



Themen des Heftes

Emmy Meixner-Wülker verstorben	3
AGUS-Jahrestagung 2008	7
Vortrag Prof. Wolfersdorf	9
Infos aus den Gruppen	18
Buchbesprechung	20
Welt-Suizid-Präventionstag	21
Veranstaltungen	22
AGUS-Seminare 2009	23

Rundbrief
2009/1

Liebe Leserinnen und Leser!

Nicht nur ein langer Winter liegt hinter uns, sondern auch betrübliche Ereignisse. Unsere **AGUS-Gründerin** musste sich im September des letzten Jahres einer Operation unterziehen. Niemand ahnte, dass sie das Krankenhaus nicht mehr verlassen wird. Ende November wurde sie von ihren Leiden erlöst. Doch bis zuletzt bewegte sie „ihr AGUS-Lebenswerk“. Für ihre Trauerfeier wünschte sie sich das Lied: „Ach bleib mit deiner Gnade“. Ohne sie gäbe es AGUS nicht, jedenfalls nicht in dieser Form. Ohne sie gäbe es auch das vielfältige Medienangebot nicht: Ausstellung, Video, CD von AGUS und ihre Schriften und Bücher. Ihre letzte Ruhe fand sie im historischen Stadtfriedhof Bayreuth.

In den vergangenen Wochen bewegte uns eine andere schwere Trauergeschichte, der **Amoklauf von Winnenden**. Die ganze Nation war betroffen und trauerte eindrucksvoll mit. Die große Anteilnahme war den Angehörigen vielleicht ein kleiner Trost. Uns beunruhigten die vielen Spekulationen über die Ursachen dieser Tragödie. Wir erinnerten uns an ein Zitat des ehemaligen Bundespräsidenten Johannes Rau, anlässlich des Amoklaufs in Erfurt: „*Wir sollten unsere Ratlosigkeit nicht zu überspielen versuchen mit scheinbar naheliegenden Erklärungen. Wir sollten uns eingestehn: Wir verstehen diese Tat nicht. Wir werden sie - letzten Endes - auch nie völlig erklären können.*“ Unser tiefes Mitgefühl gilt allen Angehörigen in ihrer plötzlichen und so schweren Trauer, aber auch der Mutter, dem Vater und der Schwester, sowie den Verwandten und Freunden des Amokläufers.

Elisabeth Brockmann

Ihr Redaktionsteam Elisabeth Brockmann

Gottfried Lindner

Gottfried Lindner

Bitte vormerken!

AGUS-Jahrestagung 2009

Samstag 17. Oktober - Sonntag 18. Oktober

Hotel Lindenmühle, 95460 Bad Berneck

Schwerpunktmäßig wollen wir uns bei dieser Tagung mit den unterschiedlichen Veränderungen beschäftigen, die ein Suizid für das Familienggefüge mit sich bringen kann. Wie jedes Jahr werden wir Gesprächsgruppen für Betroffene anbieten.

Parallel zur Jahrestagung findet wieder ein geleiteter Workshop statt für suizidbetroffene Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren. Das ausführliche Programm erscheint im nächsten Rundbrief Ende August.

In memoriam: Emmy Meixner-Wülker

Wir trauern um unsere Gründerin und Ehrenvorsitzende

Emmy Meixner-Wülker verstarb am 21. November in der Palliativstation in Bayreuth im Alter von 82 Jahren. Zwei Kinder und sechs Enkel trauern um sie. Ihr erster Mann, Dr. Reinhart Wülker, nahm sich 1963 das Leben. Durch ihren zweiten Mann Rudolf Meixner kam sie 1969 nach Bayreuth. Er starb hochbetagt 1998.



Es ist der persönlichen Initiative von Emmy Meixner-Wülker zu verdanken, dass die "Mauer des Schweigens" um das gesellschaftliche Tabu Suizid aufgebrochen wurde. Die von ihr 1989 in Bayreuth aus eigener Betroffenheit gegründete Selbsthilfegruppe AGUS (Angehörige um Suizid) hat sich aus kleinsten Anfängen heraus zu einer Bewegung mit Gruppen in ganz Deutschland entwickelt. Mit unendlichem Zeitaufwand und unter erheblichen finanziellen Opfern hat sie Pionierarbeit geleistet und in Deutschland als erste überhaupt auf die Notwendigkeit von Angeboten für Suizidtrauernde hingewiesen.

Den Hinterbliebenen in ihrer seelischen Not und Einsamkeit Beistand anzubieten, sie in den Gruppentreffen ebenfalls Betroffener aufzufangen, ihnen dadurch gegenseitige verständnisvolle Unterstützung zu ermöglichen - das sind die entscheidenden Ansatzpunkte in der AGUS-Selbsthilfearbeit, die bei allem fachlichen Know-how und Bemühen von selbst nicht betroffenen professionellen Helfern in dieser Weise kaum hätte geleistet werden können. Im März 2008 erschien ihr letztes Buch "Wege aus der Dunkelheit", in dem sie die über 15-jährige Geschichte von AGUS dokumentiert.

Zitate aus ihrer Biographie

„Die Praxiseröffnung war auf Juli 1962 festgelegt, der Umzug der Familie einige Tage später. In diesen wenigen Tagen brach bei Reinhart eine nie gekannte große Erschöpfung aus, die sich später als schwere Depression herausstellte. Total unfähig, als Arzt in der Praxis zu arbeiten, aus dem seelischen und körperlichen Gleichgewicht geworfen, wollte er seine Krankheit nicht wahrhaben. Weder er selbst noch die behandelnden Ärzte bekamen diese tückische Krankheit in den Griff. Die Medizin hatte noch nicht die Fortschritte von heute gemacht. Am meisten hat mich damals geschmerzt, dass ich ihm mit der Wiederaufnahme meiner Lehrtätigkeit an der Grundschule Treuchtlingen keinen Mut machen konnte. Er sagte nur: "Du bist so tüchtig, und ich bin ein Versager!" Durch einen folgenden Klinikaufenthalt - er, der Arzt, als psychisch Kranker, und dies auch noch nach ja-

hrelanger nationalsozialistischer Indoktrination! - fühlte er sich beruflich entwertet. So nahm er sich am 5. Februar 1963 abends durch eine Luftinjektion das Leben. Am nächsten Tag wurde er tot aufgefunden."

Getröstet hat sie bei seinem Tod, dass ein Bild von ihr und den Kindern neben ihm lag und er einen Abschiedsbrief schrieb, der sie entlastete. Heftig litt sie jedoch unter den Beschuldigungen ihrer Umwelt. Sie verdrängte diese Gefühle und schaffte es, mutig weiter zu leben und für ihre Kinder zu sorgen.

Außergewöhnliche Willenskraft und Durchsetzungsvermögen

Bezeichnend war ihre außergewöhnlich starke Willenskraft und ihr beeindruckendes Durchsetzungsvermögen. Mitreißend konnte sie erzählen und referieren. Wichtige Werte waren für sie Gerechtigkeit, Treue, Fleiß, Familiensinn und Vergewaltigungsbereitschaft. Mit ihrer ganzen Lebenskraft ergriff sie Initiative für Angehörige nach einem Suizid, kämpfte unermüdlich gegen die Tabuisierung des Suizids und durchbrach die Mauer des Schweigens. Für unzählige Suizidtrauernde bewirkte sie dadurch Hilfe und Unterstützung. Sie hat AGUS nicht nur gegründet, sondern bis zuletzt geliebt und begleitet wie ihr „Kind“. Viele Gedanken und Sorgen hat sie sich um die Zukunft von AGUS gemacht. Wir werden uns dafür einsetzen, dass ihr Lebenswerk fortbestehen kann.

AGUS-Vorstand und AGUS-Büro



Emmy Meixner-Wülker, zweite von rechts, bei ihrem letzten öffentlichen Auftritt: Präsentation ihres Buches im März 2009 mit Förderern ihrer Arbeit. Von rechts: Prof. Dr. M. Wolfersdorf, E. Loser (AGUS-Vorstand), Pfr. G. Lindner (AGUS-Vorstand) und Dr. J. Wolff (Bildungswerk Bayreuth)

Welle der Hilfsbereitschaft, herzlichen Dank! Spendenaufruf wurde gehört, doch noch keine Entwarnung!

Für den AGUS-Vorstand, aber ganz besonders für das AGUS-Büro, möchte ich hier einen herzlichen Dank aussprechen für die Welle der Hilfsbereitschaft, die unser Bericht im Rundbrief 2008/2 über die Finanznot bei AGUS ausgelöst hat. Wir erhielten viele Spenden aus allen Himmelsrichtungen, von 5 bis sogar 500 Euro! Ohne IHRE finanzielle Unterstützung hätten wir im Oktober letzten Jahres das AGUS-Büro schließen müssen.

So konnten wir zumindest im letzten Jahr die Arbeit aufrecht erhalten und finanziell geordnet abschließen. Die Finanznot hatte uns zu Kürzungen der Personalkosten gezwungen. Trotz vieler unbezahlter Überstunden waren zeitnahe Beantwortungen der E-Mail-Anfragen, rascher Unterlagenversand usw. zuletzt nicht mehr möglich.

Inzwischen hat sich der Vorstand entschlossen, die Arbeitszeit-Kürzungen von Frau Brockmann und Frau Loser teilweise zurückzunehmen. Eine begrüßenswerte zusätzliche Förderung der Krankenkassen von 3.000 Euro half uns dabei.

Noch keine Entwarnung!

Für das jetzt laufende Jahr haben wir noch keine finanzielle Absicherung. Wir würden uns gerne vorrangig um die Betroffenen-Arbeit kümmern, werden aber wieder viel Zeit für die finanzielle Grundsicherung aufwenden müssen. Leider gibt es häufig nur Gelder in Verbindung mit (neuen) Projekten, die dann nicht für die laufenden Kosten verwendet werden dürfen. Die Gruppenbetreuung und Betroffenenberatung sind meist nicht zuschussfähig. Wir werden alle Energie für der Fortbestand von AGUS einsetzen in hoffnungsvoller Erwartung der Zuschüsse für dieses Jahr. Durch eine Mitgliedschaft bei AGUS oder eine Spende können auch Sie uns unterstützen!

Aber heute Ihnen allen herzlichen Dank!

Ihr Dr. Klaus Bayerlein

VEREHRTE LESERINNEN UND LESER DES RUNDBRIEFES!

AUCH IN DIESEM RUNDBRIEF FINDEN SIE WIEDER EINEN ÜBERWEISUNGSTRÄGER.
WIR FREUEN UNS ÜBER JEDE KLEINE SPENDE. SIE DÜRFEN WISSEN, DASS JEDER
SPENDENEURO DRINGEND GEBRAUCHT WIRD UND AUSSCHLIEßLICH DER
WICHTIGEN ARBEIT VON AGUS ZUGUTE KOMMT!

Ich möchte Mitglied werden bei AGUS e.V.

- ☐ Mit dem satzungsgemäßen Jahresbeitrag von 30 Euro bin ich einverstanden.
☐ Meinen Mitgliedsbeitrag erhöhe ich auf Euro.

.....
 Vor- und Zuname

.....
 Geburtsdatum

.....
 PLZ, Ort, Straße

.....
 Tel.Nr., E-Mail

.....
 Unterschrift

Die Mitgliedschaft kann jederzeit schriftlich zum Monatsende beendet werden.

- ☐ Der Mindestbeitrag von 30 Euro (entspricht 2,50 Euro im Monat) wird von mir bis zum 30.3. jeden Jahres überwiesen.
☐ Ich erteile eine Einzugsermächtigung:

.....
 Kontoinhaber

.....
 Kontonummer

.....
 BLZ

.....
 Bankinstitut

Falls mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des Bankinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift des Kontoinhabers

Mit dem Eintrag in die Mitgliederliste zur Kontaktaufnahme mit Betroffenen bin ich einverstanden: Ja ☐ Nein ☐

Bad Berneck im Oktober 2008

Ein AGUS-Höhepunkt des letzten Jahres war unsere Jahrestagung im Oktober. In Bad Berneck trafen sich etwa 140 Teilnehmer. Überwiegend war die eigene Betroffenheit der Anlass zur Teilnahme. Einige Tagungsgäste konnten wir begrüßen, die beruflich Suizidtrauernde unterstützen und sich informieren wollten.

Young survivors

Bereits das fünfte Mal wurde der Workshop für Kinder und Jugendliche angeboten. Die erfahrene Trauerbegleiterin Sigrid Göllner, Köln, wurde von Maria Traut unterstützt. Unter behutsamer und fürsorglicher Begleitung konnten die Jugendlichen über ihre Gefühle sprechen und erfahren, wie es anderen Jugendlichen damit geht. Wir sind sehr froh, die Kinder und Jugendlichen bei ihr in guten Händen zu wissen!

Am Samstag standen die Betroffenenberichte im Mittelpunkt. Drei AGUS-Mitglieder beschrieben ihre Erfahrungen vor dem Suizid und ihr Leben danach. Sie hatten schwere Zeiten mit den Verstorbenen durchgestanden und trotzdem hatte niemand mit dem entsetzlichen Ende gerechnet. Dietlind schilderte, wie ihr beruflich stark belasteter Ehemann sich am Arbeitsplatz ohne vorherige Andeutung das Leben nahm. Thorstens Ehefrau war nach drei Fehlgeburten depressiv krank geworden und nahm sich das Leben, als es ihr scheinbar etwas besser ging. Eine andere schwere psychische Erkrankung traf Carolas Ehemann, seine Verhaltensveränderung war für die kleine Familie kaum zu ertragen und endete mit seinem Suizid.

So unterschiedlich wie die Vorgeschichten waren die kleinen Schritte zum Weiterleben danach. Verbindend war die Aussage, dass nach vielen Schmerzen ein heilsames Versöhnen und Verzeihen wachsen konnte.

Elf Gesprächsgruppen am Samstagnachmittag

Der Samstagnachmittag gehörte wieder den Gesprächsgruppen. Erfahrene AGUS-Gruppenleiter moderierten die elf Gesprächsgruppen. Die Teilnehmer nutzten die Möglichkeit, sich mit ähnlich Betroffenen auszutauschen. Erstmals wurden auch Gesprächsgruppen für Betroffene angeboten, die erst vor kurzer Zeit einen Suizid erlebt haben.

Die Jahreshauptversammlung ist fester Bestandteil der Jahrestagung am späten Samstagnachmittag. Danach wurde das bereits beliebte Abendbuffet erwartet. Beim gemeinsamen Essen werden Erfahrungen ausgetauscht oder neue Kontakte geknüpft.



Sigrid Göllner, Köln

Vortrag von Prof. Dr. Wolfersdorf, Bayreuth

Am Sonntagvormittag referierte Prof. Wolfersdorf. Seine jahrzehntelange Erfahrung aus Praxis und Forschung vermittelte er im klaren und praxisbezogenen Vortrag. Eine ZuhörerIn fasste treffend zusammen: "Jetzt kann ich meinen verstorbenen Mann besser verstehen." Eine Mitschrift ist hier im Rundbrief abgedruckt, der ausführliche Vortrag kann von unserer Homepage heruntergeladen werden; wir verschicken ihn auch per Post (3 Euro).

Zu einer gelungenen Tagung gehört auch ein Hotel, in dem man sich willkommen und gut aufgehoben fühlt. Das finden wir in der Lindenmühle. Die hervorragende Bewirtung des Hotels wurde vielfach gelobt.

Das Besondere der AGUS-Tagung ist die Atmosphäre. Es treffen sich unterschiedliche Menschen, die schweres Leid erlebten und tiefen Schmerz in sich tragen. Nach kurzer Zeit unterhalten sie sich mit bis dahin fremden Menschen, hören zu, erzählen, weinen, lachen und umarmen sich herzlich bei der Verabschiedung. Diese Kraft beeindruckt mich tief.

Elisabeth Brockmann



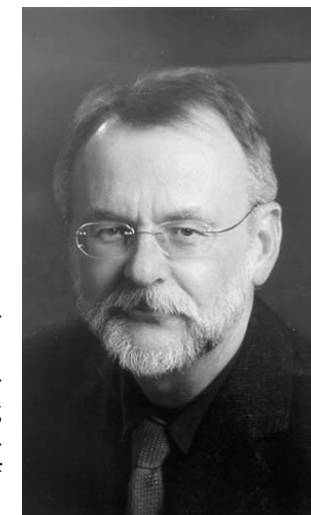
Suizid - Erklärungsmodelle, präsuizidale Entwicklungen, psychische Erkrankungen

Vortrag Prof. Dr. Dr. Manfred Wolfersdorf

(Vortragsmitschrift S. Lindner und E. Brockmann)

1. Einführung zum Thema Suizid

Suizidprävention ist eine der wichtigsten notfallpsychiatrischen Aufgaben im ambulanten wie stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgungsfeld. Die Suizidzahl 2006 lag bei 9765 Suiziden (7225 Männer) was einer Suizidrate von 17,9 bei Männern und 6 bei Frauen auf 100 000 Einwohner entspricht.



Das Thema Selbsttötung begleitet die Menschen, seit es sie gibt, und es ist über die Jahrhunderte hinweg sehr unterschiedlich darüber geurteilt worden, von Suizid als Pflicht bis Suizid als Ausdruck von Sünde, von der Missachtung bis hin zur Verherrlichung des sogenannten Freitodes.

Die Definitionen der letzten Jahrhunderte zeigen die Entwicklungen bei der Einordnung des Suizids. Bis **Esquirol (1838)** galt lediglich ein religiöses Paradigma für Suizidalität. Wer sich das Leben genommen hat, hat sich seiner religiösen Verpflichtung entzogen und damit schwer versündigt. Esquirol erkannte, dass Menschen, die sich mit dem Gedanken beschäftigen, sich das Leben zu nehmen, in einem psychischen Ausnahmezustand sind. Damit wurde das Thema Suizidprävention/Suizid zum Thema der Medizin. Das ist das große Verdienst von Esquirol.

Paul Federn (1929), einer der ältesten Psychoanalytiker um Sigmund Freud, war einer der ersten, der sich mit der Frage nach dem Suizid beschäftigt hat. Federn betonte erstmals zwei wichtige Aspekte: Suizid hängt zusammen mit den persönlichen Werten und Beziehungen eines Menschen und erlebten oder geglaubten Wertverlusten.

Ringel (1953) hat im Wiener Krankenhaus viele Menschen mit Suizidversuch untersucht. Er fand heraus, dass es vorher eine Zeit gibt, in der sich die Menschen wie auf einem Hohlweg auf Suizidalität zu bewegen. Mit der Einführung des Krankheitsbegriffs hat er Krankenkassen gezwungen, Suizidgefährdete als Kranke zu behandeln. Das Thema Suizidalität verschob sich weg von der Theologie hin zur Psychiatrie, von den Philosophen zu den Psychotherapeuten.

2. Suizidalität in Deutschland

Derzeit sterben in Deutschland ca. 10.000 Menschen pro Jahr an Suizid, es gibt weit über 100 000 Suizidversuche pro Jahr. Von jedem Suizid sind nach WHO ca. sechs nahestehende Personen betroffen. Prof. Schmidtke aus Würzburg, Leiter des Nationalen Suizidpräventionsprogramms, plädiert sogar für 6 bis 23 Personen. Berücksichtigt werden müssen Angehörige, aber auch die Krankenschwester, der Arzt usw. Die Betroffenheit gilt für alle, nicht nur für Angehörige.

Alle 47 Minuten stirbt in Deutschland ein Mensch durch Selbsttötung. Alle 4 Minuten versucht ein Mensch sich das Leben zu nehmen. In den letzten 10 Jahren starben mehr als 110 000 Menschen durch Suizid und weit über 1 Million versuchten, sich selbst zu töten.

Todesursachen in Deutschland 2005

	Verstorbene	
o Verkehrsunfälle [Statistisches Bundesamt]	5.458	} 8.373
o Mord und Totschlag [Bundeskriminalamt]	869	
o illegale Drogen [Drogenbericht BReg]	1.326	
o AIDS [Robert Koch Institut]	720	
o Suizid [Statistisches Bundesamt]	10.260	

Die Zahl der Suizidtoten ist doppelt so hoch wie die Zahl der Verkehrstoten! Aber ich sage immer etwas spöttisch: Der ADAC hat die größere Lobby.

3. Suizidalität - Was meint man zu glauben, was das ist?

Meine Definition von Suizid: "Suizidalität meint die Summe aller Denk- und Verhaltensweisen von Menschen, die in Gedanken, durch aktives Handeln oder passives Unterlassen oder durch Handelnlassen den eigenen Tod anstreben bzw. als mögliches Ergebnis einer Handlung in Kauf nehmen." Suizidalität ist grundsätzlich allen Menschen möglich, tritt jedoch häufig in psychosozialen Krisen und bei psychischer Erkrankung auf (medizinisch-psychosoziales Paradigma).

Suizidalität ist bewusstes Denken und Handeln und zielt auf ein äußeres oder inneres Objekt, eine Person, ein Lebenskonzept. Suizidales Verhalten will etwas verändern, den Anderen, die Umwelt, sich selbst in der Beziehung zur Umwelt. Psychodynamisch ist Suizidalität ein komplexes Geschehen aus Bewertung der eigenen Person, der Wertigkeit in und von Beziehungen, aus Einschätzung der eigenen Zukunft und der von anderen, der Veränderbarkeit eines unerträglich erscheinenden Zustandes, aus oder durch psychische und/oder körperliche Befindlichkeit verändertem Erleben. Ich glaube, wir müssen es als Betroffene akzeptieren, dass Suizid eine Entscheidung ist, eine Entscheidung gegen das, was bisher wichtig war.

Suizidalität ist meist kein Ausdruck von Freiheit und Wahlmöglichkeit, sondern von Einengung durch objektive und/oder subjektiv erlebte Not, durch psychische und/oder körperliche Befindlichkeit bzw. deren Folgen, durch gesellschaftlich-kulturelle bzw. ideologische Rahmenbedingung. Die Benennung "Freitod" ist für den Großteil der Suizide falsch.

Rein statistisch müsste es den Suizid in völliger Freiheit auch geben, aber ich habe es noch nie erlebt. Es ist immer eine subjektive Not, die jemand empfindet. So ist das Wort "Wahlfreiheit" für die allermeisten Patienten schlicht und einfach falsch. Es hat nichts mit Freiheit, sondern Einengung der Wahlmöglichkeiten zu tun. Suizidalität ist grundsätzlich allen Menschen möglich. Wenn Suizid grundsätzlich allen Menschen möglich ist, dann stellt sich die Frage: Was bringt manche Menschen näher an dieses Phänomen als andere?

4. Beschreibung der Suizidalität:

- Wunsch nach Ruhe, Pause, Unterbrechung im Leben (mit dem Risiko von Versterben), Todeswunsch - jetzt oder in einer unveränderten Zukunft lieber tot sein zu wollen. **--> eher passive Suizidalität**
- Suizidgedanke: Erwägung als Möglichkeit; Impuls (spontan sich aufdrängend, zwanghaft) **--> Zunehmender Handlungsdruck**
- Suizidabsicht: mit bzw. ohne Plan, mit bzw. ohne Ankündigung,

5. Suizidraten:

1990 hatten wir 13.924 Suizide und die Suizidrate war bei 17,5/100.000 Einw.
2007 gab es 9.402 Suizidtode, bei einer Suizidrate von 11,4/100.000 Einw.

D.h. wir haben in der Tendenz insgesamt einen Rückgang der Suizide. Wir könnten dies der Suizidprävention - mit einem besseren Wissen um Suizid - zuschreiben. Es könnte aber auch eine der üblichen Jahrhundertschwankungen sein. Untersuchungen in anderen Ländern zeigen, dass die Besserung der Depressionsbehandlungen und das Angebot von Hilfseinrichtungen wie z.B. der Telefonseelsorge korreliert mit dem Rückgang der Suizide.

Wir haben weltweit ein Überwiegen der Männer bei Tod durch Suizid, und ein Überwiegen der Frauen bei suizidalen Handlungen die überlebt werden. Die Suizidrate steigt mit zunehmendem Alter, bei Männern in anderen Dimensionen als bei Frauen. Auffällig ist, dass der Anteil älterer Menschen an Suiziden proportional deutlich höher ist als der Anteil an der Gesamtbevölkerung:

Anteil Männer über 60 Jahre:

22,1 % an Gesamtbevölkerung, aber 40,2 % an den Suiziden.

Anteil Frauen über 60 Jahre:

27,8 % an Gesamtbevölkerung, aber 49,3 % an den Suiziden.

6. Präsuizidale Entwicklungen: Wie entwickelt sich Suizidalität?

Präsuizidales Syndrom: Damit bezeichnet man die Zeit vor einer suizidalen Handlung. Dieser Zeitraum ist nicht definiert. Er kann Jahre, aber auch wenige Tage umfassen. Der wichtige Begriff aus Erwin Ringels Definition ist das Stichwort Einengung. Damit beschreibt er, dass ein Mensch aufgrund seiner inneren Entwicklung sämtliche Kontakte nach außen beendet, immer mehr innerlich und äußerlich vereinsamt. Dies kann letztendlich zur suizidalen Handlung führen; die zwischenmenschlichen Beziehungen haben ihre bindende Kraft verloren. Der Schmerz ist größer als die Bindungskraft an den Partner, die Familie oder an Gott.

Der „**Zeitraum**“ ist nicht definiert. Man kann darunter verstehen:

1. Die Entwicklung seit erstmaligem Auftreten einer Symptomatik, einer Konflikt- und Belastungssituation bzw. einer lebensverändernden Situation bis hin zu Auftreten von Suizidideen.
2. Den Zeitraum vor einer suizidalen Handlung z. B. vom erstmaligen Auftreten von Suizidideen bis zur Handlung selbst.

Der erste Zeitabschnitt kann Monate bis Jahre andauern, der zweite Zeitabschnitt Minuten bis wenige Wochen.

Nur etwa 50-60 % aller Menschen, die Suizid begehen, sprechen vorher davon. Das begrenzt unsere Hilfsmöglichkeiten. Der Gesamtzeitraum der o.g. Einengung ist nicht definiert. So ist z.B. bei Menschen mit Migrationshintergrund das 5. bis 7. Jahr der gefährlichste Zeitraum, eine Entwicklung über einen langen Zeitraum.

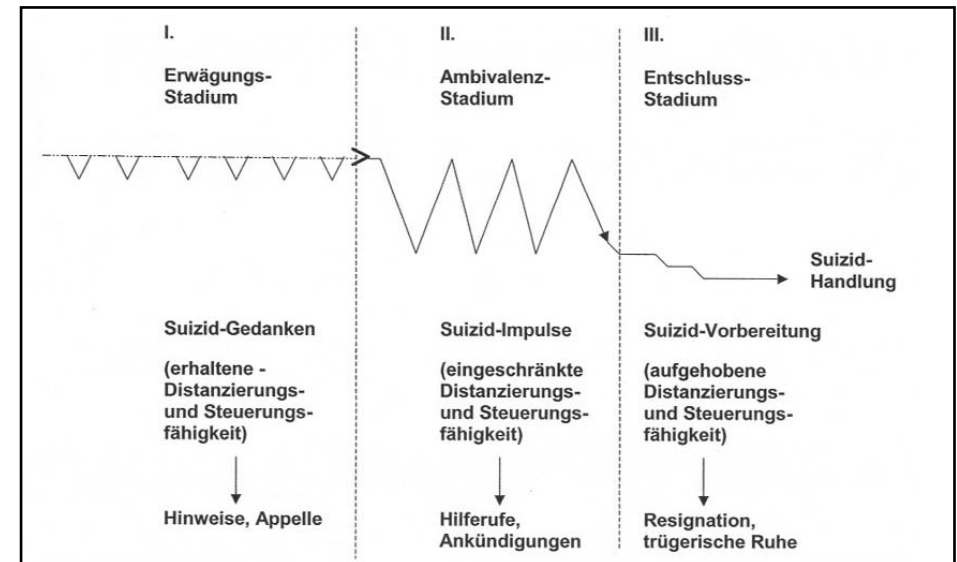
Was empfindet ein Mensch in dieser präsuizidalen Zeit?

- Nicht (-mehr)-Aushalten-Können einer subjektiv "unerträglichen" Belastung und/oder Kränkung
- Subjektiv unerträglichen psychischen Schmerz
- Glaube/Überzeugung, keine Freiheitsgrade mehr zu haben
- Schwer kontrollierbar erscheinende aggressive (selbst- und fremdaggressive) Impulse
- Gefühle von Hoffnungs- und Perspektivlosigkeit
- Gefühle von Zorn, Wut, "Rache"
- Rigides Denken

Ein wichtiger Punkt ist der Glaube der Person, keine Freiheitsgrade, keine Möglichkeit zur Veränderung, zur Neuentscheidung mehr zu haben - das Gefühl der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit. Hinzukommen häufig autoaggressive Impulse.

Stadien präsuizidaler Entwicklungen nach Walter Pödlings:

Wichtiger Aspekt **Pödlings**: Bis zur Suizidhandlung gibt es eine Entwicklung. Menschen, die sich mit dem Gedanken an Suizid beschäftigen, setzen häufig Appelle, Hinweise, oder Hilferufe. Sie befinden sich in einem inneren Zustand der Ambivalenz: Ich werde mir das Leben nehmen, weil ich so nicht mehr leben kann. Der andere Pol ist: Ich möchte eigentlich leben und niemand kann mir helfen. Leider senden nur knapp über die Hälfte der Betroffenen Appelle. Ca. 40 % der indirekten Appelle oder Zeichen sind nicht verstehbar für die Umwelt. Oft kann man die Zeichen erst im Nachhinein deuten.



7. Welche Menschen scheinen besonders gefährdet - Risikogruppen

1. Menschen mit psychischen Erkrankungen: Depression, Suchterkrankung, Schizophrenie, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen insbesondere vom emotional instabilen Typ.
2. Menschen mit bereits vorliegender Suizidalität: Suizidankündigungen (Appell in Ambivalenz), suizidale Krise, nach Suizidversuch (10% Rezidiv mit Suizid).
3. Alte Menschen mit Vereinsamung, mit schmerzhaften, chronischen, einschränkenden Krankheiten, nach Verwitwung, mit psychischer und körperlicher Erkrankung (Komorbidität).
4. Junge Erwachsene, Jugendliche mit Entwicklungskrisen, Beziehungskrisen (innerer Vereinsamung), Drogenproblemen, familiären Problemen, Ausbildungsproblemen

5. Menschen in traumatisierten Situationen und Veränderungskrisen, Beziehungskrisen, Partnerverlust, Kränkungen, Verlust des sozialen, kulturellen, politischen Lebensraumes, Identitätskrisen, chronische Arbeitslosigkeit, Kriminalität, Zustand nach Verkehrsdelikt (z. B. mit Verletzung oder Tötung eines Anderen)
6. Menschen mit schmerzhaften, chronischen, lebeenseinschränkenden, verstümmelnden, körperlichen Erkrankungen, insbesondere des Bewegungs- und zentralnervösen Systems, terminale Erkrankungen mit Siechtum und extremer Pflegebedürftigkeit

8. Psychische Erkrankungen und Suizid

Ein hoher Anteil der Menschen, die sich suizidierten, litten an einer psychischen Erkrankung. 60 % aller Suizidenten sind depressiv krank gewesen. Einige psychopathologische Faktoren weisen bei der Depression auf ein erhöhtes Suizidrisiko hin, dazu gehören vor allem die Hoffnungslosigkeit und Wertlosigkeit. Bei Psychosekranken sind es v.a. die jungen psychotischen Männer, die bei wiederholtem Auftreten der Krankheit gefährdet sind.

Nach dem Verlauf einer Erkrankung, ist die Suizidalität am höchsten bei:

- Depression: in akuter Erkrankungsphase, insbesondere bei Ersterkrankungen
- Schizophrenie: bei Wiedererkrankung (2. - 5. Wiedererkrankung) sowie bei suizidfördernder Psychopathologie
- Alkoholabhängigkeit: eher gegen Ende des Suchterkrankungsverlaufes

Pöldinger: „Wenn es uns gelingt, die Behandlung depressiv kranker Menschen um 50 % zu verbessern, reduzieren wir die Suizidrate um 50 %.“

9. Unsere heutigen Modelle zur Entstehung von Suizidalität

Krisenmodell: Der Suizidgefährdete befindet sich in einer Krise.

Krisen-Definition (nach Sonneck 1997): „Verlust des seelischen Gleichgewichtes bei Konfrontation mit Ereignissen und Lebensumständen, die nicht bewältigt werden können, weil diese von Art und Ausmaß die Fähigkeiten und Hilfsmittel zum Erreichen von Lebenszielen oder Bewältigung einer Lebenssituation überfordern.“

Wir bewältigen Krisen z.B. durch Schlafen oder mit einem anderen reden. Krisen gibt es aus vielerlei Gründen. Typisch für Krisen, die suizidal sind, ist, dass sie bewältigt werden müssen, da sonst die Welt untergeht. Das zweite ist, dass Hilfe nicht mehr funktioniert. Sie wird oft nicht in Anspruch genommen, weil man überhaupt nicht auf die Idee kommt. Diese Hemmung oder Unfähigkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen, trifft insbesondere Männer. Die Situation ist von Unruhe und Verzweiflung geprägt und es fallen Entscheidungen. Es wird Suizid, Selbstverletzung, Trinken usw. gewählt. Ein weiterer Ausdruck ist die grosse Not,

die psychische Erkrankte empfinden, wie z.B. in einer Depression. Aber warum bringen sich Männer um, die nicht depressiv erscheinen, Schüler, die sozial eingebunden sind. Ich bin auf diese Thematik gestoßen, weil ein Patient sich suizidiert hat und ich habe es nicht verstanden.

Krankheitsmodell: Menschen, die an Suizid versterben, gehen mit einer biologischen Anlage durchs Leben (Biologische Disposition). Das ist noch keine Krankheit! Wenn aber ein auslösendes inneres oder äußeres Lebensereignis hinzu kommt, kann sich eine Krankheit entwickeln und in der Folge Suizidalität mit sich bringen. Bekannt ist die biologische Disposition für Impulskontrollstörungen bzw. Störung des serotonergen Systems. Gefährdet sind vor allem Menschen, die im Gehirn zu wenig Serotonin haben. Serotonin ist eine chemische Substanz, die für Wohlbefinden sorgt und manchmal auch als "Glückshormon" bezeichnet wird. Vor allem bei Männern haben wir dafür eine biologische Grundlage, wie wir sie auch bei der Depression und der Impulskontrollstörung haben.

10. Grundzüge der Suizidprävention

An der Uni Ulm, meiner früheren Arbeitsstelle, haben wir herausgefunden, dass Menschen mit schwerer Suizidgefährdung nicht in der Lage sind, sich an veränderte Außenreize anzupassen. In der Regel heißt Suizidprävention, zu versuchen zu verstehen: Was führt mich in diese Situation, so dass ich keinen Weg mehr sehe? Über den Verlauf von Suizidalität haben wir bestimmte Vorstellungen, die mit Einengung und Zeichensetzung zu tun haben. Unsere eigene Verfassung bestimmt immer auch die Wahrnehmung anderer Menschen.

Suizidprävention besteht aus Zeitgewinn. In den Entwicklungsstadien von Pöldinger würde das die Rückführung in ein früheres Stadium bedeuten: vom Entschluss zur Ambivalenz, von der Ambivalenz zum Erwägungsstadium um sich dann jeweils die Situation mit äußerer Hilfe noch mal anzuschauen.

**Eine absolute Suizidprävention gibt es nicht,
auch nicht unter optimalen Therapie-,
Betreuungs- und Kontrollbedingungen.
Auch der Patient hat eine Verantwortung.**

Schlussbemerkung:

Sich mit Suizidalität zu beschäftigen, heißt sich mit Lebensfragen zu beschäftigen. Dabei sind mir die vier großen S wichtig geworden, die den Lebenssinn bestimmen: Sexualität (Beziehungen); Sucht (Genießen); Suizidalität (Lebenssinn); Spiritualität (Normen, Werte). Ich finde es wichtig, dass man Fragen nach den Wertigkeiten neu stellt.

Prof. Dr. Dr. Manfred Wolfersdorf

Fragen der Zuhörer und Diskussion

Gibt es Suizid als Kurzschlusshandlung?

Wenn man sich suizidale Handlungen anschaut, meint man mit Kurzschluss, dass der Zeitraum zwischen dem Suizidgedanken und der Suizidhandlung ganz kurz ist. Daher ist der Begriff eigentlich falsch. Es soll einen ganz spontanen Suizid geben. Ich selbst kann die Patienten an einer Hand aufzählen, bei denen ich in der Vorgeschichte keine Entwicklung auf den Suizid hin finde.

Fördert unsere Gesellschaft Suizidalität?

Das Thema Suizidalität ist ein Querschnittsthema. Wir haben in unserer industrialisierten Gesellschaft eine Reihe psychischer Probleme. Wenn Suizid etwas mit Selbsteinschätzung und Perfektionismus zu tun hat, dann sind wir in einer suizidfördernden Gesellschaft. Die eigentliche Frage ist, wo finden Menschen in unserer Gesellschaft Hilfe. Suizidalität gibt es bei Naturvölkern genauso wie in Industrienationen. Wir haben zwar Schwankungen, aber die gibt es überall. Die jungen Eskimomänner haben die höchste Suizidrate in Nordamerika.

Worin liegt der Grund für die erhöhte Suizidalität der Männer?

Männer wählen häufiger harte Methoden. Suizide von Männern finden eher in der inneren Einsamkeit der eigenen Person statt. Die Inanspruchnahme von Hilfe passt nicht zu ihrem Konzept. Die Suizidalität von Frauen findet mehr in einem Beziehungsgeflecht statt, Männer haben eher ein Wertekonzept im Kopf und suizidieren sich deshalb.

Welche Zusammenhänge gibt es zwischen Burn-out-Syndrom und Suizid?

Das Burn-out-Syndrom (BOS) ist keine Krankheitsbezeichnung. Es gibt deshalb auch keine Studien dazu. In über 90 % handelt es sich bei BOS um eine klassische Erschöpfungsdepression.

Warum kommt es zur "Ruhe vor dem Sturm"? Angehörige werden von dem Patienten bewusst oder unbewusst in Sicherheit gewogen. Glaubt der Patient tatsächlich, dass er stabil ist?

Die Ruhe, die manchmal bei jemandem einkehrt, wenn er sich entschlossen hat, sich das Leben zu nehmen, wird als Besserung gedeutet. Der Betroffene scheint das in diesem Moment auch tatsächlich zu fühlen und nicht zu versuchen, seine Umwelt zu täuschen. Es können Missverständnisse passieren, aber grundsätzlich glaube ich nicht, dass alle Menschen, die sich suizidieren, uns etwas vormachen.

Ist Suizidalität vererbbar? Genetische Aspekte?

Es gibt kein Gen für Suizidalität. Weitergegeben werden können die Anlagen für Impulskontrollfähigkeit und Depression: da wissen wir, dass es einen biologischen Anschein gibt, der bei der bipolaren Störung höher ist. Damit steigt das

Risiko zum Suizid. Der biologische Anteil bei Impulskontrollstörungen ist nicht schicksalhaft. Hinzu kommt gelerntes Verhalten! Wie geht man mit Trennung, Verletzung und Misserfolgen um.

Ist eine Krise schon behandlungsbedürftig, oder erst eine Depression? Mein Mann war in einer Krise, wollte sich jedoch nicht behandeln lassen?

Jemand in einer Krisensituation kann durchaus behandlungsbedürftig sein. Sie können auch in einer Krisensituation ausgeprägte depressive Symptomatik haben, was medizinisch-psychiatrisch behandlungsbedürftig ist. Die Depressivität bei Männern zeigt sich nicht im Weinen, sondern eher in einem stillen die Dinge regeln-wollen. Die Männerdepression hat oft nicht den Aspekt von Verzweiflung, sondern von Wut und Sorgen. Ich kann mir gut vorstellen, dass Sie auch bei Erkennen der Krise an die Grenzen Ihrer Möglichkeiten gekommen wären. Krisen sind nicht immer eindeutig erkennbar. Auch der Patient hat eine Verantwortung, nämlich seine Not deutlich werden zu lassen.

Wie ist das Schmerzempfinden im Augenblick des Suizid-Todes?

Menschen, die versucht haben, sich zu suizidieren, beschreiben häufig keinerlei Schmerzempfinden. Sie gaben an, zum Zeitpunkt der Handlung keine Schmerzen zu fühlen. Es ist aber die Frage, ob dies nicht einfach eine Frage der Retroversie ist, d.h. es fällt dem Vergessen und Verdrängen anheim. Möglich ist aber auch ein anästhetischer Effekt, der das Schmerzzentrum völlig stilllegt. Insofern würde ich eher meinen, es tritt keine Schmerzempfindung ein.

Glauben Sie an etwas, was jenseits der Wissenschaft liegen könnte? Wo sind die Grenzen der Wissenschaft bei der Erforschung der Seele?

Meine eigene spirituelle Disposition entnehmen Sie meinen bisherigen Ausführungen. Ich habe bereits darauf hingewiesen, dass viele Dinge in unserer Seele ein Geheimnis bleiben werden und auch bleiben sollten. Im Umgang mit suizidalen Menschen bleibt immer ein Geheimnis bestehen.

*Die Freiheit des Menschen liegt nicht darin,
dass er tun kann was er will,
sondern,
dass er nicht tun muss,
was er nicht will*

Jean-Jacques Rousseau

Die erste Depression kam unverhofft

Jeanette Salzmann, Neue Westfälische Zeitung, 14.11.2008 (Auszüge)

Es gibt Momente, die teilen das Leben auf, in ein davor und danach. Zwei Kripo-Beamte drücken im März 2008 die Klingel an der Tür von Ralf. „Sie brauchten es gar nicht auszusprechen, ich wusste es, als ich sie an meiner Tür stehen sah“, erinnert sich Ralf. „Wenn ich es noch mal mache, dann richtig“, hatte seine 39-jährige Lebensgefährtin Monate zuvor gesagt. Im August 2006 meldet sich Silke an ihrem Arbeitsplatz krank, plündert die Arzneivorräte und schluckt, was sie findet. Sie zieht sich um, legt sich auf Bett und schläft ein. Nach einer Woche Delirium findet sie sich auf einer psychiatrischen Station wieder, in demselben Gemütszustand, vor dem sie so verzweifelt zu fliehen versucht, weil er ihre Nerven aufzehrt. Bipolare affektive Störung, oder manisch-depressive Erkrankung, lautet Silkes Diagnose, die sie mit mindestens zwei Millionen Bundesbürgern teilt.

"Die erste Depression kam völlig unverhofft", erinnert sich Ralf. Nach einem Nordseeurlaub Ostern 2006 setzt der freie Fall aus einem zufriedenen Leben ein. Silke leidet plötzlich an Schlaflosigkeit, die nicht mehr enden will. Ihr Körper kollabiert. Ein Neurologe schreibt ein Rezept und rät: "Suchen Sie sich einen Therapeuten." Silke sucht. Ralf sucht. "Man hat gar keine Chance, sich helfen zu lassen, weil keine Hilfe da ist", wütend zählt der Maschinenbautechniker auf, welche Vorstellungstermine dem Paar von Psychotherapeuten gemacht wurden: September 2007, Januar 2008, Mitte 2009. Erst nach dem Tötungsversuch gilt Silke als Notfall, das Hilfesystem setzt sich in Bewegung. Eine psychiatrische Tagesklinik versucht, Silke in ein normales Leben zurück zu führen. Sie lernt Gleichgesinnte kennen, die von ihrem Krankheitsweg erzählen, der schon zwei, drei oder fünf Jahre anhält. Fünf Jahre? "So lange mache ich das nicht mit", entscheidet Silke im Beisein von Ralf.

Es ist immer die gleiche Frage, die sich seit diesem Tag in Ralfs Gewissen schraubt: "Hätte ich es verhindern können?" Zehntausend Mal hat er diesen Donnerstag Revue passieren lassen. Genauso viele Möglichkeiten hätte es gegeben, anders zu handeln. "Ich hatte doch dieses ungute Gefühl. Aber eigentlich war sie doch auf dem Weg der Besserung." Man hätte, vielleicht, womöglich, keine Ahnung. Ralf ist sich sicher, dass man dauerhaft niemanden aufhalten kann, der den Tod als letzte Rettung sieht. Trotzdem. Mit den Selbstvorwürfen bleiben Angehörige nach einem Suizid sitzen, wie Reisende, an denen der letzte Zug vorbei gefahren ist. "Zwischendurch bin ich auch einfach wütend", dass sie sich aus dem Staub gemacht hat, während er mit diesem Leben jetzt weitermachen muss.

"Ich weiß nicht, ob ich Hilfe brauche, aber ich will sie", sagt Ralf. Eine Therapeutin nennt ihm Adressen. Im Mai erzählt er seine Geschichte bereits das erste Mal in der AGUS-Gruppe Gütersloh. Er sitzt neben Menschen, die für diesen Weg ein ganzes Jahrzehnt benötigt haben. Der 46-Jährige ist mit sich klar. "Ich will nicht nächstes Jahr genauso enden wie Silke", denn schlimmer als die Trauer wiegen die Momente in denen die Angst kommt. Ralfs Nächte dauern zwei Stunden. Und er kennt die Symptome der Schlaflosigkeit, er hat sie zu genau beobachtet, als dass ein Ignorieren helfen würde. "Ich habe mir professionelle Hilfe gesucht, weil ich weiß, dass sich nur dann etwas ändert, wenn ich aktiv bin."

"Musste es denn unbedingt ein Zug sein?" Wenn Kollegen und Freunde Fragen zu jenem Tag stellen, sind es gleich oft die merkwürdigsten. Ralf kennt diese Gespräche, bleibt dennoch nachsichtig. Eine andere Todesart hätte für ihn die Sache nicht besser oder schlechter gemacht. Tot ist tot. "Ich hoffe nur, dass es ihr gut geht, wo immer sie ist." An den Gleisen des Regionalzugs, die Silke für sich ausgewählt hat, kommt Ralf auf dem Weg zur Arbeit täglich vorbei. "Ich spreche in diesen Momenten viel mit ihr." An manchen Tagen bleibt es bei einem stillen Gruß an eine "tolle Frau", die er dort verloren hat.

Gruppenleiter-Seminar vom 16.-18. Januar

Im Kloster Michaelsberg, in Siegburg trafen sich 14 Gruppenleiter/innen

Aus Sachsen waren sogar vier Teilnehmerinnen angereist! Unter der Gesamtleitung von Chris Paul wurden die Grundsätze der Arbeit als Leiter besprochen, Regeln der Gruppenarbeit erörtert sowie Grenzen und Möglichkeiten einer Selbsthilfegruppe diskutiert. Elisabeth Brockmann vom AGUS-Büro informierte über die praktische Zusammenarbeit zwischen dem AGUS-Büro und den einzelnen Gruppen, zeigt Möglichkeiten der Öffentlichkeitsarbeit und Finanzierungshilfen auf.

Dietlind Marsch, AGUS-Vorstandsmitglied und langjährige Gruppenleiterin, brachte praktische Tipps und ihre Erfahrung ein. Einige Teilnehmer waren bisher als Betroffene in der Gruppe und möchten nun Leitungsfunktionen übernehmen, andere leiten bereits Gruppen. Wieder andere wollten erst nach dem Seminar entscheiden, ob sie eine Gruppe gründen möchten. Das führte zu einem breiten Spektrum des Austauschs in der Gruppe und zu intensiven Gesprächen untereinander. Ein interessantes, arbeitsreiches und harmonisches Wochenende. Vom Michaelsberg konnten wir an diesem Wochenende weit über die Rheinebene blicken - und auch ein kleines bisschen in die Zukunft der nächsten AGUS-Gruppen.



Von links oben: M. Krug, Nürnberg; B. Beger, Freiberg; D. Marsch, Würzburg; A. Johnigk, Freiberg; Chris Paul (Leiterin); N. Winkler, Coburg; C. Brosowoski, Freiberg; K. Schlegel, Freiberg; M. Schmitt, Wetzlar; S. Nachtrab, Ingolstadt; R. Gollwitzer, Aschaffenburg; U. Nießen, Neumarkt/Opf.; **vorne links unten:** R. Kelly, Neumarkt/Opf.; R. Hallekamp, Wetzlar; (nicht im Bild S. Boy, Marburg; F. Hanke, Bonn und Elisabeth Brockmann)

Plötzlich ohne Kind

**Petra Hohn, Gütersloher Verlagshaus,
ISBN: 978-3-579-06820-6, 14,95 Euro**
Bestellung beim AGUS-Büro möglich



„Dieses Buch widme ich meinem Sohn Carsten, der viel zu früh aus dem Leben ging. Er hat uns so viel Liebe hinterlassen, dass es für mich sinnvoll geworden ist, auch für ihn ein Stück weiterzugehen.“ So beginnt Petra Hohn ihr Buch. Carsten hat sich 1998 kurz vor seinem 19. Geburtstag das Leben genommen. In ihrer schmerzvollen Odyssee "im Leben danach" begegnet sie vielen trauernden Eltern, Geschwistern und Freunden der Verstorbenen und auch Helfern. Sie greift die Gedanken, Gefühle, Wünsche und Hoffnungen der Eltern auf, fasst zusammen und gibt dem Schmerz Worte.

Die Unterschiede durch Todesart, Todesumstände und Familienkonstellation würdigt sie wertfrei und differenziert. Trotz ihres eigenen schweren Leides bringt sie die Kraft auf, die Einzigartigkeit jeder Trauer wahrzunehmen und ohne jegliche Wertung darzustellen. Fast 10 Jahre nach dem Tod ihres Sohnes hat sie den Blick geweitet und geht auf die vielfältigen Auswirkungen ein, die der Tod eines Kindes mit sich bringt. So schildert sie die Probleme, wenn das einzige Kind tot ist oder wenn die Eltern noch weitere Kinder haben, wenn das "Familienbild zerreißt" und nicht ausbleibende Veränderungen in der Partnerschaft eintreten. Die Angst vor Alter und Einsamkeit gehört ebenso dazu wie der Wunsch nach einem neuen Kind.

Jedes Thema unterlegt sie mit Zitaten der Eltern, Auszügen aus Briefen oder Gedichten. Sie schreibt auch offen und mit rückblickender Kommentierung von ihrer eigenen Trauer und Verzweiflung nach dem Tod des einzigen Sohnes. Beim Leser wächst das Gefühl eines vertrauten Gesprächs mit einer Freundin. „Dort, wo wir uns verstanden fühlen, schöpfen wir Kraft.“ Für betroffene Eltern kann dieses Buch eine Kraftquelle sein. Sich wiederzufinden in den Gemeinsamkeiten von Entsetzen, Schmerz des Verlustes, der Suche nach Möglichkeiten zum Weiterleben gibt Hilfestellung bei einer Neuorientierung.

Für Helfer und Menschen aus dem Umfeld ist der Umgang mit Eltern, die ihr einziges Kind (oder alle Kinder) oder eines der Kinder verloren haben, eine große Herausforderung, oft auch Belastung. Das Buch schenkt tiefe Einblicke, lässt miterleben und gibt praktische Hinweise zum Umgang mit trauernden Eltern. "Daher lassen Sie sich bitte nicht entmutigen, wenn Ihre Unterstützung nicht immer mit einem herzlichen Dankeschön angenommen wird."

Petra Hohn hat nach Carstens Tod eine Ausbildung zur Trauerbegleiterin gemacht und ist seit 2006 Erste Vorsitzende des Bundesverbandes Verwaiste Eltern e.V.

Elisabeth Brockmann



Der "World Suicide Prevention Day" wurde von der WHO im Jahre 2003 ausgerufen und weltweit auf den 10. September gelegt. Das von der International Association of Suicide Prevention (IASP) ausgegebene Motto für 2009 lautet: "Suizidprävention in unterschiedlichen Kulturen" ("Suicide Prevention in Different Cultures"). Es ist auch möglich, dass sich einzelne Veranstaltungen mit einem eigenen Motto präsentieren. In den letzten Jahren wurde mehrfach als aussagekräftig gewählt "Niemand bringt sich gerne um".

Trauer und Prävention sind zwei Themenkreise, die sich nur bedingt überschneiden. Die einen müssen das Leid nach einem Suizid ertragen, die anderen möchten das Leiden am Leben (und auch das Leid nach einem Suizidtod) verringern. Wie viel Leid und Schmerz damit verbunden ist, können Trauernde vermitteln und damit vielleicht auch dazu beitragen, weiteres Leid zu verhindern. Daher arbeitet AGUS e.V. beim Internationalen Tag der Suizidprävention mit. Dies ist auch ein Tag, an dem Trauernde ihrer durch Suizid verstorbenen Familienmitglieder und Freunde gedenken.

In Deutschland wird dieser Tag zunehmend öffentlich wahrgenommen. AGUS wird 2009 eine Aktionswoche in Düsseldorf ausrichten. Überregionale Kooperationspartner sind die DGS (Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention), das NaSPro (Nationale Suizidpräventionsprogramm) sowie das TID (TrauerInstitut Deutschland e.V., Bonn).

Die Auftaktveranstaltung ist am Samstag, 5. September 2009, in den Bilker-Arcaden Düsseldorf, mit mehreren Vorträgen sowie der erstmaligen Präsentation der neuen AGUS-Ausstellung. Am 10. September findet der Zentrale Gottesdienst statt in der Johanneskirche Düsseldorf (www.johanneskirche.de). Renate Reichmann-Schmidt, AGUS-Gruppenleiterin in Düsseldorf, ist seit mehreren Wochen mit umfangreichen Vorbereitungen beschäftigt. Ein herzlicher Dank an sie!

Zum Redaktionsschluss lagen noch nicht alle konkreten Termine vor, Sie können sie auf der AGUS-Homepage finden unter "Aktuelle Termine/WHO-Suizidpräventionstag". Da wir auch wieder viele AGUS-Beteiligte erwarten, werden wir vor und nach dem Gottesdienst einen Raum als Treffpunkt und Gesprächsmöglichkeit organisieren. Betroffene und Freunde sind herzlich eingeladen! Wir würden uns freuen, auch Sie begrüßen zu können!

Ihr AGUS-Büro

Umfassende Internetbibliothek

Die Mitteilungen der DGS und ÖGS werden in der "Suizidprophylaxe" herausgegeben. Seit September 2008 sind alle Beiträge auch online verfügbar: www.suizidprophylaxe-online.de.

Alle Artikel dieser Zeitschrift seit 1974 können kostenlos als PDF-Datei heruntergeladen werden. Die Eingabe von Titeln, Autoren oder Themen in der Suchfunktion erschließt viele interessante Beiträge, u.a. Vortrag von Chris Paul zum Thema Schuld.

Trauerreise für suizidbetroffene Eltern

„...viele Menschen glauben, dass stark und tapfer sein bedeutet, an etwas anderes zu denken, nicht über die Trauer zu sprechen.“

Ich habe im Oktober 2008 genau das Gegenteil erfahren dürfen. Zusammen mit 15 anderen Elternteilen war ich für vier Tage im Benediktinerkloster St. Gertrud, in Alexanderdorf. In diesen Tagen haben wir über die Trauer um unsere verstorbenen Kinder gesprochen - und sie jeden Tag wieder zugelassen. Und genau das hat uns im Kreis gleich Betroffener stark gemacht.

*Gastfreundliche Schwestern (Nonnen), eine Abtei, weit ab "vom Weltlichen", und dem Lärm der Zeit, anderen zuhören, Gespräche auf Spaziergängen in wunderschöner Natur. Wir konnten zusammen weinen und lachen, und waren uns immer ganz sicher, dass wir verstanden wurden. Und genau **das** war der Grund, warum ich so gestärkt nach Hause kam. Ein Aufenthalt der Mut gemacht hat!"*

Brigitte

Für dieses Jahr ist wieder eine Reise (4-5 Tage) ins Kloster St. Gertrud in Alexanderdorf für Ende September oder Oktober geplant, der Termin steht aber noch nicht fest. Interessenten können Genaueres erfragen bei Monika Herrfurth, AGUS-Leiterin Berlin, Tel 030-7031689.

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention (DGS)

Die bundesweite Herbsttagung vom 25. - 27.09.2009 in Berlin hat das Thema: "Lebenskrise - Trauma - Depression - unterschiedliche Ansätze im Umgang mit Suizidalität". Es gibt Workshops und viele Vorträge. Auch zur Trauer nach Suizid wird ein Workshop von Elisabeth Brockmann, AGUS, angeboten. Die Tagung wird ausgerichtet von Neuhland e.V. in Zusammenarbeit mit dem Bezirksamt Reinickendorf und dem Vivantes Humboldt-Klinikum.

Seminar-Termine 2009

Verlust eines Elternteils (hat bereits im Februar 2009 stattgefunden)

Verlust des Partners	14.08. - 16.08.2009	Bad Honnef
Verlust eines Kindes	04.09. - 06.09.2009	Bad Honnef
Verlust eines Geschwisters	20.11. - 22.11.2009	Bad Honnef

Aufbauseminar:

Schuld im Trauerprozess	18.09. - 21.09.2009	Bonn-Röttgen
-------------------------	---------------------	--------------

Seminare für AGUS-Gruppenleiter:

Aufbauseminar/Jahrestreffen:	05.06. - 07.06.2009	Bad Berneck
------------------------------	---------------------	-------------

Hinweise zu den Seminaren

An den AGUS-Trauerseminaren können Erwachsene teilnehmen, die einen nahe stehenden Menschen durch Suizid verloren haben. Da die Teilnehmerzahl begrenzt ist bitten wir um rechtzeitige Anmeldung. Die Seminare werden wieder von Chris Paul geleitet. Interessenten können zu den einzelnen Seminaren Informationsblätter vom AGUS-Büro erhalten. Weitere Informationen auf unserer Homepage.

**Gib WORTE DEINEM SCHMERZ: Leid, das nicht spricht,
PRESST DAS BELADENE HERZ, BIS DASS ES BRICHT.**

William SHAKESPEARE, Macbeth

Young Survivors, Workshop für junge Leute (12-18 Jahren),
die Angehörige oder Freunde durch Suizid verloren haben
Köln-Holweide: Samstag, 23.Juni, Praxis EL PUENTE; 9.30-18 Uhr

"Young Survivors" - unter diesem Titel bietet Sigrd Göllner seit 2005 einen geleiteten Workshop bei der Jahrestagung an sowie zweimal jährlich einen eintägigen Workshop in Köln. Wir planen, zusammen mit Sigrd Göllner diese Workshops auch in anderen Orte, z.B. an Standorten von AGUS-Gruppen. Falls Sie daran interessiert sind, melden Sie sich bitte im AGUS-Büro oder direkt bei Sigrd Göllner: , E-mail: dasgoellner@netcologne.de, Tel. 0221-6806904. Informationen gibt es auch auf der Homepage: Aktuelle Termine / Workshop für Kinder und Jugendliche.

Wir über uns

AGUS e.V. - Angehörige um Suizid

Markgrafenallee 3 a, 95448 Bayreuth

Tel 0921/150 03 80, Fax 0921/150 08 79

e-mail: agus-selbsthilfe@t-online.de

www.agus-selbsthilfe.de

AGUS-Büro Bayreuth:

Elisabeth Brockmann, Dipl. Sozialpädagogin, Leitung,
Elfriede Loser, Büro und Beratung

Sie erreichen uns im Büro am besten

Montag - Donnerstag 9 - 12 Uhr

Mittwoch 17 - 19 Uhr

Gerne können Sie uns auch eine Nachricht
auf dem Anrufbeantworter hinterlassen.

AGUS-Vorstand

Dr. Klaus Bayerlein Tel. 0921/20292 (1. Vorsitzender);

Gottfried Lindner (Stellvertreter); Brigitte Schinner (Schatzmeisterin);

Elfi Loser (Schriftführerin); Thorsten Ziege (stellv. Schriftführer);

Beisitzer: Dietlind Marsch, Chris Paul, Irene von der Weth

AGUS e.V - Kontoverbindung

Sparkasse Oberpfalz Nord, BLZ 753 500 00, Konto 9050

(IBAN: DE 58 7815 1080 0000 009050; BIC-/SWIFT-Code: BYLADEM1 SBT)

AGUS-Stiftung

VR-Bank Bayreuth, BLZ 773 900 00, Konto Nr. 805114080

**Wir sind dankbar für jede Spende von Mitgliedern und Förderern und
sind berechtigt, Spendenquittungen auszustellen.**

Impressum und Herausgeber

AGUS e.V. Bayreuth, Verantwortlich und Layout:

E. Brockmann in Zusammenarbeit mit G. Lindner und Dr. K. Bayerlein.

Der AGUS-Rundbrief erscheint zweimal jährlich, im Frühjahr und Mitte August.