

Martina Kommescher-Dittloff
Jörg Schmidt

Trauer nach Suizid

(k)eine Trauer wie jede andere

AGUS-Schriftenreihe: Hilfe in der Trauer nach Suizid



Du fehlst.
GESTERN. HEUTE. MORGEN.
IMMER!

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Infos zu Suizid und Suizidalität (Jörg Schmidt)

Suizid ist ...	6
Ein Mensch tötet sich, weil...	11
Alle 52 Minuten nimmt sich ein Mensch in Deutschland das Leben	13
Selbsthilfe im Rahmen des Trauerprozesses	15
Literaturangaben, Quellen, Autor	18

Gefühle, Gedanken und Erfahrungen (Martina Kommescher-Dittloff)

Trauer nach Suizid	20
Die Bedeutung für Hinterbliebene	21
Begleitung trauernder Menschen	22
Unterstützungsmöglichkeiten durch AGUS	35
Abschließend	36
Autorin	37



AOK-Bundesverband
Die Gesundheitskasse.

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

Ein Dank geht auch an die AGUS-Stiftung für die finanzielle Unterstützung.

Herausgeber: AGUS e.V.

Autoren: Martina Kommescher-Dittloff & Jörg Schmidt

Überarbeitete Neuauflage - 09/2023

Vorwort

Der 7. August 2007 veränderte schlagartig mein Leben und das meiner Familie. Der Boden unter unseren Füßen, auf dem wir uns fest und sicher glaubten, wurde weggerissen, alte Gewissheiten schienen nicht mehr zu gelten. Unser Sohn hatte sich in den frühen Morgenstunden dieses Sommertags, der eigentlich warm und hell werden sollte, das Leben genommen, mit gerade 26 Jahren. Die Plötzlichkeit dieses furchtbaren Ereignisses traf uns vor allem deswegen so hart, weil wir nichts davon geahnt hatten, ganz und gar unvorbereitet waren. Wir hatten keinerlei Anhaltspunkte für dieses herannahende Unheil gesehen. – Und dann, aus der rückwärts gerichteten Perspektive, glaubten wir natürlich eine Menge Anhaltspunkte zu erkennen, Anzeichen einer drohenden Katastrophe, die unseren Sohn und uns ereilte.

Die scheinbare Gewissheit, als Eltern versagt zu haben, weil wir unser Kind nicht vor diesem furchtbaren Ereignis schützen konnten, prägte neben dem großen Schmerz und der tiefen Trauer die nächste Phase unseres Lebens. Schuldgefühle und Schuldvorwürfe nahmen uns die Lebenskraft. In dieser Situation fühlten wir uns allein in unserem Schmerz, in unserer Trauer, und während wir glaubten, das Leben sei stehen geblieben, ging es um uns herum weiter. Wir verstanden die Welt nicht und fühlten uns gleichzeitig auch unverstanden. Wir brauchten Hilfe.

Eine furchtbare Situation, allerdings eine, die nicht nur wir allein durchleben mussten, auch wenn uns das so schien. Erst später erfuhren wir, dass es sehr vielen so geht, fast jedem, der als Angehöriger von einem Suizid betroffen ist. Und das sind alleine in Deutschland sehr viele bei knapp 9.000 Suiziden pro Jahr.

Diese Broschüre ist eine Neuauflage der letzten gleichnamigen Schrift von 2020 und will Menschen, die nach dem Suizid eines Angehörigen trauern, eine Hilfestellung sein. Sie gliedert sich in zwei große Teile.

In ihrem ersten Teil geht Jörg Schmidt, Leiter der AGUS-Bundesgeschäftsstelle, darauf ein, welche Besonderheiten die Trauer nach einem Suizid aufweist und wieso die Betroffenheit sehr oft so groß ist und die Trauernden den Tod ihres angehörigen Menschen als „absolute Katastrophe“ erleben.

Er zeigt unter anderem, wie wissenschaftliche Modelle, die versuchen, die Entwicklung zum Suizid und die Entstehungsbedingungen zu klären, helfen, den Tod der Angehörigen besser zu verstehen, aber es doch nicht schaffen, die brennende Frage des „Warum“ wirklich zu klären. Letztendlich nimmt der oder die Verstorbene dieses Geheimnis mit ins Grab.

Die statistische Einordnung des Suizids macht uns deutlich, dass das Problem gesellschaftliche Dimensionen hat, dass die Häufung geschlechtsspezifisch ist, und dass es viel öfter geschieht, als wir gemeinhin annehmen, weil man über das Thema so wenig spricht und weil es immer noch tabuisiert ist. Und wir erfahren, dass die Suizidrate nach Bundesländern in Deutschland variiert.

Am Ende seines Textes zeigt Jörg Schmidt auf, welche große Bedeutung die Teilnahme an einer AGUS-Selbsthilfegruppe für einen gelingenden Trauerprozess hat. Und so ist es nicht verwunderlich, dass in einer Befragung von Betroffenen im Rahmen einer Studie des Universitätsklinikums Hamburg diese in einer großen Mehrheit angeben, sich nicht mehr mit ihrem Schicksal allein zu fühlen, dass sie nicht nur über alles sprechen, sondern auch von den Erfahrungen anderer lernen und so ihre Situation besser bewältigen können.

Der zweite Teil der Broschüre stammt von Martina Kommescher-Dittloff, einer betroffenen Trauerbegleiterin, die AGUS-Wochenendseminare für Suizidhinterbliebene leitet. Aus dieser Erfahrung heraus beschreibt sie den Trauerprozess der Hinterbliebenen und zeigt auf, welchen Problemen sie ausgesetzt sind. Sie geht hier unter anderem auf Schuldgedanken und Scham ein, auf die Bedeutung der bohrenden Frage nach dem Warum sowie auf Schreckensbilder und -fantasien, besonders wenn nicht klar kommuniziert wird.

Als besonderen Schwerpunkt bezieht sie sich ausführlich auf das Trauerkonzept von Chris Paul, an dem die Autorin sich in ihrer Arbeit orientiert. Sie zeigt auf, welche Bedeutung die sechs Traueraufgaben im Trauerprozess haben und worauf eine Trauerbegleiterin oder ein Trauerbegleiter bei ihrer oder seiner Arbeit achten sollte. Ihre detaillierten Ausführungen können für die betroffenen Leserinnen und Leser eine wichtige Hilfe sein, den eigenen Trauerprozess zu bewältigen. Und am Ende macht sie noch einmal deutlich, wie wichtig für die Trauernden die Unterstützung durch AGUS-Selbsthilfegruppen ist.

Wenn meine Familie und ich schon im Jahre 2007 nach unserer Familienkatastrophe zu AGUS gefunden hätten und wenn uns damals die Informationen, die diese Broschüre reichhaltig anbietet, schon bekannt gewesen wären, wären uns vielleicht manche schmerzhaften Wege unserer Trauer zwar nicht erspart geblieben, aber doch wahrscheinlich leichter gefallen. Und ich kann nur betonen, dass die AGUS-Selbsthilfegruppe, zu der wir dann nach drei Trauerjahren stoßen durften, bei der Bewältigung unseres Trauerprozesses von unschätzbarem Wert war.

Burkhard Möcklinghoff

(Mitglied des Leitungsteams der AGUS-Gruppe Dorsten)





Suizid ist ...

...plötzlich, tabuisiert und mit Gewalt verbunden

Ein Suizid trifft Angehörige, Verwandte und Freunde immer plötzlich. Auch wenn es im Vorfeld Ankündigungen oder vielleicht sogar Versuche gegeben hat, ist niemand auf diese Nachricht vorbereitet. Dass sich jemand das Leben genommen hat, ist unerklärlich. Wir gehen davon aus, dass jeder Mensch auf Leben gepolt ist, also dass er leben will. Wir hoffen daher, dass es etwa im Laufe einer sozialen oder medizinischen Krise mit der bzw. dem Betroffenen wieder aufwärts geht – entweder durch stabilisierende Kontakte oder durch eine adäquate medizinische Behandlung – vielleicht auch beides. Vor einem Suizid herrscht oftmals eine trügerische Ruhe. Es wirkt so, als habe die bzw. der Betroffene die Krise überwunden oder sei zumindest auf dem Weg der Besserung. Der Verstorbene hat mit Freunden Treffen für die nächsten Tage vereinbart, wollte sich einer Reha-Maßnahme unterziehen usw. Erst im Nachhinein deutet man dann

manche Situation gerade an dem Tag in einem anderen Licht: „Ich habe mich schon gewundert, warum er mich beim Verabschieden am Morgen so lange umarmt hat. Das hat er sonst nie gemacht. Jetzt weiß ich warum.“

Krisen in Partnerschaft, Familie und Beruf kennt jeder, suizidiert sich ein Angehöriger in einer solchen Situation, wird dies als absolute Katastrophe erlebt. Alle Hoffnungen, Wünsche, vielleicht sogar gemeinsam erarbeitete Handlungsoptionen sind mit einem Schlag weggewischt. Ein Mensch hat sich das Leben genommen, den Hinterbliebenen bleibt in diesem Moment nur noch, mit dieser neuen Lebenssituation fertig zu werden.

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

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

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

Suizid ist eine Art zu sterben

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

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

Seit der Antike schwanken die Auslegungen zwischen Befürwortung bzw. Duldung und Ablehnung bzw. Verurteilung. Während Platon im vierten Jahrhundert vor Christus den Suizid als „Schlaffheit und unmännliche Feigheit“¹ bezeichnet, stellt die Schule der Stoa ca. drei Jahrhunderte später die Qualität des Lebens vor die Quantität.

Im Alten und Neuen Testament der Bibel werden Suizid und Suizidenten nie verurteilt. Erst der Theologe Augustinus bezeichnet im fünften Jahrhundert nach Christus Suizid generell als Mord. Ein Suizid lasse zudem auch keine Möglichkeit der Wiedergutmachung etwa im Sinne der Beichte zu. Diese ablehnende Haltung blieb über viele Jahrhunderte dominierend (auch bei Philosophen wie Kant). Einen neuen Ansatz brachte der französische Soziologe Émile Durkheim mit seinem epochalen Werk *Le suicide* (Der Selbstmord) im Jahr 1897. Zu seinen Lebzeiten um die Wende vom 19. zum 20. Jahrhundert gab es hohe Suizidraten, die er als gesellschaftliches Problem deutete. So können also auch Faktoren von außen einen Menschen suizidal machen, es sind nicht rein individuelle und psychische Faktoren. In neuerer Zeit dürfte vor allem das Buch *Hand an sich legen*. Diskurs über den Freitod von Jean Améry (1976) bekannt sein. Er wehrt sich gegen jede Fremdbestimmung des Menschen im Hinblick auf seinen Tod.

Bei allen historisch wie gesellschaftlichen Entwicklungen sind jedoch zwei Extreme zu vermeiden: einerseits die Pathologisierung, die unter Suizid nichts anderes als eine Krankheit verstehen will und andererseits auch die Idealisierung, welche den Suizid zu einem bewussten, nach reiflicher Entscheidung vollzogenen Akt der Freiheit hochstilisiert. Beides wird dem Gesamtgeschehen mit seinen vielen Dimensionen nicht gerecht. Ebenso wenig trifft es zu, dass Suizidtrauernde automatisch traumatisiert sind und einer Psychotherapie bedürfen. Suizid ist eine Art zu sterben.

Selbstmord, Freitod und andere Umschreibungen

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

Der Begriff Selbstmord drückt aus, dass es sich um einen Mord und damit um eine Straftat handelt. Über Jahrhunderte wurden Suizidenten so hauptsächlich als Täter und nicht als Opfer gesehen, was dementsprechend auch geahndet wurde: seitens der Kirchen wurden Suizidenten außerhalb des Friedhofs ohne Beisein des Pfarrers beerdigt und nach außen hin wurde der Suizid oftmals als eine plötzlich auftretende unheilbare Krankheit dargestellt. So erging es auch noch Hape Kerkeling, dessen Mutter sich 1973 das Leben nahm, als er acht Jahre alt war. Ihr Tod wurde als Hirnschlag deklariert.²

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

Anstelle der Begriffe Selbstmord oder Freitod, die entweder negativ-moralisierend oder fast schon glorifizierend wirken, empfiehlt AGUS die Verwendung von Suizid oder Selbsttötung als wertneutrale Begriffe. Suizid kommt vom lateinischen „sui cadere“ und bedeutet wörtlich übersetzt „sich selbst fallen“. Im alltäglichen Sprachgebrauch wirkt dieser Begriff allerdings für viele noch fremd oder auch gekünstelt. Vielfach hört man daher auch Umschreibungen wie sich etwas antun oder sich das Leben nehmen, was vielleicht auch ein Ausdruck dafür sein kann, dass eine gewisse Scheu vorhanden ist, sich mit dem Geschehenden auseinanderzusetzen.

Schon der AGUS-Gründerin Emmy Meixner-Wülker war es ein Anliegen, gegen den Begriff Selbstmord vorzugehen. Sie fühlte sich nach dem Suizid ihres Mannes 1963 als Angehörige eines Mörders, wenn Menschen den Suizid ihres Mannes als Selbstmord bezeichneten. So geht es Betroffenen bis heute. Und immer wieder taucht dieser Begriff auf, sei es im Fernsehen (allen voran beim „Tatort“), im Radio, in Zeitungen oder vor allem im Internet. Nicht-Betroffene verwenden den Begriff Selbstmord oftmals unreflektiert, weil sie nicht bedenken, was sie damit bei Suizidhinterbliebenen auswirken und welchen zusätzlichen Stempel sie ihnen damit verpassen. Sie machen sich ohnehin schon Gedanken bis hin zu Schuldvorwürfen nach dem Suizid ihres nahestehenden Angehörigen. Eine zusätzliche Verurteilung als Angehörige eines Mörders ist hierbei nicht hilfreich. Deshalb setzt sich AGUS dafür ein, dass der Begriff Selbstmord möglichst aus dem deutschen Sprachgebrauch verschwindet.

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

Ein Mensch tötet sich, weil ...

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

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

Entwicklungsmodelle

Entwicklungsmodelle konzentrieren sich auf den Verlauf vom ersten suizidalen Gedanken bis hin zum Suizid. Mögliche Ursachen oder Auslöser für diese Entwicklung werden hier nicht berücksichtigt. Am bekanntesten sind die Modelle der österreichischen Psychiater Walter Pöldinger und Erwin Ringel.

Pöldinger nennt drei Phasen: ein Stadium der Erwägung, ein Stadium der Ambivalenz und ein Stadium des Entschlusses. Im ersten Stadium treten erstmals Todeswünsche auf. Im zweiten Stadium erfolgt eine stärkere Auseinandersetzung mit dem Gedanken, ob man noch weiterleben will. Dabei kommt es häufig zu Hilferufen. „Leider sind diese Zeichen häufig sehr verschlüsselt, kaum erkennbar und vielfach erst post hoc, also nach einer erfolgten suizidalen Handlung interpretierbar.“ Im anschließenden Entschluss-Stadium wirkt der Suizident nach außen ruhig. Dies wird oft als Besserung seiner Situation verstanden, verbunden mit der Hoffnung, dass es wieder aufwärts geht. Doch es ist eine trügerische Ruhe, denn der Suizident hat seinen Entschluss bereits gefasst. Aber auch dies ist fast unmöglich zu erkennen.

Erwin Ringel hat ergänzend den Begriff der Einengung eingeführt. Das Blickfeld auf die Hilfsmöglichkeiten des Umfelds und die eigenen Ressourcen wird immer enger. Der Suizident zieht sich immer weiter aus der Welt zurück, Beziehungen werden abgebrochen, es bestehen keine Interessen mehr. Man kann es mit dem peripheren Sehen vergleichen. Normalerweise hat ein Mensch ein Blickfeld von 180 Grad. Man sieht zumindest aus den Augenwinkeln heraus, was links und rechts von einem geschieht. Im Laufe einer suizidalen Entwicklung wird das Blickfeld immer kleiner (fast, als ob man Scheuklappen tragen

würde). Man nimmt dadurch auch mögliche Hilfsangebote nicht mehr wahr. Am Ende bleibt nur das kleine Licht am Ende des Tunnels, das der Suizident als einzigen Ausweg sieht: die Selbsttötung.

Entstehungsmodelle

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

Krise meint eine augenblicklich nicht lösbar erscheinende Situation, z.B. finanzielle Sorgen, Beziehungsschwierigkeiten/Liebeskummer, Versagen im Beruf oder Studium. Daraus sind verschiedene Ausgänge möglich: der erste ist konstruktiv und damit lebenserhaltend (Krise als Chance) und der zweite ist destruktiv und im Fall einer suizidalen Krise lebenszerstörend (Krise als Gefahr).

Dass es eine gewisse Nähe von Suizidalität und psychischen Erkrankungen gibt, ist eine Entwicklung, die seit dem 17. Jahrhundert erkennbar ist. Vorher galten seitens der Kirche Vorstellungen einer Besessenheit durch den Teufel oder einer begangenen Sünde als Erklärung. Die Zuordnung zur Medizin will mehr Verständnis schaffen für suizidale Menschen und es soll deutlich werden, dass Suizidalität wie eine Krankheit bestimmten Gesetzen folgt. Neben der hohen Häufigkeit von depressiven Störungen zählen hier manisch-depressive Störungen, schizophrene Störungen und Psychosen, Borderlinestörungen und langjährige Sucht dazu.

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

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

Alle 52 Minuten nimmt sich ein Mensch in Deutschland das Leben

Pro Jahr sterben in Deutschland knapp über 9.000 Menschen durch Suizid. Nahezu jeder hundertste Todesfall in Deutschland ist somit ein Suizid. Das sind mehr als dreimal so viele Todesopfer als bei Verkehrsunfällen. Suizid zählt damit seit Jahren zu den häufigsten Todesarten und in den jüngeren Altersgruppen, z.B. der fünfzehn- bis vierundzwanzigjährigen ist es die zweithäufigste Todesursache nach dem Versterben im Straßenverkehr. Weltweit geht man von ca. einer Million Suizide pro Jahr aus. Dies bedeutet, dass sich umgerechnet etwa alle vierzig Sekunden ein Mensch auf der Welt das Leben nimmt.

Menschen, die sich töten, sind zwischen zehn und über neunzig Jahren alt. Zahlenmäßig töten sich die meisten Menschen im Alter zwischen vierzig und sechzig Jahren. Es nehmen sich deutlich mehr Männer als Frauen das Leben: Rund 75 Prozent aller Suizide werden von Männern begangen. Dadurch, dass die Bevölkerung immer älter wird, nehmen auch die Suizide in der Altersklasse der über Siebzigjährigen immer stärker zu. Tabelle 1 auf Seite 14 zeigt die Altersverteilung der Suizide in Deutschland anhand der Zahlen von 2021.

Neben diesen Zahlen der Suizidtoten gibt es auch die sogenannte Suizidrate. Diese gibt an, wie viele Menschen sich pro 100.000 Einwohner das Leben genommen haben. Nordrhein-Westfalen hatte 2021 die bundesweit niedrigste Suizidrate mit 7,4. Das bedeutet, dass sich statistisch gesehen 7,4 Menschen pro 100.000 Einwohner das Leben genommen haben. Die höchsten Suizidraten 2021 hatten Thüringen mit 15,5 und Sachsen mit 16,1; Bayern hatte 12,1. Hohe Suizidraten finden sich also nicht nur in den ostdeutschen Bundesländern. Für ganz Deutschland betrug die Suizidrate 2021 11,1.

Die Anzahl der Suizidtoten ist seit einigen Jahrzehnten rückläufig. Waren es 1981 noch fast 19.000, hat sich die Zahl 1991 bereits auf knapp 14.000 verringert. Seit 2017 sind es jeweils um 9.000. Pro Suizid sind laut Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mindestens sechs nahestehende Menschen von einem Suizid betroffen. Nimmt man die weitere Familie, Verwandte, Freunde, Bekannte und Kollegen hinzu, können es auch über 20 Betroffene werden.

Tabelle 1:

Anzahl der Suizide nach Altersgruppen (2021)

Altersgruppen	Männlich	Weiblich	Insgesamt	Anteil
bis 14	12	15	27	0,29%
15 bis 19	118	44	162	1,72%
20 bis 24	223	83	306	3,26%
25 bis 29	268	58	326	3,47%
30 bis 34	308	81	389	4,14%
35 bis 39	355	90	445	4,74%
40 bis 44	358	99	457	4,86%
45 bis 49	390	133	523	5,57%
50 bis 54	605	218	823	8,76%
55 bis 59	710	300	1010	10,75%
60 bis 64	633	197	830	8,83%
65 bis 69	516	192	708	7,54%
70 bis 74	475	194	669	7,12%
75 bis 79	480	193	673	7,16%
80 bis 84	679	249	928	9,88%
85 und älter	675	264	939	9,99%
Gesamt	6805	2410	9215	100%

Quelle: Statistisches Bundesamt: www.destatis.de (abgerufen am 13.07.2023)

Selbsthilfe im Rahmen des Trauerprozesses

Suizidhinterbliebene erfahren auch bei aller Empathie ihres sozialen Umfelds (Freunde, Nachbarn oder Kollegen) dennoch eine Kluft zwischen Mitleid und Begreifen. Mit Menschen zu reden, die Ähnliches erlebt haben und die Ähnliches durchmachen müssen, kann eine große Hilfe sein. Es ist ein Grundverständnis für die Situation des anderen vorhanden und man muss sich nicht für die oftmals so unterschiedlichen Gefühle rechtfertigen: „Über Herzschmerz schüttelt keiner den Kopf, der ist allen bekannt.“ In den Gesprächen ergeben sich oftmals neue Sichtweisen auf die eigene Situation und Perspektiven für das weitere Leben. Aus diesem Gedanken ist AGUS entstanden. Die Initiatorin Emmy Meixner-Wülker konnte sich nicht vorstellen, dass sie trotz allem Tabu und Stigma allein von einem derartigen Schicksal betroffen war und schaffte es durch Zeitungsinterviews, Fernsehberichte und viele andere Maßnahmen, das Thema Suizid in die Gesellschaft zu tragen. Andere Betroffene erkannten so, dass auch sie nicht allein sind mit ihrem Schicksal und 1989 fand das erste Treffen einer Selbsthilfegruppe in Bayreuth statt. Mittlerweile gibt es über 100 AGUS-Selbsthilfegruppen in Deutschland und es werden von Jahr zu Jahr mehr. Auf der AGUS-Website findet sich eine Auflistung aller Gruppen. Man kann dort auch seinen Wohnort eingeben und erfährt, wo sich die nächstgelegene AGUS-Selbsthilfegruppe befindet.

Die Grundgedanken der Selbsthilfe sind bis heute gleichgeblieben:

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

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

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

Bei einer Studie des Universitätsklinikums Hamburg³ wurden knapp über 3.000 Menschen nach der Bedeutung von Selbsthilfegruppen für sie persönlich befragt. Am häufigsten wurde genannt:

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

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



Aus den Zielen, die die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe im Allgemeinen für Selbsthilfegruppen nennt, lassen sich folgende Punkte auf Trauer übertragen:

- Offene Gespräche über Probleme und Herausforderungen mit der eigenen Trauer
- Emotionale Unterstützung und Zuversicht in schwierigen Situationen
- Stärkung von Selbstwertgefühl und Zusammenhalt
- Weitergabe der „Betroffenenkompetenz“ von erfahreneren Mitgliedern an neue Mitglieder
- Befähigung zum besseren Umgang mit der Trauer im Alltag
- Vermeidung sozialer Isolation durch regelmäßige Treffen mit der Gruppe

Aus der langjährigen Erfahrung von AGUS kommen noch folgende Punkte hinzu:

- Einstellen auf die veränderte Lebenssituation
- Finden von neuen Lebensperspektiven
- Entwicklung persönlicher Kompetenzen beim Umgang mit dem Erlebten
- Fähigkeit, sowohl die allgemeine soziale wie auch die gesundheitliche Situation selbst zu bestimmen und zu verbessern (**Gesundheitsförderung**)
- Vermeidung von Folgeerkrankungen durch die schwere Trauer und Erhaltung der Arbeitsfähigkeit (**Prävention**)

Literaturangaben / Quellen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Statistisches Bundesamt: www.destatis.de

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

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

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

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

¹ Bauer u.a. (2011): S. 78

² Hape Kerkeling (2014)

³ Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf u.a. (2018): S. 6

Zum Autor

Jörg Schmidt (Jahrgang 1981) hat Kulturwissenschaften mit Schwerpunkt Religion (B.A.) in Bayreuth und Erwachsenenbildung (M.A.) in Bamberg studiert. Seit 2017 leitet er die Bundesgeschäftsstelle von AGUS e.V. in Bayreuth.



Gefühle, Gedanken und Erfahrungen

Martina Kommescher-Dittloff



Trauer nach Suizid

In einem Artikel für die Zeitschrift Psychotherapie & Seelsorge brachte Chris Paul bereits 2010 zum Ausdruck: „In den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit gehört zunächst der trauernde Mensch mit all seinen vielfältigen Gefühlen, Gedanken und Erfahrungen. Als Nächstes gehört unsere Aufmerksamkeit dem Menschen, der gestorben ist, mit seinem ganzen Leben und seiner ganzen Persönlichkeit. Erst an dritter Stelle ist die Todesart interessant.“

Die große Anzahl der hinterbliebenen Zugehörigen macht deutlich, dass wir in unterschiedlichsten sozialen Bezügen auf einen von ihnen treffen können. Dann ist es wichtig, reagieren, zuhören, sprechen und Beistand leisten zu können. **Für Hinterbliebene liegt die Chance einer ressourcenorientierten und empathischen Begleitung darin, einen heilsamen Weg durch den Trauerprozess finden zu können.** AGUS hat hieran einen großen Anteil. Selbsthilfegruppen, die in ganz Deutschland aktiv sind, und verschiedene Seminare

– über „Vertrauen-wagen“ bis hin zu Wanderwochenenden – sind nur ein Ausschnitt aus dem vielfältigen Unterstützungsangebot.

Ich selbst bin sowohl betroffene Angehörige als auch freiberufliche Trauerbegleiterin (BVT), Referentin und Seminarleiterin. Dieser Text ist vor dem Hintergrund meines eigenen Trauerprozesses und auf der Basis meiner langjährigen Tätigkeit und Erfahrung als Trauerbegleiterin entstanden.

Die Bedeutung für Hinterbliebene

Der Tod durch Suizid ist nicht nur unerwartet und überwältigend wie bei anderen plötzlichen Todesfällen. Er ist auch die am stärksten tabuisierte Todesart in unserer Gesellschaft. Innerhalb von Zugehörigen-Gruppen wird häufig noch immer nicht offen über die Todesart des Verstorbenen gesprochen. Ein Lügenkonstrukt lässt den Tod anhaltend rätselhaft erscheinen. Die Todesart wird dann zum Familiengeheimnis, das unter Umständen über Jahre und Generationen hinweg bestehen bleiben kann. Die fehlende Kommunikation fördert Unsicherheit und fortschreitenden Vertrauensverlust innerhalb des sozialen Systems.

Auch wenn innerhalb der Zugehörigen-Gruppe offen darüber kommuniziert wird, entstehen häufig um den eigentlichen Suizid Schreckensbilder bzgl. des Leidens und der vermuteten Verzweiflung der/des Verstorbenen, hinsichtlich ihres/seines Schmerzes und auch bzgl. des Aussehens des Leichnams. Solche Schreckensbilder bleiben – oftmals aus vermeintlichem Schutz anderer Zugehöriger – unausgesprochen und können nicht aufgelöst werden. Mutmaßungen anderer fördern diese Schreckensbilder.

Scham und vor allem belastende Schuldgedanken und -empfindungen begleiten Zugehörige meist über einen langen Zeitraum. Schuldzuweisungen können von außen an die Hinterbliebenen gerichtet werden. Die meisten Zugehörigen suchen ohnehin in sich nach Momenten, aus denen eine vermeintliche Schuld abgeleitet wird. Die Art des Umgangs seitens der Behörden mit Hinterbliebenen kommt erschwerend hinzu: die Kriminalpolizei erscheint zu Hause, eventuell werden Hinterbliebene zunächst als Zeugen oder gar als Verdächtige

behandelt. Der Leichnam wird beschlagnahmt, so dass in den ersten Tagen auch dadurch viel Unklarheit und Unsicherheit herrscht. Die Phantasie bzgl. der Gedanken und etwaigen Beurteilungen durch die Nachbarschaft, Arbeitskolleginnen bzw. -kollegen und/oder durch den Freundeskreis kommen hinzu. Dass noch immer in den Medien häufig der Begriff des „Selbstmordes“ genutzt wird, erschwert den Umgang mit Schuldzuweisungen zusätzlich.

Die Fragen nach dem „Warum?“ und „Was habe ich übersehen, an welcher Stelle hätte ich anders handeln können, um den Suizid zu verhindern?“ sind bestimmend für Hinterbliebene nach einem Suizid im nahen Umfeld.

Beim Tod durch Suizid steht also häufig die Todesart mehr im Fokus als der Verlust des nahestehenden Menschen. Gleichzeitig löst die Todesart Angst aus und wirkt extrem beunruhigend. Dazugehörige Gefühle sind oft intensiver und länger andauernd als nach anderen (plötzlichen) Todesarten.

Begleitung trauernder Menschen nach einem Suizid im nahen Umfeld

In der Begleitung von trauernden Menschen nach Suiziderfahrung im nahen Umfeld geht es also in erster Linie darum, die Hinterbliebenen mit ihren individuellen Trauerprozessen wahrzunehmen, ressourcenorientiert die bisherigen Strategien im Umgang mit dem Verlust anzuerkennen und die Menschen in ihren eigenen Handlungsimpulsen positiv zu unterstützen.

Die unterschiedlichen Aspekte im Leben und in der Persönlichkeit der Verstorbenen werden wertgeschätzt und im Sinne des Wahrnehmens der Gesamtpersönlichkeit zusammengeführt.

Die eigentliche suizidale Handlung spielt in der Begleitung oftmals eine untergeordnete Rolle, der jedoch durch das soziale Umfeld häufig mehr Bedeutung beigemessen wird (z.B. bohrende Nachfragen bzgl. der Tage vor dem Suizid oder bzgl. des genauen Hergangs).



In der Trauerbegleitung orientiere ich mich an einem Konzept, das verschiedene Aufgaben im Trauerprozess umfasst: In ihrem „Kaleidoskop des Trauerns“ betont Chris Paul die zeitgleiche Gegenwärtigkeit aller Traueraufgaben oder, wie sie in ihrem Konzept schreibt, aller Facetten; dabei steht immer wieder eine andere Facette im Vordergrund des individuellen Trauerprozesses. „Wie in einem Kaleidoskop sind alle Facetten des Trauerweges stets gemeinsam vorhanden – aber sie sind nicht alle gleich sichtbar. Sie mischen sich beweglich zu immer neuen, sich gegenseitig behindernden oder unterstützenden Strukturen“ (www.chrispaul.de/trauerkaleidoskop). Für mich ist in der Begleitung Trauernder von besonderer Bedeutung, dass das Trauerkaleidoskop den Ansatz der eigenen Gestaltungsmöglichkeit in der Bearbeitung der Facetten beinhaltet. Es geht daher nicht um Phasen, die durchlebt werden, sondern um Aufgaben, die bearbeitet werden können. Im Vordergrund steht der eigene Handlungsspielraum.

Das **Überleben** bezieht sich meist zunächst auf existentielle Aspekte wie Nahrungsaufnahme, Atmung, Schlaf – das sind die lebensnotwendigen Dinge, die gewährleistet sein müssen. Mehr ist manchmal im Zusammenhang mit der Traueraufgabe des Überlebens nicht leistbar. Funktionieren wird häufig mit dem Überleben gleichgesetzt, geht aber in der Realität darüber hinaus und meint die Notwendigkeit, sich um Dinge kümmern zu müssen, die unmittelbar anstehen.

Das können Kinder sein, die Fürsorge und Aufmerksamkeit benötigen; das ist u.a. die Kommunikation mit der Kripo und die Organisation der Beisetzung mit allem, was dazu gehört. Für die Hinterbliebenen ist es wichtig, in dieser Aufgabe von ihren Begleitenden stabilisiert und in allen anfallenden Aufgaben unterstützt zu werden. Zugehörige erleben sich meist als extrem ohnmächtig und der Situation ausgeliefert. Umso wichtiger ist es, die Wahrnehmung eigener Handlungsmöglichkeiten zu stärken.

Gleichzeitig sollten Trauerbegleitende eventuelle Nachsterbe-Wünsche bedenken und Äußerungen der Hinterbliebenen in diese Richtung unbedingt ernst nehmen und beobachten.

Die Nachricht vom Tod meines Mannes ist mir an einem heißen Mai-Abend von zwei jungen Polizisten überbracht worden; einer von ihnen kannte meinen Mann aus privaten Kontakten. Ich war gerade dabei unseren Töchtern, die damals fünf und sieben Jahre alt waren, als Abendritual aus Pippi Langstrumpf vorzulesen.

Meine erste Reaktion, an die mich erinnern kann, war: Wie soll man damit leben? Ich war nicht wirklich überrascht; Äußerungen, die ich nicht wirklich ernst genommen hatte, wurden sofort real und verständlich. Ich konnte keinen Augenblick an der Wahrheit der Nachricht zweifeln.

Als die Polizisten mit mir hoch in die Wohnung gingen, habe ich die Schlafzimmertür geschlossen. An mehr erinnere ich mich in diesem Zusammenhang nicht mehr. Meine Töchter sind an diesem Abend wohl alleine eingeschlafen – ohne zu wissen, warum ich nicht mehr zu ihnen gekommen bin.

Zum Glück konnten wir meine Eltern erreichen, die sofort zu mir kamen und mir und uns in dieser schweren Zeit sehr beigestanden haben.

Aber trotz dieses Beistandes hatte ich das Gefühl, stark sein zu müssen – im ersten Moment für die beiden Beamten, die merklich überfordert mit der Situation waren; dann natürlich für meine Kinder, für meine Eltern, meine Schwiegermutter. Ich habe mich um alles nahezu allein gekümmert, weiß noch, dass ich bei dem Bestatter, der von der Kripo bestellt war und den ich furchtbar fand, Karten ausgesucht und die Beisetzung besprochen habe. Damals wusste ich

noch nicht, dass ich das Bestattungsinstitut hätte wechseln können.

Bei der Suche der Grabstätte war ich in Tränen aufgelöst und sicherlich für den Mitarbeitenden des Friedhofes eine Herausforderung. Auch an die Anforderung eines Kriminalbeamten, meinen Mann so in Erinnerung zu behalten, wie ich ihn gekannt hätte, kann ich mich gut erinnern – auch an das Gefühl, dass das so nicht richtig sein kann. Trotzdem ist es mir nicht gelungen, diesem Gefühl Raum zu geben und darauf zu beharren, von ihm Abschied nehmen zu können bzw. eine Möglichkeit der Wiederherstellung des verletzten Körpers oder verletzter Teile zu erfragen.

Ich habe an vieles aus dieser Zeit keine Erinnerung – als ich vor Jahren einmal zu einer guten Bekannten sagte, dass es mir so leidtue, keine größere Raue (Zusammenbleiben nach der Beerdigung bei Kaffee und Kuchen) und damit Abschiedsmöglichkeit für Kollegen und entferntere Freunde angeboten zu haben, sagte sie überrascht, dass sie doch mit bei mir gewesen seien. Die Überforderung, das Funktionieren und Überleben hat auch die Wahrnehmung und die Gedächtnisleistung beeinträchtigt. Es ging nur darum, den jeweils nächsten Tag irgendwie zu erreichen und dabei den Kindern einen möglichst unbeschwerten und „normalen“ Alltag zu ermöglichen.

Wenn Trauerbegleitende von der Notwendigkeit sprechen, den **Tod als Realität** zu begreifen, bedeutet das, dass der Tod durch Suizid zunächst häufig im Unwirklichen bleibt. Das Tabu Suizid und die empfundene Stigmatisierung führen zu einer Atmosphäre der Unwirklichkeit. Wenn ein Verstorbener dann nicht mehr angesehen und evtl. berührt werden kann, kann das unter Umständen das Empfinden der Unwirklichkeit verstärken. Aus dem Grund ist es wichtig, dass Begleitende Informationen dazu geben, was nach einem Tod durch Suizid möglich ist; z.B. dass Verstorbene nach Hause geholt werden und dort aufgebahrt werden können oder dass Bestattungsinstitute ausgewählt werden können, die in der Lage und bereit dazu sind, den toten Körper so aufzubereiten, dass zumindest Teile von ihm angesehen und eventuell berührt werden können. Auf diese Weise können Hinterbliebene im wahrsten Sinne des Wortes begreifen, dass der geliebte Mensch tot ist.

Die Ungewissheit über die letzten Stunden und den Vorgang der Selbsttötung führen außerdem oft zu Phantasien, die voller Schrecken und Gewalt sind.

Phantasiebilder treten häufig an die Stelle der wirklichen Bilder der/des Toten und verbinden jede Erinnerung an sie/ihn mit unerträglichem Grauen. Daher kann es hilfreich sein, alle zur Verfügung stehenden Informationsquellen über die Tage vor dem Suizid, den Suizid selbst und alle folgenden Handlungen (Akteneinsicht, Befragung von Beteiligten, Gespräche mit anderen Angehörigen, Freunden, Gespräche mit der Kripo bzgl. Beschlagnahmung, eventuell Obduktion, Freigabe usw.) zu nutzen. Im Bedarfsfall ist eine Weitervermittlung an entsprechende Fachstellen angeraten, die mit Traumafolgestörungen vertraut sind.

In der Begleitung ist es wichtig, bei der Findung und Durchsetzung von Entscheidungen immer wieder respektvolle und geduldige Unterstützung zu bieten. Das kann sich z.B. auf den unmittelbaren Abschied vom Verstorbenen beziehen oder auch auf die Bitte um Akteneinsicht oder die Herausgabe von persönlichen Gegenständen bei der Kripo. Jede Entscheidung des Trauernden verdient Unterstützung, denn sie führt ihn auch aus der Ohnmacht zur Wahrnehmung eigener Handlungsmöglichkeiten.

Von dem fehlenden Abschied ist übriggeblieben, dass es noch Jahre später (mittlerweile seltene) Momente gibt, in denen ich denke: „Wer weiß, ob er wirklich in diesem Grab liegt. Gesehen habe ich ihn schließlich nicht mehr.“ Gleichzeitig weiß ich, dass mein Mann tot ist und an der Stelle begraben wurde, an der ich heute das Grab noch immer besuchen kann. Aber es bleibt eben ein kleines Fünkchen Unwirklichkeit zurück.

Ich hatte damals keine Begleitung; ahnte noch nicht einmal, dass es so etwas überhaupt geben würde – abgesehen von Priestern, denen ich zunächst recht distanziert gegenüberstand. Die Beisetzung und die wohlüberlegten Worte des Pastors haben mich allerdings der Kirche bzw. der Gemeinde wieder ein Stück nähergebracht.

Auch das Nicht-darüber-sprechen-können war schwierig für mich. Im Kindergarten hat mich niemand darauf angesprochen. Allerdings war die Grundschullehrerin zur Beisetzung erschienen, was ich ihr hoch angerechnet habe. Geleitete Gespräche im Klassenzimmer und/oder Kindergarten gab es damals noch nicht, oder zumindest nicht in den Einrichtungen, die meine Töchter besucht haben.

Zehn Jahre nach dem Suizid war ich soweit und wusste von den Möglichkeiten, Kontakt zur Kripo aufzunehmen. Ich habe Gespräche mit dem Opferschutzbeauftragten geführt, die ich als sehr wohltuend und sogar ein wenig heilend in Erinnerung habe. Sie haben ein wenig Licht in die letzten Momente meines Mannes gebracht.

Und ich konnte mit ihm zum Beispiel über die Ausbildung junger Kriminalbeamter sprechen: wie werden sie heute auf das Überbringen einer Todesnachricht vorbereitet?

Leider war so viel Zeit vergangen, dass mir archivierte Beweisstücke nicht mehr ausgehändigt werden konnten. Bis zu zehn Jahre nach einem Todesfall ist das mittels Beantragung über einen Rechtsanwalt bei der Staatsanwaltschaft möglich.

Die **Vielfalt der Gefühle**, die Zugehörige erleben und ertragen, lässt sie immer wieder daran zweifeln, psychisch gesund bleiben zu können. „Ich hatte das Gefühl, verrückt zu werden“, ist eine Aussage, die häufig getroffen wird. Oft ist die Erleichterung groß, wenn Zugehörigen vermittelt werden kann, dass der schnelle Wechsel an intensiven Gefühlen wie z.B. Sehnsucht, Trauer, Ohnmacht, Verzweiflung oder Liebe dem Anlass angemessen ist und normal für diese außergewöhnliche Situation ist. Nicht die Hinterbliebenen werden verrückt, sondern die sichere und vertraute Welt, die sie bis dahin kannten, scheint durch die Selbsttötung verrückt worden zu sein.

Im Vordergrund steht bei Suizid-Hinterbliebenen häufig das Gefühl des Verlassen-worden-seins. Ein nahestehender Mensch hat sich das Leben genommen und damit die Zugehörigen mit ihrem Schmerz alleingelassen. „War unser Zusammenleben wirklich echt? Wo hat er oder sie mich und uns vielleicht schon seit langem getäuscht und belogen? Was kann ich eigentlich aus der Vergangenheit noch glauben und was wird mit dem Suizid grundsätzlich infrage gestellt?“ Das Selbstwertgefühl und das grundlegende Vertrauen in das Leben an sich werden durch einen Suizid massiv erschüttert. Die Selbsttötung wird als schärfste Form der Zurückweisung und Trennung empfunden und so entsteht ein tiefgreifendes Gefühl der Verlassenheit.

Für Begleitende ist daher die Ehrlichkeit und Zuverlässigkeit im Umgang mit

Trauernden entscheidend; das Einhalten von Absprachen und insgesamt das unbedingte Vermeiden von zusätzlichen Vertrauensbrüchen. Dabei steht der respektvolle Umgang mit dem trauernden Menschen unbedingt vor übertriebener Fürsorge. Es geht immer um die Impulse, die der Hinterbliebene selbst gibt, nicht um ungebetene Ratschläge.

Ich selbst hatte nie das Gefühl, verlassen worden zu sein. Meine Überzeugung war von Beginn an, dass mein Mann an den Widrigkeiten des Lebens gestorben ist. Der familiäre Hintergrund war schwierig, so dass er nie ein wirkliches Unvertrauen in das Leben entwickeln konnte – zumindest nicht so, wie ich es erfahren hatte.

Ich meine verstanden zu haben, wie er zu diesem Schritt gekommen ist. Und doch gibt es so viele Menschen, die ähnlich schwere und schwerere Lebensumstände haben und andere Entscheidungen für sich treffen können. Insofern bleibt immer die Frage nach dem tatsächlichen Warum bestehen.

Bei allem Nachvollziehen und vielleicht sogar Verstehen seiner verzweifelten Entscheidung blieben auch für mich Gefühle der Sehnsucht, der Ohnmacht, der Wut; und auch des Nicht-verstehen-könnens – insbesondere mit dem Blick auf unsere tollen Töchter. Wie hat er sich selbst nehmen können, an ihrem Leben teilzuhaben? Wie hat er ihnen zumuten können, mit einer solchen Lebensgeschichte zu leben? Auf diese Fragen wird es für mich nie eine Antwort geben.

Zu beachten ist, dass zu den vielfältigen Gefühlserleben auch Wut und Erleichterung gehören können. Diese Gefühle zählen zu den tabuisierten Emotionen. „Wie kann ich auf meinen geliebten Verstorbenen wütend sein, der offensichtlich so verzweifelt und perspektivlos war, dass er oder sie keine andere Möglichkeit als die Selbsttötung mehr sehen konnte?“ Das sind kognitive Überlegungen, die sich im Gefühlsleben nicht unbedingt widerspiegeln. Hier taucht die Wut auf – vielleicht immer wieder im weiteren eigenen Leben: es gibt so viele Situationen, in denen der oder die Verstorbene fehlt, wo der Verlust noch einmal schmerzhaft und eventuell auch mit Wut erlebt wird.

Ähnlich verhält es sich mit dem Gefühl der Erleichterung. Viele Zugehörige haben bereits im Vorfeld des Suizides ein Leben zwischen Hoffen und Bangen geführt - in Zeiten psychischer Erkrankung wie etwa einer Depression (eventuell

mit bereits geschehenen Suizidankündigungen und/oder -versuchen. Da kann es sein, dass Hinterbliebene auch spüren: „Nun ist es vorbei. Kein nächtlanges Warten mehr, keine Arztgespräche, keine Sorge über frühzeitige Entlassungen aus geschlossenen Psychiatrien.“

Über diese tabuisierten Gefühle zu sprechen fällt schwer. Andere Zugehörige sollen nicht weiter belastet werden, als sie es ohnehin bereits sind. Außenstehenden gegenüber fällt es ebenso schwer, sich dahingehend zu öffnen und über diese Emotionen zu sprechen. Oft ist es bereits schwierig, bei sich selbst diese Gefühle wahrzunehmen und zu akzeptieren.

In der annehmenden und ressourcenorientierten Trauerbegleitung ist Platz dafür, werden auch Wut und Erleichterung als angemessene Gefühle angenommen, besprochen und durchlebt.

Ich bin nicht wütend auf meinen Mann, kann aber nachvollziehen, wenn andere von Wut und auch Erleichterung sprechen.

Selbst bin ich immer wieder ärgerlich, wenn ich wiederkehrend im eigenen Lebensverlauf auf Ereignisse stoße, an denen ich ihn vermisse, an denen ich ihn meinen Töchtern zur Seite wünsche. Dann verstehe ich für einen Moment wieder gar nichts und bin traurig und denke „Du Doofkopf, wie konntest du nur!“ Die Geburt unseres ersten Enkels und die Hochzeit unserer älteren Tochter waren solche Momente, genau wie das Abitur und der Ausbildungsabschluss meiner jüngeren Tochter. Es gibt viele solcher Momente und es wird viele weitere geben in meinem und dem Leben unserer Töchter.

Die Suche nach dem Warum steht für viele Angehörige im Vordergrund. Viele Erklärungen werden herangezogen: welche Krisen gab es im Leben des Verstorbenen? Der Tote wird als Opfer widriger Umstände, als Opfer von Lebenskrisen verstanden. Alle Ursachen, die für eine tiefe Lebenskrise gefunden werden, können aber letztlich nicht die eine Frage beantworten, warum für diesen Menschen nur der Suizid eine Lösung dargestellt hat. Die Suche nach Antworten führt häufig zu Schuldzuweisungen – sich selbst oder anderen gegenüber. Auch kann Schuld von außen einem oder mehreren Hinterbliebenen zugewiesen werden (irgendetwas muss es doch in dieser Familie gegeben haben). Schuld ist häufig DAS Thema nach einem Tod durch Suizid.

In der Begleitung ist es zunächst wichtig, Schuldzuweisungen zu hören und sie zu akzeptieren. Schuldzuweisungen sind irrational und können nicht wegdiskutiert werden. Aussagen wie „Sie trifft keine Schuld, denn es war allein die Entscheidung eines anderen Menschen“ helfen Hinterbliebenen nicht. In der Regel fühlen sie sich unverstanden und bleiben mit ihren Selbstvorwürfen allein, sprechen sie künftig nicht mehr aus. Umso quälender werden unter Umständen diese Gedanken und häufig führen sie zu Selbstbestrafungen in Form von massiver Einschränkung der eigenen Lebensqualität. Beispiele für solche innere Überzeugungen sind: „ich darf nicht mehr fröhlich sein, ich darf keine Leichtigkeit mehr empfinden.“

Das Erarbeiten von Verständnis für die Funktionalität von Schuldzuweisungen kann in der Trauerbegleitung dazu beitragen, dass Schuldgefühle reduziert werden können.

Auch eine Realitätsprüfung kann Betroffenen dabei helfen, einen anderen Blick auf ihre vermeintliche Schuld zu erhalten. Fragen wie „Hätten Sie zu dem entscheidenden Zeitpunkt anders handeln können?“ und „Hätten Sie etwas besser gewusst?“ sowie „Haben Sie absichtlich, im Wissen um die Konsequenzen, so gehandelt?“ verhelfen häufig zu einem neuen Blick auf die Schuld-Thematik.

Auch der Hinweis auf die Möglichkeit, dass der/die Verstorbene unter Umständen nicht wollte, dass die Hinterbliebenen etwas von ihren Gedanken und Nöten bemerken, dass er/sie vielleicht alles daran gesetzt hat, nahe Zugehörige zu schützen, kann dabei helfen, sich ein wenig von Schuldgedanken zu befreien.

Natürlich sind mir Gedanken wie: „Was wäre gewesen, wenn ich ihn an diesem Dienstagmorgen angerufen hätte?“ oder „Hätte ich die Andeutungen, die ich erst im Nachhinein verstanden habe, frühzeitig verstehen können?“ vertraut. Jede und Jeder, der einen Suizid im nahen Umfeld erleben musste, wird solche Gedanken kennen.

Aussagen wie: „Ich geb' dir auch keine Schuld“ sind vielleicht gut gemeint gewesen, führten aber sofort zu der Wahrnehmung, dass genau mir Schuld zugewiesen wurde.

Dass mich und uns kaum jemand auf den Suizid angesprochen hat und damit das Geschehen im Unwirklichen zu bleiben schien, hat die eigenen Schuldgedanken und vor allem Mutmaßungen darüber, was andere vielleicht über mich, unser Zusammenleben und unsere Familien denken könnten, gestärkt.

Auch ich habe anderen Schuld zugewiesen und trage diese Gedanken auch heute in mir. Dabei ist mir bewusst, dass mein Mann theoretisch andere Handlungsmöglichkeiten hätte finden können. Niemand trägt die Verantwortung für das, was geschehen ist. Und doch trägt vermutlich jeder/jede immer wieder schwer an diesen Gedanken.

Am schwersten wiegt wohl die Gewissheit, die ich seit unserem Kennenlernen in mir getragen habe: Ich war sein Anker. Als 17-Jährige war ich der jugendlichen Überzeugung, diesem Menschen zeigen zu können und vor allem zu wollen, dass das Leben auch gut sein kann; dass ich für ihn da sein würde. Als 36-Jährige habe ich ihn verlassen. Trotz allen Wissens um Suizid und die Trauer nach einem solchen Verlust ertappe ich mich immer mal wieder bei diesen Gedanken. Die Zeitabstände sind dabei groß geworden, aber ich merke auch jetzt beim Schreiben dieser Erinnerungen, dass er mich emotional „erwischt“.

Ich leide nicht an diesen Schuldgedanken, das ist mir wichtig zu betonen. Aber sie begleiten mich durch mein Leben, ebenso wie die Sehnsucht, das Unverständnis, der Ärger, die Liebe.

Die **Anpassung an eine veränderte Umwelt** umfasst verschiedene Aspekte. Zunächst geht es um das *eigene Rollenverständnis*. Wie definiere ich mich selbst?

Ein weiterer Aspekt ist die *Wahrnehmung von außen*. „Wie erleben mich andere Menschen, wie gehen sie mit mir um? Halten Sie meine Trauer aus und können sie sie mittragen oder wenden sie sich ab, melden sich nicht mehr – aus Scham, aus Überforderung? Weisen sie mir womöglich Schuld am Geschehenen zu?“

Und ein dritter Aspekt bezieht sich auf die eigene *Spiritualität*. Die Frage nach dem „Warum ist das geschehen?“, wird bei Menschen, für die Spiritualität wichtig ist, ergänzt von „Warum hat Gott das zugelassen?“. Manche Menschen ver-

lieren darüber ihren Glauben, andere finden Kraft im Glauben. Margot Käßmann hat 2009 in ihrer Predigt anlässlich der Trauerfeier für den Fußballer Robert Enke betont: „Gott geht mit uns in den schwersten Stunden unseres Lebens.“ Und Hartmut Schott schreibt in seinem autobiografischen Buch „Gott hat beim Suizid meines Sohnes zugeschaut“: „Es ist ein wissendes und erwartungsvolles Zuschauen, das sein ausgesandtes Geschöpf jetzt wieder nach Hause kommt und er die verantwortungsvolle Aufgabe hat, die Hinterbliebenen zu versorgen, mit allem was sie brauchen.“

Drei Jahre vor dem Suizid meines Mannes habe ich mich von ihm getrennt. Wir hatten uns in meinem Empfinden auseinandergeliebt, jeweils andere Überzeugungen und Lebensperspektiven entwickelt.

Es hat viele Jahre gedauert, bis ich von ihm wieder als von „meinem Mann“ sprechen und schreiben konnte. Schließlich war ich es ja, die die Ehe beendet hatte; wie konnte ich da noch seine Frau und er mein Mann sein? Es brauchte Zeit, Therapie und innere Arbeit, um zu verstehen, dass wir uns auch nach der Trennung weiter nahestanden, vertraut miteinander gewesen waren. Wir kannten uns seitdem wir 17 waren. Das Leben genommen hat er sich mit 39.

Seit langem kann ich sagen, dass ich verwitwet bin, dass mein Mann sich das Leben genommen hat.

Spirituell bin ich katholisch sozialisiert. Wir lebten als Familie jedoch fern von Kirche und Glauben. Der Suizid hat das verändert; der Pastor, der meinen Mann beigesetzt hat, war weltoffen, hat deutlich gemacht, dass „Kirche“ heute anders mit Menschen, die sich das Leben genommen haben, umgeht als es vor vielen Jahren der Fall gewesen ist. Damit war eine große Sorge meiner Eltern genommen. Mein Mann konnte auf dem Friedhof beigesetzt werden und wurde nicht außerhalb „verscharrt“.

Die Worte in der Beerdigungsmesse, die der Pastor gefunden hat, haben durchschimmern lassen, was geschehen war. Ich hatte vielen gegenüber von einem Unfalltod gesprochen – geglaubt hat mir das wohl niemand, der ihn in den letzten Jahren erlebt hatte. Die Ansprache, die Art seines Umgangs mit mir und der Familie und vielleicht weil ich dringend Halt und Geborgenheit für meine Kinder gesucht habe, hat mich der Gemeinde wieder nähergeführt. Viele

Jahre waren meine Töchter in der Kinder- und Jugendarbeit aktiv, haben sich taufen lassen, sind zur Kommunion gegangen. Ich konnte all ihre Entscheidungen gut mittragen.

Heute lebt jede ihren Glauben anders, die eine mehr an Kirche angebunden, die andere eher distanziert. Ich habe aber das Gefühl, dass wir alle drei auch im Glauben an eine göttliche Lebensbegleitung Halt gefunden haben – jede auf ihre Weise.

Eine weitere Aufgabe im Trauerprozess widmet sich dem **Verbunden bleiben**. Noch immer berichten trauernde Menschen davon, dass sie den Rat erhalten, „loszulassen“, „nach Vorn zu schauen“, „das Leben gehe weiter“. Dies sind Empfehlungen, die aus der Hilflosigkeit der Gesprächspartnerinnen und Gesprächspartner resultieren, die die Trauernden wieder so wie vor dem Ereignis wahrnehmen möchten, die ihnen mehr Leichtigkeit und weniger Traurigkeit wünschen. Vielleicht resultiert dieser Wunsch auch aus dem Bedürfnis des sozialen Umfeldes nach weniger Schwere im Alltag und im Kontakt mit den Trauernden. Insofern sind Hinterbliebene nicht nur mit der eigenen Gefühlswelt konfrontiert, sondern müssen sich zusätzlich mit den Erwartungen der sie umgebenden Menschen auseinandersetzen. Hier ist es wichtig, sie behutsam dahingehend zu begleiten, die eigenen Bedürfnisse im Focus zu behalten.

In der Trauerbegleitung werden Hinterbliebene darin unterstützt, (wieder) einen positiven Kontakt zum Verstorbenen herzustellen. Die Erinnerung an die gemeinsame Lebensgeschichte, die Eigenarten und Charaktereigenschaften des Verstorbenen erhalten allmählich wieder mehr Raum, so dass Trauernde vielleicht auch erkennen können, was der verstorbene Mensch in ihnen quasi als Samenkorn angelegt hat und was davon in ihrem weiteren Leben gedeihen und wachsen darf. Auf diese Weise bleibt eine Verbindung zur gesamten Persönlichkeit des Verstorbenen bestehen oder kann neu entstehen – es geht also nicht um Loslassen, sondern vielmehr darum, in Verbundenheit zu bleiben.

Ich habe frühzeitig eine innere Verbundenheit zu meinem verstorbenen Mann finden können. Vielleicht habe ich ihn auch ein wenig überhöht in meiner Erinnerung und Verbundenheit. Dinge, die er konstruiert hatte, durften, insbesondere in den ersten Jahren nach seinem Tod, nicht oder nur nach viel Überzeugungsarbeit durch Freunde und oder Freundinnen verändert werden.

Charaktereigenschaften wie Bedächtigkeit, Überlegtheit gehören nicht zu mir; ich kann sie aber als wohltuend erleben – bei meinen Töchtern und auch anderen Menschen. Und oft erinnere ich dann, wie gelassen und voll innerer Überzeugung mein Mann überlegt, entschieden und umgesetzt hat, was praktisch zu erledigen war.

Gleichzeitig konnte er spontan und fröhlich sein – ich erinnere mich gut an Momente, in denen wir umschlungen durch die Küche tanzten und uns zusicherten: „Die Mannschaft braucht dich!“ Wir haben uns nicht allein gefühlt, hatten uns gegenseitig. Wir waren lange Zeit füreinander da.

Das sind einige wenige Aspekte und Erinnerungen, die mich mit ihm über seinen Tod hinaus verbinden – ebenso wie die Erinnerungen an unglückliche Tage und Auseinandersetzung und letztlich die Umstände um seinen Suizid.

Genauso wie der/die Verstorbene in Gänze erfasst werden sollte, sollte auch das Leben der Trauernden in seiner Vollständigkeit betrachtet werden. Den Blick nicht ausschließlich auf das einschneidende Erlebnis des Suizides zu richten, ist ein Aspekt bei der Traueraufgabe des **Einordnens**. Rückblickend auf das eigene Leben kann das Geschehene vielleicht irgendwann neu eingebettet werden. Was anfangs und häufig über einen langen Zeitraum ausschließlich als Katastrophe empfunden wird, kann dann im Laufe des eigenen Lebens z.B. auch zu einer neuen Aufgabe führen. Der Suizid kann dann eine neue Be-Deutung für das eigene Weiterleben erlangen.

Mein Mann heißt Ludger. Sein Suizid hat mich beruflich an Arbeiten herangeführt, für die ich sicherlich immer offen war, denen ich mich jedoch vermutlich nicht in dem Maße gewidmet hätte, wie ich es heute erlebe. Ich war immer offen für und interessiert an Lebensgeschichten und so wurde mir schon als Jugendliche oft gesagt, ich sei eine gute Zuhörerin.

Als Trauerbegleiterin ist diese Fähigkeit von großem Wert – Hinhören, was zwischen den Zeilen gesagt wird, Wahrnehmen auch der unausgesprochenen Gedanken und Gefühle.

Ich bin Ludger dankbar für die gemeinsamen Jahre, bin immer mal wieder für einen Moment traurig, ärgerlich, verletzt und eben voller Unverständnis – im

nächsten überwiegt wieder die dankbare Erinnerung an seine Lebensfreude und Fröhlichkeit, an seine Offenheit anderen Menschen gegenüber und an seine Leichtigkeit im Umgang mit auch unbekanntem Menschen. Manchmal erinnere ich mich daran; es ist als gebe mir diese Erinnerung einen kleinen Schubs, seine Leichtigkeit und Offenheit noch mehr in mein Leben zu übernehmen.

Unterstützungsmöglichkeiten durch AGUS

Die Vermittlung an AGUS-Selbsthilfegruppen kann für Suizid-Hinterbliebene hilfreich sein – der Austausch mit anderen Betroffenen ist wohltuend, macht deutlich, dass niemand mit dem Erlebten alleine ist. Die Selbsthilfegruppen zeichnen sich durch ausgebildete Leitungskräfte aus, die immer auch selbst Betroffene sind, und durch die Zusammensetzung der Teilnehmenden, die ausnahmslos einen Verlust durch Suizid betrauern.

Das meist sofortige gegenseitige Vertrauen und die unmittelbare Öffnung füreinander kennzeichnen die „Vertrauen wagen-Seminare“, die von AGUS seit über 20 Jahren mit unterschiedlichen Referentinnen und Referenten angeboten und durchgeführt werden. Auch hier sind die Referentinnen und Referenten immer selbst von Suizid im nahen Umfeld betroffen. Das Alleinstellungsmerkmal dieser Wochenend-Seminare ist die homogene Zusammensetzung der Zielgruppe – es gibt Angebote für Eltern, für Geschwister, für Kinder sowie für Partnerinnen und Partner. Das Verbindende ist die Erfahrung des Verlustes durch Suizid.

In beide Angebote fließt die Betroffenen-Kompetenz der Hinterbliebenen unterstützend ein. Der Austausch über das Erlebte, der individuelle Umgang mit dem Verlust durch Suizid wird als bereichernd und für den eigenen Trauerprozess als anregend erlebt.

Aufgrund persönlichen Erlebens sowie der beruflichen Erfahrung als Trauerbegleiterin möchte ich an dieser Stelle auf besondere Aspekte der Verlustverarbeitung verweisen, die abhängig von dem jeweiligen familiären Bezug sind. Kinder, die einen Elternteil oder ein Geschwisterkind durch Suizid verloren haben, erleben andere Aspekte in ihrem Trauerprozess als Elternteile, deren Kind

sich das Leben genommen hat. Partner und Partnerinnen, deren Lebenspartner oder Lebenspartnerin durch Suizid verstorben ist, erleben den Verlust und die Trauer darum wiederum anders. Jeder Verlust ist individuell zu betrachten und wird auch abhängig vom Beziehungsgefüge und vom Alter der/des Hinterbliebenen unterschiedlich be- und verarbeitet.

In der AGUS-Schriftenreihe gibt es zu dem jeweiligen Verlust Broschüren, die betroffene Zugehörige dabei unterstützen, ihre Trauer besser zu verstehen:

- Vom Verlust der Partnerin/des Partners
- Vom Verlust eines erwachsenen Geschwisters
- Vom Verlust eines Kindes
- Vom Verlust eines Elternteils

Abschließend

Beziehungsarbeit ist die entscheidende Voraussetzung für eine vertrauensvolle Atmosphäre zwischen Begleitendem und Trauerndem – wie in jeder anderen Beratungssituation auch. Erst mit einer stabilen Bindung, die von Verlässlichkeit, einem sicheren Rahmen und von Respekt geprägt ist, kann der/die Trauernde Vertrauen zum Begleitenden entwickeln und sich mit den individuellen Gedanken und Gefühlen öffnen.

Die wichtigste Voraussetzung besteht darin, dass sich der Begleitende der eigenen Haltung einem Suizid gegenüber bewusst ist, so dass diese Todesart nicht zwischen dem/der Begleitenden und dem/der Trauernden steht. Um Re-Traumatisierungen zu verhindern, ist es außerdem hilfreich, wenn grundlegende Kenntnisse über Traumata und Traumafolgen vorliegen und im Bedarfsfall an entsprechende Fachstellen weitervermittelt werden kann.

Erfolgreiche Trauerarbeit bedeutet nicht, nie mehr Traurigkeit und Sehnsucht zu empfinden. Der Trauerprozess hilft dabei, immer wieder neu Balance zu finden – zwischen dem Blick auf Vergangenes, dem Blick auf das Leben mit dem Verstorbenen, die Trauer um ihn, die Fragen, die sich um seine Entscheidung ranken und dem bejahenden Blick auf das gegenwärtige und zukünftige eigene Leben. Es geht um ein stabil werdendes Gleichgewicht.

Zur Autorin

Martina Kommescher-Dittloff, geb. 1962 im Ruhrgebiet. Ich bin Mutter zweier erwachsener Töchter und Oma zweier Enkel.

2001 nahm sich mein Mann, der Vater meiner Kinder, das Leben. Im Vordergrund stand im ersten Schockmoment die Frage, wie ich, wie wir damit weiterleben können.

Ohnmächtig ausgeliefert und doch zum Handeln gezwungen, habe ich zunächst überlebt, unsere Kinder versorgt, versucht, ihnen weiterhin Fürsorge und Wärme zu geben – und gleichzeitig versucht, zu verstehen, was uns widerfahren war.

Ein langer Trauerweg lag vor mir, der mich dahin geführt hat, 2011 die Ausbildung zur Trauerbegleiterin abzuschließen. Seitdem bin ich für AGUS als Seminarleiterin und Autorin für die Schriftenreihe aktiv. Als freiberufliche Trauerbegleiterin arbeite ich darüber hinaus in Einzel- und Gruppensettings und stehe als Referentin für Trauerthemen zur Verfügung; bei all meinen Tätigkeiten ist mir die Enttabuisierung des Themas Suizid ein Herzensanliegen.

Meine Töchter und ich haben gelernt, mit dem Verlust ihres Vaters und meines Mannes leben zu lernen; wir haben uns – jede auf ihre ganz eigene Weise – entwickelt und unsere Wege und unseren Umgang damit gefunden. Aus eigener Erfahrung und als Trauerbegleiterin betone ich häufig: das Leben wird wieder gut, anders gut.



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 (Martina Kommescher-Dittloff und 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)

Es ist, als hätte jemand gegen mein Puzzle getreten.
Im Moment finde ich nicht alle Teile wieder
oder weiß nicht, ob ich nach färben oder Rahmenteilchen sortieren soll.

Peter Engels
(betroffener Vater)

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