

Christiane Engelhardt

Die Liebe bleibt

Vom Verlust eines Kindes durch Suizid

AGUS-Schriftenreihe: Hilfe in der Trauer nach Suizid



Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Die Liebe bleibt (Christiane Engelhardt)

Kurzer Blick in die Trauer- und Sterbeforschung	5
Trauern ist wichtig	6
Zerbrechen der Paarbeziehung oder des Familiengefüges	16
Geschwistertrauer nach Suizid	18
Formen der Trauer	22
Was hilft Betroffenen nach dem Suizid des Kindes?	26
Autorin	32
Literaturangaben	34

Betroffenenberichte

Er hat eine bewusste Entscheidung gegen die Krankheit getroffen	36
Ein Anruf von der Schule, unsere Fabienne wäre heute nicht zum Unterricht erschienen	41
Bitte betet, es ist etwas Schreckliches passiert	45
... und wieder ein Schienen-Suizid - Nicole († 20)	50
Und es wird nicht besser, aber anders	54
Wir waren zugleich unser Ankläger und unerbittlicher Richter, einen Verteidiger gönnten wir uns nicht	60



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

Herausgeber: AGUS e.V.

Autorin: Christiane Engelhardt

1. Auflage 06/2023

Vorwort

Leider ist der Suizid, insbesondere von Kindern und Jugendlichen, nach wie vor ein Tabuthema. Der Suizid bleibt nach dem Unfalltod bei Jugendlichen die häufigste Todesursache. Im Jahr 2018 haben sich 18 Kinder im Alter von 10-15 Jahren das Leben genommen. Offen über das Thema Suizid zu reden fällt nicht nur den betroffenen Eltern schwer. Sie bleiben häufig alleine mit ihren Fragen und ziehen sich zurück. Eine erste, wichtige Erfahrung für die Betroffenen sollte aber das Erleben sein: „Du bist nicht alleine! Andere teilen das schreckliche Schicksal mit Dir!“ Das erleichtert und fördert den Mut zu mehr Offenheit, sich mit anderen auszutauschen oder Hilfsangebote anzunehmen.

Diese Broschüre soll Betroffenen und Menschen, die sich mit dem Thema „Trauer speziell nach dem Suizid eines Kindes“ auseinandersetzen müssen, eine Hilfestellung oder Ratgeber sein.

Im ersten Teil geht es neben der speziellen Form der Trauer nach Suizid eines Kindes auch um das Thema komplizierte und traumatische Trauer. Die Themen Trauma, Traumatisierung und Posttraumatische Belastungsstörung sind bereits in der AGUS-Broschüre von Sybille Jatzko mit dem Titel „Nicht jede Trauer ist ein Trauma“ aufgeführt und werden in dieser Broschüre nicht erneut aufgegriffen. Es wird ausführlich auf die Trauer der Geschwisterkinder nach dem Suizid ihres Geschwisters eingegangen. Was hilfreich für die Trauerbewältigung sein kann, wenn Eltern ihr Kind durch Suizid verloren haben, wird am Ende des ersten Teiles aufgeführt.

Wenn ich im ersten Teil dieser Broschüre das Thema Trauer nach Suizid eines Kindes aus fachlich-wissenschaftlicher Perspektive beleuchte, schreibe ich als betroffene Mutter aus meiner eigenen, Erfahrung mit dem Suizid meiner Tochter. Sie nahm sich mit 13 Jahren das Leben.

Zusätzlich bringe ich meine therapeutische Erfahrung als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie mit Schwerpunkt Traumatherapie, insbesondere mit Patienten nach Verlust von Angehörigen durch Suizid mit ein. Denn nach dem Tod meiner Tochter spezialisierte ich mich in meiner Praxis zunehmend auf traumatische Trauer nach Suizid und erkannte recht bald, dass die Patienten erleichtert waren, wenn sie mir, einer Selbstbetroffenen auf einer Ebene begegnen konnten. Sie schöpften Vertrauen, dass es offensichtlich ge-

lingt mit dieser einschneidenden Erfahrung, Suizid eines Kindes und der folgenden Trauer, die jede Familie treffen kann, nicht nur zu überleben, sondern im Laufe der Zeit neue Lebensaufgaben zu erkennen.

Im zweiten Teil dieser Broschüre werden betroffene Eltern bzw. Väter und/oder Mütter mit unterschiedlichsten biographischen Hintergründen, berührende Einblicke in ihre Erfahrungswelt im Umgang mit dem unfassbaren Suizid ihres eigenen Kindes geben. Allen Eltern, die sich dafür bereit erklärt haben, ihre eigene Geschichte für diese Broschüre aufzuschreiben, möchte ich an dieser Stelle danken. Am Ende der Artikel finden Sie jeweils eine E-Mail-Adresse, über die Sie Kontakt aufnehmen können. Manche Autorinnen und Autoren haben ihre eigene E-Mail-Adresse angegeben, ansonsten schicken Sie bitte eine E-Mail an die allgemeine E-Mail-Adresse der AGUS-Bundesgeschäftsstelle. Die Mitarbeitenden dort leiten Ihre Mail dann weiter.

Christiane Engelhardt



1. Kurzer Blick in die Trauer- und Sterbeforschung

Die Trauer- und Sterbeforschung betont, wie wichtig sofortige Hilfsangebote für die Hinterbliebenen nach dem Suizid eines Kindes sind.

Jeder Mensch trauert anders. Die Todesursachen sind vielfältig. Inwieweit sich die Todesart auf die Trauer der Hinterbliebenen insbesondere bei Suizid auswirkt, wurde wichtiger Aspekt in der Sterbeforschung.

Quantitative und qualitative Auswertungen nach der Befragung von Betroffenen bringen wichtige Hinweise für den Umgang mit den Trauernden.

Die Antworten vieler befragter Trauernder nach Suizid im Sinne der quantitativen Ergebnisermittlung beinhalten dabei Aspekte von Zurückweisung, Scham, Stigmatisierung, Schuld, Selbstvorwürfen und dem erhöhten Risiko von selbstzerstörerischen Tendenzen und Suizid.

Die Aussagen von einigen, wenigen Betroffenen, im Sinne der qualitativen Auswertung gehen mehr in Richtung Schuld, Wut, Suche nach Erklärung, Schock, Auswirkung auf die Familie, Aktivismus, aber auch Erleichterung.¹

Ein wichtiger Aspekt nach dem Suizid eines Kindes ist das Umfeld. Es gibt eine hohe Anzahl Mitbetroffener, denn circa sieben Menschen aus dem Umfeld des Suizidanten/der Suizidantin sind direkt involviert. Die Reaktionen der Betroffenen und des sozialen Umfeldes unterscheiden sich jedoch von denen, die man bei anderen Todesarten mit Verlust eines Kindes durch z.B. Krankheit oder Unfall erlebt. Insofern wird auch die soziale Unterstützung, die nach dem Verlust eines Kindes durch Selbsttötung so wichtig ist und rasch erfolgen sollte, von den Betroffenen anders wahrgenommen.²

Hinsichtlich der sozialen Unterstützung berichteten viele Betroffene, eine hohe Anteilnahme sowie emotionale Unterstützung erhalten zu haben. Wiederum andere fühlten sich seit dem Verlust jedoch vermehrt isoliert oder hätten sich von bestimmten Menschen mehr Unterstützung gewünscht.

Um dieser Isolation vorzubeugen, ist die soziale Unterstützung wichtig und, das sei an dieser Stelle betont, dass Betroffene diese auch annehmen.

2 Trauern ist wichtig

Trauer ist kein Symptom, das bekämpft werden muss, sondern Ausdruck eines Heilungsprozesses. Der Trauerprozess hilft Betroffenen, das quälende Erleben von Zerrissenheit der Gefühle und Gedanken langsam aufzugeben und eine Verbindung zwischen Kopf, Bauch und Herz zu schaffen. Dies gelingt nur, wenn die Trauer nicht verdrängt wird. Man kann eine Trauer verschieben, weil die momentane Situation es vielleicht erfordert. Aber letztendlich müssen die Trauernden sich mit den aufkommenden Gedanken, den vielfältigen Gefühlen, alten Glaubenssätzen und Überzeugungen auseinandersetzen.

Dieser Prozess der Trauer ist besonders auch nach dem Verlust eines Kindes durch Suizid, um den es hier gehen soll, natürlich und notwendig. Das traumatische Ereignis trifft die Betroffenen mit voller Wucht und der psychische Schock sitzt besonders tief.

Auf Grund des selbst gewählten Todes entstehen zusätzliche Belastungen, die den Trauerprozess erschweren. Eine individuelle Belastbarkeitsgrenze kann schnell erreicht oder gar überschritten werden, so dass die Hinterbliebenen selbst in eine seelische oder auch körperliche Erkrankung rutschen können. Insofern ist gerade hier eine rasche „Postvention for Survivors“, also eine Betreuung der Betroffenen durch Fachpersonal, geboten, damit es trotz sehr unterschiedlich erlebter Trauer gelingen kann, das Unfassbare langsam zu verarbeiten. Da es nie wieder so sein wird wie es war, wird der, der zurückbleibt, vom Schicksal besonders herausgefordert, eine neue Identität und eine neue Sinnhaftigkeit zu finden. Die typischen Reaktionen und Emotionen von Hinterbliebenen nach dem Suizid eines Kindes sollen nun erläutert werden.

2.1 Schock und Nicht wahrhaben wollen

Die Ohnmacht und den Kontrollverlust angesichts des Todes eines Kindes zu erleben, ist unfassbar. Der Boden scheint unter den Füßen weggerissen, Unsicherheit und Verzweiflung breiten sich aus. Das Leben der Betroffenen gerät völlig aus den Fugen. Es ist ein Schock, der, wenn er sich langsam löst, die Eltern in einem Karussell von Gedanken und Gefühlen bis zur völligen Erschöp-

fung kreisen lässt. In dieser ersten Phase meinen Betroffene ihr Kind in seinem Zimmer zu hören oder vermuten es an der Eingangstüre. Es verwundert nicht, dass viele betroffene Eltern die Tatsache, dass ihr Kind sich getötet hat, nicht wahrhaben wollen. Zunächst wollen sie nicht wahrhaben, dass ihr Kind nicht mehr wieder kommt; ebenso wenig die Todesursache. Sie verändern die Fakten über das Geschehene. Narrative um den Tod des Kindes entwickeln sich in ihren Köpfen. Sie sprechen von einem Unfall oder glauben, dass ihr Kind nur seine Grenzen austesten wollte. Sie wollen mit diesem Konstrukt sich und die Umwelt schützen vor einer zu grausamen Realität. Vielleicht glauben sie auch durch diese Lüge weitere Suizide verhindern zu können. Es ist aber wichtig, die Wahrheit nicht nur auszuhalten, sondern auch weiterzutragen. Totgeschwiegene Suizide in der Vorgeschichte sind oft Ursache für weitere Suizide in der Generationenfolge.

2.2 Tiefer Schmerz

Aber auch aus anderen Gründen ist die Verarbeitung des Geschehenen, die Reparatur der Wahrnehmung und die Verarbeitung der Trauer nach Suizid eines Kindes besonders schwierig und dauert oftmals länger als bei anderen Todesarten. Die Verbindung zu einem Kind, welches nach der Schwangerschaft, voller guter Hoffnung auf die Welt kam, vermutlich geliebt, gefördert wurde und seinen Platz in der Familie fand, wird abrupt gekappt. Der Schmerz, den vor allem Mütter nach dem Verlust ihres Kindes im eigenen Körper spüren, ist kaum vorstellbar. Sie beschreiben ihn als eine riesige Wunde, einen tiefen Krater in der Bauchhöhle oder als ob das Herz herausgerissen würde. Ein Stück von ihrem Selbst ist verloren gegangen. In der Folge kommt es bei den Betroffenen vermehrt zu körperlichen Reaktionen wie Herzrasen, Schweißausbrüchen, Nacken- und Kopfschmerzen. Meist sind diese Symptome verbunden mit Schlafstörungen und Alpträumen. Meine Schmerzerafahrung in den ersten Tagen nach dem Tod meiner Tochter beschrieb ich so:

» Die einzige Erinnerung, die ich an jenen ersten Abend habe, sind meine fürchterlichen Nackenschmerzen. Gleichzeitig sah ich immer wieder das Bild meiner Tochter vor mir, die ihren Körper, der mir so vertraut war auf das Gleis legte. Und dann sah ich - eine fast unerträgliche Vorstellung - einen Zug über

ihren Nacken rollen. Dieses Bild setzte sich als hartnäckig quälender Schmerz in meinem Nacken fest, bis ich drei Wochen später eine Traumatherapie in Holland machte. «³

2.3 Schuld- und Schamgefühle

Nach dem Suizid eines Kindes sagen die Eltern, dass das Schlimmste ist, dass sie ihr eigenes Kind nicht am Leben erhalten konnten. Es kommt zu massiven Schuld- und Schamgefühlen, weil sie diesen Tod nicht verhindern konnten. Hinzu kommt der fatale Selbstvorwurf, ihrem Kind kein Leben geboten zu haben, das es wert war, gelebt zu werden: Sie konnten ihm das, was es gebraucht hätte, um leben zu wollen, nicht geben. Ihr Kind zog es vor zu sterben, statt mit ihnen zu leben. Dieses Versagensgefühl und das Erleben, dass die gewählte Todesart des Kindes einen Vorwurf gegen die eigenen Eltern bedeutet, blockiert den Zugang zu einer von Liebe getragenen Trauer.⁴ Auf Grund der Überschätzung der eigenen Verantwortlichkeit insbesondere bei Eltern, die sich für ihr Kind sehr verantwortlich fühlen, tauchen quälende Schuldgefühle auf. Obwohl keine Schuld im juristischen Sinne vorliegt, wird sie mit Aussagen des Umfeldes aufrechterhalten. In meiner Erinnerung tauchen sie als Bewertungen und angebliche Versäumnisse der Erziehungsberechtigten auf. Es sind personenbezogene Schuldgefühle, die sich in folgenden Sätzen äußern: „Ich habe versagt! Ich bin unfähig! Ich bin eine schlechte Mutter! Ich bin schuld, denn ich hatte doch die volle Verantwortung! Oder es sind auf das Verhalten bezogene Schuldgefühle: „Ich hätte besser aufpassen müssen! Ich hatte doch die Fürsorgepflicht! Ich hätte es erkennen müssen! Ich hätte es spüren müssen! Ich habe nicht genug getan! Je weniger Eltern die Tat ihres Kindes begreifen können, desto empfänglicher sind sie in der Annahme, das eigene Handeln oder Nicht-handeln wäre für seinen Tod verantwortlich.

Es ist kein Unfall, wofür man einen Schuldigen ausmachen könnte. Im Gegenteil, die Eltern fühlen sich schuldig für den armen Lokführer, für den Notarzt/die Notärztin und die verärgerten Passagiere, die durch die Tat ihres Kindes gar traumatisiert oder zumindest belastet wurden.

Typisch nach einem Suizid sind aber auch die nach außen gerichteten Schuld-

zuweisungen an Psychiaterinnen bzw. Psychiater oder Therapeutinnen bzw. Therapeuten, die an der ganzen Misere angeblich schuld seien.

Auf der ständigen Suche nach dem „Warum“ und nach einer Sinnhaftigkeit der Tat ihres Kindes finden die Betroffenen keine befriedigende Antwort. Es besteht der Drang, sich in Schuld- und Schamthemen gedanklich zu erschöpfen. Sätze wie folgende werden ständig wiederholt: „Ich schäme mich so, dass es gerade mir passiert! Was sollen die Leute nur über mich denken? Ich will gar nicht mehr raus und gesehen werden!“ Es gleicht dem Auffüllen eines Fasses ohne Boden für negative Gefühle, welche auch dazu dienen, eine gedankliche Kontrolle zu behalten, um den Schmerz und die Verzweiflung über den Verlust des Kindes nicht mehr fühlen zu müssen.

Besonders ausgeprägt sind Schamgefühle bei Betroffenen, die über lange Zeit die Suizidalität oder die Depressionen oder auch körperliche Erkrankungen ihrer Kinder miterlebt und durchlitten haben. Der Tod des Kindes durch eigene Hand wird zu einer Erleichterung oder Erlösung. Das Gefühl, keine dauerhafte Angst mehr um ihr Kind zu fühlen, erleben diese Eltern als ein positives Gefühl, was angesichts der Selbsttötung als nicht passend bewertet wird.⁵

Wenn in dieser Broschüre über die Trauer nach Suizid eines Kindes geschrieben wird, möchte ich an dieser Stelle erwähnen, dass sich die Aussagen meist auf Kinder und Jugendliche bis zum 18. Lebensjahr beziehen. Ab 18 Jahren sprechen wir in unserer Gesellschaft juristisch von einem mündigen Erwachsenen.

Eltern sprechen aber von „ihrem Kind“, auch wenn es längst erwachsen ist, sich von zu Hause abgelöst hat, einen eigenen Haushalt führt, seinen Unterhalt verdient und vielleicht selbst schon verheiratet ist und eigene Kinder hat. Die Eltern sind dann zwar nicht verantwortlich und dennoch sorgen sie sich meist bis zu ihrem Lebensende um ihre Kinder. Jeder Mensch, der sich suizidiert, ist somit Kind seiner Eltern, wenn diese noch leben.

Insofern ist die Trauer der Eltern nach dem Suizid eines erwachsenen Kindes gesondert zu betrachten. Sie erfahren von dem Ereignis meist in einem Telefonat von Personen aus dem Umfeld des erwachsenen Kindes. In ihrer Betroffenheit beginnen sie sofort nach Gründen für den Suizid zu suchen. Die

Frage nach Schuld und Versäumnissen taucht auf. Was ich als Therapeutin in meiner Praxis häufig von betroffenen Eltern hörte, waren leidvolle Berichte über heftige Auseinandersetzungen zwischen ihnen und der Schwiegerfamilie. Wechselseitige Anklagen und Vorwürfe, wer zu wenig achtsam war und sich zu wenig gekümmert habe, führen dann zu Kränkungen und einem schamvollen Rückzugsverhalten. Die Suche nach einem Versager, der auf Grund schlechter Erziehung oder gar einer psychischen Krankheit in der eigenen Familie den Suizid verursacht habe, führt zur Stigmatisierung. Es wird gestritten über die Beerdigungszeremonie und die Wahl des Grabes. Die Streitigkeiten führen oft zu Kontaktabbrüchen, unter denen dann die nächste Generation, also die Kinder des/der Verstorbenen leiden. Anstatt in diesen für alle Beteiligten schweren Zeiten gemeinsam zu trauern und das erlebte Leid gemeinsam zu tragen, kommt es zu offener Feindschaft, die nicht selten mit Erbschaftsstreitigkeiten endet. Neben dem Verlust des Sohnes oder der Tochter verlieren die betroffenen Eltern nicht selten durch Streit auch ihre Enkelkinder. Es ist also wichtig, in diesen Situationen klar zu benennen, dass jedes betroffene Familienmitglied seine eigene Trauer hat. Einer trauert um sein Kind, einer um den Ehemann oder die Ehefrau oder einer um seine/ ihre Mama oder seinen/ihren Papa. Die Schuldzuweisungen müssen als eine Abwehr von Schmerz, Ohnmacht und unterschiedlichsten Emotionen im Zusammenhang mit dem traumatischen Verlust erkannt werden.

2.4 Vermeidungsverhalten

Viele Hinterbliebene meiden die Orte, an denen das Unglück passierte. Sie können das Geräusch oder den Anblick eines heranfahrenden Zuges, das Singen der Gleise oder auch Gerüche von Abgasen nicht ertragen. Die Erinnerung an das schreckliche Ereignis wird immer wieder durch Bilder, Geräusche und Gerüche wachgerufen. Fachlich nennt man es Antriggern. So meiden Betroffene Bahnhöfe, Gleisanlagen, Zugfahrten oder Abgase von Autos und Mopeds. Aber auch Räume mit Dachbalken, Keller mit Heizungsrohren oder Badezimmer werden gemieden, um nicht an das Geschehene erinnert zu werden. Der Anblick von Seilen oder Elektrokabeln kann zu Panikreaktionen mit Schweißausbrüchen und Übelkeit führen. Manche Eltern, deren Kind sich im eigenen Haus das Leben nahm, verlassen die gewohnte Umgebung. Die Erinnerungen

sind zu grausam, um täglich damit konfrontiert zu werden. Das Meiden der alltäglichen Umgebung verbunden mit vielfältigen Ängsten führt zu unerwünschtem Rückzug und Isolation.

2.5 Das tote Kind sehen

Die Nachricht vom Suizid eines Menschen trifft häufig ohne Vorankündigung und mit voller Wucht die Eltern und Geschwister. Die Polizei überbringt die Nachricht und es ist kein Unfall, sondern es handelt sich in vielen Fällen um ein minderjähriges Kind, welches in der Sorgfaltspflicht der Eltern stand und selbst sein Leben beendete. Die Leiche muss zunächst in die Gerichtsmedizin, wie bei einem Mord. Sofort entsteht das Bild eines entstellten Körpers des Kindes. Ein Abschied war nicht möglich. Diese Umstände erschweren den natürlichen und von Trauerexperten empfohlenen Umgang mit dem toten Körper. Auch nach einem Suizid ist es wichtig, den Körper des toten Kindes vor der Beerdigung zu sehen oder zu berühren, egal wie entstellt er auch erscheinen mag. Dennoch zögern Angehörige oder werden gar abgehalten ihr Kind nach dem Suizid anzusehen. Aber die Gewissheit des Todes, das Spüren des leblosen, kalten Körpers des geliebten Kindes ist für den späteren Trauerprozess wichtig und hilfreich. Geschieht es nicht, können Eltern den Eindruck behalten, dass ihr Kind noch lebt.

Andererseits führt der plötzliche Anblick eines toten Kindes, welches sich eventuell im eigenen Zuhause getötet hat, wo die Eltern es unerwartet vorfinden, zu einem Schock. Das traumatische Bild und der Tatort graben sich tief in ihr Gedächtnis ein. Diese unmittelbare Konfrontation mit der Gewalttätigkeit und Unnatürlichkeit einer Selbsttötung überfordert die Hinterbliebenen und auch das soziale Umfeld. Bei Kindern vor der Pubertät ist allein die Vorstellung, dass so ein junger Körper eines Kindes häufig durch diese grausame Todesart völlig entstellt für immer seine kindliche Lebendigkeit und seine Chance auf eine weitere Entwicklung verloren hat, kaum vorstellbar.

2.6 Angst vor Stigmatisierung

Hinzu kommt die gravierende Angst vor Ablehnung und Stigmatisierung. Gerade der Suizid eines Kindes, welches voller Unbekümmertheit eben noch „Tschüss“ an der Haustüre sagte und zur Schule lief oder gestern noch auf der Straße mit seinen Freunden und Freundinnen spielte, ist für die Betroffenen, aber auch für Nachbarn, Lehrkräfte und Mitschülerinnen und Mitschüler schwer vorstellbar. Insofern kommt es rasch zu verbalen Reaktionen der Umwelt, die von den betroffenen Eltern als Vorwurf und Anklage erlebt werden. „Habt Ihr denn gar nichts gemerkt? Warum hat sie denn nicht mit Euch gesprochen? Hatte er kein Vertrauen zu Euch?“

Die Angst vor Beschämung und Missbilligung durch Aussagen von Außenstehenden quält die Hinterbliebenen zusätzlich in ihrer Trauer und ihrem Schmerz. Sie sind so verunsichert, dass bereits ein ernster Blick oder ein Schweigen eines anderen als Vorwurf erlebt werden kann. Hinzu kommen die Vermutungen oder Aussagen der anderen, dass mit ihrem Kind etwas nicht gestimmt hat und dass demzufolge auch mit ihnen, den Eltern, etwas nicht stimmt. Ein Suizid wird als Krankheit gewertet und genetische Verknüpfungen, die wissenschaftlich nicht begründet sind, werden von Laien hergestellt. In ihrer eigenen Instabilität mit Selbstwertverlust und ständigem Hinterfragen aller bisherigen Lebensannahmen ist somit die Gefahr groß sich als Betroffener selbst als krank und unfähig zu erleben.

All dies fördert zusätzlich die Angst um die anderen Kinder, um den Partner und auch vielleicht um sich selbst.

Aber auch ohne vorwurfsvolle Reaktionen von der Außenwelt erzählten mir viele Betroffene, dass sie das Gefühl hatten, auf ihrer Stirn stünde der Satz geschrieben: „Dein Kind hat Selbstmord begangen!“ Nach wie vor existiert dieses schreckliche Wort Selbstmord in den Köpfen vieler Menschen und es untermauert die Vorstellung, dass Suizid ein Mord sei und sich somit in die Kategorie eines Verbrechens eingliedert. Insofern wird die Tabuisierung und Stigmatisierung sowohl eines unschuldigen Kindes, als auch der betroffenen Eltern verstärkt.

2.7 Verlust des Selbstwertes

Eltern sind ja die Verpflichtung eingegangen, ihr Kind zu beschützen, es zu lehren, wie man in dieser Welt leben kann, ihm Werte und persönliche Stärke zu vermitteln, die es befähigen, mit Problemen des Lebens fertig zu werden. So ist die allgemeine Auffassung in der Gesellschaft. Insofern schreiben Eltern dieses „Vorziehen zu sterben, anstatt zu leben“ ihrem persönlichen Versagen zu. Der Suizid ihres Kindes wird als Zurückweisung ihrer Person, aber auch als Ablehnung ihrer eigenen Werte, als ein Schlag ins Gesicht oder als ein Im-Stich-Lassen erlebt. Die Verarbeitungen und das langsame Wahrnehmen nach einem Suizid werden in den Trauerphasen der Angehörigen erschwert, da das Kind seinen Tod selbst angestrebt und herbeigeführt hat. Die Beziehung zum Kind wird in Frage gestellt und wertvolle Begriffe wie Vertrauen und Ehrlichkeit sind nicht mehr vorhanden.

Hinzu kommt der Fakt, dass tiefgreifende Lebensinhalte, die schon die Zukunft betrafen, nicht mehr existent sind. Die Illusion von Sicherheit und Geborgenheit bricht weg. Die Besonderheit, dass ein Kind, welches auf Hilfe angewiesen und voller Chancen auf ein zukünftiges Leben steht, diesen brutalen Akt gegen den eigenen, jungen Körper ausführt und dabei auch die normale Generationenfolge beim Sterben durchbricht, macht es Hinterbliebenen besonders schwer. Dies gilt natürlich auch für erwachsene Kinder, denn für Eltern sind Kinder, auch wenn sie groß geworden sind immer noch ihre Kinder. Das bisherige Leben und alles, was sie getan haben wird in Frage gestellt und erscheint sinnlos. Als selbst betroffene Ärztin erlebte ich in einer Zeit, wo ich mein ganzes Leben in Frage stellte, folgenden Satz als zusätzlich verletzend: „Deine Tochter hätte doch eine Therapie machen können, gerade wo Du doch vom Fach bist!“ Schließlich bestand meine Arbeit darin, Menschen am Leben zu halten und zu motivieren, wenn sie ihre Depressionen durchlebten. Wie sollte ich anderen helfen, wo ich doch bei meinem eigenen Kind versagt hatte?“ Mein bislang positives Selbstwertgefühl als Mutter und Therapeutin blieb über viele Jahre erschüttert, obwohl ich nach Außen weiter funktionierte und offensichtlich in Familie und Beruf gute Arbeit leistete.

2.8 Rückzug und Isolierung

Nach einem Suizid sind soziale Interaktionen von Überforderung, Sprachlosigkeit und Verunsicherung geprägt. Die oben angesprochenen, vorwurfsvollen Sätze und die Hilflosigkeit der anderen im Umgang mit Suizid erschweren ein Gespräch. Egal, ob die Betroffenen die Sätze selber formulieren oder diese von der Außenwelt an sie herangetragen werden, sie verstärken die eigenen Schuld- und Versagensgefühle und führen zu Rückzugsverhalten bis hin zu Isolierungstendenzen. Diese werden verstärkt durch Wahrnehmungen und Befürchtungen von Vorurteilen und Diskriminierung durch das soziale Umfeld. Es fallen dann resignative Sätze wie diese: „Keiner versteht mich! Ich kann mit keinem darüber reden!“ Das notwendige Verständnis und menschliche Entgegenkommen droht gänzlich auszufallen. Ein Nebel von Sprachlosigkeit breitet sich bei den Betroffenen und denen, die eigentlich helfen wollen aus. Phantasien, Annahmen, Mythen und Gerüchte beginnen zu kursieren und erschweren die gesamte Situation.

Der Kontaktabbruch, der eigentlich vermieden werden sollte, bedroht den gesamten Trauerprozess und hinterlässt ein Gefühl nicht mehr zugehörig oder gar ausgestoßen zu sein.

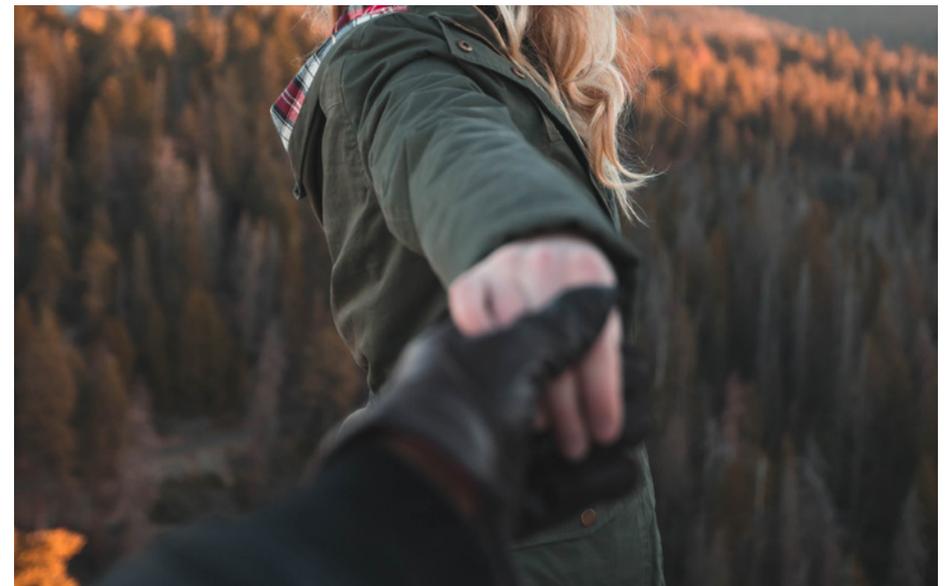
Durch Kontaktabbruch, Vereinsamung und misslungene Postvention wächst die Gefahr erneuter Suizidalität bei den Hinterbliebenen.

2.9 Gefahr eines Folgesuizides

Nach einem Trauma, wie es nach dem Suizid eines Kindes meist vorliegt, ist bei den betroffenen Eltern zunächst die Kontrolle von Affekten und Emotionen gestört. Unklarheiten und Unsicherheiten im Umgang mit dem Thema Suizid werden weitere Verunsicherung bei den Hinterbliebenen auslösen. Da Personen, die ein traumatisches Ereignis überstanden haben eine höhere Suizidalität aufweisen, als Menschen ohne Trauma, ist besondere Vorsicht geboten. Bei einer erneuten Verletzung oder Traumatisierung steigt demzufolge die Gefahr eines Folgesuizides. Bei den belasteten Betroffenen bleibt das Aufkommen von suizidalen Impulsen schlechter beherrschbar und somit steigt die Gefahr, die

gleiche Todesart zu wählen, wie ihr Kind. Es ist belegt, dass die Suizidalität nach dem Suizid eines Kindes insbesondere bei den Müttern erhöht ist. Dabei gilt es zu beachten, dass Hoffnungslosigkeit und eine negative Erwartung von zukünftigen Ereignissen eine bedeutsamere Bedingungsvariable für suizidales Verhalten ist als Depressivität. Es ist also wichtig, resignativen und hoffnungslosen Annahmen frühzeitig einen lösungsorientierten und auf eine Zukunft ausgerichteten Ansatz entgegenzustellen. Zu erfahren, dass es Hoffnung, andere Betroffene, Selbsthilfegruppen und wirksame Therapien gibt, gehört zu diesem Ansatz. Er wirkt einer Isolierung und Vereinsamung frühzeitig entgegen, auch in Zeiten, in denen die Außenwelt der Meinung ist, dass nun eigentlich die Trauerzeit in den betroffenen Familien endlich vorbei sein sollte. Es ist bekannt, dass bereits nach sechs Monaten nach einem Suizid die Umgebung kein Verständnis mehr für den Schmerz von Suizidhinterbliebenen hat und es auch keine Schonung mehr für sie gibt. Dies führt dazu, dass sich die Betroffenen selbst isolieren, was die Krisensituation verstärkt und den Alltag erschwert.

Wenn aber einfühlsam und offen über den Suizid gesprochen wird, sinkt die Gefahr vor einem weiteren Suizid in den folgenden Generationen.



3. Zerbrechen der Paarbeziehung oder des Familiengefüges

Die Herausforderungen, Konflikte und die Kontaktabbrüche in Familien nach einem Suizid sind besonders schwierig. Ehepaare leiden nach dem Suizid eines Kindes häufig an ihrer geschlechtsspezifischen Verschiedenheit der Art zu trauern. In ihrem Schmerz und ihrer Verzweiflung erreichen sie sich oft nicht mehr und können sich nur wenig gegenseitig auffangen. Sie wollen sich dem Partner mit ihren extremen Gefühlsausbrüchen vielleicht nicht zumuten. Es kommt zu Vorwurfshaltungen. Einer wirft dem anderen vor, gar nichts oder zu viel zu trauern. Wenn einer von beiden nicht weinen kann und keine Gefühle zeigt, wird dieses Verhalten oft als mangelnde Liebe zum Kind gewertet. Trauert jemand zu viel um sein Kind, wird dies als Liebesabbruch zum Partner oder zu den übrigen Kindern gedeutet. Wenn ein Elternteil seine Erleichterung über den vollzogenen Suizid des Kindes, welches vielleicht schon eine jahrelange, leidvolle suizidale Krisenzeit mit schweren Depressionen ausgehalten hat, äußert, kommt es zu heftigem Widerstand und Ablehnung durch die restlichen Familienmitglieder. Auch wenn es zu Wut- oder Zornesausbrüchen gegen das verstorbene Kind kommt, trifft dies oft auf Missverständnis und Abwehr bei der Restfamilie. In diesen emotional belastenden Zeiten ziehen sich Männer oftmals zurück, wenn die Frauen die Nähe und Zuwendung am meisten bräuchten. Aber das muss nicht geschlechtsgebunden sein. Die gesamte Situation überfordert meist beide Elternteile emotional. Vielleicht beginnt man vermehrt zu arbeiten und meidet das Zuhause, weil man Gefühle weniger zulassen und austauschen kann. Durch diese rationalen Schritte und Veränderungen in der Außenwelt glaubt man der Ohnmacht in Bezug auf das Geschehen zu entkommen. Untätig, schweigend, in einer stillen Umarmung verharrend gemeinsam zu trauern, um vielleicht irgendwann wieder miteinander einen neuen Schritt zu wagen muss gelernt werden.

Stattdessen kommt es gehäuft zu Schuldzuweisungen innerhalb des Familiensystems. Sätze wie:

» Du hast doch noch mit ihr gesprochen.
Warum hast Du nichts unternommen? «

Viele Beziehungen zerbrechen an diesen Problemen, wodurch das Familiengefüge erneut erschüttert wird. Diese zusätzlichen Trennungserlebnisse bergen die Gefahr von weiterer Suizidalität bei Erwachsenen und Kindern. Erstaunlicherweise kann es aber auch durch solche Trennungen zu positiven Veränderungen kommen, wenn sich zum Beispiel nach vielen Jahren negative Beziehungsabhängigkeiten oder emotional erpresserische Beziehungsmuster auflösen. Plötzlich tauchen dann neue Lebensperspektiven und Freiräume auf, in denen sich neue und hoffnungsvolle Perspektiven eröffnen.

Die vielseitigen Gruppen-Angebote bei z.B. AGUS oder „Verwaiste Eltern“, können bei den Trauerprozessen betroffener Paare und Familien notwendig und hilfreich sein. Auch an die Möglichkeit einer Paar- oder Familientherapie sollte gedacht werden.



„Familie“ (unvollendet)
Christiane Engelhardt
1998 (Acryl)

4 Geschwistertrauer nach Suizid

Nach einem Suizid bleiben häufig weitere Geschwisterkinder mit ihrer Verzweiflung und Trauer zurück. Ihnen gilt es besondere Aufmerksamkeit zu geben und so ist dieses Kapitel auch etwas ausführlicher. Häufig wird die Trauer der Geschwisterkinder nicht wahrgenommen, da die Trauer der Eltern im Vordergrund steht.

Wie läuft das Leben der Kinder in der Familie nach der Selbsttötung eines Kindes weiter? Fragen tauchen auf: „Wird ihre Entwicklung gestört, werden die Kinder unsicherer, fallen sie in ihren Schulleistungen ab, werden sie angepasst und versuchen sie die Familiensituation zu stabilisieren? Stehen sie in der Gefahr sich auch das Leben zu nehmen?“



Zunächst ist es wichtig zu erwähnen, dass aufgrund der eigenen Biografie und der jeweiligen Position in der Familie jedes Kind seinen individuellen Trauerprozess durchläuft. Es ist davon auszugehen, dass nach einem Suizid bei den übrigen Geschwistern das Vertrauen in die Welt und in sich selbst zunächst tief erschüttert wird und der unnatürliche, schockierende Tod sie sehr unterschiedlich und schwer belastet.

Bei Begegnungen der Betroffenen mit Freunden und Verwandten nach dem Tod eines Kindes werden die Kinder mit ihren Gefühlen meist wenig beachtet. Während die Nachfragen nach dem Befinden von Eltern beantwortet werden, stehen Kinder oft nur dabei und hören zu. Gemeinsame Gespräche werden oft

vermieden, weil die Eltern zu sehr mit ihren eigenen Tränen kämpfen müssen und häufig ist in der gesamten familiären Instabilität kaum Raum und Zeit für eine gemeinsame Trauer vorhanden. Meist erkennen Eltern an der Körperhaltung und der Bewegung die Stimmungslage der betroffenen Geschwisterkinder.

Was ich in allen Phasen der Trauer in meiner Familie und aus Beschreibungen von betroffenen Patientinnen und Patienten erfuh: „Kinder trauern anders als Erwachsene.“

Eltern haben manchmal den Eindruck, dass den Kindern der Tod des verstorbenen Geschwisters gar nicht sehr nahe geht. Das entstammt der falschen Annahme, dass sie genauso trauern würden, wie die Erwachsenen. Kinder trauern zu einer anderen Zeit, mit größeren Pausen und mit einer anderen Intensität. Sie haben Momente, in denen sie toben, lachen und sich streiten. Es ist eine Lebendigkeit, die Erwachsene in ihrer Trauer zwar schwer ertragen, die sie aber letztendlich wieder ins normale Leben führen.

Die Gefühlsreaktionen trauernder Kinder sind sehr unterschiedlich. Sie reichen von Wut und Enttäuschung hin zu dem Wunsch, den Platz des verstorbenen Geschwister einzunehmen. Dabei imitieren sie vielleicht das Wesen der Verstorbenen, um zu signalisieren: „Schau ich lebe und bin Dir genau so nah.“ Manchmal greifen sie die Fähigkeiten und Vorlieben des verstorbenen Geschwisters auf oder bauen sie sogar noch aus, weil sie spüren, dass diese den Eltern fehlen.

Obwohl manche Kinder recht wortgewandt sind, haben sie nach dem Tod ihres Geschwisters häufig Schwierigkeiten, ihre Gefühle in Worte zu fassen. Es kann aber auch sein, dass sie ihre Gefühle verschweigen, um die trauernden Eltern nicht zu verletzen. Kinder bemerken in der Regel sofort die Überforderung ihrer Eltern in dieser schrecklichen Zeit und verhalten sich oftmals auffallend rücksichtsvoll. Um die Erwachsenen nicht zu belasten, ziehen sie sich in ihre Zimmer zurück und schweigen.

Schließlich empfinden Eltern die Aussagen ihrer Kinder, dass sie enttäuscht und wütend sind auf den Entschluss ihres Geschwisters dem Leben ein Ende zu setzen, wie Stiche ins verwundete Herz. Eltern werden dabei mit ihren eige-

nen unterdrückten Aggressionen konfrontiert und haben den Eindruck, ihr verstorbene, durch den Suizid stigmatisiertes Kind aufwerten oder beschützen zu müssen. Als Reaktion auf diese wütenden Aussagen der Geschwister zeigen manche Erwachsene mit abwiegelnden Antworten zwar Verständnis für diese Gefühlsäußerungen, dennoch spüren die Kinder die tiefe Verletzbarkeit der Eltern in ihrer Trauer. Einer vielleicht verzweifelten Idealisierung des verstorbenen Kindes durch die Eltern möchten sich die Geschwister nicht entgegenstellen.

Als Gesprächspartner suchen die Kinder meist nicht die Eltern, sondern mehr ihre gleichaltrigen Freunde. Es ist also wichtig, dass die Eltern trotz aller Trauer für die Schulfreundinnen und -freunde die Türe offen halten. Diese Besuche zeigen den Familienangehörigen, dass sie nach dem schrecklichen Ereignis nicht gemieden oder gar ausgegrenzt werden. Ein Teil des früheren Lebens darf weiter existieren, auch wenn anfangs etwas Belastendes spürbar ist.

Was mich als Mutter verwunderte, ist die Tatsache, dass nach dem Tod meiner Tochter alle vier Kinder am nächsten Morgen zur Schule gingen und in den folgenden Jahren in der Schule nicht mit ihren Leistungen abfielen. Zum Glück gab es nach dem Suizid meiner Tochter in ihrem Gymnasium sehr angemessene Reaktionen eines Vertrauenslehrers und einer Deutschlehrerin, die in den jeweiligen Klassen sehr gut über das Thema Selbsttötung mit den betroffenen, fragenden Klassenkameradinnen und -kameraden sprachen und diskutierten. Insofern erleben nicht alle Kinder eine Stigmatisierung nach dem Suizid ihres Geschwister. Wenn es aber geschieht, kommt zum eigenen Kummer der Geschwisterkinder der gesellschaftliche Druck hinzu. Sie fühlen sich von der Umwelt abgestempelt als ein Verwandter der „Selbstmörderin“. Sie schämen sich in der Schule, von Klassenkameraden auf die Todesart ihres Geschwisters angesprochen zu werden. Durch Presseberichte breitet sich die Nachricht eines Suizides wie ein Lauffeuer aus, ohne Rücksichtnahme auf die betroffenen Familien.

Erst Jahre nach dem Tod meiner Tochter las ich in Büchern über die Besonderheiten bei der Trauer von Kindern. Das Nichtverstehen-Können des Ereignisses und die mangelnde Information über Trauer und Sterbeprozesse sorgt besonders bei Kindern und Jugendlichen zu schuldbesetzten Gedankenkonstruktionen. Sie wissen nicht, wie sie die Welt um sich herum, die aus dem Lot geraten ist, wieder kontrollierbarer machen können. Außerdem verhindern die

Schuldgefühle bei Kindern wie bei Erwachsenen das Gefühl, vom Verstorbenen abgeschnitten zu sein. Das unklare Hin- und Herpendeln zwischen Möglichem und Unmöglichem in Bezug auf die Verhinderung eines Suizides macht es besonders für jüngere Menschen offenbar schwer, das komplizierte Geschehene zu verarbeiten. Der Suizid wird als eine „Aggressive Anklage“ gegenüber dem Rest der Familie empfunden, im Sinne von: „Ihr hättet doch die Not eures Familienmitgliedes erkennen müssen.“

Der Psychologe Michael D. Kahn schreibt dazu, dass für Geschwister eines „Selbstmörders“, die vielleicht schon immer ein ambivalentes, von Neid und Hass geprägtes Verhältnis zu ihm oder ihr hatten, die Erbschaft des Hasses besonders bitter sei.⁶

Als Eltern kennen wir die Rivalitäten und Streitereien der Geschwister untereinander. Der plötzliche Tod durch Suizid lässt das Verhältnis einfrieren und es bleibt den Überlebenden keine Chance, die Spannungen gemeinsam mit der Schwester oder dem Bruder zu lösen. Auch die bislang verborgene Zuneigung oder Liebe können sie ihr/ihm nicht mehr zeigen.

Häufig leiden die älteren Geschwister ebenfalls unter schweren Schuldgefühlen, nicht genügend gesehen und verstanden zu haben von den versteckten Botschaften, die ihr Geschwister vor dem Suizid noch ausgesendet hat. Alle bewegt die Frage, ob sie den Tod hätten verhindern können und ob sie in ihrer Rolle als Beschützer*in gegenüber einem jüngeren Geschwister versagt haben.

Vielleicht versuchen auch die Geschwister, so wie die Eltern einen logischen, brauchbaren Zusammenhang herzustellen zwischen ihrem Erleben und dem nicht nachvollziehbaren, völlig unlogischen Ereignis.

Da manche Eltern in ständiger Sorge vor einem erneuten Unglück oder weiterer Enttäuschung misstrauisch sind und sich ängstlich kontrollierend der Restfamilie gegenüber verhalten, leiden viele Kinder unter diesen restriktiven Mustern, die häufig mit pessimistischer Lebenseinstellung verbunden sind. So wirkten Geschwisterkinder in ihrer Trauer nach außen recht vernünftig und stabil, um für alle die Struktur der Restfamilie so gut wie möglich aufrecht zu erhalten. Das vermittelt allen eine gewisse Sicherheit, verlangt den Kindern aber eine hohe Leistung ab.⁷

5 Formen der Trauer

Die Wichtigkeit des Trauerns habe ich bereits unter Kapitel drei erwähnt und möchte sie nun nochmals aufgreifen. In der Arbeit mit Trauernden tauchen häufig Fragen nach der Normalität einer Trauer auf. „Ist es normal, dass ich die Kleider meines Kindes nicht abgeben will? Ist es normal, dass ich alles im Zimmer meines Kindes so stehen lasse, wie es immer war? Ich trage nun schon zwei Jahre Tag und Nacht die Armbanduhr meines verstorbenen Sohnes am Handgelenk, ist das normal? Ein wichtiger Hinweis ist bei diesen Fragen. **Eine Trauernde bzw. ein Trauernder sollte sich niemals überreden lassen etwas zu tun oder zulassen, wozu sie/er nicht selber bereit ist.**

5.1 Normale Trauer

Auf Grund der oben erwähnten Besonderheiten und Schwierigkeiten in Bezug auf den Verlust eines Kindes durch Suizid bedarf auch der Trauerprozess einer besonderen Beachtung: Nicht jede Trauer ist ein Trauma.⁸ Der Prozess des Trauerns nach dem Verlust eines geliebten Menschen durch Suizid, um den es hier gehen soll, ist natürlich und notwendig. Es gilt das Leben vor, und das Leben nach dem Verlust respektieren zu lernen. Der Trauerprozess wird zu einer Aufgabe und Herausforderung, unsere gefundenen Annahmen über Gott, das Leben und die Welt zu reflektieren und bestimmte Haltungen und Einstellungen zu überprüfen. Es braucht Zeit, die Trauer als einen wichtigen Begleiter anzunehmen, der trotz aller Schmerzen und tiefer Verzweiflung mit uns geht, damit wir nach einem schweren Einschnitt in unserer Lebenslinie wieder einen gangbaren Weg unter unseren Füßen spüren können. Voller Verzweiflung müssen manche erleben, dass sich alte Verluste und Lebenskrisen zur akuten Trauer addieren. Gerade nach einem traumatischen Ereignis wie einem Suizid wird das Leben niemals mehr so sein wie vorher. Die Verbindung zu einem Kind, welches wir geboren, geliebt, gefördert und aufwachsen gesehen haben, wurde abrupt gekappt. Es schmerzt so sehr: körperlich und seelisch.

Die Herausforderungen bestehen darin, den Trauerprozess in Bezug zum Toten, zur Außenwelt und zur eigenen Person anzunehmen.

Jeder Mensch hat seine eigene Trauer, seine eigenen Erlebnisse und Bilder in seinem Prozess. Es gibt dabei kein richtig oder falsch und auch kein zu schnell oder zu langsam. Trauer hört auch nicht auf, sondern sie wandelt sich. Ein wichtiges Signal für eine Abwendung von ständiger Trauer ist, wenn der Trauernde aus einer eigenen Entscheidung heraus seiner Trauer Grenzen setzt.

In der Therapeutensprache heißt es, dass eine gesunde und erfolgreiche Trauerer dadurch charakterisiert ist, dass der Trauernde das Objekt auf eine neue Art und Weise bestätigen kann und eine neue Beziehung zum Verstorbenen möglich ist. Dabei kommt es zu einem Wiederherstellen der inneren Welt, also zur „Schaffung eines neuen Selbst“ und zur Erneuerung der Beziehung nach außen, also zu einer „neuen Beziehung zur Welt.“

5.2 komplizierte Trauer

Wann spricht man von einer komplizierten Trauer?

In allen Aspekten von komplizierter Trauer lässt sich Folgendes finden:

Dauer und Intensität und Qualität der Trauer verfestigen und verstärken sich und der Trauerprozess bleibt stecken. Es wird vom Trauernden der Versuch unternommen, etwas dauerhaft festzuhalten. Er versucht krampfhaft, den verlorenen Menschen im Denken und Fühlen niemals loszulassen. Alle Aspekte des Verlustes, auch die damit verbundenen Schmerzen und die Realität des Geschehens werden verneint, unterdrückt und gemieden.

Bei Suizidhinterbliebenen besteht ein hoher Anteil mit komplizierter Trauer. 10% aller Trauernden haben eine komplizierte Trauer.⁹ Das Resultat dieser Blockaden sind im Weiteren gehäufte psychische und physische Folgeerkrankungen.

Die Aufgabe von Trauerbegleiterinnen und Trauerbegleitern sowie Therapeutinnen und Therapeuten in der Behandlung dieser komplizierten Trauer besteht darin, diese komplizierten Faktoren zu erkennen, Blockaden zu lösen, Verteidigungshaltungen zu entkrampfen, festgehaltenes Material zu bearbeiten, damit die Trauer in einen unkomplizierten Trauerprozess umgeleitet wird.

Zu den Formen komplizierter, oder besser gesagt erschwerter Trauer zählt man:

1. Verleugnete Trauer
2. Verspätete Trauer
3. Chronische Trauer oder verlängerte Trauer
4. Verzerrte Trauer
5. Traumatische Trauer

5.3 Traumatische Trauer

Die traumatische Trauer zählt zur Form der komplizierten Trauer. Ich gehe lediglich auf die traumatische Trauer ein - obwohl auch die übrigen vier Formen der komplizierten Trauer im Trauerprozess vorkommen können, - weil es hier um den Suizid eines Kindes, also um ein traumatisches Ereignis geht, welches die Hinterbliebenen trifft. Das heißt nicht, dass jeder Angehörige, der ein traumatisches Verlusterlebnis hat, automatisch einen komplizierten, traumatischen Trauerprozess durchlaufen muss.

Die unmittelbare Konfrontation mit der Unnatürlichkeit und Grausamkeit der Todesart ist schwer zu verkraften. Man kann sich nicht vorbereiten und es trifft uns mit voller Wucht und mitten ins Herz. Die Reparatur der Wahrnehmung und Verarbeitung ist bei der traumatischen Trauer nach Suizid verzögert. Die Betroffenen können in der ersten Zeit nach dem Ereignis kaum Gefühle der Trauer empfinden. Die Gefühle bleiben blockiert und bei einer Erinnerung an dieses Trauma werden die Gefühle immer wieder erneut blockiert. Die Affekte und die Trauer sind oft nicht zu regulieren und überfallen den/die Betroffenen, da das Trauma im Gehirn separat abgespeichert ist.

Es kommt häufig vor, dass der/die Betroffene in seinem posttraumatischen Stress hängen bleibt, weil das Trauma die Trauer blockiert. Hier gilt es, das Trauma zu lösen, damit am eigentlichen Verlustthema weitergearbeitet werden kann. Hierzu sind spezielle traumatherapeutische Verfahren notwendig. Auch bei einer schweren Depression besteht eine Blockade, die aktives Trauern nicht möglich macht.



„Die Liebe bleibt“ Christiane Engelhardt 2023 (Acryl/Tinte)

6 Was hilft Betroffenen nach dem Suizid des Kindes?

Nach dem Suizid ihres Kindes werden Eltern immer wieder über das Ereignis nachdenken. Ihre Fragen über Schuld und Scham werden in ihren Köpfen kreisen und sie werden keine befriedigenden Antworten finden. Aber vielleicht können sie langsam erkennen, dass ihre Absichten und Ziele gut waren und sie ihr Bestes gegeben haben. Der stetige Abbau von Versagensgefühlen eröffnet die Möglichkeit, neue Schritte in Richtung Versöhnung und Verzeihen mit dem Geschehenen zu wagen.

Für diese sehr unterschiedlichen Trauerverarbeitungsschritte ist es hilfreich den Kontakt und das Gespräch mit anderen zu suchen.

6.1 Notfallseelsorge

Zum Glück ist es inzwischen möglich, direkt nach dem Ereignis einen Notfallseelsorger zu bekommen. Diese rasche Soforthilfe wird von allen Betroffenen, die ich bislang fragte, als äußerst hilfreich empfunden. Sich bereits bei der Notfallversorgung mit einer warmen Decke oder einer heißen Suppe und den richtigen Worten angenommen zu fühlen, kann Schlimmeres verhindern. Die ersten Angebote einer seelsorgerischen Betreuung direkt nach dem Ereignis sind wertvoll und sollten nicht vorschnell abgelehnt werden. Letzteres kann schnell passieren, da die Skepsis gegenüber Seelsorgern aus kirchlichen Institutionen bei Betroffenen besonders groß ist, denn nach dem Ereignis zweifeln sie an Gott und der Welt. Viele äußern den nachvollziehbaren Satz: „Lasst mich doch alle in Ruhe!“

6.2 Krisenintervention

Manchmal ist eine direkte, also sofortige eventuell auch therapeutische Krisenintervention nach einem traumatischen Ereignis im Sinne einer akuten Belastungsstörung erforderlich.

Bei einer solchen Krisenintervention geht es um stabilisierende Maßnahmen, die verhelfen sollen, den Boden unter den Füßen zu spüren und ein Gefühl von Autonomie wiederzuerlangen, um sich nicht mehr hilflos und ausgeliefert zu fühlen. Der/die Betroffene soll wieder ein Gefühl von Kontrolle bekommen. In der ersten Schocksituation fühlen sich viele Betroffene wie in Watte gepackt, erleben alles als unwirklich und so, als ob das Geschehen um sie herum nur in der Ferne stattfindet. Oft laufen sie völlig ziellos umher und vergessen alles, was man ihnen sagt. Es ist sehr wichtig, die traumatischen Erlebnisse und die Verhaltensweisen des Betroffenen nicht zu bewerten oder gar das Geschehen herunterzuspielen. Da es inzwischen durch Ergebnisse in der Hirnforschung bekannt ist, dass es nach dem traumatischen Ereignis zu einer äußerst kritischen Phase im Gehirn kommt, ist also eine rasche Hilfe empfehlenswert. Vor allem bei Kindern ist dies wichtig, da in dieser ersten Phase auf neurobiologischer Basis im Gehirn die Weichen für eine positive oder negative Verarbeitung des Ereignisses gestellt werden.

6.3 Kontakt zu vertrauten Menschen

Heilung bedarf den Kontakt zu anderen Menschen und ein Gefühl von Zugehörigkeit. Egal, ob der Kontakt innerhalb der Familie, im Freundes- oder Nachbarschaftskreis stattfindet, das Spüren, dass Menschen da sind und um die Situation als todunglückliche Mutter oder Vater wissen, ermöglicht nicht zu verzweifeln. Einen Kuchen vorbeibringen, die kleinen Kinder einmal zum Spielen abholen, ein Blumenstrauß, eine stille Umarmung, all das kann so hilfreich für die Betroffenen sein. Es tut gut, nach dem Suizid ein vertrauensvolles Sicherheitsnetz zu spüren, auch wenn es eine Zeit lang dauert Vertrauen zu finden und manche Enttäuschung zu verarbeiten. Schließlich sind alle von der Nachricht „Suizid“ überrascht und versuchen mit der Situation umzugehen. Gehört werden und Zuhören im gemeinsamen Gespräch haben eine heilende Wirkung. Schweigen, Isolation, Depression und inneres Verkümmern sollten verhindert werden, denn totgeschwiegene Suizide in der Vorgeschichte sind oft Ursache für weitere Suizide in der Generationenfolge. Also stets in Verbindung bleiben und gemeinsame Treffen an Gedenktagen mit der Familie oder mit Freunden und Nachbarn planen, an denen der Verstorbenen gedacht wird. Rituale sind dabei ebenso hilfreich, wie gemeinsame Besuche am Grab. Auch wenn die Le-

benssituation mal ganz schwierig oder völlig aussichtslos erscheint, sollte der Griff zum Telefonhörer oder das Senden einer Nachricht an eine Freundin bzw. einen Freund als Option gewählt werden.

6.4 Rituale

Rituale können in der Trauerzeit sehr hilfreich sein, um Wünsche und Gefühle, die nur schwerlich in Worte zu fassen sind, in einem symbolhaften Ablauf zu bündeln und sie dann zwischen Himmel und Erde, Lebenden und Toten zu transportieren. Die Rituale hinterlassen in den Beteiligten meist ein Gefühl der Erleichterung und haben eine heilsame Wirkung, da sie Inhalt, Schutz vor überwältigenden Gefühlen und Sicherheit geben. Es gibt Trennungsrituale und Verabschiedungsrituale, die zum schrittweisen Loslassen in einem durchlebten Trauerprozess dienen sowie Dankbarkeitsrituale, bei denen dem verstorbenen Kind gedankt wird für positive Augenblicke, seine Lebendigkeit und Liebe, die es zu Lebzeiten entgegengebracht hat.

Sie können einzeln oder in Gruppen durchgeführt werden. Gerade wenn sich ein Kind das Leben nahm, welches neben den Eltern eventuell auch Geschwister, Freundinnen bzw. Freunde und Klassenkameradinnen bzw. -kameraden zurückgelassen hat, ist ein Ritual eine aktive Möglichkeit etwas kreativ das drückende Schweigen bei einem traurigen Treffen in der Gruppe zu durchbrechen. Ich denke an einen Gasluftballon, an den man einen Zettel befestigt mit wichtigen Mitteilungen und Wünschen an den Verstorbenen bzw. die Verstorbene. Gerade jüngere Menschen spüren es als eine innere Leichtigkeit den Ballon in den Himmel aufsteigen zu sehen.

Egal, ob man ein Foto des Verstorbenen aufstellt, eine Kerze oder einen Engel hinzu stellt, betet, Briefe schreibt oder Musik hört, all dies stellt eine Verbindung zu dem/der Verstorbenen her. Nicht zu vergessen sind die Friedhofsbesuche mit der Pflege der Grabstätten. Es sind Rituale, die wir in der Regel bereits als Kinder von unseren Eltern mitbekommen. In Gruppenritualen wird die soziale Verbundenheit und Solidarität mit anderen Menschen bestätigt, was weitere Stabilisierung fördert und einem Rückzugsverhalten entgegenwirkt.

6.5 Selbsthilfegruppen

Eine Gruppe für Angehörige nach Suizid für Erwachsene und Geschwisterkinder z.B. bei AGUS bietet nicht nur den Kontakt mit anderen Betroffenen, sondern vermittelt, wie man mit der Trauer nach Suizid umgehen kann. Durch Übungen, Rituale und Gespräche lernen die Betroffenen ihren Schmerz zu verarbeiten, damit sie im Laufe der Zeit an ihren verloren geglaubten, resilienten Fähigkeiten wieder anknüpfen können.

Im weiteren Prozess kann es sein, dass man gerne auch anderen Betroffenen helfen möchte. Es ist heilsam, anderen helfen zu können und dabei für sich selbst wichtige Erkenntnisse zu erlangen. Die Glücksforschung hat inzwischen bewiesen, dass durch Empathie zu anderen Menschen das eigene Glücksgefühl gesteigert wird.

6.6 Therapeutische Hilfe

Die Scheu vor einer Beratung oder Diagnosestellung durch den Hausarzt bzw. die Hausärztin, einen Psychotherapeuten bzw. -therapeutin oder einen Psychiater bzw. eine Psychiaterin gilt es zu überwinden, denn ob eine Krisenintervention, Traumatherapie, Psychotherapie, Paar- oder Familientherapie angebracht ist, sollte mit einem Fachmann oder einer Fachfrau geklärt werden. Da Psychotherapieplätze gerade bei Traumatherapeutinnen und -therapeuten sehr gesucht sind, sollte man sich über freie Plätze bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung informieren. Es lohnt sich, speziell nach einem Therapeuten bzw. einer Therapeutin mit EMDR-Ausbildung zu suchen, da sich diese Therapieform unter anderem bei allen Formen der Posttraumatischen Belastungsstörung als sehr hilfreich erwiesen hat. EMDR steht für „Eye Movement Desensitization and Reprocessing“ (auf Deutsch: „Augenbewegungs-Desensibilisierung und Neuverarbeitung“). Weitere Informationen sind im Internet unter EMDR-Traumatherapie zu finden. Die Suche wird oft als eine zusätzliche Belastung erlebt und dennoch sollte man nicht zu schnell resignieren, wenn nur ein Anrufbeantworter eines Therapeuten bzw. einer Therapeutin reagiert oder eine gewisse Wartezeit für einen freien Platz vorgegeben wird. Bei Unsicherheit auch in Bezug auf Suizidalität von Betroffenen, lieber einmal zu früh, als zu

spät zum Hörer greifen und einen Beratungstermin ausmachen oder den Notarzt unter der Ärztlichen Notfallversorgung des jeweiligen Wohnortes anrufen.

6.7 Neues ausprobieren

In fortgeschrittenen Trauerphasen können körpertherapeutische Verfahren, Autogenes Training, Entspannungstherapie, Atemtherapie und Ayurveda oder andere Massagen sich lohnen. Auch der Anschluss an eine Gruppe zum gemeinsamen Wandern, Singen, Tanzen, Meditieren oder Lesen hilft den Aktivitätsradius zu erweitern. Anfangs besteht oft die Angst, dass es vielleicht unverhofft zu Gefühlsausbrüchen bei diesen Aktionen kommen könnte. Manche haben Befürchtungen, sich als Trauernde nicht den Anderen in einer Gruppe zumuten zu können. Nur das Ausprobieren kann neue Erfahrungen wachsen lassen und diese Ängste abbauen.

Der Suizid ihres Kindes wird die Hinterbliebenen lebenslang begleiten, aber ihr Schmerz lässt langsam nach und das Vertrauen ins Leben kehrt zurück. Der Tod des Kindes führt zwangsläufig zu Lektionen für die Angehörigen, aber nicht für das Kind. Vielleicht helfen diese den Eltern und Geschwisterkindern dabei, Liebe zu lernen, eine neue Sinnhaftigkeit zu erkennen oder eine unerwartete Lebensaufgabe zu entwickeln. Jedenfalls sind Kinder auf diese Erde gekommen, um seelisches Wachstum zu hinterlassen, auch wenn sie zu früh gehen oder sich selbst töten. Die Vorstellungen von Raum und Zeit verändern sich angesichts des Todes. Angesichts der quälenden Frage: „Bin ich für den Suizid meines Kindes verantwortlich?“ gibt es kein Antwortmuster oder ein Leistungsdiagramm für gute Elternschaft, die die rechtzeitige Entdeckung einer Suizidgefährdung eines Kindes garantieren.

Wenn wir irgendwann im gemeinsamen Gespräch feststellen, dass der Suizid unseres Kindes und die folgende Art und Weise, wie wir mit dem Unfassbaren in unserer Trauer miteinander umgegangen sind, uns stärker gemacht hat und uns vielleicht auch näher gebracht hat, dann ist aus diesem schrecklichen Entschluss unseres Kindes etwas Gutes gewachsen. Das Weiterleben, was anfangs unmöglich erschien, lohnt sich.

Drei wichtige Regeln

kurz zusammengefasst, die nach dem Suizid eines Kindes zu beachten sind:

1. Erlauben Sie sich das zu fühlen, was Sie fühlen.
2. Vertrauen sie auf ihren eigenen Trauerprozess und nehmen Sie sich die Zeit, die Sie brauchen.
3. Suchen Sie den Kontakt zu anderen Menschen und informieren Sie sich über Selbsthilfegruppen, Therapeutische Möglichkeiten und Hilfsangebote .



„Ich - Du - Wir“ Christiane Engelhardt 2023 (Acryl/Sand)

Autorin

Christiane Engelhardt



Im Alter von 38 Jahren erlebten ich und meine beiden Kinder, unser Sohn damals sechs Jahre und unsere Tochter fünf Jahre alt, den plötzlichen Tod meines Ehemannes. Der Vater der Kinder starb innerhalb von vier Wochen an Krebs. Nach einigen Jahren der Trauer lernte ich einen neuen Mann kennen. Er war Witwer mit drei Kindern und mit ihm wagte ich ein neues Zusammenleben in einer Patchworkfamilie. Eine Wende im Leben mit neuen Herausforderungen für alle Beteiligten. Doch dann geschah das Unfassbare. Meine Tochter nahm sich im Alter von dreizehn Jahren, nach einem erleb-

ten sexuellen Übergriff das Leben. Ein Schock für die gesamte Familie. AGUS Selbsthilfegruppe und eine EMDR Traumatherapie, aber auch viele liebe Menschen aus dem Familien - und Freundeskreis halfen mir durch die schwerste Krise meines Lebens.

Seit 1988 arbeite ich als Ärztin zunächst in einer Klinik und später in eigener Praxis. Nach dem Tod meiner Tochter 1997 wurden die Themen Trauer, Trauma, Suizidalität und Suizid zu meinen speziellen Aufgabenbereichen als Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Bei der Reflexion über mein Leben stelle ich zunehmend fest, dass all meine traumatischen Verlustthemen mich nicht dauerhaft erschütterten, sondern dass gerade durch diese Erfahrungen ein inneres Wachstum mit vielen neuen Lebensaufgaben erfolgte.

In den letzten zehn Jahren arbeite ich vermehrt als Künstlerin und Autorin in Bonn und Achenkirch am Achensee, engagiere mich ehrenamtlich und erfreue mich an meinen erwachsenen Kindern und Enkelkindern.

Eine wesentliche Aufgabe im beruflichen, wie im privaten Leben besteht für mich darin die Starre, Sprachlosigkeit, Entsetzen und Verzweiflung, welche

Eltern erfasst, wenn sie ihr Kind durch Suizid verloren haben, langsam aufzulösen. Auch in Vorträgen, Büchern und als Lehrtherapeutin versuche ich Stigmatisierung und Tabuisierung um das Thema Suizid zu verhindern.

Miteinander zu sprechen, gegenseitig zuhören, gemeinsam zu schweigen und zu trauern ist so wichtig. Dazu bedarf es einen sicheren und vertrauensvollen Rahmen, in dem die unterschiedlichsten Gefühle und körperlichen Wahrnehmungen zugelassen werden dürfen. Langsam Worte zu finden für das, was so unfassbar schwer und schmerzlich auszuhalten und zu verarbeiten ist, wirkt sehr entlastend und schafft Zuversicht. Bei all dem Erleben von Kontrollverlust, Versagen, Schuld, Scham und Wut einen Zugang für mehr Bodenkontakt, Sicherheit, Klarheit, Hoffnung, Versöhnung und Akzeptanz in dieser schwierigen Trauerzeit zu finden, ist wichtig für den weiteren Lebensweg.

Mein Wunsch ist es einen Menschen dort abzuholen, wo er gerade steht und ihm dabei mit Respekt und Empathie auf einer Ebene zu begegnen und sich mit ihm auszutauschen. Mein Ziel ist es eine Akzeptanz für unser menschliches Schicksal aufzubauen, die es uns ermöglicht, trotz schwerer Traumata und Verluste den eigenen Lebensweg im Kontakt mit anderen Menschen weiterzugehen und offen zu bleiben für neue Erfahrungen.

Seit ich im Januar 2023 mein Buch „Lebensaufgabe“ mit dem Untertitel, wenn mein Kind nicht mehr leben will veröffentlicht habe, erlebe ich an den Reaktionen der Leserinnen und Leser, wie rege das Interesse an dem Thema Suizidalität und Suizid im Kindes und Jugendalter ist und immer wieder erreichen mich neue Fragen von Betroffenen oder aber auch von Menschen, die sich noch niemals vorher mit dem Thema Suizid auseinandergesetzt haben.

¹ Albert Cain (1972): Surviving Suicide

² Studie der Universität Ulm am Bezirkskrankenhaus Günzburg vom Oktober 2022

³ Christiane Engelhardt (2023): Lebensaufgabe, S. 45

⁴ Barbara Rosof (1998): Wenn ein Kind stirbt, S. 252 ff.

⁵ Eine ausführliche Beschreibung dieser Thematik findet sich in meinem Buch „Lebensaufgabe“ (Kapitel II unter dem Absatz „Spirale der Schuld“) oder auch bei Chris Paul: Schuld – Macht – Sinn

⁶ Michael D. Kahn (1989): Geschwister-Bindung

⁷ Michael D. Kahn (1989): Geschwister-Bindung, S. 153

⁸ Sybille Jatzko (2019): Nicht jede Trauer ist ein Trauma

⁹ Spearing J. Skript Level 2 EMDR Institut Köln A.Hofmann

Literaturangaben

Brocher, Tobias:

Wenn Kinder trauern, Rowohlt, 1985.

Cain, Albert:

Surviving Suicid, 1972

Engelhardt Christiane:

Lebensaufgabe-Wenn mein Kind nicht mehr leben will; Bonifatius Verlag, 2023.

Fischer, Gottfried:

Neue Wege aus dem Trauma, Walter Verlag, 2003.

Gerngroß, Johanna:

Suizidalität und Suizidprävention bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, Schattauer Verlag, 2020.

Hofmann, Arne:

EMDR in der Therapienpsychotraumatischer Belastungssyndrome, Thieme 1999.

Jakoby, Bernhard:

Keine Seele geht verloren, Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2006.

Jatzko, Sybille:

Nicht jede Trauer ist einTrauma, Broschüre AGUS 2019

Kast, Verena:

Trauern - Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Kreuz- Verlag, 1986.

Macho,Thomas:

Das Leben nehmen - Suizid in der Moderne,Suhrkamp 2018
Otzelberger, Manfred: Suizid: Das Trauma der Hinterbliebenen- Erfahrungen und Auswege,
DTV, 2002

Paul, Chris:

Warum hast Du uns das angetan, Gütersloher Verlagshaus, 1998.

Paul, Chris:

Neue Wege in der Trauer und Sterbebegleitung, Gütersloher Verlagshaus, 2001

Paul, Chris:

Schuld, Macht, Sinn, Gütersloher Verlagshaus, 2010

Reimer, Christian/ Eckert, Jochen:

Psychotherapie, Lehrbuch für Ärzte und Psychologen, Springer Verlag, 2000.

Rosof, Barbara D.:

Wenn ein Kind stirbt, Goldmann, 1998.

Rothaus, Wilhelm:

Suizidhandlungen von Kindern und Jugendlichen, Carl-Auer Verlag, 2020.

Schmidt, Jörg:

AGUS-Rundbrief 2023/1: Anhaltende Trauerstörung, Fachvortrag Jahrestreffen 2022 in
Alexandersbad.

Stephen P.; Kahn, Michael D.:

Geschwister-Bindung. Junfermann, Paderborn 1989,

Spearing Joany:

EMDR und Trauer, Skript Level 2,EMDR Ausbildungsinstitut A. Hoffmann. Köln.

Er hat eine bewusste Entscheidung gegen die Krankheit getroffen

2015 nahm sich Thomas, der Sohn von Petra und Gerd R., im Alter von 34 Jahren das Leben. Sie berichten von seinem Kampf gegen die Krankheit Depression, wie ihnen sein Tod den Boden unter den Füßen weggezogen hat und wo sie trotzdem wieder Kraft gefunden haben.



Geboren wurde Thomas im Winter 1980. Er war gewünscht und wurde herzlich und liebevoll auf dieser Welt willkommen geheißen. Weil der Papa zunächst noch in einer anderen Stadt studierte, war die Mutti in den ersten drei Jahren seine engste Bezugsperson. Als Thomas vier Jahre alt war, boten sich gute Berufsaussichten an einem neuen Wohnort, so dass wir als Familie endlich vereint waren. Nun kam auch unser zweites Wunschkind zur Welt, der Bruder, den Thomas sich über alles gewünscht hatte und dessen Namen er mit aussuchte. Die beiden Jungs wuchsen gemeinsam auf, besuchten – natürlich zeitversetzt – Kindergarten, Grundschule, Gymnasium. Gemeinsame Familienurlaube gehörten genauso zur Kindheit wie Schulferien bei den Großeltern, oft gemeinsam mit Cousinen und Cousins. Die Lebenswelten der Großeltern waren sehr verschieden und gerade deshalb so bereichernd. Mit ihren nie vergessenen

Worten „Thomas – ich glaube an Dich!“ half Oma E., die geborene Lehrerin und Pädagogin, Thomas über so manchen kindlichen Selbstzweifel hinweg. Opa H. begeisterte die Jungs für Wintersport im Thüringer Wald. Die Großeltern väterlicherseits betrieben einen Bauernhof – eine ganz andere Welt. Dort konnte man den ganzen Tag im Stall, in der Scheune oder der Umgebung neue Dinge entdecken, lernen wie man Zäune repariert oder Tiere füttert. Bis ins Erwachsenenalter genoss es Thomas, Teil einer so großen und bunten Familie zu sein. Als Kind und Jugendlicher war Thomas vielseitig interessiert und neugierig auf das Leben. Er entdeckte Hobbys, wie Flossenschwimmen oder Fotografieren, war Posaunist in einer Schülerband, engagierte sich im Schulclub. Im Alter von 16 Jahren verbrachte er auf eigenen Wunsch und mit einem selbstständig eingeworbenen Stipendium ein Schuljahr in den USA.

Nach dem Abitur leistete Thomas seinen Zivildienst beim Arbeiter-Samariter-Bund und ließ sich als Rettungssanitäter ausbilden, um herauszufinden, ob Arzt der richtige Beruf für ihn wäre. Die gewonnenen Erfahrungen bestätigten seinen Wunsch. Als Thomas eine Studienzulassung von der Universität Witten/Herdecke erhielt, war er überglücklich, denn das dortige Studienkonzept entsprach seinen Vorstellungen einer praxis-orientierten Ausbildung. In das Studium eingebettet waren Praktika und ein Forschungssemester an verschiedenen Orten in Europa und den USA. In dieser Zeit schloss Thomas zahlreiche Freundschaften, die ihm viel bedeuteten. Im Jahre 2008 beendete er sein Studium und wurde als Arzt approbiert. Doch bevor der Ernst des Berufslebens beginnen würde, beschloss er mit seiner damaligen Freundin eine Weltreise zu unternehmen. Sie hatten lediglich ihre beiden Rucksäcke als Gepäck. Was darin keinen Platz fand, wurde nicht gebraucht.

Zurückgekehrt nach Deutschland, arbeitete Thomas als Assistenzarzt mit Blick auf eine künftige Spezialisierung als Urologe. Zugleich schrieb er seine Dissertation in diesem Fachgebiet. Doch schon im ersten Berufsjahr kamen ihm Zweifel an der Sinnhaftigkeit seiner Berufswahl. Er erlebte den klinischen Alltag geprägt von Hektik, Zeit- und Kostendruck. Sein im Studium gefestigter Anspruch an eine Patienten-orientierte Medizin und die Realität im Krankenhausbetrieb klafften weit auseinander. Als Resümee über diese Zeit sagte er später:

» Das Beste war die Dankbarkeit der Patienten,
den Rest kannst Du vergessen. «

Im April 2012 überrollte Thomas die erste Welle einer schweren Depression. Statt der damals geplanten Reise wurde ein Klinikaufenthalt notwendig. Nach einer gewissen Stabilisierung entwickelte er einen neuen Plan. Er begann eine Tätigkeit als ärztlich-wissenschaftlicher Mitarbeiter an seiner hochgeschätzten Uni in Witten. Mit ganzer Kraft widmete er sich den neuen Aufgaben im Studiendekanat. Doch leider ereilte ihn im Januar 2014 eine nächste depressive Welle. Wieder mussten klinische Behandlung und Stabilisierung hart errungen werden, bevor Thomas ein drittes Mal ins Arbeitsleben zurückkehrte.

Thomas wollte sich der Depression nicht ergeben. Er engagierte sich in der Deutschen Depressionsliga, nahm an der MUT-Tour (einer alljährlichen Radtour gegen die Stigmatisierung von Depression) teil und konzipierte für das Sommersemester 2015 an der Universität Witten/Herdecke den Kurs: „Depression – ein Tabu?“ Hatte er doch am eigenen Leib und an eigener Seele erfahren, wie wenig bekannt das Phänomen dieses Krankheitsbildes in der heutigen Gesellschaft ist. Als ihn im Sommer 2015 die Krankheit ein drittes Mal in den Würgegriff nahm, waren seine Kräfte wohl erschöpft... Sein Leben endete an einem verregneten Sonntag im Alter von nur 34 Jahren.

Während der für ihn abgehaltenen Trauerfeier richtete wir Eltern auszugsweise folgende Worte an die anwesenden Gäste:

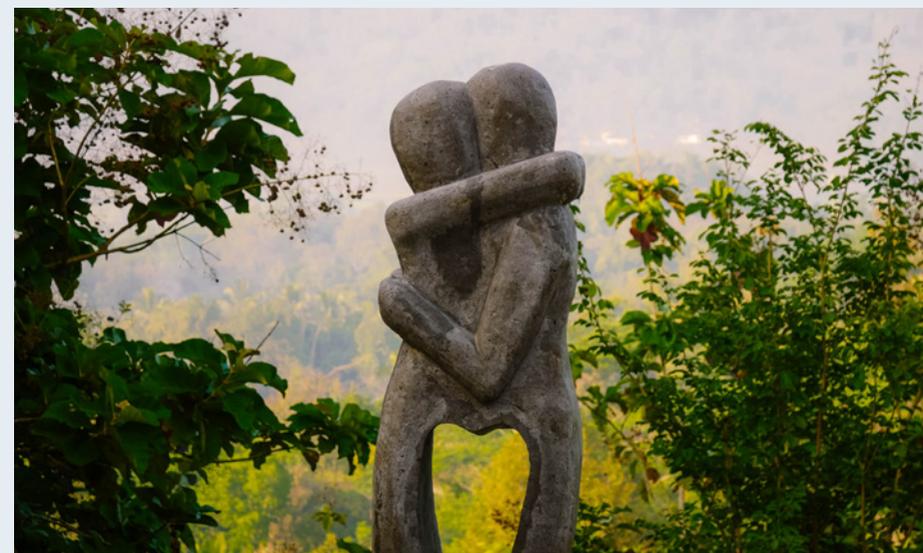
» Thomas hat einen schweren Kampf gegen eine - für viele Menschen nicht sichtbare - Krankheit geführt und sie auf seine Art und Weise besiegt. Er hat eine bewusste Entscheidung gegen die Krankheit getroffen. Er konnte sich seine Zukunft mit Einschränkungen nicht vorstellen. Wir alle sollten das akzeptieren und annehmen.

Thomas möchte, dass wir ihn so in Erinnerung behalten, wie er bis 2012 war: lebenshungrig, strahlend, lieb, hilfsbereit und einfühlsam. Thomas hätte nicht gewollt, dass wir - bei allem Schmerz - traurig auf die Zeit mit ihm zurückblicken. Er hat sein kurzes Leben in vollen Zügen genossen. Es zählen nicht die Jahre im Leben sondern das Leben in den Jahren.

Thomas hat sich gewünscht, dass wir die schönen Stunden mit ihm in unseren Herzen und Köpfen behalten. Damit dies uns etwas leichter fällt, haben wir Bilder zusammengestellt, die Thomas glücklich, begeistert,

leuchtend, aber auch ein wenig nachdenklich zeigen. Thomas war ein Familienmensch und legte großen Wert auf Freundschaften. Er wäre glücklich uns alle hier zu sehen. «

Woher wir damals die Kraft hatten, Fotos für eine Bilder-Präsentation über Thomas' Leben herauszusuchen und eine Trauerfeier zu organisieren, weiß ich bis heute nicht. Alles fühlte sich an wie im falschen Film – wirklichkeitsfremd und doch wahr. Für die anderen Menschen ging das Leben weiter – für uns schien es stehen geblieben zu sein. Und doch funktionierten wir irgendwie.



Schnell stellten sich Menschen an unsere Seite, die versuchten uns Halt zu geben: Familienmitglieder, Freunde, Nachbarn. Diesen Menschen sind wir noch heute dankbar. Bei anderen Menschen löste unser Schicksal Sprachlosigkeit aus – es war wohl zu schwer, zu unfassbar.

Wir suchten aktiv Kontakte zur Gruppe der „Verwaisten Eltern“ in unserer Stadt und zur nächstgelegenen AGUS-Gruppe. Die Treffen dieser beiden Selbsthilfegruppen waren insbesondere im ersten Jahr der Trauer kleine Etappenziele im 14-tägigen Abstand. Beim ersten Abend in der AGUS-Gruppe wuchs die Er-

kenntnis, dass wir nicht allein sind in unserem Schmerz; dass es andere Menschen gibt, denen ähnliches widerfahren ist. Ein weiterer hilfreicher Meilenstein war das von AGUS angebotene Wochenendseminar „Vertrauen wagen - Verlust eines Kindes“, welches wir im Jahr nach Thomas' Tod besuchten.

Im zweiten Jahr nach Thomas' Tod merke ich (die Mutter), dass die Intensität des ersten Trauerjahres etwas nachließ und dass manche Erinnerungen zu verschwimmen begannen. Ich wollte das nicht zulassen und die Erinnerungen bewahren. Deshalb beschloss ich, Briefe zu versenden – an Familienmitglieder, an einige unserer Freunde, an Thomas' Freunde – jeweils mit der Bitte, uns die persönlichen Erinnerungen an Thomas mitzuteilen. Aus den Antworten entstand ein buntes Mosaik. Manche Episoden, die geschildert wurden, zauberten uns ein Lächeln ins Gesicht. **Das erste Lächeln seit über 20 Monaten; es tat gut!**

Schritt für Schritt wagten wir den Weg in das Leben ohne unseren Sohn Thomas. In den ersten Jahren suchten wir gezielt nach Informationen und Büchern zu den Themen „Suizid“, „Depression“ und „Tod eines Kindes“; wir lasen alles, was wir finden konnten. Lange Spaziergänge in der ruhigen Natur taten gut und sind ein fester Bestandteil unserer Freizeitgestaltung geworden. Menschenansammlungen mit Lärm und Musik, wie Volksfeste, Oster- oder Weihnachtsmärkte, meiden wir bis heute. Prioritäten und Wertvorstellungen haben sich verschoben. Anderen Menschen gegenüber sind wir sensibler geworden, milder in manchem Urteil, toleranter. Von Dingen und Menschen, die uns nicht gut tun, können wir uns heute besser abgrenzen.

Im Laufe der Jahre haben wir gelernt, den Suizid von Thomas in unsere „Familienbiographie“ zu integrieren und unser Leben weiterzuleben. Wir sprechen oft über Thomas und sind uns einem Punkt sicher: Thomas wollte nicht unser Leben zerstören. Er hat seines, so wie es sich für ihn anfühlte, nicht mehr ausgehalten. Wir wollen ihn so in Erinnerung behalten, wie er vor Beginn der Krankheit war und wie er selbst gern wieder geworden wäre.

» Lieber Thomas, Du fehlst uns sehr, aber wir respektieren Deinen Entschluss. «

E-Mail: kontakt@agus-selbsthilfe.de

Ein Anruf von der Schule, unsere Fabienne wäre heute nicht zum Unterricht erschienen

Fabienne, die Tochter von Andreas M. starb mit 15 ½ Jahren. Sie war die Jüngste von drei Geschwistern. Eltern (damals 49 und 54 Jahre) sowie Bruder (damals 21) und Schwester (damals 19) trauern unterschiedlich, ergänzen und unterstützen sich dabei. Während der Bruder noch nie am Grab war, ist das „darüber reden“ für Mutter und Schwester sehr wichtig.

Es kam überraschend: Ein Anruf von der Schule, unsere Fabienne wäre heute nicht zum Unterricht erschienen. Erst im Nachhinein erfuhren wir, Fabiennes Suizid war in der Schule bereits seit zwei Stunden bekannt. Es hatte eine Krisensitzung mit dem Rektor gegeben, Polizei und Notfallseelsorge waren in der Schule und wollten nun zu uns fahren. Davon erfuhren wir aber von der Sekretärin nichts, nur, dass eben Fabienne nicht in der Schule angekommen war. Ich schrieb eine SMS, „Hi Fabi, ruf mal Papa an“.

Nur Minuten später fuhr die Polizei und die Notfallseelsorge bei uns vor. Bis die Notfallseelsorger dann mit der schlimmsten aller Nachrichten herausrückten, dauerte es leidvoll lange. Zunächst war es ihnen wichtig, die Familie zusammen kommen zu lassen, mein Sohn wurde aus der nahen Uni herbeigerufen.

Dieses Warten hatte ich damals als sehr qualvoll empfunden - mir war unterbewusst direkt klar, Fabi lebt nicht mehr, sonst wären wir ja wohl ins Krankenhaus gerufen worden. Im Rückblick haben die freiwilligen Notfallhelfer ihren Job aber sehr einfühlsam gemacht.

Vom Rest des Tages weiß ich nicht mehr viel. Ich sei wohl den Rest des Tages im Wohnzimmer auf und ab gegangen. Meine Frau, die definitiv Stärkere in dieser Situation, hat das geregelt, was zu regeln war.

» Noch am selben Tag und in den Tagen darauf kamen einige Freunde und Nachbarn vorbei, was ich ihnen sehr hoch anrechne. «

Sicherlich war es schwierig für sie, einfach so zu klingeln – wie und wo fängt man ein Gespräch in dieser Situation mit den Eltern an. Auch hier habe ich vergessen, was genau gesagt und getan wurde, aber die Besuche, der Zuspruch und das Da-Sein haben uns sehr geholfen.

Aber wie sollte es weiter gehen? Wir erinnerten uns an das Unglück mit dem Absturz des Germanwings-Flugzeugs in den Alpen. Scheinbar wurden die Hinterbliebenen sofort und dauerhaft psychologisch umsorgt. Nicht bei uns: Die Notfallseelsorge hatte eine Visitenkarte hinterlassen, wir mögen uns gegebenenfalls melden, der Schullektor hatte uns einen Flyer mit Infos in den Briefkasten geworfen. Sich irgendwo melden und aktiv Hilfe suchen, dazu waren wir nicht in der Lage. Wir erlebten wirklich ehrlich Anteilnahme, was uns gut tat, aber leider auch Trauer-Schaulust, was wir - soweit es ging - zu ignorieren versuchten. Bei der Schulleitung merkten wir, dass wir das Problem und nicht Teil der Lösung waren - zumindest empfanden wir es so. Dort fühlten wir uns von offizieller Seite aus als *Persona non grata*. Nicht so aber bei den Mitschülern von Fabienne, die auch trauerten und versuchten eine Art Gedenken zu etablieren.



Von ihren Mitschülern wurde Fabienne „Schildi“ genannt. Die Zeichnungen stammen von ihr. Einmal in hell und einmal in dunkel, je nach Stimmung.

In dieser Situation kam der Pfarrer der evangelischen Gemeinde - dort war Fabienne vor einem Jahr konfirmiert worden - vorbei und fand genau die richtigen Worte. Vor allem holte er uns aus unserer Lethargie; wenn Hilfe nicht von selbst kam, mussten wir uns selbst drum kümmern. So suchten wir und fanden die AGUS-Gruppe in Biberach, eine Autostunde weg von uns. Diese AGUS-Gruppe war genau das, was wir brauchten. Ganz zentral halfen uns die Gespräche mit anderen Betroffenen, das was passiert war irgendwie zu begreifen. Aber auch das, was „danach“ passierte, musste eingeordnet werden. **Wir waren nicht mehr allein.**

Nach dieser Anfangsphase mussten wir lernen, mit dem Suizid zu leben. Wir versuchten es mit professioneller Hilfe, die brachte uns aber wenig.

Der Kontakt zu Fabiennes altem Leben war, zumindest in der ersten Zeit, eine Art Anker für uns. Daher waren wir sehr dankbar, zu einigen ihrer Freunde noch einige Weile Kontakt zu haben. Auch erfuhren wir, dass es in Fabiennes Klasse um die Art des Gedenkens noch bis zum Abitur einen Disput mit der Schulleitung gab.

Das wichtigste für uns war der Zusammenhalt in der Familie. Niemand machte dem anderen irgendeinen Vorwurf. Die Trauer war unterschiedlich, aber wir ergänzten uns irgendwie damit sehr gut. Es mag komisch klingen, aber wir hatten das Gefühl, eine sehr gute Familie zu sein – vor dem Suizid und danach.

Geholfen hatten bei dieser Erkenntnis die Tagebücher meiner Tochter, über 1500 Seiten. Die Familie kam dabei nur am Rande vor, sie schrieb nur von der Schule: In der Grundschule sehr beliebt, empfand sie im Gymnasium Mobbing. Sie hatte deshalb bereits einmal die Klasse gewechselt, wir dachten, es sei nun OK – war es aber nicht. Während wir in unserer Schulzeit zumindest nachmittags dem hätten entfliehen können, fehlte meiner Tochter durch die G8-Mittagschule oft ein Rückzugsraum – sie schrieb einmal „Schule-Schule-Schule“.

Fabienne beschwerte sich auch über das ständige messen und vermessen werden. Obwohl sehr gute Schülerin sah sie wenig Sinn darin, sich ständig beweisen zu müssen. Dieser Wettbewerb ging letztlich zu Lasten von echter Freundschaft und förderte Unehrlichkeit. Genau letzteres, so ihr Tagebuch, hat ihr schwer zu schaffen gemacht.

Natürlich machen wir uns den Vorwurf, irgendwie hätten wir etwas merken sollen - haben wir aber nicht. Wenn wir ihr Tagebuch heimlich gelesen hätten, ... - dies wäre ein Vertrauensbruch gewesen, nein, das hätten wir nicht gewollt.

Im Rückblick war es gut, dass es uns als Familie gelungen ist, uns schnell von diesen Fragen zu trennen. Selbst kann ich mich mittlerweile über die schönen 15 Jahre mit meiner Tochter freuen, ohne mich ständig zu fragen, was ist falsch gelaufen. Aber nicht allen in meiner Familie gelingt das, auch das muss akzeptiert werden.

Fabienne hatte bereits gut ein halbes Jahr vor ihrem Suizid beschlossen, sie hält es nicht mehr aus. Sie hatte danach noch gekämpft, sogar bei der Schulsozialarbeiterin mehrfach um einen Termin nachgefragt (leider kam es nicht dazu). Fabienne verließ uns am vierten Schultag nach den Sommerferien, **sie wollte uns als Familie noch diesen Sommer schenken.**

E-Mail: kontakt@agus-selbsthilfe.de



*Foto vom letzten gemeinsamen Urlaub: Möwe über Rom.
Das Foto war Fabienne wichtig.*

Bitte betet, es ist etwas Schreckliches passiert

2013 verliert Christa K. ihren 24jährigen Sascha. Sie und ihr Mann sind gläubige Christen. Sie berichtet, welche Rolle ihr Glaube nach dem Suizid gespielt hat und wie er sich im Laufe der Zeit auch verändert hat.

Es ist der 9. Mai 2013, ein Feiertag- Vatertag. Mein Mann und ich machen eine Spazierfahrt. Wir fahren gerade auf einen Parkplatz als mein Handy klingelt. Ich meine fröhlich zu meinem Mann: „Dani ruft an, sie will dir sicher zum Vatertag gratulieren.“ Doch dann stocke ich. Es meldet sich ein Polizist. Erschrocken gebe ich das Handy an meinen Mann weiter.

Die Polizei bittet ihn, schnellstens nach Hause zu kommen. Mein Mann war bei der Kripo. Er weiß, was das bedeutet. Auch mir ist klar, dass etwas Schreckliches passiert sein muss. Wir werden ca. 90 Min fahren müssen bis nach Hause.

Irgendwann ziehe ich mein Handy aus der Tasche und rufe bei verschiedenen Freunden an. Ihre freudige Begrüßung blocke ich ab und schreie ins Telefon: **„Bitte betet, es ist etwas Schreckliches passiert. Daheim wartet die Polizei auf uns!“** Wir sind Christen und gewohnt, dass wir beten, Gott um Hilfe bitten. Instinktiv tue ich dies jetzt.

Als wir vor unserem Haus halten, steht das Polizeiauto vor der Tür. Ich weigere mich auszusteigen. Ich will nichts hören, nichts wissen.

Irgendwann öffnet ein Polizist die Tür, holt mich behutsam heraus und bringt mich ins Haus. Dort nimmt mich eine Notfallseelsorgerin in die Arme, während ich erfahre, dass unser 24jähriger Sohn Sascha nicht weit weg von unserem Haus gegen einen Baum gefahren und tot ist.

Unsere zwei Töchter sitzen weinend auf der Couch und erleben mit, wie ihr Vater gebrochen zusammenfällt und ihrer Mutter das Herz zerrissen wird.

Sascha hatte, nachdem wir zum Ausflug gestartet waren, Abschiedsbriefe auf

seinem PC geschrieben und fuhr dann los, **um „in den Himmel zu kommen, um endlich wieder lachen zu können.“**

Unsere Familie glaubt an Gott und ein Leben nach dem Tod. Wir glauben aber auch daran, dass Gott uns und unsere Kinder beschützt und dass Gott Situationen verändern kann. Dies haben wir auch schon oft erleben dürfen.

Ich war hundertprozentig überzeugt, dass Gott bei Sascha ist und ihn beschützt, selbst wenn er „etwas dummes“ vorhätte.

Für mich zerbrach meine Glaubenswelt in tausend Scherben. Mein Fundament, das mich bisher mein Leben lang getragen hatte, fiel in sich zusammen. Wo war Gott? Warum ließ er das zu? Er hätte Sascha doch abhalten können. Er hätte uns unruhig machen können, damit wir zu Hause geblieben wären. **ER hätte, hätte können. Aber er hat es nicht getan! Warum?**

Sascha war ein ganz besonderes Kind. Sehr sensibel, anhänglich, ängstlich vor allem Neuen, verträumt, voller Illusionen und oft unrealistischen Lebens träumen. Er wollte einerseits die Welt erobern und verändern – andererseits fehlte ihm dafür der Mut und das Durchhaltevermögen.

Sascha entdeckte die Musik für sich. Hier hatte er eine absolute Begabung. Die E-Gitarre war sein Instrument. Tag und Nacht übte Sascha. Bei der Musik war Sascha unermüdlich, nichts war ihm zu viel.



Sascha hält seine Lieblingsgitarre in den Händen

Die Schule war abgeschrieben. Sein Berufswunsch war jetzt Musiker. Dazu bräuchte es keine Schulnoten. Ein privates Studium hatte er schon ausfindig gemacht. Hier zählte tatsächlich nur das musikalische Können. So schaffte Sascha nur mit Mühe den Mittleren Bildungsabschluss. Was ihn nicht störte. Sascha bestand die Prüfung auf der Musikuni trotz hohen Durchfallquoten gleich auf Anhieb - um vier Monate später seinen Traum zu schmeißen. Wir wissen bis heute nicht warum. **Irgendwann hörte Sascha ganz auf mit der Musik. Er sah darin keine Zukunft mehr. Doch die Musik war sein Leben, sein Sauerstoff zum Atmen.** Hier drückte er all seine Gefühle aus, auch seinen Glauben an Gott. Nun hatte Sascha keine Ziele mehr.



Diesen kleinen Baum fuhr Sascha zuerst um. Er wurde dadurch aus der Erde gerissen und starb ab. Trotzdem trieben Wochen danach neue Blätter aus dem toten Holz - für Frau K. und ihre Familie ist dies wie ein Symbol für neues Leben.

Eine Berufsausbildung zu finden mit seinen Schulnoten war schier unmöglich. Bei einer weiterführenden Schule unterzukommen war genauso unmöglich. Es war eine unglaubliche Pattsituation.

Inzwischen hatten alle seine Bekannten ihre Ausbildung beendet und verdienten ihr Geld. Er dagegen saß zuhause bei den Eltern und konnte nichts vorweisen. Auch als Musiker empfand er sich nun als Versager. Das bekam Sascha auch mehr oder weniger offen zu spüren. Dadurch zog er sich immer mehr zurück.

Leider schaffte er es auch nicht, Aushilfsjobs längere Zeit durchzuhalten. Irgendwann kamen immer wieder seine Ängste durch und er schmiss seine Jobs wieder hin. Was natürlich wiederum auch uns Eltern vor Herausforderungen stellte und verzweifeln ließ. Ja, und manchmal auch sehr frustrierte.

Sascha war ein begabter intelligenter junger Mann, für den wir uns wünschten, dass er lernte, auf eigenen Füßen zu stehen um sich eine Zukunft aufzubauen. Er war liebenswert, höflich, empathisch, romantisch, hatte einen ganz besonderen Charme. Auf seine eigene Art konnte er echt witzig und schlagfertig sein. Vielen ist er in Erinnerung als stets lächelnder freundlicher Junge. Seine Kämpfe bekamen viele nicht mit. **Wenn Sascha diese seine eine Seite hätte leben und halten können, wäre er ein erfolgreicher ganz besonderer Mann geworden.** Leider gab es noch die andere Seite die ihn immer wieder straucheln ließen.

Sascha verliebte sich. Doch auch diese Beziehung entwickelte sich nicht so, wie es sich Sascha erträumt hatte. Dies ließ ihn noch mehr verzweifeln.

» Wir alle liebten Sascha, doch wir konnten ihm nicht helfen.
Viele beteten für ihn. Doch dann starb er. «

Anfangs war es auch sehr schlimm an dem Acker vorbeizufahren, an welchem Sascha verunglückte. Dieses Feld lag von unserem Haus aus blickend nur ca. 400 m entfernt. Heute kann ich sagen, dass, wenn ich nun an diesem Platz durchfahre, nicht mehr jedes Mal auf die freie Stelle schaue, wo der Baum fehlt. Dass meine Gefühle nicht mehr crashen. Der Stich durch mein Herz ausbleibt. **In mir hat sich ein Bild fest eingebrannt: Hinter dem Baum stand Jesus und nahm Sascha in seine Arme.** Nur Gott konnte dies so heilen. Für mich ist Sascha's Todestag am 9. Mai sein „Himmelstag“ geworden. Das verändert etwas die Sichtweise - nicht das Geschehen.

Sascha's Tod ist für immer falsch. Sein Verlust ist ein Tsunami in unserem Leben, der alles verändert hat. Der Schmerz und die Trauer um Sascha haben sich verändert - und sind doch wiederum tief in mir drinnen geblieben. Und hier und da getriggert bricht es wieder auf. Das ist in Ordnung, denn „Trauer ist Liebe“ - und lieben werden wir ihn ja immer!

Ich habe nach vielen Runden des Fragens aufgehört, nach dem Warum zu fragen. Es gibt keine Antwort.

Meine Gottesbeziehung ist eine andere geworden. Nicht mehr so kindlich vertrauensselig. Es ist nun eher ein Wissen, dass es Gott gibt, dass er da ist.

Dass er uns aber kein Happy End verspricht. **Gleichzeitig habe ich erlebt, dass mein Glaube mich durchgetragen hat. Vor allem meine Hoffnung auf ein Wiedersehen ist ein riesiger Trost.**

Es gibt ein von Sascha komponiertes und getextetes Lied:

» Es kommt die Zeit, da leben wir alle in Ewigkeit
ohne Leid und ohne Streit. «

Darauf freue ich mich schon.

E-Mail: kontakt@agus-selbsthilfe.de



Christa K. schreibt zu dem Bild: Schmerzlich ist immer, dass auf Familienfotos die verstorbenen Kinder fehlen. Deshalb habe ich nach Saschas Tod lange Zeit kein gemeinsames Bild von unserer Familie mehr aufgenommen.

Unsere Tochter fand eine Zeichnerin in den USA, welche nach einer Bildvorlage unsere ganze Familie zeichnete - mit Sascha und unserer totgeborenen zweiten Tochter Svenja in Jesu Armen.

So haben wir nun unser „komplettes“ Familienbild.

... und wieder ein Schienen-Suizid - Nicole († 20)

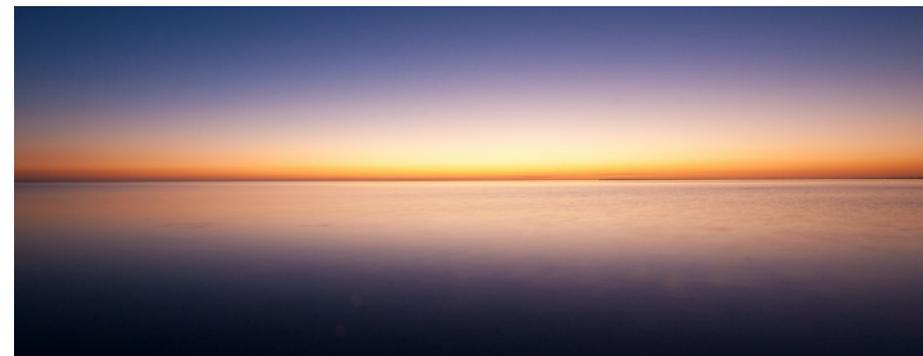
Mit diesem Titel haben vor etwas mehr als fünf Jahren Uschi und Peter W. ihren ersten Beitrag im AGUS-Forum begonnen. Sie haben im Herbst 2017 ihre jüngste Tochter Nicole verloren. Nicole ist die Jüngste von drei Kindern und sie starb an den schweren Folgen einer erst kurz vorher diagnostizierten psychischen Erkrankung. Das Leben der ganzen Familie änderte sich schlagartig in ein Leben „Davor“ und ein Leben „Danach“. Das gemeinsame, fast unbeschwertere Leben von früher war gefühlt für immer vorbei und bisher tabuisierte Themen wie Depressionen und Suizid mit den entsprechenden Ängsten um die Familie wurden für alle auf einmal sehr präsent. In diesem Beitrag möchten Uschi und Peter W. von ihrem gemeinsamen, aber dennoch teilweise unterschiedlichen bisherigen Weg aus ihrer jeweiligen Perspektive erzählen.

Peter W.

In meinem Leben habe ich schon viele mir nahestehende Menschen verloren, aber noch nie habe ich solche nachhaltigen Empfindungen und Emotionen gefühlt, wie durch den Tod von Nicole. Diese Emotionen auch offen zu zeigen und meine Empfindungen zu teilen, musste ich auch erst einmal für mich selber lernen. Durch eine „Maske“, hinter der Nicole vermutlich schon jahrelang ihre Krankheit versteckte, wollte ich mich auf keinen Fall auch verstecken. Das Risiko, vielleicht durch das „Verstecken“ selber in eine Depression zu rutschen, war mir einfach zu hoch. Ich habe mich daher auch bewusst hier von der „klassischen Männerrolle“ distanziert, was mir mit der Zeit besonders auch durch den Austausch in den Selbsthilfegruppen gelungen ist.

Gemeinsam mit meiner Frau und am Anfang auch mit unserer älteren Tochter, besuchten wir die ersten beiden Jahre regelmäßig zwei Selbsthilfegruppen in Düsseldorf, gründeten gemeinsam Ende 2020 eine eigene AGUS-Gruppe am Niederrhein und übernahmen im Frühjahr 2018 eine Angehörigen-Gruppe auf Facebook, die seit Frühling 2022 als „AGUS Online“ das Selbsthilfeangebot unter dem Dach von AGUS erweiterte.

Durch diesen für mich immer noch sehr wichtigen Austausch, habe ich



für mich auch das Lebens-Motto „Tue stets, was Dir gut tut“ festgeschrieben. Was sich vielleicht zuerst sehr egoistisch anhört, hat aber für mich einen ernstesten Hintergrund: wenn es mir nicht gut geht, habe ich auch keine Kraft für meine Frau und meine beiden andere Kinder, wenn diese mich brauchen.

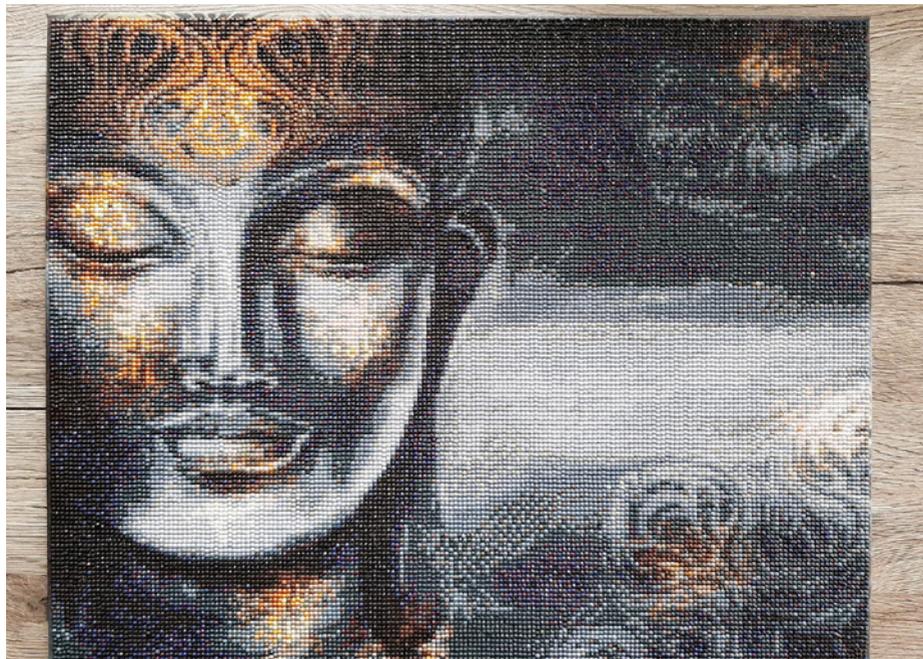
Anhand der eigenen Trauer sowie der Trauer meiner Familie oder den Erfahrungen aus den Gruppen, habe ich auch sehr früh gelernt, wie unterschiedlich Trauer sein kann. Trauerjahr sowie Trauerphasen – das hat bei meinen bisherigen Verlusten noch irgendwie gestimmt, aber der Tod der eigenen Tochter und dann noch auf diese Art ...

Ich erkannte dadurch schnell, wie wichtig es ist, auch die Trauer und die Trauerwege meiner Familie sowie von anderen Angehörigen so zu akzeptieren und zu respektieren, wie sie sind. Trauer passt nun einmal in keine Schublade, auch wenn sich viele Außenstehende das vielleicht manchmal wünschen würden.

Meine Familie so gut wie möglich zu beschützen, ist und bleibt mein oberstes Ziel, auch wenn ich dafür vielleicht auch hin und wieder über meinen eigenen Schatten springen muss. Rückblickend auf die letzten fünf Jahre kann ich zwar sagen, dass ich am liebsten nie ein Leben „Danach“ gehabt hätte, aber das Schicksal hat mir auch Dinge im Leben aufgezeigt, denen ich vielleicht vorher weniger Beachtung schenkte, die aber für mich jetzt immens wichtig geworden sind. Ich denke in trauriger, aber dankbarer Erinnerung gerne zurück, aber ich sehe durch meinen eingeschlagenen Weg auch wieder das Licht am Horizont.

Uschi W.

Seit Oktober 2017 ist nichts mehr, wie es einmal war. Das Leben musste neu sortiert werden und es war ein langer harter Weg, um da zu stehen, wo ich jetzt stehe.



Diamant-Painting von Uschi W.

Natürlich ist das Leben nicht mehr das gleiche, aber ich habe gelernt, mit der Trauer und dem Verlust von Nicky besser umzugehen. Seitdem Nicky nicht mehr da ist, habe ich Probleme mit dem Gedächtnis, was mich im Alltag oft einholt. Viele Dinge kann ich mir nicht mehr merken und ich komme oft an meine Grenzen. **Kleine Auszeiten sind für mich wichtig geworden.** Lesen, ein Spaziergang durch die Natur und auch Diamant-Painting sind für mich kleine Kraftquellen. Wie wichtig die Kraftquellen sind, merke ich immer wieder und sie tun mir sehr gut. Auch Rituale sind für mich wichtig geworden, sei es an

bestimmten Feiertagen oder auch an ihrem Geburtstag und Himmelstag. Luftballons steigen lassen, ein Eis in ihrer Lieblingseisdiele essen und ein Kerzenlicht scheint für Nicole - und dann kommt oft die Frage auf, denkt noch jemand an Nicky, ist ihr Geburtstag schon vergessen oder die gemeinsame Zeit mit ihr?

Für mich kam nie die Frage auf, warum hast du mir das angetan oder Wut, dass sie gegangen ist und uns in einem Scherbenhaufen zurücklässt. Für mich stellt sich die Frage, warum konnte ich ihr nicht helfen? Warum konnte ich nicht hinter die Maske schauen? Hätte ich was anders machen können? Wenn die Fragen so einfach zu beantworten wären - aber das sind sie nicht und auf viele Fragen werde ich auch keine Antwort mehr bekommen.

» Ich denke mit positiven Gedanken an meine Tochter und auch, was sie heute machen würde. «

Von ihren Sachen konnte ich mich noch nicht trennen. Es fühlt sich für mich noch nicht richtig an, die Sachen abzugeben und es hat für mich auch nichts zu tun mit loslassen. Nicky wird immer in meinem Herzen sein und ich bin dankbar für die Zeit, die ich mit ihr verbringen durfte. Die letzte Zeit war wirklich nicht einfach mit ihr, aber die schönen Erinnerungen werden immer in meinem Herzen bleiben.

E-Mail: brueggen@agus-selbsthilfe.de



Wir suchten gemeinsam als Familie nach einem Symbol, das aus unserer Sicht am besten zu Nicky passte. Da Sie ein großer Fan von Einhörnern war, begleiteten Einhörner auch unser Leben „Danach“ - bei der Beerdigung, auf ihrem Grabstein, auf Bildern und auch in unseren beiden AGUS-Gruppen als Wasserzeichen.

Und es wird nicht besser, aber anders

Im April 2010 nimmt sich Raik, der 20jährige Sohn von Carola W., das Leben. Sie berichtet, wie ihr viele Menschen nach dem Suizid zur Seite standen und dass ihr das geholfen hat. In ihrer Suche nach Antworten fand sie zu AGUS. Mit Menschen, die ein ähnliches Schicksal teilen, offen reden sowie sich austauschen zu können und sich auch verstanden zu wissen, empfand sie als ausgesprochen hilfreich. Wichtig war Carola W. auch die Gestaltung des Grabsteins. Die hier abgedruckten Fotos stammen von ihr und zeigen Ausschnitte des Grabs ihres Sohnes.

19. April 2010: Es war ein Montagabend. In den Wochen vor diesem Tag war ich nach einer größeren OP zu Hause und konnte nicht arbeiten. Ich war schon zu Bett gegangen, als es klingelte und zwei Polizisten unten vor der Tür standen. **Von da an war nichts mehr wie es vorher war.**

Raik studierte Lehramt. Er hatte nach langer Suche zu Beginn des zweiten Semesters endlich ein Zimmer in einer WG gefunden. In den Semesterferien kümmerte er sich liebevoll um mich nach meiner OP. Er war der wirklich perfekte erwachsene Sohn und unterstützte mich in allem, damit ich ganz in Ruhe genesen konnte.

Kurz bevor ich wieder in die Wiedereingliederung starten wollte, passierte das Schlimmste, was mir je in meinem Leben widerfahren war. Und wir hatten am Abend davor noch am Telefon gelacht, gescherzt und gelästert...

Raik war kein geplantes Baby, aber dennoch sehr willkommen. Für dieses Kind, von dem ich von Anfang an wusste, dass es ein Junge wird und dessen Name bereits feststand, als ich 17 Jahre alt war, gab ich mein Studium auf, um für meine kleine Familie den Lebensunterhalt finanzieren zu können, ihm ein kuscheliges Nest zu schaffen und ihm meine ganze Liebe, Zeit und Aufmerksamkeit zu schenken. Ich habe meine Entscheidung nie bereut.

Die Beziehung zu seinem Vater endete, als Raik neun Jahre alt war. Das Vater-Sohn-Verhältnis war für Raik toxisch, geprägt von Oberflächlichkeit, Geltungs-



bedürfnis, Pflichterfüllung, Leistungserwartung und Alkoholmissbrauch seines Vaters. Allerdings wurden Abitur und Studium als nicht unbedingt notwendig angesehen. Als Raik knapp 19 Jahre alt war und das Abi in der Tasche hatte, verklagte ihn sein Vater auf Herausgabe des Unterhaltstitels, also Einstellung der Zahlungen. Das war wohl ein Todesstoß. Begonnen hatte es ca. sechs Jahre früher, als sein Vater meinte, aussteigen zu müssen. Ungefähr eineinhalb Jahre war er verschwunden und tauchte irgendwann wieder auf, als sei nichts gewesen und meinte, es könne einfach so weiter gehen. Damals, und das erfuhr ich erst aus Raiks Abschiedsbrief, hatte er angefangen, Cannabis und andere Drogen zu konsumieren. Bis heute weiß ich allerdings nicht, was genau er genommen hatte und in welcher Regelmäßigkeit. Ich weiß aber, dass auch Cannabis in geringen Mengen bei bestimmter Disposition auf Gehirn und Psyche von Jugendlichen massive Auswirkungen haben kann. Ich glaube, damals fing alles an. Aber ich wusste es nicht, konnte und sollte es nicht wissen. Auf Anfrage hatte mir die Staatsanwaltschaft die Seite aus der Akte kopiert, die den toxikologischen Befund enthielt. Dort fand sich allerdings kein Hinweis darauf, dass Raik zum Zeitpunkt des Todes unter Drogen stand. Die Aktenein-

sicht selbst habe ich erst viel später beantragt. Mir hat unheimlich geholfen, dass Raik einen Abschiedsbrief hinterlassen hat, in dem er seine mangelnde Selbstliebe und sein gestörtes Verhältnis zu seinem Vater beschreibt, ja, ihn sogar dafür verantwortlich macht für seine innere Krise. Er schreibt aber auch, wie sehr er mich und seinen kleinen Bruder liebt, spricht mich von Schuld frei und versichert, dass er „von da oben“ auf uns aufpassen will. Dafür bin ich so dankbar.

Wenn ich heute zurückblicke auf die Zeit kurz danach, bekomme ich viele Dinge zeitlich nicht mehr genau hin. **Was ich im Herzen aber fühle ist Glück. Ich hatte wirklich viel Glück.** Die Therapeutin meines kleinen Sohnes, der damals zehn Jahre alt war, hat mir sehr schnell eine Psychotherapie vermittelt, die Erfahrungen sowohl mit überlebenden Suizidenten als auch mit Hinterbliebenen hat, und bei der ich noch vor der Beisetzung den ersten Termin hatte. Sie war gut zwei Jahre eine wertvolle Unterstützung für mich, indem sie meine Sichtweise auf verschiedene Dinge lenkte, mich dazu anstieß, die Perspektive auch mal zu wechseln und mir in einer Traumreise den Kontakt zu meinem Sohn ermöglichte, bei der ich ihm sagte, dass ich noch nicht nachkommen möchte.

Mein kleiner Sohn war mein Motor. Für ihn stand ich morgens auf, schmiss irgendwie den Haushalt und war für ihn da. Seine Therapeutin konnten wir noch am Abend des 20. April aufsuchen, als wirklich sicher war, dass es Raik war, der vom Zug erfasst worden war. Sie erklärte ihm kindgerecht, was es bedeutet, zu sterben, was es mit Hinterbliebenen macht und was jetzt am wichtigsten ist. Sie stellte ihm frei, in die Schule zu gehen. Seine Klassenlehrerin war so taff, aber auch genauso perplex wie ich, als der kleine Mann am nächsten Morgen vor seiner Klasse sagte: „Mein Bruder ist tot.“ Die Reaktion der Kinder war einzigartig: still, mitfühlend, verbunden und tragend. Ich wusste, er war dort gut begleitet.

Meine allerbeste Freundin war da, als ich mit der Bestätigung der Todesnachricht nach Hause kam. Sie hatte uns zur Therapeutin begleitet, war einfach da und hörte zu, weinte mit mir, ließ mich weinen und war auch später für uns da, um uns irgendwie ins Leben zurückzuholen, uns einzuladen, wieder glücklich zu sein und zu lachen, um uns lebendig zu fühlen. Mit ihr habe ich Raiks Zimmer geordnet. Später bin ich allerdings lange Zeit nicht in dem Zimmer gewesen und konnte es erst ausräumen, als ich meinem Leben wieder mehr und

auch anderen Inhalt geben konnte und dem Raum einen neuen Zweck. Viele von Raiks Sachen habe ich vakuumverpackt und sie liegen heute auf dem Dachboden.

In der Zeit bis zur Beerdigung waren irgendwelche Leute da, manchmal auch ziemlich viele. Und wenn sie nicht da waren, habe ich mit ganz vielen Menschen telefoniert. Irgendwann habe ich selbst gemerkt, dass ich am Telefon immer wieder dasselbe erzählt habe. Aber das habe ich gebraucht. Und scheinbar konnten es alle auch gut anhören.

Für meine Mutter war das wohl eher ein Dilemma, denn ich war immer zu beschäftigt, um zu essen. Ich spürte aber auch keinen Hunger, hatte keinen Appetit. Sie hatte es übernommen, uns zu bekochen und strukturierte so unseren Alltag ein wenig. Für mich war Essen zur Nebensache geworden. **Sie hatte so für unser Überleben gesorgt.**



An den Tag der Beerdigung kann ich mich nicht wirklich gut erinnern. Es haben jedoch so viele bei der Vorbereitung geholfen und waren nach der Beisetzung in unserem Garten, den wir wie für eine Party mit Pavillons und Biertischgarnituren ausstaffiert hatten. Sie halfen bei der Bewirtung der Trauergäste. Es gab Kleinigkeiten zu essen und zu trinken und wir saßen erzählend und auch schweigend zusammen. Und obwohl die Sonne schien, war mir kalt.

Irgendwann konnte ich diesen ewigen Gedankenkreisel um das Warum und Weshalb nicht mehr aushalten, wollte raus und wieder arbeiten. Es funktionierte ganz gut, ich funktionierte. Bis ich nach Hause kam. Dort fiel der Mantel des Funktionierens von mir ab. Manchmal saß ich da und konnte stundenlang einfach nichts tun. Eine Reha-Kur gemeinsam mit meinem kleinen Sohn sollte helfen. Nach sechs Wochen, vielen guten Tipps für den Alltag und neuer Kraft kehrten wir in unseren Alltag zurück.

Rituale spielten von Anfang an eine Rolle für mich. Anfangs suchte ich immer wieder die Stille des Friedhofs, manchmal auch dreimal am Tag. Ich hielt dort Zwiesprache an dem Ort, was später der kleine Garten werden sollte. Ich lief stundenlang durch die Grabreihen, um mir Inspirationen für Raiks Gedenkstein zu holen. Er sollte etwas Besonderes werden, so wie Raik. **„Wir haben dir ein Denkmal gesetzt...“**, so könnte man den Werdegang des Grabsteines beschreiben. An den Abenden zündete ich immer eine Kerze an. Ich gestaltete mit Fotos und kleinen Erinnerungsstücken einen kleinen Altar. Diese Geschichte erzählte ich Redakteuren unserer Lokalzeitung, um damit auf den Weltgedenktag für verstorbene Kinder am zweiten Sonntag im Dezember aufmerksam zu machen. Heute engagiere ich mich im Organisationsteam dieser Veranstaltung in meinem Wohnort. Ebenso bin ich Teil des Netzwerkes, welches am Weltsuizidpräventionstag Veranstaltungen initiiert.

In den ersten Wochen nach Raiks Suizid suchte ich ruhelos nach Antworten. „Warum?“ war die Frage aller Fragen. Und ich fand keine Antworten. Aber ich fand AGUS. Der Austausch mit Menschen, die ein gleiches oder ähnliches Schicksal getroffen hat, sprechen zu können und verstanden zu werden, war so hilfreich. Manchmal hatte ich aber auch das Gefühl, dass ich so viel Suizid in einem Raum nicht aushalten kann. Seit 2018 leite ich eine AGUS-Selbsthilfegruppe. Ich habe erlebt, dass es auf dem Weg der Trauer ganz viele Tiefs gibt, lange dunkle Schluchten und tiefe schwarze Löcher. Und wenn ich anfangs

nicht wusste, wie ich da wieder raus komme, kann ich heute zurückgeben, was ich erfahren habe: ganz oben ist immer ein Licht. Und es wird nicht besser, aber anders. Mit der Trauer leben lernen – ich glaube, ich habe das bis jetzt ganz gut hinbekommen. Wichtig aber ist, dass Trauer Raum und Zeit brauchen, ansonsten macht sie mich krank. Und auch das „Rauslassen“ muss möglich sein. Mein in der Gruppe berühmter Satz, den mir meine Therapeutin auf den Weg gegeben hat, ist: **„Alles, was raus kommt, kann drin nichts kaputt machen.“**

» Heute kann ich sagen:

Ich lebe gern.

Und ich habe die Kraft, meinen Rucksack zu tragen
und andere Menschen auf ihrem Trauerweg zu begleiten. «

E-Mail: kontakt@agus-selbsthilfe.de



Wir waren zugleich unser Ankläger und unerbittlicher Richter, einen Verteidiger gönnten wir uns nicht

Nach dem Suizid ihres 26-jährigen Sohnes Matias im August 2007 plagten Burkhard M. und seine Frau große Selbstzweifel: was hatten sie falsch gemacht und warum erkannten sie nicht, wie schlecht es ihrem Sohn ging. Sie hatten kaum die notwendige Energie, ihren Alltag zu überstehen. Beide gingen mit dem Verlust auch sehr unterschiedlich um, was die Situation nicht vereinfachte. Hilfe fanden sie bei Freunden, einem guten Psychologen und in der AGUS-Gruppe. Zudem entdeckten sie verschiedene Therapieformen für sich, Burkhard M. z.B. das Fotografieren. Die Fotos in diesem Bericht stammen von ihm.



Am 7. August 2007 geschah das für uns Unfassbare: Unser 26-jähriger Sohn Matias, Student in einer nahen Universitätsstadt, nahm sich in den frühen Morgenstunden das Leben. Dieser endgültige Schritt unseres Sohnes kam für uns wie aus heiterem Himmel und unerwartet, hatte er uns doch noch zwei Wochen vorher besucht, in einer eher heiteren Stimmung. Da sahen wir keinerlei Anhaltspunkte dafür, uns etwa zu sorgen, denn Matias gelang es nicht nur vor uns, sondern sogar vor seiner Freundin, mit der er zusammenlebte, seine Depressionen zu verbergen, unter denen er allem Anschein nach litt.

Umso schrecklicher erlebten wir die furchtbare Nachricht von seinem Suizid, uns wurde der Boden unter den Füßen weggezogen und wir befanden uns wie im freien Fall, wir verstanden gar nicht, was geschehen war. All das, was wir bisher als sicher geglaubt hatten, schien auf einmal nicht zu existieren, alles stand in Frage. Und aus dieser neuen Perspektive fielen uns auch plötzlich Anzeichen für die herannahende Katastrophe auf, die wir vorher offensichtlich übersehen hatten.

Die ersten Tage und Wochen erlebten wir wie in Watte gepackt, die zwischen uns um dem „Draußen“ lag. Und wir waren damit beschäftigt, die Beerdigung zu organisieren und all die bürokratischen Aufgaben zu erledigen, die dann anfallen, wenn ein Angehöriger stirbt. Doch es tauchte bei uns zusehends mehr und immer wieder die Frage auf: Warum? Was hatten wir falsch gemacht? Und auf diese Frage gab es plötzlich tausend verschiedene Antworten, die wir uns selber gaben, wir schliefen abends mit ihnen ein und wachten morgens mit ihnen auf. Wir hatten als Eltern versagt, wir hatten Schuld, denn wir hatten ja das Unglück unseres Kindes nicht bemerkt. Dieser furchtbare Gedanke plagte uns zu allen Tageszeiten, auch wenn die Gründe dafür ständig wechselten. Wir waren zugleich unser Ankläger und unerbittlicher Richter, einen Verteidiger gönnten wir uns nicht.

Uns ging es sehr schlecht: Meine Frau konnte plötzlich nicht mehr richtig atmen und ich hatte kaum Energie, die nötig war, diese Tage und Wochen zu überstehen.

Aber Atemübungen bei einer Therapeutin, Lesen von Literatur zum Thema Suizid (wir waren nicht allein auf der Welt, die so etwas durchlebten), Aufschreiben von Gedanken, Träumen und Erinnerungen – damit begannen wir schon in der zweiten Woche. Wir machten mit der so schwer getroffenen Rest-Familie erstmal einen Ausflug ans Meer und ließen uns bei einem ausgedehnten Strandspaziergang vom Wind durchpusten. Das tat uns so gut, dass wir noch einmal im Herbst und dann über die Weihnachtsfeiertage nach Zeeland an der niederländischen Nordseeküste fuhren, nur länger, über jeweils eine Woche. Die Fahrt über Weihnachten unternahmen wir vor allem auch, weil wir nicht wie sonst immer zu Hause vor dem Weihnachtsbaum sitzen wollten. Zu deutlich wäre uns dann geworden, dass jemand fehlt, wir hatten Angst, in ein schwarzes Loch zu stürzen. So aber wurde selbst der Heiligabend erträglich, da wir ja

auch mit den neuen Eindrücken beschäftigt waren. In Zeeland begann ich auch unter dem Eindruck des stürmischen Herbststrandes ein Tagebuch zu schreiben, mit all den traurigen Gedanken, die mir durch den Kopf gingen. Auch einige Träume, in denen ich meinem Sohn begegnete, fanden dort ihren Platz. In dieser Zeit erfuhr ich auch, wie hilfreich kreatives Arbeiten sein kann: Das Fotografieren hatte mich schon immer fasziniert, aber jetzt intensivierte ich mein „Hobby“ und ich gab meinen Gefühlen in Bildern Ausdruck, sie wurden so zu Objekten intensiver Trauerarbeit.

Etwa einen Monat nach dem Suizid unseres Sohnes empfahlen uns liebe Freunde einen Psychologen, der uns, meiner Frau und mir, vielleicht in unserem großen Kummer helfen könnte. Dass er weiter weg praktizierte und wir eine etwa einstündige Autofahrt auf uns nehmen mussten, störte uns weiter nicht, vielmehr sahen wir darin auch eine Gelegenheit, diese Sitzungen vor- und nachzubesprechen. Besonders halfen uns Familienaufstellungen, und in dieser Zeit haben wir erkannt, dass der Rest der Familie (zwei Töchter) auch noch da ist und unsere Aufmerksamkeit und Fürsorge braucht. **Und unsere Schuldgefühle relativierten sich etwas, weil wir zu verstehen begannen, dass wesentlich für den Suizid unseres Sohnes seine Depressionen wa-**



ren, die er sehr sehr sorgfältig vor uns verborgen hatte, und nicht die verschiedenen Entscheidungen, die wir bei seiner Erziehung aus diesem oder jenem Grund getroffen hatten.

Neben vielen offenen Gesprächen, die wir mit Freunden, Bekannten und auch einigen Arbeitskollegen führten, und die uns auch gut taten, sowie einer bewussten Gestaltung von Gedenktagen (Geburtstag, Todestag, Festtage wie Weihnachten und Ostern), half uns in dieser trüben Zeit das Symbol des weißen Schmetterlings. Unsere jüngste Tochter hatte bei der Beerdigungsfeier in einem Brief an ihren Bruder, der dort auch vorgelesen wurde, dieses Symbol beschrieben als spirituelles Sinnbild der Wandlung und des Trostes, und das Symbol gefiel der Familie so gut, dass wir es von einem Bildhauer auf dem Grabstein gestalten ließen. Der weiße Schmetterling wurde für uns das Sinnbild der Seele unseres geliebten Sohnes.

Meiner Frau und mir fiel auf, dass wir offensichtlich auf verschiedene Art trauerten. Besonders deutlich wurde das vor allem am Grab: Während meine Frau sich sehr intensiv mit der Gestaltung und der Pflege des Grabes beschäftigte, es liebevoll zu einem der schönsten Gräber auf dem Friedhof machte, konnte ich dort nur einfach in mich gekehrt stehen und an Matias denken, ein Zwiegespräch mit ihm führen. Ich fühlte mich durch die umtriebigen Tätigkeiten meiner Frau gestört, vor allem dann, wenn sie mir einen Arbeitsauftrag gab, was ja auch nur deutlich machte, dass sie mein stilles Verharren nicht verstand. Wir sprachen uns aus, verstanden, dass wir beide tief, aber anders trauerten, und vermieden unsere gegenseitigen Störungen dadurch, dass wir nur noch selten zusammen zum Grab gingen.

Drei Jahre nach Matias' Tod wurde in unserer Stadt eine AGUS-Selbsthilfegruppe gegründet, wir erfuhren davon durch die Zeitung. Was für ein großes Glück! Wir beide fühlten uns sofort wohl in dieser Gemeinschaft zutiefst verwundeter, aber tapferer Menschen. **Wir spürten, dass wir nicht allein in diesem Schmerz waren, dass andere auch unsere Erfahrungen gemacht hatten, dass wir vertrauensvoll über all das sprechen konnten, was uns quälte; da musste man nicht viel erklären, die anderen verstanden uns trotzdem. Und wir konnten unsere Erfahrungen weitergeben und sagen, was uns geholfen hatte, was nicht, und was uns eher belastet hatte. Die Gruppe bereicherte uns und half uns, in unserem Leben wieder Tritt zu fassen.**

Innerhalb unserer Trauer durchlebten wir Höhen und Tiefen, auf Phasen, in denen wir uns besser, manchmal auch fast so gut wie vor dem Suizid fühlten, folgten auch Phasen von tiefer Trauer und Niedergeschlagenheit. Aber wir lernten, dass wir uns auch mal schöne Augenblicke gönnen durften, dass wir uns auch erlauben konnten, Schönes zu genießen, ganz gleich, ob das Museums- oder Theaterbesuche waren oder schöne Filme sowie Musik - wenn auch längst nicht mehr in dem Maße wie früher. Und so wurden Freude und sogar unbeschwertes Lachen langsam wieder möglich.



Vor allem aber erlangten wir eine Gewissheit, nämlich dass wir es schaffen konnten, mit diesem furchtbaren Verlust, der nun auf immer zu uns gehören sollte, zu leben. Und wir begriffen auch, dass die quälende Frage nach dem Warum uns nicht weiterhalf, zumal es ja keine wirkliche Antwort geben konnte, sondern ganz im Gegenteil, dass wir unserem Sohn dieses letzte Geheimnis zugestehen mussten, dass erst das Respektieren seines letzten Schrittes uns

mit ihm vollends aussöhnte. Wir konnten ihm seine Würde lassen beziehungsweise zurückgeben. Und hierzu hat uns zu einem ganz erheblichen Teil die Selbsthilfegruppe verholfen.

Die Familie rückte enger um die entstandene Lücke zusammen, was wir auch als Glück empfanden. Und dann kamen die Enkelkinder, die unsere ungeteilte Aufmerksamkeit auf sich zogen.

» Die Mitgliederzahl unserer Familie hat sich vergrößert, aber unser Sohn Matias hat seinen festen Platz in ihr, er ist in vielem präsent und wir erinnern uns auch viel an ihn, aber nicht mit dem schwarzen Gefühl der Verzweiflung, sondern mit dem hellen, warmen Gefühl der Liebe. «

E-Mail: kontakt@agus-selbsthilfe.de

AGUS e. V. – Selbsthilfe nach Suizid

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



Betroffene finden sowohl in der AGUS-Geschäftsstelle als auch in den über 100 Selbsthilfegruppen in ganz Deutschland Möglichkeiten der Beratung und Betreuung. Im Internetforum der Homepage sowie der Facebook-Trauergruppe können sie sich ebenso untereinander austauschen. Es gibt eine Wanderausstellung zu den Themen Suizid und Suizidtrauer, die schon an vielen Orten in Deutschland zu sehen war. Als Ergänzung zu den Selbsthilfegruppen bietet AGUS Wochenendseminare für Suizidtrauernde an.

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



Themenbroschüren

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

1. Suizidtrauer bei Kindern und Jugendlichen angstfrei unterstützen (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. Zwischen klagend schreien und getröstet sein. Hilfe durch den Glauben in der Trauer nach einem Suizid (Dr. Andrea Schmolke)
7. AGUS-Selbsthilfegruppen aufbauen und leiten (Chris Paul)
8. Trauer braucht Zeit (Jörg Schmidt)
9. AGUS – wie alles begann (Emmy Meixner-Wülker, G. Lindner, E. Brockmann) – vergriffen
10. Frauen trauern – Männer arbeiten. Ein Klischee? (Dr. David Althaus)
11. Vergebung nach einem Suizid – Einige persönliche Gedanken eines betroffenen Psychologen (Dr. Jens-Uwe Martens)
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 Salzbrenner)
15. AGUS ist für mich... 25 Menschen für 25 Jahre AGUS
16. Unterstützungsangebote nach Suizid im beruflichen Umfeld (Dr. Fanciska Illes)
17. Wolle, Paul und Papas Stern (Marianne Loibl)
18. Nicht jede Trauer ist ein Trauma (Sybille Jatzko)
19. Resilienz in der Trauer nach Suizid (Dr. Jens-Uwe Martens)
20. Bis dass der Tod uns scheidet? (Martina Kommescher-Dittloff und andere)
21. Unzertrennlich? (Stefanie Leister und andere)
22. Die Liebe bleibt (Christiane Engelhardt und andere)

*Mündig ist nicht, wer glaubt Angst,
Traurigkeit und Verzweiflung überwinden zu können,
sondern wer sie zu durchleuchten vermag und daran wächst.*

*„Vom doppelten Ursprung des Menschen“
Karlfried Graf Dürckheim*

AGUS-Schriftenreihe: Hilfe in der Trauer nach Suizid

ISBN-Nr: 978-3-941059-22-1

Bezug über AGUS e.V.

Telefon: 0921/1500380

E-Mail: kontakt@agus-selbsthilfe.de

Internet: www.agus-selbsthilfe.de