suizid eines Angehörigen. *Psychotherapeutenjournal* (19), 1(2020), 26-33.

WAGNER, B., HOFMANN, L., & GRAFIADELI, R. (2021). Wirksamkeit von Interventionen für Hinterbliebene nach einem Suizid: ein Systematischer Review. *Psychiatrische Praxis*, 48(01), 9-18.

WAGNER, B., HOFMANN, L., & MAASS, U. (2020). Online-group intervention after suicide bereavement through the use of webinars: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 21(1), 1-13.

WAGNER, B., ROSENBERG, N., HOFMANN, L., & MAASS, U. (2020). Web-based bereavement care: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in psychiatry*, 11, 525.