



Jörg Schmidt

Trauer braucht Zeit

AGUS-Schriftenreihe: Hilfe in der Trauer nach Suizid



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	3
Trauer in der heutigen Gesellschaft	4
Normale und komplizierte Trauer	9
Die besondere Schwere der Trauer nach Suizid	14
Trauer oder Depression?	16
Persönliche Reifung und die Frage nach dem Sinn	20
Die Bindung zum Verstorbenen	27
Autor	33
Literatur	33

Vorwort

Nein, Zeit heilt keine Wunden, denn die Seele des Menschen ist ein ganz fragiles Konstrukt. Trauer hat einen langen Atem und ist ein unerbittlicher Gefährte mit oftmals anhaltender, schmerzhafter Präsenz.

Es braucht Zeit und viel seelische Stärke, um zu akzeptieren, was wir nicht ändern können und die eigenen Kräfte nicht im Hadern zu vergeuden. Zeit ist der Faktor, der das Unwiederbringliche langsam aus dem Lebensmittelpunkt rückt und der so eine Unterbrechung im Strom der Gedanken schafft, indem wir unsere Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment richten, auf unser Leben im „Hier und Jetzt“.

Leben ist auch und vielleicht sogar hauptsächlich Veränderung und Wandel. Sich im Hier und Jetzt dem Leben anzuschließen ist keine Ausflucht oder Verdrängung, keine Leugnung des Todes und Verlustes. Vielmehr ist es die Möglichkeit, den Schmerz, dem man sich ohnehin nicht entziehen kann, tiefer zu ergründen.

„Dieser Verlust, der mich so vieler Dinge beraubte und alles, was ich bin und wertschätzte, in Frage stellte, brachte mir auch ein tieferes Verständnis dafür, was es bedeutet, ein Mensch zu sein: zu zweifeln, zu glauben, zu helfen, zu verzweifeln, etwas zu ertragen“ (Gordon Livingston).

Lassen Sie uns trotzdem „Ja“ zum Leben sagen, damit auch die Freude und das Lachen wieder einen Platz im Herzen haben. Seien Sie geduldig und achtsam mit sich und nutzen Sie alles, was Ihnen für Sie selbst gut und richtig erscheint.

Ich möchte Ihnen die Hoffnung und Zuversicht weitergeben, dass das Leben „anders“ wird, aber auch „anders“ kann schön sein. Heute blicke ich demütig, dankbar und auch gütig zurück und schließe mich dem Zitat der Trauerforscherin Dr. Ruthmarijke Smeding an:

„Das Loch in das ich fiel, wurde zur Quelle, aus der ich lebe.“

In Verbundenheit

*Ihre Elfie Loser
Mitarbeiterin der AGUS-Bundesgeschäftsstelle*



Diese Broschüre wird gefördert durch die KNAPPSCHAFT.
Herzlichen Dank für diese Unterstützung.

Herausgeber:
AGUS e.V. Bundesgeschäftsstelle
Kreuz 40 · 95445 Bayreuth
Autor: Jörg Schmidt

1. Auflage 12/2022

Trauer braucht Zeit

Jörg Schmidt

1. Trauer in der heutigen Gesellschaft

„Wann wird es wieder normal?“

Diesen Satz hören wir in der AGUS-Bundesgeschäftsstelle immer wieder, wenn sich Betroffene bei uns melden – auch dann, wenn der Verlust noch ganz frisch ist. Der Schmerz nach dem Suizid eines nahestehenden Angehörigen ist unbeschreiblich groß und so belastend, dass Hinterbliebene es oftmals gar nicht mehr aushalten können.

„Darauf können wir Ihnen leider keine Antwort geben. Es wird Zeit brauchen.“

So oder so ähnlich lauten dann unsere Antworten. Das klingt vielleicht zunächst banal. Dass Trauer Zeit braucht, ist auch demjenigen oder derjenigen klar, der oder die am Ende des Telefonhörers sitzt. „Doch wie lange wird diese Zeit sein? Sind es ein paar Wochen, Monate oder vielleicht sogar Jahre?“

Und umso mehr Zeit nach dem Verlust vergeht und man vielleicht auch noch nach Jahren Probleme hat, wird aus der Frage, wann die Situation wieder normal wird, die Frage „Bin ich noch normal?“

Hier spiegelt sich ganz stark die heutige gesellschaftliche Erwartung wider, möglichst schnell wieder zu funktionieren. Wenn man noch nach über einem Jahr bewegt oder auch mit Tränen in den Augen vom Tod einer nahestehenden Person berichtet, erntet man oftmals Unverständnis. „Jetzt kommt die schon wieder mit der Geschichte“ oder „Nach über einem halben Jahr muss es doch

mal gut sein“ oder „Der kommt ja gar nicht mehr in die Spur und hängt rein in der Vergangenheit“ sind Gedanken oder vielleicht sogar Aussagen, denen sich Hinterbliebene ausgesetzt fühlen.

Interessant ist, dass die wissenschaftliche Trauerforschung den Menschen im Laufe ihrer vielen Studien immer mehr Zeit zugestanden hat. Waren es bei frühen Studien in den 1940er Jahren noch wenige Wochen, sind es Anfang der 2000er schon mehrere Jahre.¹ Doch seitens der Gesellschaft gibt es wie beschrieben andere Erwartungen. Trauernde spüren einen regelrechten Druck, möglichst schnell wieder zu funktionieren und die Trauer hinter sich zu lassen. So verkürzen sich auch die Zeiten, in denen Betroffene auf Hilfe und Unterstützung durch Familie, Freunde und Kolleginnen und Kollegen zurückgreifen können. Die individuelle Bewältigung des Verlusts läuft also völlig konträr zur Dynamisierung der Gesellschaft.

Die Entwicklungen gehen immer rasanter vonstatten. Viele haben ohnehin das Gefühl, dass sie mit dem Tempo der Veränderungen gar nicht mehr standhalten können. Und dann geschieht ein Suizid: gefühlt steht die Zeit still, doch die Welt dreht sich weiter. Eigentlich möchte man aus dieser Welt aussteigen. Doch es besteht die Angst, schnell abgehängt zu werden. Man muss doch den Anschluss halten.



G.E. berichtet davon, wie sie der Suizid ihres Mannes von einem Moment auf den anderen „wie ein Blitz“ getroffen hat. Sie war eine ganze Zeit lang wie gelähmt, kämpfte sich aber mit Hilfe von außen wieder Stück für Stück zurück ins Leben und fand in einer neuen Beziehung neues Glück.

Ich lernte meinen Mann 1992 kennen – einen strahlenden, vor Lebenslust sprühenden jungen Mann, groß, mit wilden Locken, kreativ und mit einem Wortwitz, der viele Redensarten prägte, die heute noch im Freundeskreis lebendig sind. 1993 verliebten wir uns, da war seine Depression bereits ausgebrochen und er steckte in seiner ersten schlimmen Phase. Ich war 22 Jahre alt und mir mit dem Bild des fröhlichen Mannes vor Augen sicher, dass wir die Depression gemeinsam überwinden können.

Diese schwere Phase ging vorüber, doch mein Mann stabilisierte sich nicht dauerhaft. Es folgten immer wieder Abstürze, trotz Psychotherapie und Medikamenteneinnahme, und langsam begann die Depression, unser Leben zu bestimmen.

1998 heirateten wir, 2000 kam unser Sohn zur Welt. Wir lebten mit den depressiven und später auch manischen Phasen, hatten eine gewisse Routine entwickelt.

Ende 2011 begann eine neue schwere Phase der Depression mit einem erstmaligen Psychiatrieaufenthalt, wo er mit einer Unterbrechung bis zu seinem Suizid am 18.06.2012 verblieb.

Obwohl ich immer wusste, dass er suizidale Gedanken hat und es bereits einen Suizid in der Familie gab, traf mich sein Tod wie ein Blitz. Als die Polizei vor der Tür stand, wusste ich zwar sofort, was passiert war, fand es gleichseitig aber einfach nur absurd, dass er tot sein sollte. Zu diesem Zeitpunkt war er nach seinem Sprung von einer Brücke noch nicht einmal gefunden! Plötzlich musste ich so viele Entscheidungen treffen, musste Freunde und Familie informieren, sollte eine Beerdigung organisieren - und stand doch einfach nur unter Schock. Zum Glück gab es Menschen, die mir beistanden.

Diese erste Woche zwischen seinem Tod und der Beerdigung war unglaublich

intensiv. Nach und nach kamen immer mehr Freunde und Familienangehörige zu mir nach Hause, versuchten zu verstehen, was geschehen war. Nachbarn versorgten uns mit Essen. Es wurde so viel geredet und geweint und sogar gelacht. Diese Gemeinschaft war für meinen damals gerade elfjährigen Sohn und mich ungeheuer tröstlich und hat uns durch die ersten Tage getragen.

Um zu begreifen, was passiert war, musste ich den Fundort sehen, seine Sachen in der Hand halten, ihn sehen und anfassen.

Ich konnte wochenlang weder essen noch schlafen noch still stehen, ich musste mich ständig bewegen und laufen, weil ich das Gefühl hatte, sonst verrückt zu werden. Außerdem hatte ich ein ungeheuer starkes Bedürfnis nach Selbstbestimmung, jeder Ansatz eines Gefühls, erneut die Kontrolle zu verlieren, war unerträglich. So befand ich mich einerseits wie im Nebel und war gleichzeitig hellwach. Und redete und redete und redete. Befand mich in einem Karussell aus Emotionen, weinte unendlich viele Tränen, brachte an einem Tag Rosen zum Grab und beschimpfte es am nächsten. Dachte jede Sekunde an ihn und glaubte, zu zerspringen. Konnte andere Menschen nur einzeln ertragen, ihre alltäglichen Geschichten gar nicht, befand mich wie in einer Blase, in der alles wie in Zeitlupe ablief, das Leben außerhalb war mir viel zu schnell. Ich habe in diesem ersten Sommer viel Zeit mit meinem Sohn im Freibad verbracht. Uns beiden hat es unendlich gut getan, uns vom Wasser tragen zu lassen und in die Stille unter Wasser abzutauchen.

Dieser Zustand dauerte etwa ein halbes Jahr, dann erwachte ich langsam und die Dimension meines Verlustes traf mich ganz neu und ungeheuer schmerzhaft. An manchen Tagen dachte ich, verrückt zu werden und es nicht zu schaffen. Ich war immer noch krank geschrieben, benötigte vormittags alle Kraft für mich, um nachmittags für meinen Sohn da sein zu können.

Ich habe in den ersten Jahren alles an Unterstützung angenommen, was mir gut tat und weiter half: Psychotherapie und Trauerbegleitung, aber auch Cranio Sacral Therapie, Fußzonenreflexmassage und Yoga. In dieser ersten Zeit bin ich ständig gestolpert und hingefallen, hatte buchstäblich die Bodenhaftung verloren und musste neu lernen, mich zu entspannen, wieder tief zu atmen und mich dem Leben anzuvertrauen. Sehr hilfreich war für mich das Partnerverlust-Seminar von AGUS, weil ich zum ersten Mal Geschichten hörte, die meiner so

ähnlich waren, so dass ich mich wieder normal fühlen konnte. Wichtig war und ist für mich auch spirituelle Begleitung.

Außerdem geschah Ende 2013 etwas völlig Unerwartetes: Ich verliebte mich! Dass neben und trotz der Trauer auch Liebe wachsen kann, musste ich mir erst mal erlauben und als großes Geschenk annehmen.

Nun sind 10 Jahre vergangen. Der Schmerz ist milder geworden, aber noch vorhanden, und es ist gut so. Vor ein paar Wochen haben mein Sohn und ich die polizeiliche Ermittlungsakte eingesehen. Das war schwer, wir konnten aber auch etwas abschließen. Es gibt Tage, da bin ich versöhnt und kann seine Entscheidung, nicht mit uns weiterleben zu wollen, annehmen, und es gibt Tage, an denen ich hadere.



2. Normale und komplizierte Trauer

Trauer ist ein biologischer Prozess, der sich genauso wenig abkürzen oder beschleunigen lässt wie eine Schwangerschaft. Doch Trauern ist eben auch gesellschaftlich reguliert. Die Kunst besteht darin, die Einseitigkeit der Erwartungen seitens der Gesellschaft auszubalancieren und gleichzeitig den Verlust im Rahmen des Trauerprozesses in das weitere Leben zu integrieren. Und für beides braucht es Zeit.

Der Trauerprozess an sich wird als eine Art Übergangszustand verstanden „zwischen dem Wissen, dass ein geliebter Mensch gestorben ist und der Akzeptanz dieses Verlustes. Durch den Prozess des Trauerns wird es möglich, in einem Wechsel zwischen der rückwärtsgerichteten Beschäftigung mit dem Verlust und einer zukunftsorientierten Perspektive auf kommende Aufgaben,

- die Beziehung zu der verstorbenen Person neu zu ordnen
- sich zu verabschieden und
- allmählich in den Alltag und das aktuelle Leben zurückzufinden.“²

Trauer ist somit ein Entwicklungsprozess. Der bzw. die Hinterbliebene ist aufgefordert, sich mit dem Verlust auseinanderzusetzen. Es kommt zu einer Beschäftigung mit dem eigenen Selbstkonzept und auch dem eigenen Selbstverständnis, vielleicht auch zu einer Stärkung der Bewältigungsfähigkeit (Resilienz).

Erste wissenschaftliche Versuche, Trauerprozesse zu beschreiben, wurden in Anlehnung an die Sterbephasen von Elisabeth Kübler-Ross als Phasenmodelle konzipiert:

1. Nicht-wahrhaben-wollen
2. Zorn und Ärger
3. Verhandeln
4. Depression
5. Zustimmung

Doch man hat erkannt, dass Trauer viel zu individuell und schwankend verläuft, als dass sie sich in einander ablösende Phasen einteilen lässt, die man nacheinander regelrecht abhaken kann in der Meinung, man ist dem Ziel, den Verlust verarbeitet zu haben, wieder einen Schritt nähergekommen.

Ist es vielmehr nicht so, dass es viele Aspekte innerhalb des Trauerprozesses gibt, die sich mal stärker, mal schwächer und auch zu verschiedenen Zeitpunkten zeigen? Empfindet eine Frau nicht Wut auf ihren Mann, wenn sie z.B. alleine bei der Hochzeit ihres Kindes oder der Geburt des Enkels ist und das obwohl sein Suizid schon mehrere Jahre her ist und sie eine depressive Phase gut überstanden hat? Hier kommt ein sogenanntes „Duales Prozessmodell“ ins Spiel, das davon ausgeht, dass es eine verlustorientierte Bewältigung und eine wiederherstellungsorientierte Bewältigung gibt. Erstere umfasst z.B. die Trauerarbeit und das Auflösen von Bindungen. Zweitere meint z.B. das Annehmen der Lebensänderungen, Ablenkung von der Trauer und das Aufnehmen neuer Rollen, Identitäten und auch Beziehungen.³

„Das Trauererleben nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen ist durch das Auftreten von intensivem Trennungsschmerz, Sehnsucht, Traurigkeit, schmerzvollen aber auch positiven Erinnerungen an die verstorbene Person und gemeinsam Erlebtes gekennzeichnet. Die Intensität der Trauer nimmt im Verlauf der Zeit ab und es gelingt der trauernden Person, sich allmählich an die neuen veränderten Lebensumstände ohne die verstorbene Person anzupassen, den Blick wieder in die Zukunft zu richten und sich neuen Aufgaben, Aktivitäten und Beziehungen zuzuwenden.“⁴

Wenn dies nicht gelingt und man quasi im Trauerprozess steckenbleibt, kann Trauer pathologisch, d.h. krankhaft werden. Dies hat Auswirkungen auf

- die Dauer,
- die Intensität
- sowie die Qualität

der Trauersymptome. Hier spricht man von komplizierter Trauer. Dies kann verschiedene Lebensbereiche sehr stark einschränken und zu psychischen und auch physischen Folgeerkrankungen führen. Man geht davon aus, dass etwa zehn Prozent der Trauernden eine anhaltende komplizierte Trauerreaktion entwickeln.⁵ Hier haben die konkreten Todesumstände sehr starken Einfluss auf die Verarbeitung des Verlustes. Bei Suizidhinterbliebenen ist die Prävalenz von komplizierter Trauer hoch.⁶

Nach dem Suizid ihres Sohnes war für E.K. der Trennungsschmerz sehr groß. Sie ging anfangs mehrmals am Tag zum Grab. Im Laufe der folgenden Wochen, Monate und Jahre wurde dies weniger. Sie beschreibt, dass das Leben wieder normal wird, „aber anders.“

Vor über zehn Jahren, Ende März 2012, hat sich mein jüngster Sohn das Leben genommen.

Alle Betroffenen kennen diesen Zustand des blanken Entsetzens, der Ohnmacht, des brutalen Endes des bisherigen Lebens. Denn für sie alle gilt, das alte Leben in dieser Form gibt es nicht mehr. Ab diesem Moment beginnt ein anderes Leben, mit einer unvergleichlich schweren Last, der man nicht entrinnen kann, die man gezwungen ist, in sein weiteres Leben einzubauen.

Es war nichts mehr normal. Alles war auf den Kopf gestellt. Nichts, was um mich passierte, war mehr von Bedeutung. Nur dieser schreckliche Tod stand im Raum. Ich habe mich „unnormale“ gefühlt. Ich musste unbedingt mit jemandem sprechen, der Erfahrung mit dieser Todesart hatte. Wenige Stunden nach dem Erhalt der Todesnachricht rief ich deshalb eine frühere Nachbarin an, die schon einige Jahre zuvor einen Sohn durch Suizid verloren hatte. Ich wollte von ihr wissen: Wird man denn wieder „normal“?

Heute kann ich sagen, man wird wieder normal, aber anders. Immer mit dabei eine überlebte, traumatische Erfahrung, die uns lebenslang begleiten wird. Um dahin zu kommen braucht es sehr viel Zeit und Kraft. Manches können wir von uns aus tun, einiges regelt die Zeit, die vergeht.

Mir hat ganz am Anfang sehr geholfen, dass ich mit vielen Menschen gesprochen habe. Einzelgespräche mit qualifizierten Personen wie Traumatherapeuten, Trauerbegleitern, Pfarrern und Gespräche mit Familienmitgliedern, Bekannten und vor allem anderen Betroffenen. Ich hatte so unendlich viele Fragen, die mich umtrieben. Durch die verschiedenen Gesprächspartner habe ich viele Antworten bekommen, die mir geholfen haben, den Suizid meines Sohnes etwas zu verstehen. Diese Gespräche habe ich vorwiegend im ersten Trauerjahr gesucht. Ich habe alle Hilfe von außen angenommen, die ich finden konnte. Das Gesprächsbedürfnis hat bei mir mit den Jahren nachgelassen.

Wogegen ich selber gar nichts tun konnte, waren die körperlichen Begleiterscheinungen, denen ich einfach ausgesetzt war. Ich habe ein halbes Jahr lang immer gefroren. Das konnte ich nicht steuern. Ebenso wenig hatte ich Einfluss auf den tiefen Schmerz, den ich jeden Morgen beim Aufwachen als erstes gespürt habe: Ich habe ihn als körperlichen Schmerz im Brustkorb wahrgenommen. Diese beiden Erscheinungen haben nach ca. einem halben Jahr von selbst nachgelassen. Auch konnte ich vom ersten Tag an kaum etwas essen. Die Kehle war mir sprichwörtlich wie zugeschnürt. Ich habe ungewollt sehr schnell sehr viel abgenommen. Bis ich wieder normalen Appetit hatte sind vier Jahre vergangen.

Gleich nach dem Suizid begann eine Zeit des minutiösen Durchdenkens des Geschehenen und der letzten Tage und Wochen des Verstorbenen. Das kennen wohl alle Betroffenen. Ich glaube, mein Unterbewusstsein hat sich gewünscht, dass, wenn ich alles noch einmal "durchlebe", dann könnte ich noch etwas daran ändern. Dieses Durchdenken der letzten Tage und die Vorstellung davon, wie sich mein Sohn direkt vor dem Suizid gefühlt hat, nahmen einen großen Raum ein. Wir haben innerhalb der Familie die ersten Tage fast nur darüber gesprochen. Aber auch dieses Bedürfnis lässt nach einiger Zeit nach. Nach ein paar Monaten habe ich von mir aus kein Gespräch mehr in dieser Richtung angefangen, sondern bin nur darauf eingegangen, wenn es von einem der drei Geschwister angestoßen wurde. Selbst habe ich ca. zweieinhalb Jahre gebraucht, bis ich in Gedanken nicht mehr jede Minute der letzten Stunden meines Sohnes durchlebt habe.

Nach der Beerdigung hatte ich das starke Bedürfnis, bei meinem Sohn zu sein, nach ihm zu sehen. So wie ich es zu Lebzeiten auch immer getan hatte. Ich ging die ersten Tage bis zu drei Mal am Tag zum Grab. Am Grab hatte ich das Gefühl, bei ihm zu sein, weil dort sein Körper begraben ist. Nach kurzer Zeit „musste“ ich nicht mehr so oft zum Friedhof. Es hat sich auf ein Mal am Tag eingependelt. Die letzten zwei Jahre sogar nur drei bis vier Mal in der Woche.

Nach zwei Jahren hatte ich das Gefühl, es war noch nichts besser geworden. Nach zweieinhalb Jahren hatte ich den Eindruck einen Schritt nach Vorne gemacht zu haben. Ganz langsam begann ich die Welt und das Geschehen um mich herum wieder bewusst wahrzunehmen. Ich interessierte mich wieder für Ereignisse außerhalb des Suizids. Der Werdegang der Geschwister trat wieder



mehr in den Vordergrund. Die Vergrößerung der Familie durch die Geburt dreier Enkel brachte neues Leben, Abwechslung, viel Freude und neue Aufgaben. Ich habe mich dem Leben wieder mehr zugewandt.

Am Anfang meiner Trauerbewältigung habe ich den Satz gelesen, dass es fünf Jahre dauert, bis der Suizid eines nahen Angehörigen im eigenen Leben einigermaßen integriert ist. Diese Aussage kann ich bestätigen. Der Suizid meines Sohnes ist zu einer unabänderlichen Tatsache in meinem Lebenslauf geworden.

Das Leben tritt nach und nach wieder in den Vordergrund, der Suizid etwas in den Hintergrund. Das bedeutet nicht, dass ich darüber hinweg bin. Das ist gar nicht möglich und auch nicht nötig. Der Suizid gehört schließlich untrennbar zum Leben meines Sohnes dazu.

Die Zeit heilt keine Wunden – der Schmerz lässt ganz langsam nach, aber die Wunde bleibt.

Die Zeit, die seit dem Suizid vergangen ist, ist ungemein hilfreich. Ich bin froh, dass ich schon über zehn Jahre überstanden habe. Was bleibt, ist tief im Innern eine Traurigkeit, die mein ständiger Begleiter ist, mich aber nicht mehr davon abhält, am Leben teilzunehmen.

3. Die besondere Schwere der Trauer nach Suizid

Die Frage, inwieweit sich die Todesart auf die Trauer der Hinterbliebenen auswirkt, beschäftigt die Sterbeforschung seit vielen Jahren. Zur Trauer nach Suizid erschien mit dem Buch „Surviving Suicide“ von Albert Cain 1972 erstmals ein Werk, das sich dieser Frage widmete. In der Folge gab es einige weitere Studien, sowohl quantitativ (Befragung einer großen Menge an Menschen, z.B. durch Fragebögen) als auch qualitativ (Befragung weniger Menschen, z.B. durch Interviews). Die beiden amerikanischen Psychologen John R. Jordan und John McIntosh haben 2011 den Versuch unternommen, die wesentlichen Erkenntnisse dieser Studien zur Trauer nach Suizid zusammenzufassen.⁷

Durch quantitative Forschung sind folgende Besonderheiten abgesichert:

- Das Gefühl, im Stich gelassen worden zu sein; Zurückweisung
- Scham und Stigmatisierung
- Verheimlichen der Todesursache
- Schuld/(Selbst-)Vorwürfe
- Erhöhtes Risiko von selbstzerstörerischen Tendenzen und Suizidalität

Durch qualitative Studien sowie Erfahrungen von Praktikern und Berichten von Betroffenen gelten folgende Besonderheiten als abgesichert:

- Schuld
- Wut
- Suche nach einer Erklärung; Wunsch, zu verstehen, warum das passiert ist und in dem Geschehenen einen Sinn erkennen
- Erleichterung
- Schock und Ungläubigkeit
- Auswirkung auf die Familie; soziale Unterstützung und/oder soziale Isolation
- Aktivismus; obsessive Beschäftigung mit dem Thema Suizid; Mitwirkung an den Bemühungen der Prävention

In einem nächsten Schritt haben Jordan und McIntosh diese Erkenntnisse mit anderen Arten der Trauer verglichen. Sie kommen dabei zu dem Schluss, dass generell plötzliche Todesfälle wie Unfall, Mord, Naturkatastrophen oder Suizid das Leiden der Hinterbliebenen verstärken und zu einer komplizierten Trauerverarbeitung führen können.

Komplizierte Trauer ist „ein klinisch auffälliger, von der (kulturellen) Norm abweichender Zustand, den man (auch entsprechend der Verlustumstände) nicht erwarten würde. Er unterscheidet sich hinsichtlich

- a. der zeitlichen Dauer und der Intensität spezifischer oder allgemeiner Trauersymptome und zeichnet sich
- b. dadurch aus, dass er nachhaltig in hohem Maße die Funktionsfähigkeit in wesentlichen Lebensbereichen (z.B. soziales Umfeld, Arbeitsplatz) beeinträchtigt.“⁸

Ein Suizid geschieht für die Hinterbliebenen immer unerwartet (selbst bei einer langen psychischen Erkrankung oder auch bei vorausgegangenen Suizidversuchen) und durch Gewalteinwirkung. Hinzu kommen noch teilweise schreckliche Bilder, die man selbst gesehen hat oder die man sich vorstellt. Der Tod durch Suizid ist somit fast immer eine traumatische Erfahrung, welche auch langfristige Folgen mit sich bringt.

So ist die Verarbeitung für Betroffene belastender, als nach anderen Todesursachen wie etwa Naturkatastrophen. Dies lässt sich auf alle Todesarten übertragen, die durch Menschen verursacht wurden. Neben Suizid zählen auch Unfalltod und Tötung dazu. „Während Naturkatastrophen (z.B. Tsunami, Erdbeben) als unvermeidbar wahrgenommen werden können, erzeugen Todesumstände, bei denen ein Mensch der Verursacher war, höheren psychischen Stress, der sich durch komplizierte Trauer oder PTBS ausdrückt.“⁹

Verschiedene Studien mit Suizidhinterbliebenen belegen eine deutlich höhere Prävalenz von komplizierter Trauer. Der amerikanische Soziologe William Feigelman fand 2008 heraus, dass Eltern, deren Kind durch Suizid verstarb, größere Schwierigkeiten in der Trauerverarbeitung haben und auch häufiger an psychischen Störungen litten als Eltern, die ihr Kind durch andere traumatische Todesumstände oder aufgrund eines natürlichen Todes verloren haben.¹⁰ „Allerdings zeigte diese Studie auch, dass sich durch zunehmende Zeit seit dem Verlust die meisten Unterschiede aufgehoben haben. Innerhalb von 3-5 Jahren nach dem Verlust nahmen die Trauerreaktionen der Suizidangehörigen kontinuierlich ab.“¹¹

4. Trauer oder Depression?

Von einer komplizierten Trauer ist es vermeintlich nicht mehr weit bis zu einer Depression. In einer Studie aus dem Jahr 2009 zeigten Kinder und junge Erwachsene nach dem Suizid eines Elternteils im Zeitraum bis 21 Monate nach dem Verlust eine erhöhte Depressionsrate. Sie berichteten zudem häufiger von Alkohol- und Substanzmissbrauch. „Risikofaktoren waren der Verlust der Mutter, anhaltende Trauerstörung und ein allgemeiner ungünstiger Bewältigungsstil. Ein Teil der Hinterbliebenen findet die verstorbene Person selbst auf, da sich der Suizid in der gemeinsamen Wohnung oder im Haus ereignet hat oder müssen den Menschen, um den sie trauern, identifizieren. Aus diesem Grund sind die Hinterbliebenen häufig mit traumatisierenden Bildern durch Geschehnisse um den Suizid belastet und leiden nicht selten an einer Posttraumatischen Belastungsstörung.“¹²

Trauer ist eine normale Reaktionsweise auf eine Verlusterfahrung. Diese kann Betroffene zwar durchaus länger beeinträchtigen, aber es ist weder eine psychotherapeutische noch eine medikamentöse Hilfe notwendig. Man sollte in der Trauer nach Suizid nicht automatisch meinen, dass eine Therapie notwendig ist. Besonders Eltern denken – natürlich aus einem natürlichen Schutzverhalten ihren Kindern gegenüber – dass diese eine Therapie brauchen, da sie sonst mit den schrecklichen Erlebnissen rund um einen Suizid nicht zurechtkommen und für ihr weiteres Leben mit schwerwiegenden Folgen zu kämpfen hätten. Hier wird vielleicht auch unbewusst vermutet, dass eine psychische Störung vorliegt, vorliegen kann bzw. irgendwann vorliegen könnte. Doch ist dem wirklich so? Was unterscheidet Trauer von einer Depression? Also welche Reaktionen auf einen Verlust sind normal und welche bedürfen einer therapeutischen Behandlung?

Heide Müller und Hildegard Willmann haben neun Unterschiede zwischen Trauer und Depression aufgezeichnet¹³, die im Folgenden auf die Situation nach einem Suizid übertragen werden sollen. Entscheidend ist hierbei zu erkennen, dass sich Trauer und Depression gegenseitig behindern. Der Schweizer Psychiater Daniel Hell formuliert es folgendermaßen: „Wo echte Trauer vorliegt, ist depressives Erleben fern. Wo eine schwere Depression einen Menschen blockiert, ist aktives Trauern vorerst unmöglich.“¹⁴

Unterschied 1 – Emotionale Schwingungsfähigkeit oder emotionale Erstarrung

Eine Frau, die ihren Sohn durch Suizid verloren hat, schreibt: „Nach der Beerdigung ging es meinem Mann, der bisher nach außen der gefestigtere von uns beiden war, sehr schlecht. Er hatte bisher funktioniert, litt sehr darunter, dass er nicht weinen konnte. Nachbarn sagten mir im Nachhinein, dass mein Mann von Anfang nicht mehr wieder zu erkennen war.“

» Du weinst zwar die ganze Zeit, aber Du bist immer noch die, die wir kennen.
Dein Mann ist nur noch eine Hülle seiner selbst «

Bei Trauer kommt der Kummer in Wellen, aber er ebbt auch wieder ab. Bei Depressionen hingegen ist es so, dass es eine anhaltende negative Grundstimmung gibt: Niedergeschlagenheit, emotionale Erstarrung bzw. ein Zustand der Gefühllosigkeit. Trauer dagegen verändert sich und es stellt sich für gewöhnlich eine Besserung der Situation ein.

Unterschied 2 – Erleben von Trost oder durchgängiges Gefühl von Trostlosigkeit

Der Mann in dem gerade beschriebenen Erleben empfand alles als trostlos. Besonders qualvoll kann es zusätzlich sein, wenn Menschen in einem depressiven Zustand Bemühungen der Mitmenschen wahrnehmen, dass sie sie aufmuntern wollen, aber dennoch keine Veränderung ihrer Stimmung eintritt.

Unterschied 3 – Intentionalität und Regulierungsfähigkeit oder Ausgeliefertsein

Bei einer Depression lässt sich nichts mehr steuern, man fühlt sich der negativen Stimmung weitgehend ausgeliefert. In der Trauer kann man die Emotionen und auch den Schmerz zumindest teilweise regulieren, d.h. man kann Schmerz zulassen, aber auch vermeiden.

Unterschied 4 – Intensives Denken oder pessimistisches Grübeln

Nach dem Tod eines nahestehenden Menschen kreisen die Gedanken. Ebenso normal sind Konzentrationsschwierigkeiten sowie sprunghaftes Denken. Doch es kann passieren, dass die Gedanken ständig auf pessimistische und negative Weise um die eigene Person, die eigenen Gefühle und Probleme kreisen. Dieses sogenannte depressive Grübeln ist typisch für depressive Störungen. Die Gedanken sind dann nicht nur dunkel, sondern morbide und bestrafend.

Unterschied 5 – Intaktes Selbstwertgefühl oder Selbstzweifel und Selbstabwertung

Besonders in der Trauer nach Suizid fühlen sich Hinterbliebene in ihrer Identität erschüttert. Sie fragen sich, ob sie ihre Angehörigen, die sich das Leben genommen haben, überhaupt richtig gekannt haben und warum sie sich ihnen nicht anvertraut haben. „Was bin ich für ein Mensch?“ Doch bei all dieser massiven Erschütterung bleibt das Selbstwertgefühl erhalten, während bei einer Depression Gefühle der Wertlosigkeit und des Selbsthasses häufig sind.

Unterschied 6 – Partiiell eingeschränkte Zukunftsperspektive oder generalisierte Perspektivlosigkeit

„Wie soll es weitergehen?“ Diese Frage beschäftigt Trauernde generell nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen. Suizidhinterbliebene stellen sich diese Frage nach dem plötzlichen Verlust nochmals massiver. Auch Jahre nach dem Suizid kann diese Frage noch im Raum stehen. Doch gibt es in der Regel auch immer Momente, wo sich Perspektiven aufzeigen, z.B. im Austausch mit anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe oder im Gefühl, wieder etwas geschafft zu haben, was einige Zeit vorher nicht möglich war.

Unterschied 7 – Beziehungserleben oder umfassendes Abgeschiedensein

Die amerikanische Psychologin Kay Redfield Jamison hat es treffend aus-

gedrückt: „In der Trauer fühlst du die Abwesenheit eines bestimmten Lebens, nicht des Lebens an sich. In der Depression ist das anders: Du fühlst dich von Leben abgeschnitten.“¹⁵

Unterschied 8 – Nachtoderfahrungen oder Wahnerleben

Während der Trauer ist es völlig normal, dass Hinterbliebene teilweise intensiv vom Verstorbenen träumen, ihn sehen, hören, seine Anwesenheit spüren oder sogar eine Berührung erleben. Häufig haben diese Erfahrungen eine tröstende Wirkung auf die Hinterbliebenen, da sie ein Gefühl der Verbundenheit mit dem Verstorbenen erzeugen können. Bei einer Depression steht bei solchen Erfahrungen eher die Überzeugung im Mittelpunkt, ein schlechter und schuldiger Mensch zu sein.

Unterschied 9 – Todeswunsch: Nachsterben oder vom eigenen Leid befreit sein wollen

Besonders Eltern haben nach dem Tod ihres Kindes den Wunsch, wieder bei ihm sein zu wollen. Hierbei ist aber der Gedanke vor allem auf den Verstorbenen bezogen, während es bei einer Depression eher dahin geht, das eigene Leben zu beenden, da man es als wertlos und permanent mit depressiven Gefühlen belastet ansieht.

5. Persönliche Reifung und die Frage nach dem Sinn

„Der Tod eines geliebten Menschen fordert Anpassungsleistungen an ein Leben ohne ihn. Es kann keine Rückkehr geben in eine Welt, wie sie vor dem Verlustereignis war. Die Veränderungen, die ein Verlust mit sich bringt, werden verständlicherweise in vielerlei Hinsicht negativ wahrgenommen. Der Verstorbene wird schmerzlich vermisst, das Leben ohne ihn muss neu geordnet werden. Der Tod zerstört Hoffnungen und Träume. Er lässt Betroffene möglicherweise daran zweifeln, dass das Leben einen Sinn hat und es gut mit ihnen meint. Er erschüttert ihre Identität und ihre grundlegenden Überzeugungen über das Leben und die Welt.“¹⁶

Besonders nach einem Suizid dominieren viele negative Gedanken und verzögern den Trauerprozess:

- Wie ist er/sie gestorben?
- Was hat er/sie in den letzten Minuten gedacht?
- Wollte er/sie vielleicht doch nicht sterben und hätte es ungeschehen machen wollen?
- Musste er/sie leiden?
- War es vielleicht nicht doch ein Unfall?

Es dauert teilweise lange, bis Klarheit bei diesen Fragen entsteht – eine Gewissheit wird es nicht geben. Manche Fragen werden vielleicht nie beantwortet werden können und sie begleiten die Hinterbliebenen ein Leben lang: mal stärker, mal weniger stark. Es bleibt die Frage nach dem Warum und damit die Frage nach dem Sinn.

Hinterbliebene fühlen sich plötzlich mit neuen Situationen konfrontiert, die zu bewältigen sind:

- Kinder verlieren nach dem Verlust eines Elternteils eine wichtige Bezugsperson im Leben, die ganz wesentlich bei der Erziehung mitgewirkt hat.
- PartnerInnen fehlt die selbstverständliche Stütze und sie fühlen sich allein gelassen und auch um Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft betrogen. Wenn Kinder da sind, ist der verbliebene Elternteil allein für die Erziehung verantwortlich.
- Geschwister verlieren eine Bezugsperson, die sie seit ihrer Kindheit begleitet hat. Mit ihnen ist man groß geworden und teilt viele gemeinsame Erinnerungen.

- Eltern sehen ein Leben vor sich, in dem vieles fehlen wird, worauf sie sich eingestellt haben: Hochzeit der Kinder, deren eigene Kinder und damit den Status als Großeltern.

Dies sind nur einige der Situationen, die Hinterbliebene herausfordern. Das Annehmen dieser Herausforderungen kann dazu führen, dass man nie geahnte oder gedachte Reifungsprozesse an sich wahrnimmt. Dies kann einen dann wiederum Stück für Stück bestärken und bekräftigen, weitere Herausforderungen anzunehmen. Entwicklungspsychologisch geht man davon aus, „dass Menschen nicht nur als Kinder und Heranwachsende reifen und sich entwickeln, sondern auch erwachsene Menschen Entwicklungsprozesse durchlaufen und Entwicklungsaufgaben bewältigen.“¹⁷ In der Psychologie nennt man das „Posttraumatisches Wachstum“ bzw. „Persönliche Reifung.“

Gerade nach einem Suizid mögen sich viele Hinterbliebene in der Situation fühlen, dass ihnen das wohl schlimmste widerfahren ist und dass sie alles schaffen, egal was noch auf sie zukommt. Dies bedeutet eine veränderte Selbstwahrnehmung. Es verändert sich aber auch das soziale Umfeld. Manche Freunde oder Familienmitglieder distanzieren sich, manche Beziehungen werden intensiver und einige entstehen auch neu (z.B. durch die Teilnahme an AGUS-Selbsthilfegruppen). Ein betroffener Vater hat es fünf Jahre nach dem Suizid seiner Tochter so ausgedrückt: „Wir sind feinfühlicher geworden.“ Es müssen so auch neue Rollen, Aufgaben und auch Pflichten wahrgenommen werden. Was vielleicht gerade in Bezug auf Erziehungsfragen oder Partnerschaft als Bürde klingt, kann auch bedeuten, die nun eigenen Wege positiv zu bewerten und an der neuen Situation zu wachsen. Nach solch plötzlichen Verlusterfahrungen wie Suizid kommt bei vielen Hinterbliebenen nach einiger Zeit die Erkenntnis, dass das eigene und das Leben anderer Menschen auch schnell zu Ende sein kann. Dies führt dazu, dass man eigene Träume weniger aufschiebt, aber auch vielleicht die Beziehungen zu Verwandten und Freunden, die einem wichtig sind, intensiviert und einen anderen Stellenwert einräumt. Und schließlich bleiben die Frage und die Suche nach dem Sinn. Je nachdem, wie Hinterbliebene diese Frage angehen oder die Suche gestalten, kann dies Einfluss auf die Bewältigung des Verlustes haben: „Forschungsergebnisse weisen darauf hin, dass das Ringen mit dem Erleben von Sinnlosigkeit auch ein Faktor für die Entstehung von Komplizierter Trauer ist.“¹⁸ Positiv verstanden heißt es aber, dass Hinterbliebene für sich Sinn erleben können, indem „trau-

matische Erlebnisse und ihre Folgen auf bejahende Weise in das individuelle und soziale Beziehungsgeflecht aus Erklärungen, Überzeugungen, Werten und Zielen eingebunden werden.“¹⁹

Menschen gehen häufig davon aus, dass ihnen nichts Schlimmes geschehen kann, obwohl sie bei anderen Krankheiten, Unfälle und Tod erlebt haben und eigentlich kennen. Ein Suizid bringt die Hinterbliebenen auf den harten Boden der Realität zurück. Das bisherige Weltbild ist zerstört und ein neues muss entstehen. Bei diesem Wiederaufbau wird das Erlebte Bestandteil sein und es wird dann auch weniger leicht zu erschüttern sein. Sehr hilfreich ist bei diesem längeren Prozess die soziale Unterstützung. Doch gerade die fehlt Betroffenen nach Suizid oftmals. In einer schon etwas älteren Studie aus den USA von 1990 fühlten sich 76 Prozent der befragten Trauernden nach einem Unfalltod von ihrem sozialen Umfeld unterstützt. Bei Suizidhinterbliebenen waren es dagegen nur 27 Prozent.²⁰

Doch viel scheint sich im Laufe der Jahrzehnte daran nicht geändert zu haben, da die britische Psychiaterin Alexandra Pitman 2017 in einer Studie feststellte, dass fast jeder zweite Hinterbliebene (44 Prozent) den Suizid verheimlicht.²¹

Aber wie soll der Verlust eines nahestehenden Angehörigen durch Suizid in das Leben integriert werden, wenn man nicht offen davon erzählt? Welche Konsequenzen hat das für den eigenen Trauerprozess? Kann überhaupt ein Prozess bzw. eine Reifung stattfinden? Hier braucht es einerseits Offenheit und vielleicht auch Mut bei den Betroffenen, aber auch Verständnis und Empathie des sozialen Umfelds, etwa „indem sie positive Veränderungen ansprechen, die sie am Hinterbliebenen wahrnehmen.“²² Dies können Aussagen sein wie: „Es ist beeindruckend, mit wie viel Einfühlungsvermögen du dich seit dem Suizid deines Mannes um die Kinder kümmerst und das alleine schaffst“ – gerne auch verbunden mit dem Anbieten von Unterstützung: „Gibt es etwas, wo du Hilfe und Unterstützung brauchst?“ Dies kann das Selbstwertgefühl von Hinterbliebenen stärken und ihnen deutlich machen, dass sie einer gefühlten Ohnmachts-Situation und auch einer oftmals langen Phase des Funktionierens etwas bewirken und dass dies wahrgenommen wird. Doch dieses Wachstum kann nicht erzwungen werden und es verläuft auch nicht linear. Es ist auch nicht garantiert, dass sich die Symptomlast mindert. Es ist ein kognitiver Verarbeitungsprozess, der Zeit braucht. „Es ist also zu erwarten, dass positive

Veränderungen erst nach einiger Zeit möglich sind, langsam zunehmen und zu einem verbesserten Wohlbefinden führen.“²³

Wichtig hierbei ist jedoch die Art der Bindung zum Verstorbenen.



U.B. hat sich nach dem Suizid ihres Vaters intensiv mit dessen Lebensgeschichte beschäftigt. Sie wollte verstehen, „wie es soweit kommen konnte.“ Folglich hat sie sich auch mit dem Thema Suizid befasst. Heute kann sie als Folge dieser Auseinandersetzung Betroffenen in ihrer psychologischen Sprechstunde helfen.

Es war der 29.07.2005, ein sehr heißer Tag, den ich nie vergessen werde. Es klingelte, ich öffnete die Haustür und vor der Tür standen zwei Männer. Sie stellten sich vor, sagten dass sie Polizisten seien und versuchen einen schlimmen Schienenunfall aufzuklären, bei dem ein älterer Mann ums Leben gekommen sei. Sie zeigten mir einen Einkaufszettel, den sie am Unfallort gefunden hatten. Es war die Handschrift meines Vaters und es war sofort klar, was passiert war. Ich war schlagartig nach außen sehr gefasst, hatte keine Ahnung warum. Meine Mutter hatte einen Nervenzusammenbruch und bekam von einem Notfallarzt ein Beruhigungsmittel.

Circa zwei Stunden später klingelte ein Notfallseelsorger, der mit uns eine Kerze anzündete und sich noch sehr lange mit meiner Mutter unterhielt. Vielleicht war ich zum einen so gefasst, weil ich das Gefühl hatte, meiner Mutter beistehen zu müssen.

Aber danach war nichts mehr wie zuvor. Es fühlte sich ab dem Zeitpunkt wie eine Art Bruch in meinem Leben an, von wo ab eine große Veränderung in mir stattfand. Die Gefasstheit nach außen war zu einem anderen Teil eher Ausdruck eines unglaublich heftigen Schockgefühls, das ich innerlich erlebte - wie mir irgendwann bewusst wurde. Von hier ab begann für mich ein sehr langer Weg der Aufarbeitung. Ich versuchte alles über das Leben meines Vaters seit seiner Geburt in Erfahrung zu bringen. Ich wollte verstehen, wie es soweit kommen konnte. Und ich habe mich fortan sehr mit dem Thema „Suizid“ befasst.

Vier Jahre später, nachdem wir die Tragik und Brutalität dieses für unsere Familie so entsetzlichen Ereignisses etwas verarbeitet hatten, ging die Meldung vom Suizid des Fußball-Nationaltorhüters Robert Enke auf den Gleisen durch die Presse. Es war unfassbar und sehr aufwühlend für mich. Alles war schlagartig wieder da, was wir in unserer Familie mit unserem Vater erlebt hatten. Genau so präsent wie zu Beginn und schlimmer, da tagelang das Thema „Suizid“ die Presse beherrschte. Wenn man einem solch tragischen Ereignis im Nach-

hinein etwas Sinnvolles abgewinnen will, dann war es die Tatsache, dass es erstmals ein Bewusstsein für das schlimme Leid von Menschen in den Fokus rückte, die einen nahestehenden Menschen durch Suizid verloren haben oder auch im beruflichen Kontext mit dieser Todesart in Berührung kommen.

Aus einer Perspektive heraus, die ich selbst durch die langjährige Aufarbeitung des Erlebten wie auch der Auseinandersetzung mit der Familiengeschichte letztendlich gewinnen konnte, kann ich Betroffenen mittlerweile auch von psychologischer Seite in meiner Sprechstunde recht gut beistehen. 2017 habe ich als Mitglied von AGUS e.V. zusammen mit vielen weitere Akteuren aus verschiedenen Bereichen sowie zahlreichen Künstlern ganz unterschiedlicher Sparten die „Suizid-Präventionswochen - www.leb-los-kl.de“ in Kaiserslautern veranstaltet. Die AGUS-Wanderausstellung wurde in diesem Rahmen zwei Wochen lang in der Aula der Kreissparkasse inmitten der Fußgängerzone der Stadt gezeigt, wo viele Menschen erreicht wurden und auch sehr viele Informationsmaterialien verteilt werden konnten. Danach hatte ich das Gefühl, dass



mein inneres Aufgewühltsein zur Ruhe gekommen ist. Diese intensive Zeit der Auseinandersetzung mit dem Thema in der Öffentlichkeit war ein weiterer wichtiger Baustein der Bewältigung für mich.

Ich kann heute sagen, dass ich einen Abschluss gefunden habe und dass es aufgehört hat, ein so dominierendes Thema in meinem Leben zu sein. Der Tod meines Vaters und das Empfinden hierzu bewerte ich heute nicht anders als die anderen Verluste im Gedenken an Menschen, die gestorben sind. Dennoch wird dieses Erlebnis für immer ein Teil meines Lebens bleiben, das ich an jedem 29. Juli eines jeden Jahres in Gedanken wieder erlebe. Ich schaue um 11.15 Uhr auf die Uhr, dem Zeitpunkt, als der Zug die Stelle passierte, wo mein Vater ganz bewusst den Schienentod suchte. Aber ich habe meinen Frieden gemacht mit dem, was damals geschah. Und ich gestehe meinem Vater zu, dass er sich trotz intensiver Behandlung in den davor liegenden fünfzehn Jahren letztendlich selbst aus seinen für ihn unerträglich gewordenen Depressionen befreit hatte.

Ich musste feststellen, dass es Hürden im Leben geben kann, die für den einen oder anderen womöglich doch zu hochgelegt sind, um nicht daran zu zerbrechen. Und ich habe in dem Abschluss-Gottesdienst der „Suizid-Präventionswochen“ und der wunderbaren Arbeit und Unterstützung von AGUS erleben dürfen, dass unter Berücksichtigung der menschlichen Psyche und dem therapeutischen Wissen, das man heute auch in kirchlichen Kreisen gewonnen hat, diese Institutionen ihre Haltung neu überdacht und verändert haben und sowohl die durch Suizid Verstorbenen als auch die Hinterbliebenen wohlwollend in ihre Gebete mit einschließen und nicht mehr verurteilen.

6. Die Bindung zum Verstorbenen

Gerade nach einem Suizid dominieren Schreckensbilder vom Tod des Angehörigen und er/sie wird auf den Suizid regelrecht reduziert. Alles, was man vorher gemeinsam erlebt und genossen hat, wird radikal in Frage gestellt. Der/die Verstorbene steht in der Gefahr, regelrecht aus dem Leben der Hinterbliebenen getilgt zu werden. Doch kann man das so einfach?

Hier kommt die Bindungstheorie ins Spiel, die der britische Kinderpsychiater und Psychoanalytiker John Bowlby begründet hat. „Er geht davon aus, dass Menschen ebenso wie höher entwickelte Tiere über ein vererbtes Programm verfügen, das dem Überleben dient: das Bindungsverhalten. Es zielt darauf ab, zu jedem Individuum eine besondere Nähe aufzubauen, aufrechtzuerhalten und – wenn sie unterbrochen wird – wiederherzustellen, die für das eigene Überleben wichtig sind.“²⁴

Entscheidend ist das Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit.

Im Falle eines Suizids kann dieser Instinkt jedoch überformt werden. Wenn z.B. ein Kind Zeit seines Lebens die Erfahrung gemacht hat, dass sein Vater immer da ist und sich verlässlich um das Kind kümmert, dann lernt es, eine vertrauensvolle und sichere Bindung einzugehen. Durch den Suizid des Vaters fühlt sich das Kind aber von ihm im Stich gelassen. Weitere negative Gefühle und Gedanken können dazu führen, dass die Verbindung zum Verstorbenen abgebrochen wird. Doch die Verbindung kann in gewandelter Form weiter bestehen.

Hier können z.B. Rituale wie der Gang zum Friedhof, Fotoalben ansehen, Gedenktage begehen oder eventuell auch den Ort des Suizids aufzusuchen hilfreich sein.

Für den amerikanischen Trauerforscher William Worden ist „eine dauerhafte Verbindung zu der verstorbenen Person inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben finden“ die vierte Traueraufgabe neben der Akzeptanz des Verlusts, den Schmerz zu verarbeiten und sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anzupassen.²⁵ Er formuliert es so: „Wir brauchen eine Möglichkeit, uns zu erinnern, an die Toten zu denken, sie in uns zu bewahren und dennoch mit dem eigenen Leben fortzufahren – mit anderen Worten: Wir brauchen eine dauer-

hafte Verbindung inmitten des Aufbruchs in ein neues Leben.“²⁶ Geschieht dies nicht, sieht Worden die Gefahr, dass das Leben der Hinterbliebenen mit dem schmerzlichen Verlust zu einem Stillstand kommt. „Sie halten an der früheren Bindung fest, anstatt nach vorn zu schauen und neue Bindungen einzugehen.“²⁷

Sowohl Kinder, Eltern, Partnerinnen und Partner als auch Geschwister haben das Bedürfnis, auch nach Jahren mit ihren Verstorbenen in Kontakt zu bleiben.

Worden war 1992 an einer Studie beteiligt, bei der zwei Drittel der Kinder zwei Jahre nach dem Tod eines Elternteils immer noch das Gefühl hatten, dass der verstorbene Elternteil ihnen zusehen würde.²⁸

Bei Eltern zitiert Worden eine Mutter, die nach langer Zeit einen angemessenen Platz für die Gedanken und Erinnerungen an ihren toten Sohn gefunden hatte und auch wieder Energie für ihr eigenes Leben aufbringen konnte²⁹:

» Erst vor kurzem habe ich damit begonnen, Dinge im Leben wahrzunehmen, die mir auch jetzt noch offen stehen – Dinge, die mir Freude machen. Ich weiß, ich werde auch weiterhin für den Rest meines Lebens um Robbie trauern und die liebevolle Erinnerung an ihn immer wach halten. Aber das Leben geht weiter, und ob mir das gefällt oder nicht: Ich bin ein Teil davon. In letzter Zeit ist mir immer mal wieder aufgefallen, wie schön mir etwas gelungen ist oder wie gut mir eine gemeinsame Unternehmung mit Freunden getan hat. «

Peter Marris, ein amerikanischer Soziologe fasst es für hinterbliebene Partner und Partnerinnen folgendermaßen zusammen³⁰:

In der ersten Zeit kann eine Witwe ihre Vorstellungen vom Leben kaum von denen ihres Ehemanns trennen, der in ihnen eine so zentrale Rolle spielte: Sie muss die Beziehung noch einmal durchleben, sie anhand von Symbolen und in der Fantasie fortführen, um sich lebendig zu fühlen. Doch je mehr Zeit verstreicht, desto stärker beginnt sie, das Leben in Begriffe zu fassen, die die Tatsache seines Todes einbeziehen. Sie spricht nicht mehr von ihm, „als säße er auf dem Stuhl neben mir“, sondern beginnt zu denken, was er gesagt und getan hätte und die eigene Zukunft und die Zukunft ihrer Kinder im Hinblick auf

das zu planen, was er sich gewünscht hätte – bis die Wünsche schließlich ihre eigenen werden und sie sich nicht mehr ständig auf den toten Partner bezieht. Sicherlich ist es für viele Hinterbliebene hilfreich, eine solche Bindung zum Verstorbenen aufzubauen (die sich aber auch über Jahre entwickeln muss), aber es gelingt vielleicht nicht bei jedem, deswegen gilt die Maxime, dass die Bindung der Ausrichtung auf ein neues Leben ohne den/der Verstorbenen nicht im Wege stehen darf.³¹ Worden nennt es selbst die schwierigste der von ihm entwickelten vier Traueraufgaben.³²

¹ Müller u.a. (2022):

² Steinig/Kersting (2015): S. 281

³ Vgl. Steinig/Kersting (2015): S.282

⁴ Steinig/Kersting (2025): S.282

⁵ Vgl. Steinig/Kersting (2015): S. 286

⁶ Vgl. Wagner (2013): S. 45

⁷ Jordan/McIntosh (2011): S. 20

⁸ Müller/Willmann (2020): S. 70

⁹ Wagner (2013): S. 35; PTBS = Posttraumatisches Belastungssyndrom

¹⁰ Vgl. Wagner (2013): S. 45

¹¹ Wagner (2013): S. 46

¹² Wagner (2021): S. 236-237

¹³ Müller/Willmann (2020): S. 52-59

¹⁴ Zitiert nach Müller/Willmann (2020): S. 49

¹⁵ Zitiert nach Müller/Willmann (2020): S. 58

¹⁶ Müller/Willmann (2020): S. 27

¹⁷ Müller/Willmann (2020): S. 23

¹⁸ Müller/Willmann (2020): S.31

¹⁹ Müller/Willmann (2020): S. 31

²⁰ Vgl. Wagner (2021): S. 240

²¹ Vgl. Wagner (2021): S. 241

²² Müller/Willmann (2020): S. 40

²³ Müller/Willmann (2020); S. 36

²⁴ Müller/Willmann (ohne Jahr): S. 12

²⁵ Vgl. Worden (2011): S. 45-60

²⁶ Worden (2011): S. 56

²⁷ Worden (2011): S.58

²⁸ Vgl. Worden (2011): S. 56

²⁹ Zitiert nach Worden (2011): S. 58

³⁰ Zitiert nach Worden (2011): S. 57

³¹ Müller/Willmann (ohne Jahr): S. 11

³² Worden (2011): S. 58

A.L. verliert nicht nur ihre Schwester, sondern auch ihren Bruder durch Suizid. Wie kann man das überstehen? Und wie kann es gelingen, eine Verbindung zu beiden aufrechtzuerhalten, so dass man in manchen Situationen des Lebens das Gefühl hat, der Verstorbene ist besonders nahe.

Im Abstand von 20 Jahren töteten sich meine Schwester 1997 und mein Bruder 2017. Wie ich den Suizid meiner älteren Schwester Anja verkraftet habe, war mir nicht bewusst, bis es sich bei meinem jüngeren Bruder Ralf wiederholte. Anja hatte schon einmal eine schwere Depression überwunden, die mit Scheidung von dem Vater ihrer Kinder endete und zehn Jahre zurück lag. Ausgelöst durch eine unglückliche Liebe kam es erneut zur schweren Krise mit langen Klinikaufenthalten, in denen sie vollgepumpt mit Medikamenten beide Teilzeitjobs verlor und sich zu ihren Kindern sehnte. Zu Hause ging es nicht gut. Ein weiterer Suizidversuch und wieder Klinik. In dieser Zeit hatten wir brieflichen Kontakt. Sie schrieb von schwarzen Löchern, in die sie immer wieder fiel. Beim Suizid meiner Schwester war sie 36 Jahre und ich 32 Jahre alt. Anja hinterließ zwei Söhne (11 und 15 Jahre). Sie erhängte sich in der Klinik. Der bis heute schlimmste Tag in meinem Leben, da wir es ja ihren beiden Kindern sagen mussten. Anjas Verlust in der Familie glich dem der Dame in einem Schachspiel, so schrieb ich einmal in einem Brief, den ich später wiederfand. Es waren nur noch meine Mutter und ich da, um für die Kinder da zu sein. Das füllte unsere Gespräche und die gemeinsame Sorge um Anjas Söhne hielt uns zusammen. Meine Mutter (heute 84 Jahre) zog zu den Kindern in die Wohnung meiner Schwester.

Kurz nach dem Tod meiner Schwester brach der Kontakt zu meinem Bruder Ralf ab. Es schien, als ob er mit uns als Familie nicht mehr einverstanden war und klagte sogar das Erbe meines früh verstorbenen Vaters ein. Ich kann mich erinnern, dass wir Weihnachten und den 60. Geburtstag mit meiner Mutter und den beiden Jungs allein gefeiert haben. Es kam noch nicht einmal eine Karte von meinem Bruder. Meine Mutter war es, die dennoch immer ein „Türchen“ offenhielt. So kam es dazu, dass sich Ralf wieder meldete ca. 2003, als er sich von seiner Partnerin getrennt hatte. Ich kann sagen, dass ich erst ab da meinen Bruder richtig kennenlernte. Wir hatten viele schöne Momente und ich war wieder mächtig stolz auf unsere ganze Familie. Der Kontakt zu den Söhnen meiner Schwester brach nie ab. Sie haben jetzt selbst Kinder. Für mich war und ist es



so, dass meine Schwester in ihren Söhnen weiterlebt. Gesprochen über den Suizid meiner Schwester haben wir nicht.

Das änderte sich schlagartig als mein Bruder ebenfalls Suizid beging. Wir hatten noch seinen 50. Geburtstag gefeiert. Er hatte endlich eine Partnerin gefunden, die optimal zu ihm zu passen schien, und sich einen Lebenstraum erfüllt, eine eigene Autowerkstatt als Kfz-Meister gemeinsam mit einem Freund. Im August 2016 wurde die Werkstatt eröffnet. Das letzte Mal sah ich Ralf in seiner Werkstatt am Valentinstag 2017 und erschrak sehr. Er war nur noch die Hülle seiner selbst und hatte einen leeren Tunnelblick. Wir hatten noch ein letztes Telefonat am Tag vor seinem Suizid. Morgens verkündete er den Ausstieg aus der Firma, arbeitete noch bis Feierabend, fuhr in seine alte Wohnung und erhängte sich. Später stellte sich heraus, dass mit der Firma eigentlich alles in Ordnung war und sie sogar gute Gewinne machten.

Ab da gab es einen großen Schnitt in meinem Leben. Das Entsetzen war immens groß, da gerade bei meinem Bruder mit diesem Schritt keiner gerechnet hatte. Es wussten alle, dass es ihm schlecht ging. Seine Partnerin und seine wirklich guten Freunde hätten alles getan, um ihm zu helfen. Wir waren alle fassungslos. Ich bin dankbar für Alles und Jeden, der/die in dieser Zeit einfach da war. Dennoch muss ich mich sehr verändert haben, denn zwei meiner besten Freundinnen trennten sich von mir. Sie empfanden mich als Ich-bezogen. Die Verluste stärkten in mir mein Bedürfnis nach einem Menschen, der das Leben mit mir teilt. So lernte ich meinen Partner kennen nach Jahrzehnten des Single Daseins mit dubiosen Affären. Einige in meinem Umfeld behaupten, dass mein Bruder ihn mir „geschickt“ habe. Das möchte ich gerne glauben. Letztlich hat mein Bruder seine Motorradleidenschaft etwas an mich weitergegeben. Mit 55 Jahren machte ich einen Motorradführerschein. Ein Feder Tattoo auf meinem Arm erinnert mich daran, dass meine Geschwister immer bei mir sind. Das ist ein beruhigendes Gefühl. Es bedeutet „Freiheit in Verbundenheit“.

Die Trauer um meine Geschwister habe ich bearbeitet in Gesprächen mit anderen Betroffenen, AGUS-Seminaren, Bücher, Broschüren, Vorträge, Teilnahme an einem online Forschungsprojekt „Hilfe nach Suizid“, im Verein Trees of Memory e.V., vier Jahre ambulante Psychotherapie. Sehr hilfreich sind Briefe, die ich schrieb, ein Trauerbuch mit Fotos und für mich hilfreichen Sprüchen, alle Formen von Kreativität und Trauerritualen.

Fünf Jahre nach dem Suizid bin ich mit meinem Freund umgezogen, habe eine neue Stelle angetreten und hier in Wolfsburg die erste AGUS-Gruppe gegründet. Das gibt mir ein Gefühl, etwas Bedeutsames zu schaffen. Denn auch meine Geschwister haben uns Vieles hinterlassen, was es ohne sie nicht geben würde. Ich denke darauf kommt es im Leben an.

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.



Literatur

Jordan, John R./McIntosh, John (2011): Ist Trauer nach Suizid anders? Ansichten aus Wissenschaft und Praxis. Original auf Englisch: Is Suicide Bereavement Different? Perspectives from Research and Practice. Aus: Grief and Bereavement in Contemporary Society. Bridging Research and Practice. Deutsche Übersetzung von Heide Müller. In: IV Newsletter Trauerforschung im Fokus (Dezember 2011): http://trauerforschung.de/images/pdf/newsletter/newsletter_dezember_2011.pdf. Abgerufen am 26.10.2022.

Müller, Heidi/Willmann, Hildegard (ohne Jahr): Über den Tod hinaus. Vom Lösen und Fortsetzen der Bindung zum Verstorbenen. In: https://www.gute-trauer.de/inhalt/servicereihe_trauer/vortragmodule_trauer/trauer_continuing_bonds/text_continuing_bonds.pdf. Abgerufen am 15.12.2022.

Müller, Heidi/Willmann, Hildegard (2020): Trauerforschung. Basis für praktisches Handeln. Vandenhoeck & Rupprecht. Göttingen.

Müller, Heidi/Sibelius, Ulf/Stingl, Markus/Berthold, Daniel (2022): Trauer in der beschleunigten Gesellschaft. Eine zeitanalytische Perspektive. In: Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 68/2022, Seiten 87-96.

Steinig, Jana/Kersting, Anette (2015): Anhaltende komplexe Trauerreaktion – ein neues Krankheitsbild? In: PSYCH up2date 9, S.281-295

Wagner, Birgit (2013): Komplizierte Trauer. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. Springer. Berlin-Heidelberg.

Wagner, Birgit (2021): Postvention: Hinterbliebene nach einem Suizid. In: Teismann, Tobias/Forkmann, Thomas/Glaesmer, Heide (2021): Suizidales Erleben und Verhalten. Ein Handbuch. S.234-252. Psychiatrie Verlag. Köln.

Worden, William (2011): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. 4. Auflage. Verlag Hans Huber. Berlin.

AGUS e. V. – Selbsthilfe nach Suizid

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 90 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

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 – ein schwieriger, aber heilsamer Weg! (Jörg Dittmar)
12. Von der Angst verlassen zu werden. Wie Suizid ein Leben prägen kann (Annette Félix)
13. Symbolhandlungen und Rituale für Hinterbliebene nach einem Suizid (Christian Randegger)
14. Mein Trauertagebuch (Renate 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? Vom Verlust eines erwachsenen Geschwisters nach Suizid (Stefanie Leister und andere)

Zeitliches und Ewiges

Alles wandelt die Zeit.
Was am Gewesenen
wesentlich war,
entfernt sich nicht weit,
weil der Wind
nur das Leichte
und Flüchtige treibt.
Das Gewichtige widersteht ihm
und bleibt.

Elli Michler

© Don Bosco Medien GmbH, München.

AGUS-Schriftenreihe: Hilfe in der Trauer nach Suizid

ISBN-Nr: 978-3-941059-19-1

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