



Jörg Schmidt

Trauer nach Suizid – (k)eine Trauer wie jede andere

AGUS-Schriftenreihe: Hilfen in der Trauer nach Suizid



Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort | 3 |
| Suizid ist ... | 5 |
| Ein Mensch tötet sich, weil ... | 9 |
| Alle 52 Minuten nimmt sich ein Mensch in Deutschland das Leben | 11 |
| Trauern ist die Lösung, nicht das Problem | 14 |
| Selbsthilfe im Rahmen des Trauerprozesses | 28 |

Diese Broschüre wird im Rahmen der Selbsthilfeförderung nach § 20 h Sozialgesetzbuch V finanziert durch die AOK. Gewährleistungs- oder Leistungsansprüche gegenüber der Krankenkasse können daraus nicht erwachsen. Für die Inhalte und Gestaltung ist AGUS e.V. verantwortlich.



Herzlichen Dank für die Unterstützung.

Herausgeber:
AGUS e.V.
Bundesgeschäftsstelle
Kreuz 40
95445 Bayreuth

Autor:
Jörg Schmidt

Überarbeitung der Neuauflage von 2018
Stand: 7/2020

Vorwort

2013 hat sich mein Vater suizidiert. Ich war damals 27 Jahre alt. Für mich sowie für meine Mutter, meinen Bruder, meine gesamte Familie und meine Freunde ist damals eine Welt zusammengebrochen. Wir waren fassungslos, am Boden zerstört, traurig, wütend, beschämt, völlig entkräftet, orientierungslos. Dazu kamen die quälenden Fragen nach dem WARUM.

So wie meiner Familie geht es jedes Jahr vielen Tausenden Menschen in Deutschland. Sie verlieren einen nahe stehenden Menschen durch Suizid. Die anschließende Lebensphase ist mit Worten kaum zu beschreiben. Hätten wir als Familie rückblickend auch nur in Ansätzen geahnt, wie anstrengend und kräftezehrend die kommenden Monate und Jahre sein würden, wir hätten sicher geglaubt, garantiert daran zu zerbrechen. Doch wir sind es nicht. Zwei ganz persönliche Erkenntnisse möchte ich gerne mit Ihnen teilen.

Gespräche wirken Wunder: Mein Vater war erst drei Monate tot, als ich zum ersten Mal Berührung zu einer AGUS-Selbsthilfegruppe hatte. Das herzliche und respektvolle Willkommen, das einfache „zuhören dürfen“, der wertvolle Austausch über ähnliche Erfahrungen, Sorgen und Nöte, sowie das gegenseitige Stützen in dieser Krisensituation haben mir unheimlich viel Kraft gegeben. Und ob Sie es glauben oder nicht: Wir haben auch gemeinsam herzlich gelacht.

Trauer kann befreien: Auch ich bin groß geworden mit dem Glaubenssatz, dass irgendwann doch mal gut sein muss mit dieser Trauer. Das sehe ich heute anders. Heute bin ich davon überzeugt, dass mich ein bisschen Trauer vermutlich bis zu meinem Lebensende begleiten wird, denn ich habe einen geliebten Menschen verloren. Ich muss also gar nicht „schnell fertig trauern“, sondern ich darf immer mal wieder ein bisschen traurig sein und gleichzeitig mein Leben mit seinen vielen schönen Momenten in vollen Zügen genießen. Diese persönliche Erkenntnis hat mich unheimlich erleichtert und befreit auf meinem eigenen Trauerweg.

Jeder Mensch erlebt Trauer anders, jeder Trauerweg ist einzigartig. Jede Form der Trauer ist gut. Trauer ist kein Problem, sie ist Teil der Lösung, Ihrer ganz individuellen Lösung, mit dem Verlust eines Angehörigen oder Freundes umzugehen.

AGUS setzt sich seit 1989 für Angehörige ein, die einen nahestehenden Menschen durch Suizid verloren haben. Freunde, Verwandte, aber auch Fachleute stehen dem Suizid und dem großen Leid der Hinterbliebenen oft sprachlos gegenüber. Mit dieser Broschüre möchten wir einen ersten Einblick in das Themenfeld Suizid geben und einige Handlungsoptionen aufzeigen, die Ihnen vielleicht hilfreich sein können in den ersten Wochen und Monaten.

Ich möchte Sie einladen und ermutigen, sich auf Ihrem Trauerweg auch jederzeit an AGUS zu wenden. Ein Selbsthilfeverein kann selbstverständlich nie eine ärztlich, psychologisch oder anderweitig fachkundig begleitete Trauerarbeit ersetzen. Aber sie kann ergänzend einen geschützten Raum bieten, in dem sich durch ein Schicksal verbundene Menschen austauschen und gegenseitig stärken können. Dafür werden wir uns als gemeinnütziger Verein heute und in Zukunft mit vollem Engagement einsetzen.

Nina Angermann

AGUS e.V. – ehemaliges Vorstandsmitglied

Trauer nach Suizid – (k)eine Trauer wie jede andere

von Jörg Schmidt

mit Beiträgen von Jan Möllers, Chris Paul und Nina Angermann

Suizid ist ...

Plötzlich, tabuisiert und mit Gewalt verbunden

Ein Suizid trifft Angehörige, Verwandte und Freunde immer plötzlich. Auch wenn es im Vorfeld Ankündigungen oder vielleicht sogar Versuche gegeben hat, ist niemand auf diese Nachricht vorbereitet. Dass sich jemand das Leben genommen hat, ist unerklärlich. Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch auf Leben gepolt ist, also dass er leben will. Wir hoffen daher, dass es etwa im Laufe einer sozialen oder medizinischen Krise mit der bzw. dem Betroffenen wieder aufwärts geht – entweder durch stabilisierende Kontakte oder durch eine adäquate medizinische Behandlung – vielleicht auch beides. Vor einem Suizid herrscht oftmals eine trügerische Ruhe. Es wirkt so, als habe die bzw. der Betroffene die Krise überwunden oder sei zumindest auf dem Weg der Besserung. Der Verstorbene hat mit Freunden Treffen für die nächsten Tage vereinbart, wollte sich einer Reha-Maßnahme unterziehen usw. Erst im Nachhinein deutet man dann manche Situation gerade an dem Tag in einem anderen Licht: „Ich habe mich schon gewundert, warum er mich beim Verabschieden am Morgen so lange umarmt hat. Das hat er sonst nie gemacht. Jetzt weiß ich warum.“ Laut einer Studie von 2001 bei 11.000 durch Suizid in Wales und England verstorbenen Menschen wiesen in den letzten sieben Tagen vor ihrem Tod 85 % ein geringes oder kein akutes Suizidrisiko auf.¹

Krisen in Partnerschaft, Familie und Beruf kennt jeder, suizidiert sich ein Angehöriger in einer solchen Situation, wird dies als absolute Katastrophe erlebt. Alle Hoffnungen, Wünsche, vielleicht sogar gemeinsam erarbeitete Handlungsoptionen sind mit einem Schlag weggewischt. Der Mensch, der sich das Leben genommen hat, hat mit dieser Tat mit aller Gewalt die Initiative an sich

gerissen, den Hinterbliebenen bleibt in diesem Moment nur noch, mit dieser neuen Lebenssituation fertigzuwerden.

Auch wenn sich die Haltung zu Suizidenten und den Angehörigen in der Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten deutlich verbessert hat, bleibt es ein Thema, über das Menschen nicht gerne sprechen, weil sie die Reaktionen des Umfelds fürchten. Betroffene sehen sich unmittelbar nach dem Suizid mit der Frage konfrontiert, ob sie mitteilen, dass es ein Suizid war oder nicht doch eher ein Unfall. Das ist eine völlig andere Situation als nach einem Tod aufgrund einer natürlichen Ursache.

Nach dem Tod eines nahen Menschen verändert sich aber nicht nur die eigene Welt. Auch Freunde, Nachbarn und Arbeitskollegen müssen sich mit einer neuen Lebenssituation auseinandersetzen und zurechtfinden. Viele Menschen reagieren hilflos auf Trauernde aus Angst, etwas Falsches zu sagen. Nach einem Suizid können Neugier und Vorurteile dazukommen. Mitten in der schwersten Zeit des eigenen Lebens müssen viele Angehörige daher immer noch sehr häufig erleben, dass Freunde und Bekannte sich sprachlos zurückziehen. Umso wichtiger ist es, auch die Menschen im Blick zu behalten, die in dieser schweren Zeit unterstützend und liebevoll reagieren.

Neben der Plötzlichkeit ist ein Suizid auch immer mit Gewalteinwirkung verbunden. Je nach Form der Selbsttötung kann der Körper sehr entstellt sein. Wie es den Suizidenten in den letzten Momenten ihres Lebens ergangen ist und ob sie große Schmerzen erleiden mussten, ist für Angehörige eine quälende Frage. Für sie verbinden sich oftmals beängstigende Phantasien damit. Doch für viele Suizidenten scheint die Selbsttötung vor allem die Lösung ihrer Probleme und Qualen. Das berichten Menschen, die einen Suizidversuch überlebt haben: sie seien klar und völlig ruhig gewesen.²

Suizid ist eine Art zu sterben

Der Suizid ist ein genuin menschlicher Akt. Denn Subjekt der Handlung ist im Letzten der Mensch als freies, vernünftiges, selbstbewusstes, einmaliges, verantwortliches, über die innere und äußere Gestalt seines Lebens verfügendes Wesen, also der Mensch mit seinen spezifisch menschlichen Fähigkeiten, auch wenn diese zum Zeitpunkt der Entscheidung zum Suizid durch die typischen präsuizidalen Bewusstseinsfaktoren vielfach blockiert, überlagert und damit erheblich eingeschränkt sind.³

Um ein Verständnis des Suizids, einen Umgang mit suizidalen Menschen und auch deren Angehörigen bzw. Hinterbliebenen zu fördern, reicht es nicht aus, sich auf rein medizinisch-pathologische Kenntnisse zu stützen. So wie es immer mehrere Faktoren sind, denen ein Mensch ausgesetzt ist, so müssen auch in diesem Kontext unterschiedlichen Dimensionen berücksichtigt werden: das Religiöse, das Ethisch-Philosophische und das Soziale.

Seit der Antike schwanken die Auslegungen zwischen Befürwortung bzw. Duldung und Ablehnung bzw. Verurteilung. Während Platon im 4. Jahrhundert vor Christus den Suizid als „Schlaffheit und männliche Feigheit“ bezeichnet, stellt die Schule der Stoa ca. drei Jahrhunderte später die Qualität des Lebens vor die Quantität.⁴

Im Alten und Neuen Testament der Bibel werden Suizid und Suizidenten nie verurteilt.⁵ Erst der Theologe Augustinus bezeichnet im 5. Jahrhundert nach Christus Suizid generell als Mord. Ein Suizid lasse zudem auch keine Möglichkeit der Wiedergutmachung etwa im Sinne der Beichte zu. Diese ablehnende Haltung blieb über viele Jahrhunderte dominierend (auch bei Philosophen wie Kant). Einen neuen Ansatz brachte der französische Soziologe Émile Durkheim mit seinem epochalen Werk von 1976 *Le suicide (Der Selbstmord)*. Zu seinen Lebzeiten um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert gab es hohe Suizidraten, die er als gesellschaftliches Problem deutete. So können also auch Faktoren von außen einen Menschen suizidal machen, es sind nicht rein individuelle und psychische Faktoren.⁶ In neuerer Zeit dürfte vor allem das Buch *Hand an sich legen. Diskurs über den Freitod* von Jean Améry bekannt sein. Er wehrt sich gegen jede Fremdbestimmung des Menschen im Hinblick auf seinen Tod. Ende der 1990er wurde mit dem Buch „Suizid. Das Trauma der Hinterbliebenen“ von Manfred Otzelberger das Thema erstmals journalistisch in größerem Umfang aufgearbeitet und einer breiten Öffentlichkeit die Situationen von Hinterbliebenen geschildert. Nahezu zeitgleich erschien das Buch „Warum hast du uns das angetan?“ von Chris Paul, das wohl bis heute das meistgelesene Buch zur Trauer nach Suizid ist. In der Folge erschienen viele Berichte von Betroffenen in Bücherform (eine gute Aufstellung findet sich auf der AGUS-Homepage, wo die Bücher auch bestellt werden können).

Bei allen historisch wie gesellschaftlichen Entwicklungen sind jedoch zwei Extreme zu vermeiden: einerseits die Pathologisierung, die unter Suizid nichts anderes als eine Krankheit verstehen will und andererseits auch die Idealisie-

zung, welche den Suizid zu einem bewussten, nach reiflicher Entscheidung vollzogenen Akt der Freiheit hochstilisiert. Beides wird dem Gesamtgeschehen mit seinen vielen Dimensionen nicht gerecht. Ebenso wenig trifft es zu, dass Suizidtrauernde automatisch traumatisiert sind und einer Psychotherapie bedürfen. Suizid ist eine Art zu sterben.

Selbstmord, Freitod und andere Umschreibungen

Eine völlig wertneutrale Beurteilung eines Suizids ist wohl nicht möglich. Dazu geht es zu sehr an existenzielle Fragen und auch Tiefen des Menschen. Dennoch sollte im Sprachgebrauch darauf geachtet werden, dass durch bestimmte Begriffe keine unterschwellige Verurteilung mitschwingt.

Der Begriff *Selbstmord* drückt aus, dass es sich um einen Mord und damit um eine Straftat handelt. Über Jahrhunderte wurden Suizididenten so hauptsächlich als Täter und nicht als Opfer gesehen, was dementsprechend auch geahndet wurde: seitens der Kirchen wurden Suizididenten außerhalb des Friedhofs ohne Beisein des Pfarrers beerdigt und nach außen hin wurde der Suizid oftmals als eine plötzlich auftretende unheilbare Krankheit dargestellt. So erging es auch noch Hape Kerkeling, dessen Mutter sich 1973 das Leben nahm, als er acht Jahre alt war. Ihr Tod wurde als Hirnschlag deklariert.⁷

Vor allem im Zuge von Amérys Forderung eines Rechts auf den eigenen Tod, hat sich der Begriff Freitod entwickelt. Doch auch hier gilt es kritisch anzumerken, ob der Mensch in der Situation des Suizids auch wirklich frei oder willig war. Der Begriff Freitod wird somit der psychischen Realität des Suizidenten, die in den allermeisten Fällen von Verzweiflung, dem Gefühl der Ausweglosigkeit, der Unfähigkeit zur sachlichen Werterfassung und der Einengung des emotionalen wie intellektuellen Wahrnehmungsvermögens bestimmt ist, nicht gerecht. Oft kommt der gefühlte Zustand eines drangvollen, inneren Zwangs hinzu.

Anstelle der Begriffe *Selbstmord* oder *Freitod*, die entweder negativ-moralisierend oder fast schon glorifizierend wirken, empfiehlt AGUS die Verwendung von Suizid oder Selbsttötung als wertneutrale Begriffe. Suizid kommt vom lateinischen *sui cadere* und bedeutet wörtlich übersetzt *sich selbst fallen*. Im alltäglichen Sprachgebrauch wirkt dieser Begriff allerdings für viele noch fremd oder auch gekünstelt. Vielfach hört man daher auch Umschreibungen wie *sich etwas antun* oder *sich das Leben nehmen*, was vielleicht auch ein

Ausdruck dafür sein kann, dass eine gewisse Scheu vorhanden ist, sich mit dem Geschehenden auseinanderzusetzen. Gerade wenn Kindern der Suizid eines nahestehenden Angehörigen erklärt wird, sollte aber unbedingt auf umschreibende Wörter wie *ingeschlafen* oder *weggegangen* verzichtet werden, da die Kinder dadurch verwirrt werden könnten.⁸ Dazu ein Beispiel: Eine Mutter, die ihrem sechsjährigen Sohn nichts vom Suizid des Vaters sagen möchte, sondern es mit den Worten *er ist eingeschlafen* umschrieben hat, hat Schlafstörungen und sagt zu ihrem Sohn völlig unbedacht: „Ich kann einfach nicht einschlafen.“ Was mag der Sechsjährige da wohl denken?

Ein Mensch tötet sich, weil ...

Diesen Satz würden Angehörige wohl sehr gern fortsetzen können, um zu verstehen, warum sich ihr Partner, Kind, Elternteil, Geschwister, Verwandter oder Freund das Leben genommen hat. Doch letzten Endes bleibt diese Frage offen.

Auch die Wissenschaft hat trotz intensiver Forschungen der letzten Jahre und Jahrzehnte keine umfassende Erklärung gefunden, warum sich ein Mensch das Leben nimmt. Es gibt Modelle, die verschiedene Blickwinkel einnehmen:

Entwicklungsmodelle

Entwicklungsmodelle konzentrieren sich auf den Verlauf vom ersten suizidalen Gedanken bis hin zum Suizid. Mögliche Ursachen oder Auslöser für diese Entwicklung werden hier nicht berücksichtigt. Am bekanntesten sind die Modelle von Walter Pöldinger und Erwin Ringel. Beide waren Psychiater, die in Österreich nahezu zeitgleich tätig waren. Pöldinger lebte von 1929 bis 2002, Ringel von 1921 bis 1994. Ihre Modelle werden bis heute anerkannt.

Pöldinger nennt drei Phasen: ein Stadium der Erwägung, ein Stadium der Ambivalenz und ein Stadium des Entschlusses. Im ersten Stadium treten erstmals Todeswünsche auf. Im zweiten Stadium erfolgt eine stärkere Auseinandersetzung mit dem Gedanken, ob man noch weiterleben will. Dabei kommt es häufig zu Hilferufen. „Leider sind diese Zeichen häufig sehr verschlüsselt, kaum erkennbar und vielfach erst post hoc, also nach einer erfolgten suizidalen Handlung interpretierbar.“⁹ Im anschließenden Entschluss-Stadium wirkt

der Suizident nach außen ruhig. Dies wird oft als Besserung seiner Situation verstanden verbunden mit der Hoffnung, dass es wieder aufwärts geht. Doch es ist eine trügerische Ruhe, denn der Suizident hat seinen Entschluss bereits gefasst. Aber auch dies ist fast unmöglich zu erkennen.

Erwin Ringel hat ergänzend den Begriff der *Einengung* eingeführt. Das Blickfeld auf die Hilfsmöglichkeiten des Umfelds und die eigenen Ressourcen wird immer enger. Der Suizident zieht sich immer weiter aus der Welt zurück, Beziehungen werden abgebrochen, es bestehen keine Interessen mehr.

Entstehungsmodelle

Wenn man sich die Frage stellt, was Menschen in eine solche Entwicklung geraten lässt, wie sie Pöldinger und Ringel beschreiben, kommt man auf zwei mögliche Ursachen: Krisen und Krankheit.

Krise meint eine augenblicklich nicht lösbar erscheinende Situation, z. B. finanzielle Sorgen, Beziehungsschwierigkeiten/Liebeskummer, Versagen im Beruf oder Studium. Daraus sind verschiedene Ausgänge möglich: der erste ist konstruktiv und damit lebenserhaltend (Krise als Chance) und der zweite ist destruktiv und im Fall einer suizidalen Krise lebenszerstörend (Krise als Gefahr). Dass es eine gewisse Nähe von Suizidalität und psychischen Erkrankungen gibt, ist eine Entwicklung, die seit dem 17. Jahrhundert erkennbar ist. Vorher galten seitens der Kirche Vorstellungen einer Besessenheit durch den Teufel oder einer begangenen Sünde als Erklärung. Die Zuordnung zur Medizin will mehr Verständnis schaffen für suizidale Menschen und es soll deutlich werden, dass Suizidalität wie eine Krankheit bestimmten Gesetzen folgt. Neben der hohen Häufigkeit von depressiven Störungen zählen hier manisch-depressive Störungen, schizophrene Störungen und Psychosen, Borderlinestörungen und langjährige Sucht dazu.

Natürlich lässt sich nichts pauschalisieren. Es sind in den allermeisten Fällen verschiedenste Einflüsse und Erlebnisse, die über einen gewissen Zeitraum dazu beitragen, dass ein Mensch entschließt, sich das Leben zu nehmen. Kurzschlusshandlungen ohne erkennbare Anzeichen einer Krise oder psychischen Erkrankung sind sehr selten.

Doch neben diesen Suizidalität fördernden Faktoren gibt es auch schützende Faktoren, wie Partnerschaft, familiäre Bindungen, soziale und religiöse Normen und Werte.

Alle 52 Minuten nimmt sich ein Mensch in Deutschland das Leben

Pro Jahr sterben in Deutschland knapp über neuntausend Menschen durch Suizid. Nahezu jeder hundertste Todesfall in Deutschland ist somit ein Suizid. Das sind ungefähr dreimal so viele Todesopfer als bei Verkehrsunfällen.¹⁰ Suizid zählt damit seit Jahren zu den häufigsten Todesarten und in den jüngeren Altersgruppen, z. B. der fünfzehn- bis vierundzwanzigjährigen ist es die zweithäufigste Todesursache nach dem Versterben im Straßenverkehr.¹¹ Weltweit geht man von ca. einer Million Suizide pro Jahr aus. Dies bedeutet, dass sich umgerechnet etwa alle vierzig Sekunden ein Mensch auf der Welt das Leben nimmt.¹²

Menschen, die sich töten, sind zwischen zehn und hundert Jahren alt. Zahlenmäßig töten sich die meisten Menschen im Alter zwischen vierzig und sechzig Jahren. Es nehmen sich deutlich mehr Männer als Frauen das Leben: ca. siebzig Prozent aller Suizide werden von Männern begangen, ca. dreißig Prozent von Frauen. Dadurch, dass die Bevölkerung immer älter wird, nehmen auch die Suizide in der Altersklasse der über siebzigjährigen immer stärker zu. Tabelle 1 auf Seite 12 zeigt die Altersverteilung der Suizide in Deutschland anhand der Zahlen von 2018.

Neben diesen Zahlen der Suizidtoten gibt es auch die sogenannte Suizidrate. Diese gibt an, wie viele Menschen sich pro 100.000 Einwohner das Leben genommen haben. Bayern hatte 2018 eine Suizidrate von 12,7. Das bedeutet, dass sich knapp dreizehn Menschen pro 100.000 Einwohner das Leben genommen haben. In Nordrhein-Westfalen war die Suizidrate mit 7,7 am niedrigsten, in Sachsen-Anhalt mit 13,7 am höchsten.

Die Anzahl der Suizidtoten ist seit einigen Jahrzehnten rückläufig. Waren es 1981 noch fast 19.000, hat sich die Zahl 1991 bereits auf knapp 14.000 verringert. Zwischen 2005 und 2016 waren es jeweils um 10.000, seit 2017 sind es knapp über 9.000¹³ (siehe dazu Tabelle 2 auf Seite 13).

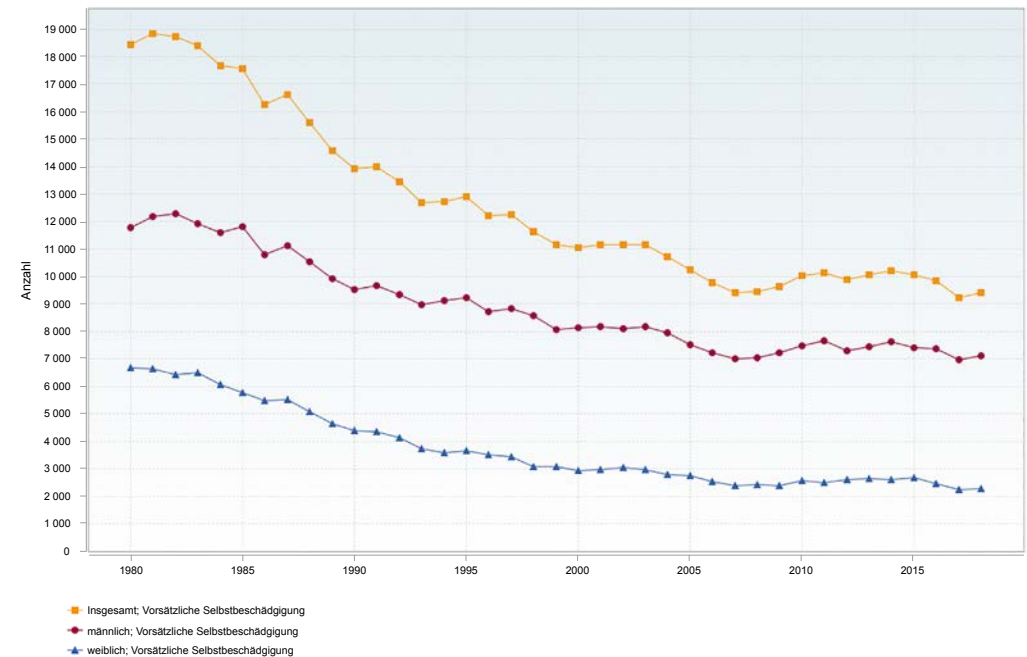
Tabelle 1: Anzahl der Suizide nach Altersgruppen (2018)

| Altersgruppen | Männlich | Weiblich | Insgesamt | Anteil |
|---------------|-------------|-------------|-------------|--------------|
| unter 10 | 0 | 0 | 0 | 0,00 % |
| 10 bis 15 | 8 | 5 | 13 | 0,14 % |
| 15 bis 20 | 132 | 47 | 179 | 1,91 % |
| 20 bis 25 | 276 | 62 | 338 | 3,60 % |
| 25 bis 30 | 300 | 76 | 376 | 4,00 % |
| 30 bis 35 | 339 | 93 | 432 | 4,60 % |
| 35 bis 40 | 357 | 86 | 443 | 4,71 % |
| 40 bis 45 | 348 | 115 | 463 | 4,93 % |
| 45 bis 50 | 522 | 165 | 687 | 7,31 % |
| 50 bis 55 | 767 | 288 | 1055 | 11,23 % |
| 55 bis 60 | 739 | 255 | 994 | 10,58 % |
| 60 bis 65 | 558 | 175 | 733 | 7,80 % |
| 65 bis 70 | 508 | 159 | 667 | 7,10 % |
| 70 bis 75 | 431 | 155 | 586 | 6,24 % |
| 75 bis 80 | 675 | 220 | 895 | 9,53 % |
| 80 bis 85 | 559 | 192 | 751 | 7,99 % |
| 85 bis 90 | 412 | 119 | 531 | 5,65 % |
| 90 und älter | 180 | 73 | 253 | 2,69 % |
| Gesamt | 7111 | 2285 | 9396 | 100 % |

Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de (abgerufen am 30.06.2020)

Mögliche Gründe für den Rückgang sind die Zunahme von Einrichtungen im Bereich der Krisenintervention bzw. der Suizidprävention (Telefonseelsorge), die bessere Behandlung depressiver Erkrankungen, die Verschärfung der Waffengesetze, die Sicherung von sogenannten „Hot Spots“ (Bauwerke, an denen sich viele Suizide ereignen) und auch die Änderung der Berichterstattung in den Medien.

Tabelle 2: Suizide nach Zahlen



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2020 | Stand: 13.07.2020 / 13:25:17

Pro Suizid sind laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mindestens sechs nahestehende Menschen von einem Suizid betroffen. Das bedeutet, dass es allein in Deutschland pro Jahr mindestens 60.000 Neu-Betroffene gibt.¹⁴ In den letzten Jahren wird der Begriff des Betroffenen auch auf mittelbar betroffene Menschen wie Freunde, Nachbarn und Kollegen angewandt. Wenn man das zugrunde legt, können von einem Suizid über 20 Menschen betroffen sein.

Trauern ist die Lösung, nicht das Problem

Mit dieser Überschrift beginnt die bekannte und renommierte Trauerbegleiterin Chris Paul ihr Buch *Ich lebe mit meiner Trauer*.¹⁵ Ähnlich formuliert es auch der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV): „Trauer ist keine Krankheit, sondern eine normale Reaktion auf eine Verlusterfahrung.“¹⁶ Trauer hat somit heilende Kraft. Bei einem erschwerten Todesumstand wie einem Suizid kann es jedoch dazu kommen, dass der Trauerprozess blockiert ist, indem z. B. grausame Bilder bzw. Phantasien, Schmerz oder Schuldgefühle die Erinnerungen an den Menschen und sein Leben regelrecht überlagern und der Verstorbene rein auf den Suizid reduziert wird. Was vorher war, wird alles radikal in Frage gestellt. Die Bewältigung des Suizids nimmt so viel Platz ein, dass das normale Trauern oft erst Jahre später kommt. In einer Situation von Ohnmacht gilt es zunächst zu überleben. Ohnmacht daher, da die Hinterbliebenen vor einen Entschluss gestellt wurden, auf den sie keinen Einfluss, geschweige denn ein Mitspracherecht hatten. Gerade Partner empfinden das als Vertrauensbruch. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft werden radikal in Frage gestellt.

Warum hast Du mir nicht vertraut? Das war das Nächste, was mir meinen Kopf zerbricht. Warum hast Du mir nie gesagt, welcher Schmerz in Dir brodelte? Ob ich Dir hätte helfen können, wenn ich es früher gewusst hätte? Ich weiß es nicht. Aber der Gedanke macht mich verrückt, dass ich unser gemeinsames Leben als wunderbar empfand und Du davor flüchtetest. Wie hast Du unsere gemeinsamen Jahre empfunden? War es für Dich eine Qual? Gab es auch schöne Seiten für Dich in unserem gemeinsamen Leben?

Bist Du an jenem Morgen schon mit dem Gedanken dorthin gefahren, Dir das Leben zu nehmen? Hast Du schon gewusst, dass Du nicht wieder nach Hause kommen wirst?¹⁷

Die Reaktionen der Angehörigen nach einem Suizid können sehr unterschiedlich sein:

- Schockähnlicher Zustand, Dissoziation
- Verleugnung und Verdrängung („das kann nicht sein“)

- Verzweiflung, Depressivität, Trauer um Verlust („ich brauche ihn/sie, ich kann so nicht leben!“)
- Ratlosigkeit, Verwirrtheit („Wie konnte er/sie das tun?“)
- Vorwürfe an Suizidenten („Wie konnte er/sie mir das antun?“)
- Vorwürfe an Helfer („Jetzt habe ich ihn/sie zu Ihnen in die Klinik gebracht, damit er/sie sich nichts antut. Und Sie haben das nicht verhindert!“)
- Trauer, Resignation („Da war nichts mehr möglich!“)
- Schuldgefühle, Selbst- und Fremddanklage („Hätte ich doch...“)
- Drohungen mit Justiz („Das wird Folgen haben“)
- Eigene Suizidgedanken („Mein Leben hat keinen Sinn mehr!“)

Wie verläuft Trauer?

Die Schweizer Psychologin Verena Kast entwickelte in den 1980er Jahren ein Modell, bei dem Trauer in vier Phasen verläuft:¹⁸

1. Nicht-Wahrhaben-Wollen
2. Aufbrechende Emotionen
3. Suchen, finden, sich trennen
4. Neuer Selbst- und Weltbezug

Heute geht man jedoch nicht mehr von einer Aneinanderreihung solcher Phasen aus, die die Trauernden durchlaufen müssen. Trauer wird vielmehr als dynamischer Prozess verstanden, bei dem die Trauernden selbst aktiv werden können und sollen. Das meint der amerikanische Psychologe William J. Worden, wenn er von Traueraufgaben spricht. Trauernde können und sollen nach diesem Verständnis selbst etwas tun, um so den Übergang in eine andere Lebensphase zu schaffen. Worden nennt vier Aufgaben:¹⁹

1. Den Verlust als Realität akzeptieren
2. Den Schmerz verarbeiten
3. Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen
4. Eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbene Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden

Chris Paul hat dieses Modell noch um zwei Komponenten zum *Kaleidoskop des Trauerns* erweitert.²⁰ Dies hat sie in ihrer zwanzigjährigen Arbeit mit und für Trauernde entwickelt. Es beschreibt sechs verschiedene Erlebnisfelder und zeichnet ein Bild von sechs farbigen Feldern, die wie in einem Kaleidos-

kop immer neue Muster bilden (siehe Seite 17 dieser Broschüre). Stets sind alle Erlebnisfelder präsent, aber die Art, wie sie sich gegenseitig ergänzen oder auch überdecken, hängt von vielen verschiedenen Faktoren ab und das macht jeden Trauerweg so einzigartig! Dieser Weg verläuft auch nie gerade, etwa wie bei der Vorstellung der sich ablösenden Phasen, sondern es gibt manche Runden, die man drehen muss oder vielleicht auch mal das Gefühl, in einem Labyrinth zu sein – je nachdem, welche Facette gerade dominiert. Die sechs Facetten (mit den jeweiligen Farben) sind:

1. Überleben (Orange)
2. Wirklichkeit begreifen (Dunkelgrau)
3. Gefühle (Rosa)
4. Sich anpassen (Grün)
5. Verbunden bleiben (Gelb)
6. Einordnen (Blau)

Kaleidoskop des Trauerns



Überleben

Gerade im ersten Jahr berichten Betroffene rückblickend, dass es für sie rein darum ging, zu überleben. Sie haben irgendwie funktioniert und sich selbst und ihre Familie durchgebracht. Chris Paul bezeichnet es daher auch als „eine rohe und simple Angelegenheit. Man atmet weiter und übersteht den Tag und die Nacht und den nächsten Tag.“²¹ Jeder von uns reagiert unterschiedlich und entwickelt andere Überlebensmechanismen: ein Ehemann stürzt sich in seinen Beruf und arbeitet von früh bis spät, eine Ehefrau dagegen zieht sich vollkommen zurück, eine Mutter erzählt auch völlig Unbekannten, was geschehen ist, ein Vater verstummt auch guten Freunden gegenüber, ein Bruder sucht plötzlich Nähe, während eine Schwester ihrem Umfeld gegenüber aggressiv wird, eine Großmutter schwelgt in alten Erinnerungen, von denen der Großvater nichts wissen will. Dies sind Strategien, die diejenigen Menschen schon als Kind beruhigend und hilfreich empfanden. So greifen sie in der aktuellen Krisensituation unbewusst darauf zurück. „Sie vermitteln ein kleines Stück Sicherheit mitten in dem unsicheren neuen Lebensabschnitt.“²²

Suizid als plötzliche Todesursache überwältigt und überfordert die Hinterbliebenen. Annette Félix, die im Alter von fünf Jahren ihre Eltern verloren hat (die Mutter starb bei dem Versuch, den Suizid des Vaters zu verhindern), beschreibt es als *Tsunami ihres Lebens*.²³ Deshalb hat diese Facette die Farbe Rot-Orange, die leuchtend und schrill wie eine Warnweste ist: Das Überleben fühlt sich als extrem gefährdet an.

Umso wichtiger ist es, am Leben zu bleiben. Deshalb sind diese Überlebensmechanismen für Chris Paul ein wichtiger Bestandteil eines jeden Trauerprozesses: „Überleben ist die unmittelbare Voraussetzung für jeden einzelnen Schritt auf dem langen Trauerweg.“²⁴

Wirklichkeit begreifen

Neben dem Überleben als wichtigste Aufgabe nach einem Suizid geht es an zweiter Stelle darum, zu verstehen, dass der Mensch, um den man trauert, tot ist. Die Farbe Schwarz drückt aus, dass Suizid-Betroffene oft in ein schwarzes Loch fallen, wenn sie dies erkannt haben.

Für viele Trauernde ist es dabei hilfreich, noch einmal Zeit mit ihren Verstorbenen zu haben, um sich in Ruhe vom toten Körper zu verabschieden. Bei einem Suizid ist das schwieriger, weil immer eine polizeiliche Er-

mittlung stattfindet. Der Leichnam/Körper des oder der Verstorbenen wird dazu von der Polizei beschlagnahmt und eventuell gerichtsmedizinisch untersucht, um zu klären, ob es tatsächlich ein Suizid war oder ein Tötungsdelikt. Dafür werden auch andere Dinge wie z. B. Abschiedsbriefe, oft sogar die ganze Wohnung des oder der Toten als Beweismittel für einige Tage einbehalten.

Selbst wenn Angehörige beim Auffinden des oder der Verstorbenen dabei sind, ist ein ruhiges Verabschieden am Sterbeort oder Totenbett oft erschwert oder gar nicht möglich. Die Situation ist von der Betriebsamkeit einer polizeilichen Ermittlung geprägt, in der die Bedürfnisse der Angehörigen nicht an erster Stelle stehen.

Viele Menschen haben aber gerade nach einem Suizid das Bedürfnis ihre Verstorbenen sofort zu sehen. Mit eigenen Augen und Händen zu erfassen, was sich erstmal unbegreiflich anfühlt: begreifen ist dann wörtlich zu nehmen. Einige Minuten mit dem bzw. der Verstorbenen allein sein zu können, ein Abschiedswort zu sagen oder auch einen Moment die Hand zu halten ist für Angehörige oft hilfreich und wenn es ermöglicht werden kann, für den weiteren Trauerprozess unterstützend.

Der Berliner Bestatter Jan Möllers, der Angehörige in dieser Zeit begleitet, berichtet über seine Erfahrungen mit diesem Aspekt des Trauerprozesses: Während der Beschlagnahmung können Trauernde andere Wege finden, um sich mit der Wirklichkeit des Todes auseinanderzusetzen und eine Verbundenheit zu entwickeln, die über den Tod hinaus geht:

- Ein Bild des oder der Verstorbenen aufstellen.
- die Kleidung des oder der Verstorbenen im Sarg und vielleicht auch eine Decke und ein Kissen auswählen, um so sprichwörtlich das Totenbett zu bereiten
- Die Sterbestelle aufsuchen
- Mit anderen über den toten Menschen sprechen

Wenn der Leichnam freigegeben ist, ist es die eigene Entscheidung der Angehörigen, ob und wie sie noch eine Zeit mit dem toten Körper ihrer Verstorbenen wünschen. Aber auch nach einem Suizid gibt es Menschen, die ihre

Verstorbenen nicht noch einmal sehen wollen. Das ist ebenso wichtig, richtig und unterstützenswert.

Verletzungen sprechen nicht unbedingt gegen eine Verabschiedung. Wunden, auch sehr schwere, wie z. B. nach einem Sturz oder wenn jemand überfahren wurde, können versorgt werden. Bei dem Wunsch eine Verstorbene oder einen Verstorbenen nochmal zu sehen, geht es (auch) darum, sich mit eigenen Sinnen von der Wirklichkeit des Todes zu überzeugen. Nach einem gewaltvollen Tod sind verbundene Wunden ein stimmiger Teil dieses Bildes. Meistens sind die Schreckensbilder, die die Todesnachricht in den Köpfen und Herzen der Angehörigen hervorruft, schlimmer als die Realität. In der tatsächlichen Situation und durch die Augen ihrer Angehörigen betrachtet treten die Verletzungen meistens hinter den vertrauten Zügen zurück. Wenn es nicht anders geht reicht ein Körperteil, wie eine Hand oder eine Augenbraue, um sich zu versichern. Eigene Kleidung und persönliche Gegenstände unterstützen dieses Erkennen und Begreifen.

Wichtige Faktoren für eine hilfreiche Abschiednahme sind:

- Ein Raum, der durch seine Atmosphäre unterstützend wirkt.
- Eine gute Begleitung (es braucht die richtigen Leute auf die richtige Weise).
- Genügend Zeit.

Für die Begleitung dieses Prozesses ist die Auswahl des Bestatters oder der Bestatterin wichtig. Es ist sinnvoll schon bald mit der Suche zu beginnen, nach Empfehlungen zu fragen und auch schon vor der Freigabe des toten Körpers ein erstes Beratungsgespräch zu führen, denn auch die weitere Gestaltung einer Trauerfeier und der Bestattung kann zum Trittstein oder Stolperstein im Trauerprozess werden. Ein Trittstein ist alles, was auf dem Trauerweg als hilfreich empfunden wird, während ein Stolperstein die Trauer erschwert.

Nach einem Suizid sollten alle, die diesen Wunsch haben, die Möglichkeit erhalten, die Tote bzw. den Toten zu sehen. Menschen, die im Rettungsdienst, in der Seelsorge, bei der Polizei und im Bestattungswesen arbeiten, sollten Angehörige vorurteilsfrei und ohne Angst unterstützen, sowohl in der Entscheidungsfindung wie auch dabei, in Ruhe und mit allen

vorhandenen Gefühlen Abschied zu nehmen. Welche Form Angehörige dabei wählen und ob sie den toten Menschen sehen wollen oder nicht, müssen sie ganz allein entscheiden können. Dazu brauchen sie Bedingungen, die dies ohne Druck, Überforderung und Schuldgefühle möglich machen.²⁵

Gefühle

Die vielen unterschiedlichen Gefühle im Trauerprozess können intensiv und stark, aber auch zärtlich sein. Daher die Farbe Rosa. Wurden früher in der Trauerbegleitung noch Gefühle wie Wut regelrecht eingefordert („ihr müsst wütend sein!“) geht es heute darum, unterschiedliche Gefühle, wie z. B. Scham oder Schuld, ausdrücken zu können.

Hierbei handelt es sich um subjektive Einordnungen der Hinterbliebenen. Jeder von uns hat sich im Laufe seines Lebens ein individuelles Regelwerk angeeignet, das sich aus Familie, Schul- oder Studienzeiten, Beruf, Partnerschaft usw. speist. Dazu gehört auch, dass wir Menschen einen unbedingten Lebenswillen haben. Wenn sich jemand selbst tötet, ist es ein gravierender Verstoß gegen dieses Naturgesetz. Hinterbliebene stellen sich in ihrer konkreten Situation die Frage nach dem Warum: „Warum hat sich mein Partner/mein Kind/meine Mutter/mein Vater/mein Geschwister getötet?“ Dabei bleibt ein unklares Gefühl des Beteiligtseins: Schuldgefühle entstehen: „Ich hätte ihn retten können, wenn ich nur...“.

Diese Schuldgefühle dienen aber auch der bleibenden Verbindung zum Verstorbenen. Chris Paul berichtet von einer Mutter, die ihr nach einem Vortrag folgende Frage stellt: „Mein Sohn hat sich vor fünf Jahren das Leben genommen und ich fühle mich so schuldig daran. Was soll ich nur tun?“ Chris Paul antwortete mit einer Gegenfrage: „Sagen Sie mir doch bitte – was würde geschehen, wenn die Schuld weg wäre?“ Die Mutter antwortete: „Dann wäre mein Sohn weg.“²⁶

Eine fortgesetzte Bindung über Schuldzusammenhänge ist stark, aber sehr einseitig und belastend. Zu den notwendigen Ausgleichshandlungen (Strafe, Buße, Wiedergutmachung) kommt die Neuformulierung der eigenen Geschichte. Wenn die überlebensnotwendige Bindung an den Ver-

storbenen über Schuldzusammenhänge hergestellt wird, muss die erinnerte Geschichte mit diesem Verstorbenen auf Schuldzusammenhänge hin „überarbeitet“ werden. Dabei werden belastende, enttäuschende und unbefriedigende Beziehungsanteile in den Vordergrund gestellt. Alles, was in der Beziehung als beglückend und bereichernd erlebt wurde, muss in den Hintergrund, weil es den Schuldzusammenhang in Frage stellt. Für Menschen, die ihre bleibende Bindung an den Verstorbenen über Schuld herstellen, ist die Erinnerung nicht tröstlich oder stärkend, sondern niederschmetternd. Aber sie ist stark und damit erfüllt sie ihren Zweck.²⁷

Diese Schuldgefühle kann man einem Menschen nicht nehmen. Selbst wenn man fünfzigmal sagen würde „Du bist nicht schuld“, fühlt sich der- oder diejenige dadurch nicht besser. Es kommt immer ein „Aber“. Die Überarbeitung, von der Chris Paul schreibt, bedeutet, dass eigentlich selbst positive gemeinsame Momente wie z. B. Hochzeit, Geburt des Kindes oder Urlaube als schmerzvoll angesehen werden. Aus dieser Deutung heraus haben Angehörige auch in der Gegenwart für sich nichts Gutes verdient: ihre Schuld hat diese Selbstbestrafung zur Folge. Gut gemeinte Aufforderungen wie „Gönnen Sie sich doch mal etwas Gutes“ wirken für Menschen mit Schuldgefühlen irritierend. Hier können ganzheitliche und positive Erinnerungen die Sichtweise erweitern. Erstere sehen den ganzen Menschen und damit seine guten wie schlechten Seiten und auch die schönen sowie die verletzenden Momente. Dies kann getrennt nebeneinanderstehen und so wahrgenommen werden. Positive Erinnerungen beinhalten Momente, die als besonders schön und glücksstiftend angesehen werden.

Umso mehr auch Angehörige über den Suizid und die Zeit davor wissen, desto geringer können die Schuldgefühle und auch die Schuldzuweisungen werden: ein Abschiedsbrief, Informationen über die eventuelle Krankheit, Akteneinsicht bei der Polizei und damit Details über den Ort, die Zeit und die Art des Sterbens.

Erst, wenn die Betroffenen selbst sehen, dass sie am Suizid keine Schuld hatten und wenn sie dies auch aushalten können, dann können sie die Schuld loslassen. Dies ist jedoch ein teilweise sehr langer Prozess.

Hier kann hilfreich sein, was William J. Worden als Realitätsprüfung bezeichnet: „Wer glaubt, zu wenig getan zu haben, sollte sich fragen, was er oder sie in Wirklichkeit getan hat – das Ergebnis ist vielleicht, dass tatsächlich alles

unternommen wurde, was möglich war. Es ist nur nicht passiert, was man für selbstverständlich hielt – dass ein maximales Bemühen und eine tiefe Liebe das Weiterleben des anderen bewirken würde.“²⁸

Sich anpassen

Es stellt sich die Frage, wie man sein Leben den Veränderungen nach dem Tod eines nahestehenden Menschen anpasst. Nach einem Suizid müssen die Angehörigen jedoch oft mit Zuschreibungen des gesellschaftlichen Umfelds fertig werden: „Hinterbliebene werden zu Tabuträgern!“ Dies wird in Hape Kerkelings Äußerung deutlich, wie er sich nach dem Suizid seiner Mutter von anderen angesehen und auch behandelt fühlte:

Allen herzlichen und ehrlichen Bemühungen meiner Großeltern zum Trotz empfinde ich die Tatsache, ohne Mutter aufwachsen zu müssen, als einen gewaltigen Makel. Es ist ein Stigma. Das Fehlen der Mutter macht mich anders und sonderbar. Muttertage streiche ich aus meinem geistigen Kalender. Ich fühle mich meiner Kindheit beraubt. Das ständige Bedauertwerden hängt mir bald zum Halse raus. „Och, du Armer, du hast keine Mama!“ ist ein Satz, den ich irgendwann nicht mehr hören kann.²⁹

Oftmals fühlen sich Außenstehende auch verunsichert und wissen nicht, wie sie Betroffene überhaupt ansprechen sollen. Sie nehmen Anteil an deren Leid, wissen aber nicht, wie sie es ausdrücken sollen. Da ist eine große Angst vorhanden, etwas Falsches zu sagen und dadurch die Hinterbliebenen noch mehr zu verstören und sich selbst als Nachbar, Freund oder Kollege komplett zu disqualifizieren. Im Wesentlichen gibt es wohl zwei Reaktionsmöglichkeiten auf das Leid anderer Menschen: Empathie (verbunden mit Hilfe, die wir anbieten) und Überforderung (verbunden mit einem regelrechten Rückzug). In schweren Phasen des Lebens können wir beides erleben: Freunde, die einen oft besuchen und Verwandte, von denen man nie mehr etwas hört. Die spontane Reaktion, wenn wir hören, dass es jemandem schlecht geht, ist wohl, dass uns das berührt und dass wir helfen wollen. Doch dann kommt der Gedanke auf, dass wir ja etwas Falsches sagen könnten und wir suchen uns Ausreden („Ich lasse die Familie erstmal zur Ruhe kommen“ – „Die haben ihre Geschichte bestimmt schon so oft erzählt, ich will sie nicht noch mehr aufwühlen“ – „Heute habe ich dazu den Kopf von der Arbeit her nicht frei, aber morgen rufe ich an“). Je weiter dann die Zeit voranschreitet, desto schwerer

wird es, den Kontakt aufzunehmen. Irgendwann hat man das Gefühl, dass es zu spät ist und lässt es sein.

Anstelle der banal wirkenden Floskel „Wie geht es dir?“ wäre z. B. die Frage „Wie geht es dir heute?“ ein möglicher erster Schritt. So wie es nicht die eine richtige Art des Trauerns gibt, so gibt es auch nicht die eine richtige Art des Trostes. Oftmals hilft es Betroffenen schon, wenn sie wissen, dass es jemanden gibt, an den sie sich wenden können. Sheryl Sandberg nennt das den „Notknopf“.³⁰ Dies erfordert einen ehrlichen und offenen Umgang von Betroffenen und Nicht-Betroffenen. Statt permanent darüber nachzudenken, ob jemand Hilfe braucht, ist es besser, diese Hilfe anzubieten und zu warten, ob dies angenommen wird. Und Betroffene sollten auch auf die Frage „Wie geht es dir?“ offen antworten können: „Mir geht's nicht so besonders, aber es ist schön, dass ich dir das ehrlich sagen kann.“³¹

Die Farbe Grün assoziiert, dass es um die Menschen herum immer etwas Grünes und damit hoffnungsvolles gibt.

Wie schon angedeutet, ist Suizid auch heute noch ein Thema, über das man wenig spricht und das noch mit so manchem Vorurteil in Verbindung steht: „Was müssen das wohl für familiäre Zustände gewesen sein, wenn sich der Mann das Leben nimmt?!“ So schämen sich oftmals die Angehörigen, wenn sich ein Familienmitglied das Leben genommen hat. Betroffene haben auch häufig den Eindruck, dass sie eine Art Brandmal auf der Stirn tragen, woran das Umfeld erkennt, dass sie Angehörige eines Suizidenten sind. Sheryl Sandberg hat ihren Mann Dave im Alter von 45 Jahren plötzlich durch einen Herzinfarkt verloren. Sie beschreibt sehr eindrücklich über ihre Empfindungen und Gedanken, als sie wieder das Arbeiten beginnt. Vieles davon lässt sich auch auf die Situation nach einem Suizid übertragen:

Die Rückkehr zur Arbeit vermittelte mir anfangs ein Gefühl der Normalität. Aber bald stellte ich fest, dass nichts lief wie gewohnt. Seit langem ermunterte ich die Leute, ihr ganzes Ich in die Arbeit einzubringen, aber jetzt war mein ganzes Ich einfach nur tieftraurig. Wenn es mir schon bei Freunden schwerfiel, über Dave zu reden, so galt das erst recht am Arbeitsplatz. Also ließ ich es bleiben. Die anderen ebenfalls. Die meisten meiner Begegnungen mit Kollegen empfand ich deshalb als steif, kalt und distanziert.

Wenn ich auf dem Facebook-Gelände unterwegs war, fühlte ich mich wie ein Geist, furchteinflößend und zugleich unsichtbar. Wurde es zu schlimm, suchte ich Zuflucht bei Mark [Zuckerberg] in seinem Konferenzraum. Ich erzählte ihm von meiner Befürchtung, dass mir die persönlichen Beziehungen zu meinen Mitarbeitern entglitten. Er verstand meine Angst, meinte jedoch, ich würde ihre Reaktion falsch deuten. Bestimmt wünschten sie sich weiterhin einen guten Draht zu mir, wüssten aber nicht, was sie sagen sollten.

Die tiefe Einsamkeit, die mich nach meinem Verlust umgab, verstärkte sich durch die vielen distanzierten Begegnungen im Alltag, und mir ging es immer schlechter. [...] Mir war klar, dass jeder sein Bestes tat: Jene, die schwiegen, wollten meine Trauer nicht noch verstärken, und jene, die das Falsche sagten, versuchten bloß Trost zu spenden.³²

Verbunden bleiben

Trauernde Eltern lassen ihr verstorbenes Kind nie los! und so geht es auch vielen anderen Trauernden. Bis vor einigen Jahren hieß es in der Trauerbegleitung noch, dass man den Verstorbenen loslassen soll. Heute sieht man die Aufgabe der Trauerbegleitung darin, Trauernden einen heilsamen Weg der Verbundenheit über den Tod hinaus zu eröffnen. Für Suizidhinterbliebene kann das ein besonders schwerer Weg sein, denn sie erinnern sich oft am stärksten an die Art des Todes, an die Überbringung der Todesnachricht und an Schwierigkeiten, die vielleicht vor dem Tod bestanden. Aber auch für Suizidtrauernde ist die Verbundenheit mit liebevollen, bestärkenden Teilen des Verstorbenen und der gemeinsamen Zeit das Licht, das in die Dunkelheit des Vermissens scheinen kann.

Die Farbe Gelb möchte dies verdeutlichen, da die Verbundenheit zu den Verstorbenen für viele Hinterbliebene wie Sonnenstrahlen sind.

Wichtig ist jedoch wahrzunehmen, dass der Hinterbliebene dem Verstorbenen einen Ort geben soll. „Nicht der Tote besetzt ihn, so wie es manche Touristen mit dem Handtuch auf der Liege machen, sondern umgekehrt. [...] Es ist auch möglich, dass der Trauernde einen Ort so sehr mit dem Verstorbenen besetzt, dass kaum noch jemand dort Platz hat. Das Herz einer Mutter, das so mit dem verstorbenen Kind belegt ist, dass für die übrigen Kinder kein Platz mehr darin übrig ist. Ein Kinderzimmer, das sich zwei Geschwister teilen mussten und das

nach dem Tod des jüngeren Kindes nicht mehr verändert werden darf, obwohl die überlebende Schwester, nun schon in der Pubertät, andere Einrichtungsvorstellungen hat. Ein Sitzplatz des verstorbenen Ehemannes, der immer ein Essensbesteck mit erhält, an den sich ein neuer Bekannter nicht hinsetzen darf. Solange diese Plätze dazu dienen, den Verlust festzuhalten, statt dem neuen veränderten Leben eine Chance zu geben, können manche Lebensbedingungen für den Einzelnen oder ein ganzes Familien- oder Freundesystem ins Stocken kommen.³³

Chris Paul schildert die Geschichte einer jungen Frau, deren jüngerer Bruder sich als Jugendlicher das Leben genommen hatte, nachdem er von Kind an psychisch auffällig und krank gewesen war. Ihre gesamte Kindheit und Jugend war von der Erkrankung des Bruders überschattet gewesen, sie hatte ihre Eltern als unerreichbar erlebt und unter den Gewalttätigkeiten ihres Bruders gelitten. Neben vielen belastenden Erinnerungen kam ihr schließlich dieses Bild in den Sinn: beim Umzug in das neugebaute Haus war ihr Bruder ca. drei Jahre alt gewesen. Der Küchenfußboden war noch nicht fertig verlegt, und es gab in der Mitte ein großes Loch, das voller Erde war. Ihr Bruder spielte dort, und am Abend sahen sie, dass von draußen einige Blumen hereingebracht und dort eingepflanzt hatte.

Diese Szene wurde der jungen Frau zum Sinnbild für Seiten an ihrem Bruder, die sie und ihre Eltern lange vergessen hatten. Ihr Bruder war nicht nur gewalttätig, krank und selbstzerstörerisch gewesen, sondern auch verspielt, humorvoll und begabt mit Improvisationsgeschick inmitten von Krisen und Chaos. [...] Durch die veränderten Erinnerungsinhalte änderte sich ihr Verhältnis zu ihrem verstorbenen Bruder, ihren Eltern und zu sich selbst.³⁴

Einordnen

Trauernde versuchen einzuordnen und zu verstehen, was ihnen geschehen ist. Ein Todesfall in der Familie, im Bekannten- und Freundeskreis ist generell stets eine neue Situation, auf die man sich nicht vorbereiten kann. Daher sind Angehörige in dieser Zeit oft überfordert. Hier braucht es Menschen, die unterstützen: das können Verwandte, Freunde oder Bekannte sein. Chris Paul bezeichnet sie als stabile Personen, die die Reaktionen der Betroffenen ertragen können, auch wenn sie nicht verstehen oder gutheißen können. Dies erfordert teilweise viel Geduld. Praktische Unterstützung im Alltag kann hier für Betroffene sehr entlastend wirken, z. B. einen Einkauf übernehmen, die Kinder

von der Schule abholen oder zum Training bringen. „Menschen, die helfen wollen und können, sollten sich bereithalten, aber erst dann etwas tun, wenn Trauernde mitteilen, welche Form von Unterstützung sie brauchen.“³⁵ Denn es besteht auch die Gefahr, dass das Gefühl der Entmündigung verstärkt wird, welches durch die laufenden Ermittlungen ohnehin schon vorhanden ist.

Die Farbe Blau spielt auf den Himmel an, der für uns oftmals selbstverständlich ist.

Vom Psychiater Victor Frankl stammt der Satz: „Wenn wir eine Situation nicht ändern können, müssen wir uns selbst ändern.“³⁶ Innerhalb der Familien müssen die Rollen nach einem Todesfall neu verteilt werden. Dabei werden Kinder oft sehr schnell erwachsen und nehmen z. B. nach dem Tod eines Elternteils dessen Rolle ein. Sie spüren, dass der überlebende Elternteil schwächer ist als sonst und wollen ihn bzw. sie unterstützen. Stirbt ein Bruder oder eine Schwester wollen die überlebenden Kinder oftmals deren Rolle und auch Bedeutung einnehmen. Hier braucht es Zeit.³⁷

Ich kann es mir nicht vorstellen. Das haben Menschen immer wieder zu mir gesagt, und ich stimmte ihnen zu. Solange der Schmerz so groß war, konnte ich nur von einem Augenblick zum nächsten durchhalten. Im Abgrund der akuten Trauer traute ich mir nicht zu, stärker zu werden. Aber als aus qualvollen Tagen Wochen und dann Monate wurden, erkannte ich, dass ich es mir doch vorstellen konnte, weil ich es erlebte. Durch das Überleben hatte ich Kraft gewonnen. Oder wie es ein altes Sprichwort ausdrückt: „Lass mich fallen, wenn ich fallen muss. Der Mensch, zu dem ich werde, wird mich auffangen.“³⁸

Selbsthilfe im Rahmen des Trauerprozesses

Suizidhinterbliebene erfahren auch bei aller Empathie ihres sozialen Umfelds (Freunde, Nachbarn oder Kollegen) dennoch eine Kluft zwischen Mitleid und Begreifen. Mit Menschen zu reden, die Ähnliches erlebt haben und die Ähnliches durchmachen müssen, kann eine große Hilfe sein. Es ist ein Grundverständnis für die Situation des anderen vorhanden und man muss sich nicht für die oftmals so unterschiedlichen Gefühle rechtfertigen: „Über Herzschmerz schüttelt keiner den Kopf, der ist allen bekannt.“³⁹ In den Gesprächen ergeben sich oftmals neue Sichtweisen auf die eigene Situation und Perspektiven für das weitere Leben.

Aus diesem Gedanken ist AGUS entstanden. Die Initiatorin Emmy Meixner-Wülker verlor 1963 ihren Mann durch Suizid. Sie konnte sich nicht vorstellen, dass sie trotz allem Tabu und Stigma allein von einem derartigen Schicksal betroffen war und schaffte es durch Zeitungsinterviews, Fernsehberichte und viele andere Maßnahmen, das Thema Suizid in die Gesellschaft zu tragen. Andere Betroffene erkannten so, dass auch sie nicht allein sind mit ihrem Schicksal und 1989 fand das erste Treffen einer Selbsthilfegruppe in Bayreuth statt. Mittlerweile gibt es 80 AGUS-Selbsthilfegruppen in Deutschland und es werden von Jahr zu Jahr mehr. Auf der AGUS-Website findet sich eine Auflistung aller Gruppen. Man kann dort auch seinen Wohnort eingeben und erfährt, wo sich die nächstgelegene AGUS-Selbsthilfegruppe befindet.

Die Grundgedanken der Selbsthilfe sind bis heute gleichgeblieben:

- Austausch und gegenseitige Hilfe innerhalb der Gruppe in einem geschützten Rahmen.
- Die Teilnahme ist völlig unabhängig von Konfession oder Weltanschauung möglich.
- Die Teilnahme ist auch freiwillig und unverbindlich, d.h. niemand ist verpflichtet, für eine bestimmte Anzahl von Treffen zu kommen. Eine Mitgliedschaft bei AGUS ist ebenso wenig verpflichtend.
- Die Selbsthilfegruppen sind kein Ersatz für medizinische oder therapeutische Hilfe, sondern eine wichtige Ergänzung.
- Jede und jeder geht in die Gruppe wegen eigener Schwierigkeiten und bestimmt über sich selbst.

Aus der eigenen Betroffenheit und dem Erfahrungs- und Wissensaustausch entwickeln die Teilnehmer von Selbsthilfegruppen oftmals eine Betroffenenkompetenz, zuweilen sogar eine nicht geringe Fachkompetenz, die ihnen im Umgang mit der eigenen Lebenssituation eine große Hilfe ist. Dies geben sie wiederum an andere weiter. Menschen, die neu von einem Suizid betroffen sind, erleben dies als besonders hilfreich. Das Motto: *Gutes erfahren und weitergeben.*

So berichtet zum Beispiel eine Mutter, die ihre Tochter durch Suizid verloren hat, nach dem Besuch eines AGUS-Wochenendseminars für betroffene Eltern: „Ich habe mir so große Schuldvorwürfe gemacht, dass meine Tochter sich das Leben genommen hat. Als ich dann in der Vorstellungsrunde die Geschichten der anderen Eltern hörte und die sich ebenfalls Schuldvorwürfe gemacht haben, dachte ich mir, dass sie doch keine Schuld daran haben. Das hat meine Sicht etwas relativiert.“

Bei einer Studie des Universitätsklinikums Hamburg wurden knapp über 3.000 Menschen nach der Bedeutung von Selbsthilfegruppen für sie persönlich befragt.⁴⁰ Am häufigsten wurde genannt:

- Ich habe das Gefühl, nicht allein zu sein (96%)
- Ich kann offen über meine Probleme sprechen (92%)
- Ich profitiere von den Erfahrungen anderer (90%)
- Ich lerne, die Situation besser zu bewältigen (80 %)
- Meine Teilnahme ist positiv für Familie/Partnerschaft (60%)
- Ich bin weniger durch die Situation belastet (56%)

Selbsthilfe hat aber auch gesellschaftliche Auswirkungen. So ist es das zweite große Ziel von AGUS, die weitere Enttabuisierung des Themas Suizid sowie den Abbau von Vorurteilen gegenüber Suizidenten und deren Angehörigen zu fördern. Aus unserer Sicht leisten alle in der Selbsthilfe aktiven Menschen einen zentralen Beitrag zur Bewältigung persönlicher Probleme, zu sozialer Integration und zu gesellschaftlicher Artikulation und Teilhabe. Sie bilden damit eine wesentliche Säule des bürgerschaftlichen Engagements in Deutschland.

Fußnoten

- ¹ Vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer (2011): Suizid und Suizidprävention, S. 68f.
- ² Vgl. Paul (2012): Warum hast du uns das angetan, S. 32
- ³ Vgl. Bauer/Fartacek/Nindl (2011): Wenn das Leben unerträglich wird, S.72-73
- ⁴ Vgl. Bauer/Fartacek/Nindl (2011): Wenn das Leben unerträglich wird, S.78.
- ⁵ Vgl. dazu die AGUS-Themenbroschüre „Kirche – Umgang mit Suizid“
- ⁶ Vgl. Bauer/Fartacek/Nindl (2011): Wenn das Leben unerträglich wird, S. 105
- ⁷ Vgl. Kerkeling (2014): Der Junge muss an die frische Luft, S. 229
- ⁸ Vgl. die AGUS-Themenbroschüre „Suizidtrauer bei Kindern und Jugendlichen angstfrei unterstützen“
- ⁹ Wolfersdorf/Etzersdorfer (2011): Suizid und Suizidprävention, S. 69
- ¹⁰ Vgl. Statistisches Bundesamt: <https://www.destatis.de> (abgerufen am 10.09.2018)
- ¹¹ Vgl. Wolfersdorf/Etzersdorfer (2011): Suizid und Suizidprävention, S. 39
- ¹² Daten der WHO von 2010. In: Bauer/Fartacek/Nindl (2011): Wenn das Leben unerträglich wird, S. 47
- ¹³ Vgl. Statistisches Bundesamt: www-genesis.destatis.de (abgerufen am 10.09.2018)
- ¹⁴ Vgl. Nationales Suizidprävention Deutschland: www.suizidpraevention-deutschland.de (abgerufen am 6.7.2018)
- ¹⁵ Paul (2017): Ich lebe mit meiner Trauer, S. 9
- ¹⁶ DHPV (2017): Trauer und Trauerbegleitung, S. 5
- ¹⁷ Weisshaupt (2013): Darüber reden, S. 28f.
- ¹⁸ Vgl. DHPV (2017): Trauer und Trauerbegleitung, S. 10
- ¹⁹ Worden (2011): Beratung und Therapie in Trauerfällen, S. 44 ff.
- ²⁰ Paul (2015): Schuld – Macht – Sinn, S. 85
- ²¹ Paul (2018): Warum, S. 30
- ²² Paul (2018): Warum, S. 77
- ²³ Vgl. die AGUS-Themenbroschüre „Von der Angst verlassen zu werden“
- ²⁴ Paul (2018): Warum, S. 24f.
- ²⁵ Paul (2012): Warum hast du uns das angetan, S. 50
- ²⁶ Paul (2015): Schuld – Macht – Sinn, S. 69
- ²⁷ Paul (2015): Schuld – Macht – Sinn, S. 72f.
- ²⁸ Paul (2018): Warum, S. 156
- ²⁹ Kerkeling (2014): Der Junge muss an die frische Luft, S. 293
- ³⁰ Sandberg/Grant (2017): Option B, S. 64
- ³¹ Sandberg/Grant (2017): Option B, S. 56
- ³² Sandberg/Grant (2017): Option B, S. 52f.
- ³³ Schroeter-Rupieper (2017): Praxisbuch Trauergruppen, S. 30f.
- ³⁴ Paul (2015): Schuld – Macht – Sinn, S. 140f.
- ³⁵ Paul (2018): Warum, S. 72
- ³⁶ Zitiert nach Sandberg/Grant (2017): Option B, S. 105
- ³⁷ Vgl. dazu die AGUS-Broschüre „Suizidtrauer bei Kindern und Jugendlichen angstfrei unterstützen.“
- ³⁸ Sandberg/Grant (2017): Option B, S. 107
- ³⁹ Schroeter-Rupieper (2017): Praxisbuch Trauergruppen, S. 23
- ⁴⁰ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf u.a. (2018): SHILD, S. 5

Literatur/Quellen

Bauer, Emmanuel J./Fartacek, Reinhold/Lindl, Anton (2011): Wenn das Leben unerträglich wird. Suizid als philosophische und pastorale Herausforderung. Kohlhammer, Stuttgart.

Deutscher Hospiz- und Palliativverband (2017): Trauer und Trauerbegleitung. Eine Handreichung des DHPV. Berlin.

Kerkeling, Hape (2014): Der Junge muss an die frische Luft. Meine Kindheit und ich. Piper, München (8. Auflage).

NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen) (2016): Gemeinsam aktiv. Arbeitshilfe für Selbsthilfegruppen. Kössinger, Schierling

Nationales Suizidpräventionsprogramm für Deutschland: www.suizidpraevention-deutschland.de

Paul, Chris (2012): Warum hast du uns das angetan? Ein Begleitbuch für Trauernde, wenn sich jemand das Leben genommen hat. Goldmann, München (4. Auflage).

Paul, Chris (2015): Schuld – Macht – Sinn. Arbeitsbuch für die Begleitung von Schuldfragen im Trauerprozess. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh (3. Auflage).

Paul, Chris (2017): Ich lebe mit meiner Trauer. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh.

Paul, Chris (2018): Warum hast du uns das angetan? Ein Begleitbuch für Trauernde nach einem Suizid. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh (völlig überarbeitete und ergänzte Neuauflage).

Sandberg, Sheryl/Grant, Adam (2017): Option B. Wie wir durch Resilienz Schicksalsschläge überwinden und Freude am Leben finden. Ullstein, Berlin.

Schroeter-Rupieper, Mechthild (2017): Praxisbuch Trauergruppen. Grundlagen und kreative Methoden für Erwachsene, Kinder und Jugendliche. Patmos Verlag, Ostfildern (2. Auflage).

Statistisches Bundesamt: www.destatis.de

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf u.a. (2018): SHILD – Selbsthilfe in Deutschland. Entwicklungen – Wirkungen – Perspektiven. DruckTeam, Hannover.

Weisshaupt, Jörg (Hrsg.) (2013): Darüber reden. Perspektiven nach Suizid: Lyrik und Prosa von Hinterbliebenen. Johannes Petri, Basel.

Worden, William J. (2011): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. Huber, Bern (4. Auflage).

Wolfersdorf, Manfred/Etzersdorfer, Elmar (2011): Suizid und Suizidprävention. Kohlhammer, Stuttgart.

Hilfreiche Literatur

Allgemein

Paul, Chris (2018): Warum hast du uns das angetan? Ein Begleitbuch für Trauernde nach einem Suizid. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh (völlig überarbeitete und ergänzte Auflage). 20,- €

Althaus, Dieter (2015): Zeig mir deine Wunde. Geschichten von Verlust und Trauer. Beck Verlag, München. 16,95 €

Eltern

Von Stülpnagel, Freya (2009): Ohne dich. Hilfe für Tage, an denen die Trauer besonders schmerzt. Kösel, München. 15,99 €

Metzeler, Pam und Castronovo, Anna (2018): Dark Way. Die Geschichte eines Suizids. Books on Demand. Norderstedt. 7,99 €

Partner

Sembder, Jens (2016): Von unten betrachtet geht es nur nach oben. Mein Weg zurück ins Leben. Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh. 19,99 €

Bogdan, Isabel (2019): Laufen. Kiepenhauer & Witsch, Köln. 20,- €

Kinder

Kerkeling, Hape (2017): Der Junge muss an die frische Luft. Meine Kindheit und ich. Piper, München (6. Auflage, Taschenbuchausgabe). 9,99 €

Jungnikl, Saskia (2016): Papa hat sich erschossen. Fischer, Frankfurt/Main (2. Auflage). 14,99 €

Geschwister

Zingaro, Samira (2013): „Sorge dich nicht!“ Vom Verlust eines Bruders oder einer Schwester durch Suizid. rüffer und rub Sachbuchverlag, Zürich. 28,80 €

Weitere Literatur finden Sie auf der Homepage www.agus-selbsthilfe.de. Dort können Sie alle Titel portofrei auf Rechnung bestellen. Sie unterstützen damit auch die Vereinsarbeit von AGUS.

Autor

Jörg Schmidt (Jahrgang 1981) hat Kulturwissenschaften mit Schwerpunkt Religion (B.A.) in Bayreuth und Erwachsenenbildung (M.A.) in Bamberg studiert. Seit 2017 leitet er die Bundesgeschäftsstelle von AGUS e.V. in Bayreuth. Ihm ist eine enge Zusammenarbeit mit den Gruppenleiterinnen und Gruppenleitern und allen Vereinsverantwortlichen wichtig. Die Öffentlichkeit möchte er weiter für die Situation Suizidhinterbliebener sensibilisieren.



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 knapp 80 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland Möglichkeiten der Beratung und Betreuung. Im Internetforum der Homepage 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 (Chris Paul)
2. Erklärungsmodelle – die Zeit vor dem Suizid (Prof. Manfred Wolfersdorf)
3. Schuld – im Trauerprozess nach Suizid (Chris Paul)
4. Trauer nach Suizid – (k)eine Trauer wie jede andere (Jörg Schmidt)
5. Suizid und Recht (Lutz Weiberle)
6. Kirche – Umgang mit Suizid (E. Brockmann, G. Lindner, C. Paul, Prof. W. Schoberth)
7. AGUS-Selbsthilfegruppen aufbauen und leiten (Chris Paul)
8. Hört das denn nie auf? Trauer nach Suizid und Zeit (Chris Paul)
9. AGUS – wie alles begann (Emmy Meixner-Wülker, G. Lindner, E. Brockmann)
10. Frauen trauern – Männer arbeiten. Ein Klischee? (Dr. David Althaus)
11. Vergebung nach einem Suizid – ein schwieriger, aber heilsamer Weg! (Jörg Dittmar)
12. Von der Angst verlassen zu werden. Wie Suizid ein Leben prägen kann (Annette Félix)
13. Symbolhandlungen und Rituale für Hinterbliebene nach einem Suizid (Christian Randegger)
14. Mein Trauertagebuch (Renate Salzbrener)

Nach Abzug der Förderung durch die AOK-Gesundheit bleibt für AGUS ein Eigenanteil von 307,85 € bei der Erstellung dieser Broschüre, den wir selbst zu tragen haben. Für eine Unterstützung Ihrerseits sind wir daher sehr dankbar. Gerne können Sie uns auch unabhängig dieser Broschüre mit einer Spende unterstützen.

Vielen Dank!



Spendenkonto: AGUS e.V. Bayreuth
IBAN: DE72 7806 0896 0006 1989 37



Lass mich fallen,
wenn ich fallen muss.
Der Mensch, zu dem ich werde,
wird mich auffangen.

Altes Sprichwort
(aus: Sheryl Sandberg/Adam Grant: Option B)

AGUS-Schriftenreihe: Hilfen in der Trauer nach Suizid

ISBN-Nr: 978-3-941059-05-4

Bezug über Bundesgeschäftsstelle AGUS e.V.
Kreuz 40 · 95445 Bayreuth
Tel.: 0921 1500380 · Fax: 0921 1500879
www.agus-selbsthilfe.de