

Professionelle Betreuung von Angehörigen nach Suizid -
Notwendigkeit der Etablierung in Österreich

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Arts

an der Karl-Franzens-Universität Graz

vorgelegt von

Heidemarie Pia NIETROST, Bakk.^a phil.

am Institut für Erziehungs- und Bildungswissenschaft

Begutachter: Univ. – Prof. Dr. phil. Arno Heimgartner

Graz, 2014

EIDESSTAATLICHE ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, Heidemarie Pia Nietrost, eidesstaatlich den Inhalt der vorliegenden Masterarbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, keine anderen als die von mir angegebenen Quellen verwendet und wörtlich oder sinngemäß übernommenes Gedankengut als solches gekennzeichnet und sichtbar gemacht zu haben.

Graz, 2014

DANKSAGUNG

Mein herzlichster Dank gilt,

Herrn Prof. Arno Heimgartner

für die Betreuung und Begleitung dieser Arbeit,

den Expertinnen,

die mir ihre wertvollen Erfahrungen und ihre Zeit gewidmet haben,

meiner Familie,

die mir dieses Studium ermöglicht hat sowie

meinen Freunden,

die mich vor allem im letzten Jahr stets mit aufmunternden, motivierenden und auch kritischen Worten unterstützt haben.

INHALTSVERZEICHNIS

Einleitung	1
1 Ausgangslage und Definitionen	5
2 Historische und kulturelle Aspekte des Suizids	9
2.1 Tabuisierung des Todes	9
2.2 Trauerrituale	11
2.3 Mythen über den Suizid.....	15
2.4 Suizid im Christentum.....	17
2.5 Persönliche Stellungnahme.....	23
3 Besonderheiten der Suizidtrauer	25
3.1 Zeit vor dem Tod	27
3.2 Die ersten Stunden	28
3.2.1 Auffindung der Leiche.....	29
3.2.2 Benachrichtigung über den Suizid	32
3.2.3 Schock und Zusammenbruch	33
3.3 Die ersten Tage und Wochen.....	36
3.3.1 Gefühlschaos.....	37
3.3.2 Bekanntmachung des Todes.....	38
3.3.3 Stigmatisierungen vom sozialen Umfeld	40
3.4 Das erste Jahr.....	42
3.4.1 Endgültigkeit des Todes	43
3.4.2 extreme Gefühle	43
3.4.3 Veränderungen der Umwelt bewältigen.....	46
3.4.4 Neupositionierung.....	48
3.5 weitere Trauerjahre.....	48
3.5.1 Veränderung der Gefühlswelt.....	49
3.5.2 Schuldzuschreibung.....	50

3.5.3	Aufbau des Selbstwertgefühls.....	53
3.5.4	Jahrestage	54
3.5.5	Neuorientierung.....	55
4	Suizid in der Familie	60
4.1	Trauer von Kindern und Jugendlichen	61
4.2	Begleitung von Kindern und Jugendlichen	64
5	Auswirkungen krankhaft verlaufender Trauer	67
5.1	Eigene Suizidalität	68
6	Hilfe und Unterstützung	70
7	Forschungsdesign	72
7.1	Fragestellung	72
7.2	Forschungsziele und erwartete Ergebnisse	73
7.3	Stichprobe.....	74
8	Erhebung	76
8.1	Erhebungsinstrument	76
8.2	Konstruktion des Leitfadens	79
8.3	Durchführung der Interviews	84
8.4	Aufbereitung der Daten	86
8.5	Computerunterstützte Dateneingabe mit MaxQda.....	87
8.6	Qualitative Inhaltsanalyse	89
9	Darstellung und Interpretation der Ergebnisse	91
9.1	Besonderheiten des Verlustes durch Suizid	91
9.1.1	Schuldgefühle	91
9.1.2	Fassungslosigkeit.....	93
9.1.3	Wut.....	94

9.1.4	Erleichterung.....	94
9.1.5	Familienkonflikte.....	96
9.1.6	Konfrontation mit Polizei, Bestattung und KIT.....	97
9.2	Methoden der Begleitung.....	99
9.2.1	Akute Hilfestellung.....	99
9.2.2	Langfristige Trauerbegleitung.....	104
9.3	Gesellschaftliche Verhältnisse.....	108
9.3.1	Auswirkungen der Tabuisierung.....	108
9.3.2	Ursachen der Tabuisierung.....	110
9.4	Leistungsstrukturen.....	112
9.4.1	Verein verwaiste Eltern.....	112
9.4.2	Kriseninterventionsteam.....	114
9.4.3	Bedarf und Zukunftsperspektiven.....	116
9.4.4	Problematiken und deren Herausforderungen.....	119
10	Fazit.....	121
11	Abbildungs-& Tabellenverzeichnis.....	125
12	Literaturverzeichnis.....	126

EINLEITUNG

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der professionellen Begleitung für Angehörige nach einem Suizidfall. Primär soll die Notwendigkeit der Etablierung von professionellen Betreuungsmaßnahmen in Österreich aufgezeigt werden.

Um diese Notwendigkeit aufzuzeigen, wird ein besonderes Augenmerk auf Besonderheiten der Trauer nach einem Suizid aufgezeigt. Damit sind die mit der Todesursache einhergehenden zusätzlichen Belastungen gemeint, mit der Personen nach einem Suizidfall konfrontiert sind. Die Kenntnis über diese sind für eine adäquate Betreuung von großer Bedeutung, um die Leidtragenden bei der Verarbeitung ihres Verlustes bestmöglich zu unterstützen.

Suizid gehört zu den häufigsten Todesarten in Österreich. Im Jahr 2012 nahmen sich in Österreich 1.275 Personen das Leben. Vergleichsweise dazu, kam weniger als die Hälfte im Straßenverkehr ums Leben. Diese Anzahl ist meist überraschend, da im Gegensatz zu Verkehrstoten äußerst selten über Suizidopfer berichtet wird. Dies beruht auf der seit Jahrzehnten vorherrschenden Tabuisierung des Suizids. Diese Tabuisierung bezieht sich jedoch nicht ausschließlich auf die Selbsttötung, also die Todesursache, sondern auch schon auf den Tod im Allgemeinen und die damit verbundene Trauer. Im Gegensatz zum Tod und der Trauer scheint jedoch ein vollzogener Suizid auch auf institutioneller Ebene ignoriert zu werden. Die meisten Homepages, die sich mit der Thematik des Suizids in den Bundesländern oder im Land beschäftigen, verfügen lediglich über Informationen zu Suizidpräventionsmaßnahmen und Suizidstatistiken. Sucht man mit verschiedenen Begriffen der Trauer nach Unterstützung für Angehörige nach einem Suizid, findet man lediglich Informationen zu allgemein gehaltenen Trauerbegleitungen. Warum jedoch eine spezifische und professionelle Begleitung nach einem Suizid von Nöten wäre, wird in der vorliegenden Arbeit aufgezeigt.

Hierfür wird im *ersten Kapitel* der vorliegenden Arbeit der Bedarf anhand der Ausgangslage aufgezeigt. Zudem werden Begrifflichkeiten, die in den folgenden Kapiteln

verwendet werden geklärt und definiert. Das *zweite Kapitel* arbeitet historische und kulturelle Aspekte des Suizids auf, um die Entstehung der vorherrschenden Tabuisierung und Kriminalisierung der Selbsttötung zu analysieren. Diese Auffassung ist von Bedeutung, da sie jahrzehntelang die Basis zur Verurteilung von Suizidenten und Suizidentinnen sowie deren Familien darstellte und auch die Situation der Hinterbliebenen heute prägt. Im Zuge dessen soll auch aufgezeigt werden, welchen Einfluss historische und gesellschaftliche Entwicklungen auf den Umgang mit Themen wie dem Suizid und auf die Rahmenbedingungen der Trauer nach einem Suizid heute noch haben. Die anschließende Stellungnahme bezieht sich einerseits auf die zuvor aufgearbeitete Position zum Thema Selbsttötung, in der die Auffassung über Recht und Unrecht, sein eigenes Leben zu beenden, diskutiert wird. Diese Diskussion stellt den Übergang zum folgenden *dritten Kapitel* dar, in dem all jene Faktoren und Umstände beschrieben werden, die Trauernde nach einem Suizid „*zusätzlich*“ belasten. Demzufolge werden zunächst Abläufe einer gesund verlaufenden Trauerarbeit nach dem Verlust eines geliebten Menschen beschrieben. Diese Vorgänge werden dann mit den aus einem Suizid resultierenden zusätzlichen Belastungen ergänzt, die in bestimmten Phasen der Trauer auftretenden. Zusätzliche Belastungen sind jene Belastungen, die aufgrund der Todesursache auftreten. Unter zusätzliche Belastungen fallen nach einem Suizid einerseits Umstände und Einflüsse wie die außergewöhnliche Tabuisierung oder Kriminalisierung der Selbsttötung, aber auch wie Selbstvorwürfe und Scham. In diesem Kapitel werden daher soeben beschriebene Einflüsse geordnet und beschrieben, um sie anschließend dennoch in ihrer Komplexität darzustellen. Die zu bewältigenden Phasen der Trauerarbeit werden chronologisch nach ihrem Auftreten geordnet. Das Kapitel geht zunächst auf die Zeit vor dem Suizid ein und endet schließlich mit der Trauer Jahre nach dem Vorfall/Geschehen/Ereignis. In diesem Kapitel werden nicht nur die Gefühle der Hinterbliebenen nach dem Suizid aufbereitet, sondern auch Einflüsse aus dem sozialen Umfeld auf die Trauerarbeit, wie etwa die Stigmatisierungen.

Dieses Kapitel beantwortet die erste Forschungsfrage:

„Welche Bedürfnisse und Umstände sind bei der Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid besonders zu beachten?“

Im darauffolgendem *vierten Kapitel* wird speziell auf die Situation von Familien eingegangen, die vom Suizid eines Familienmitgliedes betroffen sind. Hier entstehen wiederum einige Herausforderungen, die von Familien in Extremsituationen gemeistert werden müssen. Gerade in solchen Situationen ist es daher umso notwendiger, die Familien bei der Bewältigung und dem Umgang mit dieser außerordentlichen Situation zu unterstützen. Vor allem wenn Kinder und Jugendliche zu den nahen Angehörigen gehören, sind sozialpädagogische Maßnahmen notwendig, um Traumatisierungen und/oder einer ungesund verlaufenden Trauer vorzubeugen. Eine große Herausforderung für Eltern ist der Umgang und die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in solch einer schwierigen Situation. In diesem Kapitel wird daher zunächst die Trauer von Kleinkindern bis hin zu jugendlichen Person beschrieben, denn das kindliche Verständnisse vom Tod gleicht nicht dem erwachsenen Verständnis. Anschließend wird noch zu dem Thema Suizid Stellung bezogen und es werden Vorschläge für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen nach einem Suizid erörtert.

Das *fünfte Kapitel* zeigt die Auswirkungen von krankhaft/ungesund verlaufenden Trauerphasen auf, denen mithilfe von professioneller Begleitung entgegengewirkt werden soll. Im Zuge dessen wird auch auf die Gefahr der Selbstgefährdung bis zur eigenen Suizidalität eingegangen.

Das *sechste Kapitel* fasst die in der Theorie aufgearbeiteten wichtigsten Grundelemente einer professionellen Begleitung nach einem Suizid zusammen. Hier werden einerseits grundlegende Aspekte wie die Grundhaltung der betreuenden Person beschrieben, andererseits werden konkrete Handlungsvorschläge in bestimmten Situationen der Begleitung aufgearbeitet und analysiert.

Mit dem *siebten Kapitel* beginnt der empirische Teil der vorliegenden Arbeit. Hier wird vorerst das Forschungsdesign vorgestellt und gewählte Methoden und Ansätze erläutert und argumentiert. Zudem werden die Forschungsziele und erwarteten Ergebnisse ersichtlich. Anschließend wird die gewählte Stichprobe vorgestellt und ihre Auswahl begründet. Das *achte Kapitel* beschreibt die Auswahl, die Konstruktion und die Anwendung des Erhebungsinstrumentes. Anschließend wird die für die Analyse notwendige Aufbereitung der Daten analysiert.

Im *neunten Kapitel* erfolgt dann die Darstellung und Interpretation der Ergebnisse. Im Zuge dessen wird die zweite Forschungsfrage beantwortet:

„Besteht der Bedarf der Etablierung von professionellen Betreuungsmaßnahmen für Angehörige nach einem Suizid in Österreich?“

Im letzten und *zehnten Kapitel*, dem Fazit, wird der Gesamteindruck der Situation geschildert und daraus gewonnene Ergebnisse generiert. Auch bietet dieses Kapitel Anregungen zur Verbesserung der Situation von Angehörigen nach einem Suizid. Hierfür werden bedeutende Herausforderungen bei der Umsetzung geforderter Maßnahmen nochmals analysiert und Lösungsansätze vorgestellt.

1 AUSGANGSLAGE UND DEFINITIONEN

Tötet sich ein Mensch selbst, gibt es dafür keinen einheitlichen Begriff, sondern lediglich verschieden gängige Begriffe in der Literatur sowie im Alltagsgebrauch. Im Rahmen dieses Kapitels werden jedoch die alltäglich verwendeten Begriffe für Suizid analysiert, da diese einen bedeutenden Beitrag für die Verurteilung der Selbsttötung und der betroffenen Personen geleistet haben und heute noch leisten. Die Begriffe beeinflussen außerdem nicht nur das Bild der Verstorbenen, in Form von Motivzuschreibungen oder Verurteilungen, sondern auch den Umgang mit den Hinterbliebenen nach Suizid.

„Ein Suizid ist eine Handlung mit tödlichem Ausgang, die der Verstorbene mit Wissen und in Erwartung des tödlichen Ausgangs selbst geplant und ausgeführt hat mit der Absicht, die [...] gewünschten Veränderungen herbeizuführen.“ (Kelleher 2000, S.228 zit.n. Watzka 2008, S. 25)

Im alltäglichen Gebrauch wird der Suizid unter anderem als „Selbstmord“ bezeichnet, und selbst in Gesetzbüchern wird dieser Begriff verwendet. Mord ist der schwerste Straftatbestand in unserem Strafgesetzbuch und bezeichnet „die Tötung eines anderen Menschen aus niedrigen Beweggründen wie Habgier, Neid, Eifersucht, Mordlust“ etc. (vgl. Becksche Rechtslexicon 1992, S.311). Diese Bezeichnung ist daher nicht passend für die Situation einer Person, die sich das Leben nimmt. Aufgrund dessen wird in dieser Arbeit der Begriff „Selbstmord“ abgelehnt und nicht verwendet, da Suizidtrauernde in dieser Arbeit nicht als Hinterbliebene einer kriminellen Person und noch weniger als einer/eines MörderIn verstanden werden. Die Kritik zu diesem wertenden Begriff wurde bereits 1965 von dem Psychodiagnostiker Charles Zwingmann geäußert:

„Was den Terminus ‚Selbstmord‘ betrifft, ist dieser im wissenschaftlichen Sinne abzulehnen. Der Begriff ‚Selbstmord‘ ist das Residuum eines religiösen Vorurteils und einer veralteten Rechtsauffassung, der in einem modernen Beurteilungsschema keinen Platz mehr hat.“ (Zwingmann 1965, S. XII zit.n. Aebischer-Crettol 2000, S.37)

Dennoch wird die Selbsttötung durch den Begriff Selbstmord gezielt kriminalisiert, da er in bestimmten Religionen nicht geduldet ist. Holderegger Adrian (1985, S. 226 zit.n. Aebischer-Crettol 2000, S.37) meinte dazu, dass der Begriff Selbstmord gezielt geprägt wurde, um die Selbsttötung zu kriminalisieren, da die Selbsttötung mit einer bestimmten religiös-ethischen Position nicht vereinbar ist.

Die Bezeichnung „*Freitod*“ beinhaltet den Hinweis auf eine freie Willensentscheidung zum Tod, auch in Verbindung mit edlen Motiven. Auch dies beschreibt meines Erachtens nicht die Situation von Menschen, deren Entscheidung von Ausweglosigkeit geprägt ist, weshalb auch diese Bezeichnung in dieser Arbeit ebenfalls nicht verwendet wird.

Laut WHO hinterlässt jede verstorbene Person vier bis sechs Hinterbliebene, deren Lebensführung durch diesen Tod stark beeinflusst und verändert wird. Die stärksten Auswirkungen hat ein Todesfall auf die nahen Angehörigen, dies sind die engsten Bezugspersonen(vgl. Paul 2012, S. 19). In dieser Arbeit werden die nahen Angehörigen nach Suizid auch „*Suizidtrauernde*“ oder „*Suizidangehörige*“ genannt, um längere Umschreibungen zu vermeiden und einen Lesefluss zu ermöglichen. So wird auch die Trauer nach Suizid in der vorliegenden Arbeit mit „*Suizidtrauer*“ bezeichnet. Zudem werden ausschließlich die Begriffe Suizid und Selbsttötung verwendet, da beide Begriffe wertneutral und beschreibend sind. Davon zu unterscheiden ist der Begriff „*Suizidversuch*“, der eine gezielte, selbstverletzende Handlung beschreibt, die zum Tod führen kann. Unter „*SuizidentIn*“ ist in der vorliegenden Arbeit jene Person gemeint, die einen Suizidversuch durchführt.

Im Rahmen der theoretischen Auseinandersetzung der Auswirkungen eines Suizids für Hinterbliebene, wird auch der Umgang mit Suizid, SuizidentIn sowie Suizidtrauernden in „*unserer Gesellschaft*“ beleuchtet. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird – wenn nicht näher beschrieben – von der Gesellschaft im europäischen, deutschsprachigem Raum des 21sten Jahrhunderts gesprochen.

Qualitative Ausgangslage

Laut Statistik Austria (2014) sind im Jahr 2012 1.275 Personen durch Suizid verstorben. Vergleicht man diese Zahl mit jener der Opfer von Transportmittelunfällen, zählen diese, weit weniger Todesopfer. Tatsächlich ist die Anzahl der Personen, die im Jahr 2012 in Österreich durch Selbsttötung verstorben sind, bei 554 Verkehrstoten, mittlerweile um mehr als das Doppelte so hoch (vgl. Kapusta 2012, S. 3)

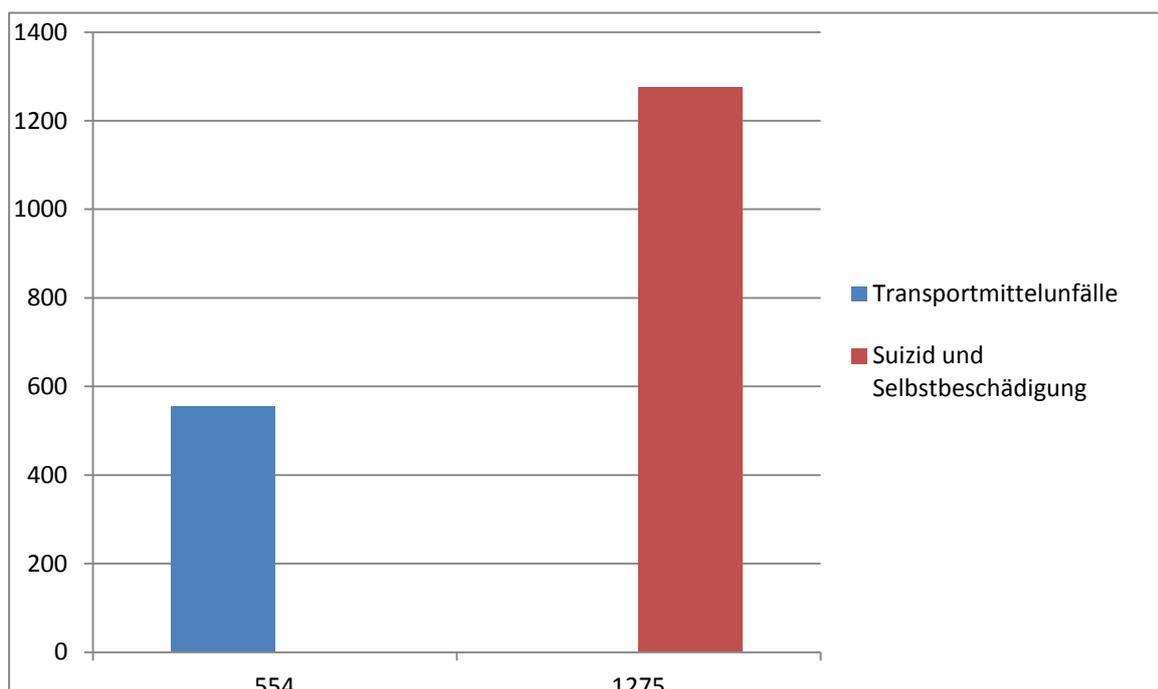


Abbildung 1: Vergleich Todesfälle: Suizid und Transportmittelunfälle. Modifiziert übernommen aus: Statistik Austria (2013)

Bei genauerer Betrachtung der Daten ist zudem auffallend, dass von den 1.275 Personen, die durch einen Suizid verstorben sind, nur knapp 290 Personen weiblichen Geschlechts waren. Daraus folgt, dass $\frac{3}{4}$ der Suizide von Männern begangen werden. Sowohl Frauen als auch Männer begehen den Suizid am häufigsten durch Erhängen. Prozentuell betrachtet werden 35% der Frauensuizide und 50% aller Männersuizide mit

dieser Methode vollzogen. Die zweithäufigste Methode des Suizids scheint jedoch geschlechterspezifisch zu sein: Trotz eines starken Rückgangs, ist bei Frauen das Vergiften die zweithäufigste Methode. Bei den Männern ist der Suizid durch Erschießen an zweiter Stelle (vgl. Kapusta 2012, S.12).

Für die professionelle Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid ist in Österreich zum Großteil das Kriseninterventionsteam (Abkürzung: KIT) zuständig. Das KIT ist mittlerweile flächendeckend in Österreich vertreten und für die akute Betreuung der Angehörigen nach einem Suizid vor Ort zuständig (vgl. Leitfaden KIT 2009, S. 30). Der professionellen Betreuung nach der Akutbetreuung, nimmt sich in der Steiermark der „Verein verwaister Eltern“ an sowie zwei organisierte Selbsthilfegruppen. Diese Anlaufstellen werden in der vorliegenden Arbeit noch ausführlicher vorgestellt.

2 HISTORISCHE UND KULTURELLE ASPEKTE DES SUIZIDS

In modernen, westlichen Gesellschaften wird das Thema Suizid gerne tabuisiert und kriminalisiert, da ihre Auffassung von Recht und Unrecht stark vom christlichen Glauben geprägt ist (vgl. Aebischer-Crettol 2000, S.37). Darüber hinaus ist die Tabuisierung auch eine Folge der gesellschaftlichen „*Verleugnung*“ des Todes und der Trauer und ist somit stark kulturabhängig. Um kulturelle Aspekte des Suizids zu analysieren, ist es erforderlich, sich vorerst mit den kulturellen und historischen Aspekten des Todes im Allgemeinen auseinander zu setzen (vgl. Wolf 2009, S. 15; Specht-Tomann/Tropper 2000, S. 13).

2.1 Tabuisierung des Todes

Der französische Historiker Ariès untersuchte die Einstellung zum Tod in Europa. Laut seinen Ergebnissen war der Umgang mit Tod, Sterben und Trauer nicht immer von Tabuisierung geprägt, vielmehr verband man bis zur Mitte des 20. Jahrhunderts eine gewisse Vertrautheit mit dem Tod. Das Sterben war ein Prozess, der im Kreise der Familie stattfand und zumeist einer Zeremonie glich. Erst in den letzten vier Jahrzehnten änderte sich die Einstellung zum Tod, die Ariès mit den Worten „*der verbotene Tod*“ beschreibt (vgl. Ariès 1982, S.741).

In unserer Gesellschaft werden bereits auch dem Tod verwandte Themen, wie etwa das Sterben, gemieden. Dies betrifft in erster Linie Personen, die von einer unheilbaren Krankheit betroffen sind und erfahren müssen, dass ihr Umfeld den bevorstehenden Tod nicht thematisieren will oder kann. Der Umgang mit grundlegend lebensnahen Themen wie dem Tod, dem Sterben und der folgenden Trauer werden demzufolge erst erlernt, wenn man selbst unmittelbar damit konfrontiert wird (vgl. Wolf 2009, S. 15).

Der Tod wurde über Jahre zunehmend tabuisiert. Diese Ausgrenzung jeglicher Themen, die sich mit der Vergänglichkeit des Lebens befassen, führte dazu, dass der Mensch heute mit dem Tod weit weniger vertraut ist, als er es früher war.

Diese kollektive Ablehnung gegenüber dem Thema Tod, verursacht eine Vereinsamung der Trauernden, da auch sich diese sich gezwungen fühlen, nichts von ihrer Trauer zu zeigen, um nicht von der Norm abzuweichen. Daraus folgt, dass Trauernde schwer über das Geschehene oder ihre Befindlichkeit reden, da sie ihre Trauer lieber nicht nach „außen“ tragen. Wolf (2009) meint, dass diese Problematik vor allem auf der Tatsache basiert, dass Menschen unserer Kultur es meiden, sich vorerst mit dem Tod zu beschäftigen oder auch mit Sterbenden über ihre Angst vor dem Tod oder Wünsche bezüglich der Bestattung zu sprechen (vgl. Wolf 2009, S. 13-14; Specht-Tomann/Tropper 2000, S. 13-15). Obwohl der Tod und die Trauer wesentliche Aspekte des menschlichen Lebens sind, reagieren die Betroffenen bei einer Konfrontation mit solchen Themen überfordert. Nach Specht-Tomann und Tropper (2000, S.13 ff.) wird eine Distanz zu Themen der Vergänglichkeit gewahrt, da die Auseinandersetzung ein unangenehmes Gefühl der Hilflosigkeit hervorruft. Der Wunsch die Unsicherheit und Überforderung des sozialen Umfelds zu vermeiden, stellt einen bedeutenden Aspekt für die Tabuisierung von Tod und Trauer in unserer Gesellschaft dar.

Die Umstände der Tabuisierung verursachen einige schwerwiegende Konflikte und Schwierigkeiten für Personen, die eine Verlusterfahrung verarbeiten müssen. Um den gesellschaftlichen Erwartungen/Konventionen gerecht zu werden und „Stärke“ zu signalisieren, werden somit eine Fülle an negativen Gefühlen und belastenden Gedanken verdrängt. Die Art und Weise wie eine Gesellschaft den toten, sterbenden oder trauernden Menschen begegnet, ist demnach nicht unbedeutend, da sie die Situationen jeder Person, die von einem Verlust betroffenen ist, beeinflusst.

2.2 Trauerrituale

Die ältesten frühgeschichtlichen Zeugnisse ritueller Bestattungen stammen aus der Zeit der „*homo neanderthalensis*“ und sind überdies mit der kulturellen Entwicklung des Menschen eng verwoben. Die verschiedenen Kulturen und deren jeweilige religiösen Traditionen bringen unterschiedliche Todesdeutungen sowie Sterbe-, Toten- und Trauerriten mit sich. Trotz unterschiedlicher Deutungen und Rituale, haben die verschiedenen Kulturen eins gemein - die Spannung, die sich grundsätzlich im Umgang mit dem Tod feststellen lässt. Diese sogenannten Übergangsriten dienen der Unterstützung der sterbenden, toten und trauernden Personen sowie dem Schutz und der Unterstützung der Hinterbliebenen bei der Bewältigung des Verlustes (vgl. Heller 2007, S. 9 f.)

Wird der Umgang mit jenen tabuisierten Themen in unserer Gesellschaft mit dem Umgang des Todes und der Trauer in außereuropäischen Kulturen verglichen, zeichnen sich starke Unterschiede ab. Beispielsweise werden etwa Emotionen, die während der Trauer zum Vorschein kommen, in anderen Kulturen nicht verdrängt und ignoriert, sondern hervorgehoben. Die Situation der Trauernden wird beispielsweise durch Gebote und Verbote sichtbar gemacht, um die aufkommenden Emotionen zur Regel zu erheben. Es lassen sich verschiedene Trauerregeln in folgenden Bereichen erkennen (vgl. Michaels 2005; Wolf 2009):

- *Ein künstlich erzeugtes und übersteigertes Trauerweinen sowie demonstrativ langes, lautes Weinen und Klagen in der Öffentlichkeit sind wichtiger Bestandteil vieler Trauerriten und sollen dem Schmerz der Trauernden Ausdruck verleihen.*
- Trauernde leiden gerade in den ersten Wochen nach dem Todesfall an Appetitlosigkeit. Ein Fastengebot während der Trauerzeit hebt diese Empfindung des Trauernden in den Vordergrund.

- Ein Arbeitsverbot soll sinnbildhaft für die Kraftlosigkeit der Trauernden stehen und den Schwund der Kräfte reduzieren, um den Betroffenen Raum und Zeit zu geben, sich mit dem Geschehenen auseinanderzusetzen.
- Die erlebte Wut auf das Schicksal und den Verstorbenen in den Trauerphasen kann durch das Zerreißen von Kleidern oder das Ausreißen der Haare zum Ausdruck gebracht und ausgelebt werden.
- Die Aggression auf die eigene Person wird anhand von Blutopfern, Tätowierungen oder Verstümmelung von Fingern und Zähnen dargestellt.
- Auch der Redeverzicht, das Schlafverbot, das Verbot von sexuellen Handlungen sowie der generelle Verzicht auf Kontakt mit anderen Menschen sind weitere Ver- und Gebote, die den Gefühlszustand der Trauernden nicht nur symbolisieren sollen, sondern ihnen auch gesellschaftliche Akzeptanz verleihen.

Diese Riten sollen den Trauernden ermöglichen, ihre Gefühle auf akzeptierte Weise zum Ausdruck zu bringen. Dadurch wird ermöglicht auf eine sozial anerkannte Art und Weise zu trauern, um das Entstehen krankhafter Prozesse zu vermeiden, die nach jahrelanger Verdrängung auftreten können (vgl. Wolf 2009, S.17).

Nach Michaels (2005, S.7) haben Trauerrituale folgende Aufgaben:

- Sie bieten den Menschen in Krisensituationen Halt.
- Sie stellen Verhaltenshilfen dar und spenden Trost.
- Sie geben den Menschen die Möglichkeit, ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen und vereinfachen den Wiedereintritt in das soziale Leben.

Verglichen mit dem Umgang außereuropäischer Kulturen wird man in unserer Gesellschaft mit den Gefühlen in einem Trauerprozess vom sozialen Umfeld vermehrt allein gelassen. In unserer Gesellschaft ist Trauer zu einer Privatsache und einer „inneren Angelegenheit“ geworden. Rituale – sofern es sie gibt – sind meist auf die engsten Angehörigen beschränkt. Der Verlust soll verarbeitet werden und schnellstmöglich das Leben der Hinterbliebenen nicht mehr beeinflussen (vgl. Michaels 2005, S. 7).

Durch den Wandel im Umgang mit dem Tod in der Moderne wurden auch die Bedingungen für traditionelle Riten verändert. Laut Birgit Heller (2007, S.11) wurde der Tod in den letzten 150 Jahren immer mehr professionalisiert, medikalisiert und institutionalisiert. Im Zuge dessen wurde das Sterben ins Krankenhaus verlagert und öffentliche Trauervollzüge wurden weitgehend auf rudimentäre Höflichkeitsformen reduziert. Des Weiteren wird von den Betroffenen verlangt ihre Arbeit bereits nach drei Tagen wieder aufzunehmen, obwohl es Trauernden in dieser Phase in keinsten Weise möglich ist, sich länger zu konzentrieren. Der Wunsch sich zurückzuziehen, wird gar nicht oder nur sehr kurz akzeptiert. Ebenso wenig wird das ständige Reden über den Verstorbenen gut geheißen. Nach Möglichkeit sollte der/die Trauernde sich „nicht hängen lassen“ und den Verlust nach kürzester Zeit überwunden haben oder zumindest den Anschein geben, stark und „darüber hinweg“ zu sein. Die Betroffenen nehmen diesen Druck von außen durchaus wahr und versuchen den gesellschaftlichen Ansprüchen gerecht zu werden, indem sie etwa ihrer Appetitlosigkeit zum Trotz in der Öffentlichkeit essen. Die Hinterbliebenen versuchen selbst die starken Signale des Körpers zu übergehen, um sich selbst und dem sozialen Umfeld nicht mehr fremd zu sein und sich wieder wohlfühlen zu können (vgl. Wolf 2009, S.17).

Durch das Wegfallen selbstverständlicher und vorgegebener Formen und Regeln der Trauer sind die Betroffenen mit den anfangs enormen Symptomen des Schocks und der Trauer überfordert und fühlen sich fremd. Aufgrund dessen steigt die Nachfrage nach Ratgebern zur Trauerverarbeitung. Die Suche nach der geeigneten Gestaltung des

Verarbeitungsprozesses bei Verlust, lässt sich auf das Schwinden der kulturellen Trauerrituale zurückführen. Das bedeutet jedoch nicht, dass Rituale pauschal als Unterstützung wahrgenommen werden oder immer einen gesunden Verarbeitungsprozess fördern (vgl. Quartier 2011, S. 55). In diesem Sinne schreibt auch Michaels (2005, S.7):

„Nichts ist besser für die Trauer als Rituale – nichts ist unangemessener für die Trauer als das Ritual.“

Je nach Perspektive sind beide Aussagen nachvollziehbar. Wie bereits erwähnt, bieten Trauerriten einerseits sowohl Betroffenen als auch ihrem Umfeld das Gefühl der Sicherheit im „*richtigen Umgang*“ mit ihren Gefühlen. Ihre wesentlichen Grundzüge richten sich an die körperliche und psychische Verfassung der Betroffenen und tragen dazu bei, aus der Trauer resultierende „*ungewöhnliche*“ oder seltene Verhaltensweisen gesellschaftlich zu legitimieren: Beispielsweise gibt es für die häufig verspürte Appetitlosigkeit ein Fastengebot und auch die Wut darf durch das Zerreißen der Kleidung ausgelebt werden. Riten schaffen also die Möglichkeit, auf sozial anerkannte Weise den Gefühlen Ausdruck zu verleihen. Darüber hinaus helfen Riten als wesentlicher Teil des Verarbeitungsprozesses – da Trauer öffentlich gezeigt werden darf und das soziale Umfeld miteinbezogen wird – bei der Wiedereingliederung in das soziale Leben. Dadurch wird der Vereinsamung der Trauernden entgegengewirkt und eine gesunde Verarbeitung des erlittenen Verlustes gefördert.

Andererseits können Rituale von Trauernden als zu starr und unpersönlich empfunden werden, um ihren starken Gefühlen der Trauer einen angemessenen Ausdruck verleihen zu können. Die vorgegebenen Regeln zur Durchführung von Ritualen sind für manche Hinterbliebenen in ihren Vorstellungen des Trauerprozesses zu einschränkend.

Dieser Standpunkt wird unter anderem von Julia Schäfer (2002) vertreten. Sie beschreibt die Rituale heutzutage als „*trocken, sinnentleert, manipulierend,*

gefühlshindernd, übermäßig eingeschränkt, stark verpflichtend und starr“ und somit für die Trauerproblematik völlig ungeeignet (vgl. Michaels 2005 S.7, zit.n. Schäfer 2002, S. 89). Besonders Trauernde, die sich auf kreative Art und Weise von dem Verstorbenen verabschieden möchten, können sich von traditionellen Ritualen eingeschränkt fühlen. Auch introvertierte Persönlichkeiten, die in erster Linie das Bedürfnis nach Rückzug verspüren, könnten mit den auferlegten Handlungsgeboten überfordert werden.

Generell ist in den letzten Jahren allerdings ein Aufblühen der Ritualkultur in modernen Gesellschaften zu beobachten. Diese neue Kultur ist eine Mischung aus herkömmlich traditionellen und zeitgemäßen Ritualen. Daraus lässt sich schließen, dass das Thema „*Tod*“ an sich zwar nach wie vor verdrängt wird, jedoch bereits ein großes Interesse und ein Bedarf für Totenrituale besteht. Heller (2000, S. 12) spricht von der „*Ambivalenz des Sterbens*“, die das zeitgleiche Verschweigen und Thematisieren eines Themas beschreibt.

2.3 Mythen über den Suizid

Der Mythos wird als eine „*glorifizierende oder verfälschende Darstellung eines Geschehens, eines Sachverhaltes oder der Eigenschaften von Personen*“ definiert (Duden 2013).

Da der Suizid als „*besondere Form*“ des Todes noch mehr tabuisiert wird, als der natürliche/krankheitsbedingte Tod, haben sich etliche Mythen verbreitet, Manuel Otzelberger (2013, S.19) verfasste ein Buch, in welchem er anhand zahlreicher Fallberichte Erfahrungen von Hinterbliebenen nach einem Suizid schildert. Er schrieb unter anderem, dass viele Angehörige den verbreiteten Irrtümern Glauben geschenkt haben und sich aufgrund dessen nach den Geschehnissen umso schwerer

Selbstvorwürfe machten. Auch Carin Diodà und Tina Gomez war es in ihrem Buch ein Anliegen, den gängigen Mythen über Suizid auf den Grund zu gehen (vgl. Diodà 2005, S.90).

Aus verschiedensten Erfahrungs- und Fallberichten sich folgende geläufige Mythen zusammenfassen (vgl. Otzelberger 2013, S.19; Diodà 2005, S.90):

- „*Ein Hund der bellt, beißt nicht*“: Dieses Sprichwort unterstützt die Annahme, dass Personen, die den Suizid ankündigen oder von ihm sprechen, ihn in der Regel nicht vollziehen.

Ungefähr 80% der Suizide werden laut angekündigt (vgl. Bauer 2012, S.1). Die Ankündigung muss in diesem Falle nicht in der direkten Aussprache der Absicht sein, sondern kann auf unterschiedliche Weise, verbal oder nonverbal, stattfinden. Diese Ankündigungen können ein ernst gemeinter Hilferuf sein und sollten daher nicht ignoriert werden. Tätigt eine Person jedoch des Öfteren Aussagen über die Befindlichkeit oder den Wunsch zu sterben, löst dies bei den der Person nahestehenden Menschen Stress und Ratlosigkeit aus. Im Zuge dieser ständigen Angst um den nahestehenden Menschen entsteht eine starke Überforderung, die der Grund dafür ist, warum sich Angehörige an Mythen klammern. Es ist ein sich selbst schützendes Verhalten in Situationen der ständigen Belastung, die durch die Sorge entsteht, dass sich die betroffene Person das Leben nehmen könnte (vgl. Otzelberger 2013, S.20). Diese Verhaltensmuster lassen sich auch bei folgendem Mythos feststellen:

- Eine Person, die einen „*erfolglosen*“ Suizidversuch überlebt, wollte sich nicht ernsthaft umbringen.

Etwa 70 % der Suizidversuche werden zufällig und ohne jegliche Warnung oder Ankündigung der SuizidentInnen entdeckt und verhindert (vgl. Otzelberger 2013, S.20).

- Suizidneigung ist erblich.

Ein vererbbares, die Suizidneigung beeinflussendes Gen ist in der Forschung bislang nicht bekannt. Dieser Mythos basiert auf der Beobachtung, dass sich in betroffenen Familien Suizidfälle, selbst über Generationen hinweg, stetig wiederholen. Das Phänomen der innerfamiliären Wiederholungen wird von ForscherInnen auf ständige Verdrängung, problematische Familienkonstellationen, ungelöste Konflikte sowie die vorgelebte Tabuisierung des Suizides und dessen Folgen in der Familie zurückgeführt.

2.4 Suizid im Christentum

Die Rolle des Suizids in der Geschichte des Christentums lässt sich als eine Geschichte der Verdammung und Verurteilung beschreiben. Bereits seit dem Ende des vierten Jahrhunderts wurde die Selbsttötung als schwerwiegender Verstoß gegen die christliche Gemeinschaft angesehen (Otzelberger 2013, S.23 ff.).

Hiervon zu unterscheiden ist der christliche Märtyrertod. Diese Form der Selbsttötung war die einzige, die nicht verdammt, sondern sogar verehrt wurde. Einen bedeutenden Einfluss auf die scharfe Verurteilung der Selbsttötung nahm unter anderem der Kirchenschriftsteller Augustinus um 390. Er setzte sich stark für die Unterscheidung des Märtyrertodes von der Selbsttötung ein und legte somit eine schärfere Norm für die Verurteilung von SuizidentInnen fest: Jenen angeklagten VerbrecherInnen, die einen Suizid begangen haben, wurde zur Strafe das kirchliche Begräbnis verwehrt (vgl. Mösgen 1999, S. 35).

Bei dem Konzil von Arles wurde erklärt, dass ein *Selbstmord* immer im Zusammenhang mit dem Zorn des Teufels „*furor diabolicus*“ stehen muss und somit zum Verbrechen

erklärt werden müsse. Die darauffolgende allgemeine Begräbnisverweigerung für SuizidentInnen wurde 563 bei dem Konzil in Prag beschlossen (vgl. Durkheim 1993, S. 382). Ab diesem Zeitpunkt wurde den Verstorbenen keine Ehrung im heiligen Messopfer zuteil. Die Leiche wurde auch ohne Psalmengesang zu Grabe getragen und durfte nicht mehr in geweihter Erde begraben werden. Stattdessen wurden die Verstorbenen auf dem Schindanger begraben. Diese Bestrafung war in erster Linie für die Hinterbliebenen zu spüren und stellte eine zusätzliche Belastung dar, unter anderem weil ein Suizid vor Gericht mit einem Mord gleichgestellt wurde (vgl. Durkheim 1993, S. 382; Otzelberger 2013, S. 23f.).

Diese Verurteilung der Selbsttötung fand man schließlich und zum Leid der Hinterbliebenen auch in der weltlichen Rechtsprechung wieder, da sich das Zivilrecht nach dem kanonischen Recht (Kirchenrecht) orientierte. Da man die Verstorbenen durch Verstümmelungsakte nur mehr bedingt „bestrafen“ konnte, wurden die Hinterbliebenen zur Rechenschaft gezogen, indem man ihnen die Hinterlassenschaft der verstorbenen Person entzogen und sie dem obersten Landesherrn zugesprochen hat (vgl. Durkheim 1993, S. 382; Otzelberger 2013, S. 23f.). Überlebte eine Person einen Suizidversuch, so galt ihr die Todesstrafe. Darüber hinaus zog jeder Suizidversuch eine zweimonatige Exkommunikation nach sich. Erst im achten Jahrhundert wurden Ausnahmeregeln für „*geisteskrank*“ Suizidopfer definiert (vgl. Mösgen 1999, S. 35).

Im Mittelalter äußerte der Scholastiker Thomas von Aquin:

„Wer sich des Lebens beraubt, sündigt gegen Gott, so wie der, der einen Sklaven tötet, gegen den Besitzer des Sklaven sündigt.“ (Minois 1996, S.56 zit.n. Otzelberger 2013, S. 23)

Das eigene Leben wurde von seitens der katholischen Kirche damals und wird von ihr auch noch heute als Eigentum Gottes dargestellt. Der Suizid wird somit als Diebstahl an Gott verstanden, da es nur ihm zusteht, über Leben und Tod zu entscheiden. So vertrat

selbst Martin Luther die Meinung, dass dämonische Kräfte den Menschen „*wie die Räuber den Reisenden*“ überfallen und ihn zum Suizid treiben (vgl. *Minois 1996, S.56 zit.n. Otzelberger 2013, S. 23*).

Die Leichen wurden bis ins 19. Jahrhundert geschändet. Man hat ihnen die „*mörderische Hand*“ abgeschlagen oder sie am Galgen aufgehängt, um anschließend ihren Kopf oder ihre Brust zu durchbohren. Diese Rituale dienten dazu „den Ungeist“ der Toten auszutreiben (vgl. *Otzelberger 2013, S. 23f.*). SuizidentInnen stehen mit Mördern, Dieben, Verrätern und vielen anderen Verbrechern auf einer Stufe. Erst 1870 wurden die strafrechtliche Gleichstellung und die damit einhergehenden Bestimmungen, wie das Konfiszieren der Hinterlassenschaft, abgeschafft. Dem ist hinzuzufügen, dass auch vor 1870 diese Strafen aufgrund ihrer Strenge grundsätzlich nicht mehr ausgeführt wurden. Zugunsten der Hinterbliebenen erklärte das Gericht in vielen Fällen, dass der Suizid in einem Zustand geistiger Umnachtung begangen wurde und somit in einem Zustand der Unzurechnungsfähigkeit vollzogen. Im kirchlichen Gesetzbuch von 1917 (*Codex Iuris Cononici*) wird der Suizid in zwei unterschiedlichen Zusammenhängen behandelt (vgl. *Mösigen 1999, S. 35*):

1. Personen, die versuchen sich das eigene Leben zu nehmen, bleibt der Empfang der Weihe verwehrt. Selbst bereits Geweihte dürfen nach einem Suizidversuch nicht im Namen Christi für die Kirche handeln (z. B. Taufe).
2. Jede Person, die sich im vollen Besitz seiner geistigen Kräfte suizidiert, ist vom kirchlichen Begräbnis ausgeschlossen. Basierend auf dem Katalog der Delikte und Straftaten im fünften Buch des Codex von 1917 darf das Begräbnis daher nur dann nicht verweigert werden, wenn nicht klar ist, ob der Suizidversuch in vollem Bewusstsein geschah. Im Zweifelsfall wird davon ausgegangen, dass der Suizid in einem Moment der Verwirrung vollzogen wurde. Wird das kirchliche Begräbnis jedoch verweigert, entfallen somit auch die Totenmesse sowie das Jahrgedächtnis. Privatmessen sind allerdings gestattet.

Im Codex Iuris Canonici von 1983 taucht der Suizid abermals im Zusammenhang mit dem Diakonat, dem Presbyterat und dem Episkopat auf:

„Irregulär für den Empfang der Weihen ist: wer sich selbst oder einen anderen schwerwiegend und vorsätzlich verstümmelt oder wer einen Selbstmordversuch unternommen hat.“ (vatikan.de 2014; CIC 2014)

Dem ist hinzuzufügen, dass sich bei der Recherche zu dieser Arbeit gezeigt hat, dass diese Passagen noch heute in einem Onlinearchiv des Vatikans sowie der Homepage mit Namen „*codex-iuris-canonici.de*“ in gleicher Form abrufbar sind (vgl. vatican.de 2014; CIC 2014). Der Empfang der Weihen ist somit auch heute noch nach einem überlebten Suizidversuch nicht möglich. Auch zeigt dieses Zitat, welche Schwere dem Suizid beigemessen wird. Er wird hier mit der vorsätzlichen Verstümmelung einer anderen Person gleichgesetzt, da nach Ansicht der Kirche der Schweregrad des Verbrechens und die Konsequenzen der Handlungen gleichwertig sind.

Dennoch ist die Kirche im Umgang mit Suizid bereits toleranter geworden. Seit dem Erscheinen/Inkrafttreten des Codex „*Iuris Canonici*“ von 1983 darf beispielsweise nach dem neuen kirchlichen Gesetzbuch das kirchliche Begräbnis keinem Suizidopfer verwehrt werden. Die Kirche verurteilt zwar weiterhin die Selbsttötung und betrachtet diese nach wie vor als Sünde, ihre Verurteilung richtet sich jedoch nicht direkt gegen den SuizidentInnen, da nie sicher sei, ob deren Tat in klarem Bewusstsein geschah (vgl. Otzelberger 2013, S. 23f.). Durch den Dialog mit PsychologInnen, MedizinerInnen und PädagogInnen öffneten sich auch die Kirchen Ansätzen, die von jeglichen Schuldzuweisungen und Abwertungen Abstand nehmen. Dennoch bleibt der Suizid sündhaft und den Menschen grundsätzlich verboten.

„Sowenig es also dem Christentum ansteht, einen Selbstmörder zu verdammen, so sehr muß [sic!] er sich ins Bewußtsein [sic!] rufen und darauf aufmerksam machen, daß [sic!] es eine Anmaßung ist, sich selbst zum Herr über das eigene Leben zu ernennen.“ (evangelischer Erwachsenenkatechismus 1982, S.525 f.)

Des Weiteren heißt es, dass der Mensch kein Recht auf solch einen Eingriff habe, da er sein Leben mit einem Lebensauftrag von Gott geschenkt bekam. Nach diesem Verständnis dürfe auch die Beendigung des eigenen Lebens keine persönliche Angelegenheit sein (vgl. evangelischer Erwachsenenkatechismus 1982, S.525 f.). Ähnliche Argumentationen sind im katholischen Erwachsenenkatechismus vorzufinden:

„Das Argument der Geschöpflichkeit besagt, daß [sic!] derjenige, der sich selbst tötet, sich gegenüber Gott, dem wir unser Leben verdanken, verweigert und selbstmächtig die Zeit abbricht, die Gott ihm als Heilchance zgedacht hat. So ist die Verweigerung gelebter Freiheit zugleich eine Verweigerung Gott gegenüber. Bewußte [sic!] und freiwillige Selbsttötung, auch wenn sie aus hohen Motiven geschieht, ist sittlich nicht gerechtfertigt.“ (vatican.de 2014a)

Der Suizid wird auch hier als eine „Absage an das Ja Gottes zum Menschen“ verstanden. Jedoch gab es auch immer wieder kritische Theologen, die sich um das Thema annahmen. In den 30er Jahren formulierte beispielsweise der evangelische Theologe Dietrich Bonhoeffer (1949, S.113):

„Nicht die Niedrigkeit der Motive macht den Selbstmord verwerflich. Man kann aus niedrigen Gründen am Leben bleiben und aus edlen Motiven aus dem Leben gehen [...] Wer nicht mehr leben kann, dem hilft auch der Befehl, daß [sic!] er leben soll, nicht weiter. Der Selbstmord ist der Versuch des Menschen, einem menschlich sinnlos gewordenen Leben einen letzten menschlichen Sinn zu verleihen.“

Auch von katholischer Seite gab es 1945 von dem katholischen Publizisten Walter Dirck die Anregung, dass Gott den Menschen womöglich nicht nur das Leben anvertraut, sondern ihnen auch die Entscheidung, dieses Leben selbst zu beenden überlässt und zugesteht (vgl. Otzelberger 2013, S.26). Eine durchaus spannende und für die damalige Zeit mutige Stellungnahme seinerseits lautet:

„Wer will nun eigentlich wissen, daß [sic!] Gott ein Leben, das ja ihm gehört, nicht auch einmal in dieser Form aus den Händen des Menschen zurückverlangen könnte? Diejenigen jedenfalls sollten sich über diese Frage nicht entrüsten, die, wenn es etwa um das Problem des Krieges oder der Todesstrafe geht, ohne viel Zögern zu der Feststellung bereit sind, daß [sic!] es zum Töten anderer Menschen einen göttlichen Auftrag geben könnte.“ (Barth 1993, S. 468 zit.n. Otzelberger 2013 S.26)

Erfahrungsberichten zufolge sind Angehörige von SuizidentInnen selbst heute noch besorgt, dass ihre Verstorbenen ein Begräbnis zweiter Klasse erhalten. Zwar gibt es aus theologischer Sicht keinen Anlass zur Sorge, da der Suizid in der Bibel wertfrei behandelt wird, dennoch kommt es bei Begräbnissen immer wieder zu Vorfällen, wie etwa Äußerungen von Begriffen wie „Sünde“, „Läuterung“ oder „*der ewigen Verdammnis*“.

Heute fordern TheologInnen dazu auf, sich von der rigiden Haltung der Kirche zu lösen und sich für gewisse Themen zu öffnen, um so Hinterbliebene in ihrem Verarbeitungsprozess zu unterschützen. Ihrerseits wird betont, dass die Angehörigen besonders mit Schuldgefühlen zu kämpfen haben und daher umso mehr von der Gemeinde unterstützt werden sollten, um weitere Verzweiflungstaten zu verhindern (vgl. Otzelberger 2013 S.27).

2.5 Persönliche Stellungnahme

Der Umgang mit Suizid im Christentum ist ein wesentliches Kapitel in der Geschichte des Suizids, vor allem wenn man die Tabuisierung, die heute besteht, nachvollziehen möchte. Der springende Punkt diesbezüglich ist dabei, dass die VertreterInnen der katholischen und evangelischen Kirche den Selbstmord als Diebstahl an Gott verstehen, da es ihrer Ansicht nach nur ihm erlaubt sei, ein Leben zu nehmen. Die Selbsttötung und auch die SuizidentInnen wurden bewusst verdammt und kriminalisiert. Interessant ist hier jedoch, dass es für diese Kriminalisierung keine konkrete Beschreibung in der Bibel zu finden ist.

Zudem ist es nicht nachvollziehbar, wie die Gleichstellung mit Personen die willentlich eine andere Person töten, argumentiert wird. Selbst nach dem kirchlichen Verständnis (nachdem Suizid ein Diebstahl an Gott ist) begeht ein Mörder nicht lediglich einen Diebstahl an Gott. Hinzu kommt das Verbrechen an dem ermordeten Menschen selbst. Denn dieser konnte die Art und den Zeitpunkt seines Todes hingegen einem Selbstmörder nicht selbst bestimmen.

Der bedeutendste Unterschied ist jedoch, dass die/der Suizid Vollziehende ein Leben beendet, das nur er/sie selbst führen darf oder muss. Zu der Frage, ob man sich selbst sein Leben nehmen darf, gehört demnach auch die Fragen: Wer –wenn nicht man selbst- entscheidet ob man ein Leben zu leben hat? Wer –wenn nicht der Mensch, der das Leben schlussendlich leben muss- hat darüber zu entscheiden, ob es „*lebenswert*“ ist?

Sehr treffend hat diese Überlegung, die ich bereits zitiert habe, Barth (1993) formuliert:

„Wer will nun eigentlich wissen, daß [sic!] Gott ein Leben, das ja ihm gehört, nicht auch einmal in dieser Form aus den Händen des Menschen zurückverlangen könnte?“
(Barth 1993 S. 468 zit.n. Otzelberger 2013 S.26)

Die Rolle des Christentums in meiner Arbeit ist ein bedeutender Aspekt, da er die Ursache der gesellschaftlichen Tabuisierung des Suizids darstellt. Diese Tabuisierung macht die Trauer Suizid um nicht nur besonders belastend für die Hinterbliebenen, sondern sie macht auch die Trauerarbeit wesentlich komplizierter und schwieriger, wie in den nächsten Kapiteln ausführlicher beschrieben wird.

3 BESONDERHEITEN DER SUIZIDTRAUER

Während der Verarbeitung eines Verlustes einer nahestehenden Person, durchleben Betroffene einen in Phasen darstellbaren Trauerprozess. Die Dauer des gesamten Prozesses sowie der einzelnen Abschnitte sind jedoch nicht verallgemeinerbar, da sich jeder Verarbeitungsprozess als abhängig von der individuellen Situation erweist. Dennoch können Abläufe und Gemeinsamkeiten von gesund und ungesund verlaufender Trauer dargestellt und unterschieden werden (vgl. Specht – Tomann/Tropper 2000, S. 34f.). Zudem wurden bereits diverse Beschreibungen und Modelle zu den verschiedenen Trauerphasen entworfen, die zwar den Fall eines Suizids berücksichtigen, jedoch unzureichend für die aktive Verarbeitung eines Verlustes durch Suizid sind. Denn im Hinblick auf die Trauerarbeit nach einer Selbsttötung ergeben sich einige Umstände und Besonderheiten, die sich als bedeutender Einflussfaktor auf die Trauerphasen nach einem Suizid herausgestellt haben. So geht etwa aus einer Studie hervor, dass die Ursache eines Todes erhebliche Auswirkungen auf die Art der Trauer der Hinterbliebenen hat (vgl. Jordan 2001, S.92).

Hierfür wurden im Jahr 1999 im Zuge einer Studie (vgl. Cleiren 1993, S.50) die Rahmenbedingungen zur Verarbeitung des Verlustes nach einem Suizid, einem Unfalltod, sowie nach einem erwarteten oder unerwarteter natürlichen Tod miteinander verglichen. Infolgedessen konnte bestätigt werden, dass die Rahmenbedingungen erhebliche Unterschiede aufweisen und daher durchaus von der Todesart beeinflusst werden (vgl. Cleiren 1993, S.50). So konnten drei wesentliche die Trauer beeinflussende Faktoren definiert werden:

- das Motiv,
- das Gefühl der Zurückweisung und
- die Schuldgefühle.

Die erste Unterscheidung wurde bei der Motivfrage getroffen. Im Gegensatz zu Trauernden eines natürlichen Todes verstorbenen Angehörigen, quälen sich häufig Hinterbliebene eines Suizidenten/einer Suizidentin mit der Frage „*Warum*“.

„Because suicide is self-inflicted and violates the fundamental norms of self preservation, survivors often struggle to make sense of the deceased.“ (Jordan 2001, S.92)

Der zweite Faktor, der die Art der Trauer von beeinflusst, ist das Gefühl zurückgewiesen oder verlassen worden zu sein. Diese Gefühle verursachen erfahrungsgemäß bei den Hinterbliebenen einen beträchtlichen Zorn auf die Verstorbenen (vgl. Cleiren 1993, S.50; Jordan 2001, S.92).

Die dritte wichtige Unterscheidung wird aufgrund der Schuldgefühle der Trauernden getroffen. In manchen Fällen gehen diese Schuldgefühle bis zu der eigenen Zuschreibung der Verschuldung der Selbsttötung, beispielsweise aufgrund eines Streits oder einer Trennung kurz vor dem Suizid. In jenen Fällen ist die Trauer geprägt von Selbstvorwürfen und dem Gefühl, der Suizid hätte vorausgesehen und verhindert werden können (vgl. Cleiren 1993, S.50; Jordan 2001, S.92; Otzelsberger 2006, S. 112).

Die Selbsttötung ist aufgrund ihrer Brutalität und Plötzlichkeit ein besonders schwer zu verarbeitender Verlust. Ein plötzlicher Tod hinterlässt, durch den für die Angehörigen fehlenden Sterbe- und Verabschiedungsprozess, eine äußerst schmale Grenz zwischen dem gewohnten Leben vor dem Tod und dem Leben danach. Ein weiterer Aspekt, der eine eindeutige Unterscheidung von der Trauer nach anderen Todesursachen ermöglicht, sind die Zweifel an der Zeit vor dem Tod. Ein Suizid führt dazu, dass die gesamte Zeitspanne vor dem Vollzug in Frage gestellt wird. Dies ist eine bedeutende zusätzliche Belastung für nahestehende Personen, da die Zeitspanne vor dem Suizid rückblickend wie eine Ansammlung von eigenem Fehlverhalten, Versäumnissen und übersehenen Hinweisen wirkt.

3.1 Zeit vor dem Tod

Ist der Tod durch Selbsttötung einerseits plötzlich, geschieht er selten ohne Vorgeschichte. Nach Paul (2010, S.32) geht den meisten Suiziden eine Krise voraus. Dies müssen jedoch nicht bedeutende Krisen sein, die den Suizid erklären oder ihn erahnen lassen würden. Dass die Hinterbliebenen zumeist an den Krisen „beteiligt“ waren, ist ausschlaggebend für die verheerenden Schuldgefühle. Unter Beteiligung wird beispielsweise eine Trennung nach einer Beziehung verstanden. Direkt am Konflikt beteiligte Hinterbliebene haben umso schwerer mit Selbstvorwürfen oder Anschuldigungen zu kämpfen, da sie häufig von Außenstehenden für den Tod verantwortlich gemacht werden.

Aber auch Krisen, an welchen die nahen Angehörigen nicht direkt beteiligt waren, haben ihr Leben beeinflusst. Beispielsweise der Verlust des Arbeitsplatzes, Suchtverhalten, allgemeine Lebenskrisen oder Schulden können bereits vor dem Tod belastend für die nahe Umwelt der SuizidentInnen sein.

„Eine Selbsttötung trifft nahe Angehörige oft, wenn sie nach einer langen Zeit der Hoffnungslosigkeit sehr erschöpft, verzweifelt und oft auch aggressiv sind.“ (Paul 2010, S.33)

Angehörige von SuizidentInnen sind im Gegensatz zu Angehörigen, deren Mitmenschen beispielsweise eines natürlichen Todes verstorben sind, nicht selten bereits vor dem Todesfall besonderen Belastungen ausgesetzt. Dadurch sind Trauernde zumeist bereits vor dem Suizid der nahestehenden Person erschöpft. Diese Vorgeschichten können beispielsweise bewirkt haben, dass sich die Suizidentinnen mit ihren PartnerInnen oder Familien bereits vor dem Suizid von ihrem sozialen Umfeld distanziert haben. Dieser Rückzug kann beispielsweise auf ein Schamgefühl, aufgrund von Schulden zurückgeführt werden, da überwiegend versucht wird ein Problem oder vermeintliches

Versagen zu verbergen. Ein weiterer zu beachtender Aspekt ist, dass engste Angehörige/nahestehende Personen über die missliche Lage ihres Partners/Freundes/Familienmitglieds meist Bescheid wissen. Das heißt auch, dass sie zumeist vor dem Suizid sehr viel Kraft und Energie aufwenden, um der Person oder Familie zu helfen. Allgemeine Lebenskrisen erleben fast alle Partnerschaften und Familien im Laufe der Zeit. Auf diese jedoch mit der Selbsttötung zu reagieren, wird als äußerste Katastrophe erlebt, da sich die verstorbene Person auf brutale und abrupte Weise der Partnerschaft, Freundschaft oder Familie entzogen hat, ohne eine weitere Kommunikation zu ermöglichen. Hinterbliebene werden so mit vielen Fragen und Gefühlen alleine zurückgelassen (vgl. Diodà/Gomez 2006, S. 85).

„Der Mensch, der sich das Leben genommen hat, hat mit dieser Tat alle Initiative an sich gerissen, den Hinterbliebenen bleibt nur noch, ihr Leben darauf einzurichten und damit fertig zu werden.“ (Paul 2010, S. 33)

Diese Sicht der Dinge ist gewagt und dennoch bedeutend, da sie ermöglicht, die verbleibende Ohnmacht, Wut und Verzweiflung der Angehörigen in dieser Situation nachzuvollziehen (vgl. Paul 2010, S. 33).

3.2 Die ersten Stunden

Wie bereits erläutert, wird der Suizid in den meisten Fällen nicht als ein prozesshaftes Sterben erlebt, sondern als plötzlich eintretender Tod. Die abrupte Konfrontation mit dem Tod eines nahestehenden Menschen ist ein heftiger Einschnitt im Leben der Hinterbliebenen. Denn die Angehörigen werden mit dem Tod nicht nur wie „aus dem Nichts“ konfrontiert, sondern auch mit der Brutalität, mit der ein Suizid häufig vollzogen wird (vgl. Drößler 2003, S. 7).

Angehörige einer/eines SuizidentIn werden in einer heftigen Weise vor vollendete Tatsachen gestellt. Dieser Aspekt der Suizidtrauer ist zwar offensichtlich, aber auch äußerst bedeutend für eine professionelle Betreuung. Die einschneidende Veränderung kommt plötzlich, ohne jede Vorbereitung, ohne Schutz oder Rücksicht. All jene Aspekte müssen in der Betreuung von Suizidtrauernden berücksichtigt werden, denn sie bestimmen die Art und Weise, wie Angehörigen dieses Erlebnis verarbeiten (vgl. Paul 2008, S.35).

Vor allem in den ersten Tagen nach dem Suizid einer nahe stehenden Person muss eine professionelle Betreuung die Suizidtrauernden vorerst bei zwei äußerst herausfordernden Aufgaben unterstützen:

- Selbst weiter zu leben.
- Den Tod anzunehmen und als wirklich zu begreifen. Jedoch nur soweit es möglich ist, ohne das eigene Weiterleben zu gefährden.

3.2.1 Auffindung der Leiche

Präferierte Orte für einen Suizid sind der Dachboden sowie der Keller. Hier besteht jedoch immer eine hohe Wahrscheinlichkeit von Familienmitgliedern gefunden zu werden. Die EntdeckerIn erwartet zumeist ein grausames, gewalttätiges und schwer zu verbalisierendes Szenario, das äußerst mühsam zu verarbeiten ist und auch zu Traumatisierungen führen kann. Die meisten Hinterbliebenen, die ihre Angehörigen selbst auffinden mussten, fielen unverzüglich in einen biologisch-psychisch und überlebenswichtigen Schockzustand (vgl. Drößler 2003, S.7).

Nach der Verständigung des Arztes und/oder der Polizei werden die traumatisierenden Begegnungen, wie weitgehend angenommen, nicht weniger. Innerhalb von kürzester Zeit bewegen sich bis zu zehn fremde Personen am Fundort. Dieses Team umfasst

vorerst PolizistInnen, BestatterIn, SanitäterInnen oder einen Amtsarzt und heute bereits in den meisten Fällen zwei MitarbeiterInnen des KIT (Kriseninterventionsteams). Eine sehr belastende Situation für die Hinterbliebenen, da ihnen in einer ohnehin belastenden Situation, die Möglichkeit genommen wird, sich zurückzuziehen.

Die Polizei beschlagnahmt den Leichnam sowie Gegenstände, Aufzeichnungen, Kalender und Tagebücher und gegebenenfalls auch den Abschiedsbrief. Die eben noch privaten Gegenstände der verstorbenen Person werden vorerst zu Indizien. Statt der dringend notwendigen Unterstützung in dieser traumatischen Situation, erfahren die Hinterbliebenen eher Entmündigung und im schlimmsten Fall auch Verdächtigungen (vgl. Drößler 2003, S.7; Paul 2008, S. 36).

Der Leichnam wird in die Gerichtsmedizin gebracht und im offensichtlichen Fall des Suizids nach ungefähr zwei Tagen freigegeben. Ist die Todesursache nicht eindeutig, sodass ein Fremdverschulden nicht ausgeschlossen werden kann, wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet und im Zuge dessen eine Leichenschau durchgeführt. Da das gesamte Vorgehen an Orten stattfindet, die den Angehörigen unbekannt sind und auch wenig Information über das weitere Vorgehen erteilt wird, wird die Selbsttötung den Angehörigen entfremdet. Das heißt die Selbsttötung ist mit allen Folgen nicht greifbar oder vorstellbar, sondern unreal (vgl. Paul 2008, S.37). Angesichts der vielen Verpflichtungen bleibt kein Raum für Trauer und der Suizid wird als etwas Kriminelles und Entfremdetes wahrgenommen (vgl. Drößler 2003, S. 169).

In dieser - für die Suizidtrauernden sehr kritischen Phase - finden Erfahrungsberichten zufolge, immer wieder die Menschenwürde der Verstorbenen sowie der Angehörigen verletzende Handlungen statt. Beispielsweise werden im Zuge der Beweissicherung Haushalte nach Waffen, Drogen und anderen Hinweisen durchsucht und infolgedessen eine große Unordnung hinterlassen. Auch Blutlachen und Leichenflüssigkeiten der Toten, sogar Maden werden den geschockten Familien und Hinterbliebenen überlassen.

Die Hinterbliebenen können so zusätzlich traumatisiert werden (vgl. Drößler 2003, S.7; Paul 2008, S. 36). Auch ist in mehreren Trauergruppen und Trauerblogs von schockierenden Verhaltensweisen der BestatterInnen berichtet worden. Wie etwa rüde und respektlose Kommentare über den schweren oder unappetitlichen Leichnam im Beisein der Angehörigen oder das unachtsame Verpacken von Leichenresten in müllsackähnlichen Behältnissen. Angehörige klagen darüber hinaus immer wieder über den räumlichen Abstand zur verstorbenen Person. Dieser Abstand wird für die Ermittlungsarbeiten der Polizei benötigt und daher relativ abrupt von den PolizeibeamtInnen geschaffen. Diese Trennung von Leichnam und den Angehörigen ist notwendig, um die in jedem Fall notwendige Beweissicherung zur eindeutigen Feststellung der Todesursache zu ermöglichen. Werden die Angehörigen von der Ursache der Trennung informiert, wird ihnen häufig das Gefühl vermittelt verdächtig zu sein. An dieser Stelle ist es wichtig, dass beispielsweise ein Kriseninterventionsteam vor Ort ist, um den Angehörigen verständlich zu vermitteln, dass dieses Vorgehen sich nicht auf diese individuelle Situation bezieht, sondern in jedem Fall Vorschrift ist (vgl. Drößler 2003, S.7; Paul 2008, S. 37).

In wenigen Fällen wird den Angehörigen der Polizeibericht zunächst vorenthalten, um Kinder und andere Familienmitglieder vor grausamen Fakten zu schützen. Manche Menschen neigen jedoch dazu, die ohnehin grausamen Fakten durch noch schlimmere Phantasien zu ersetzen. Betroffene berichteten von Phantasien und Träumen, in welchen die bereits Verstorbenen gerade um ihr Leben ringend nur darauf warten, endlich von den Angehörigen gefunden und gerettet zu werden. Solchen Phantasien kann in der Trauer-Schock-Phase nur mit Fakten entgegengewirkt werden (vgl. Drößler 2003, S.7; Paul 2008, S. 36). Zwar ist es durchaus belastend den Polizeibericht mit allen Fakten zu lesen, jedoch ist die Ungewissheit noch kräftezehrender. Wird der Polizeibericht hingegen erst Jahre später von den Hinterbliebenen gelesen, werden dadurch neue Fragen aufgeworfen, wodurch die Verarbeitung zu einem gewissen Grad wiederholt werden muss.

3.2.2 Benachrichtigung über den Suizid

Nicht weniger traumatisierend, als der Fund der verstorbenen Person, kann der Suizid für jene Hinterbliebenen sein, die von der Polizei über den Vorfall benachrichtigt werden. Wird der Suizid beispielsweise im Wald, im Auto durch einen offensichtlich bewusst herbeigeführten tödlichen Unfall, durch Ertränken im Fluss oder durch den Sprung von einem Hochhaus oder einer Klippe vollzogen, wird die/der SuizidentIn meist von Dritten gefunden. Trägt die verstorbene Person keine Papiere bei sich, folgt ein längeres Verfahren zur Identifizierung (vgl. Drößler 2003, S.8).

Sobald der Leichnam identifiziert ist, werden die nächsten Angehörigen verständigt. Diese sollten unter Umständen den Leichnam in der Gerichtsmedizin identifizieren. Dieser Anblick kann für die identifizierende Person äußerst schwierig zu verarbeiten sein. Kommt es nicht zur Identifizierung durch Hinterbliebene, sondern über beispielsweise beim Suizid bei sich getragene Ausweise, gibt es für die Hinterbliebenen in manchen Fällen keine Möglichkeit mehr die Verstorbenen zu sehen. Die Bestattungsunternehmen sind der Ansicht, man solle die verstorbene Person „*positiv in Erinnerung behalten*“. In diesem Fall sind die Angehörigen ihren Phantasien überlassen und selbst der Tod kann länger nicht realisiert werden (vgl. Drößler 2003, S.8). Die Hinterbliebenen leiden sehr darunter, nicht die Möglichkeit bekommen zu haben, sich zu verabschieden.

Das Vorenthalten der Leiche ist nicht nur eine falsch verstandene Rücksichtnahme, sondern wird von ExpertInnen als „*psychologische Todsünde*“ beschrieben (vgl. Otzelberger 2013, S. 166f.). Jülicher (1999, S. 24) erläutert, dass der Einwand, dass Hinterbliebene mit dem Bild der verstorbenen Person nicht fertig werden, nur dann berechtigt ist, wenn es durch den Suizid beträchtliche Entstellungen gab. In solch einem Fall sollten die nahen Angehörigen vor dem persönlichen Abschied über den Zustand der Leiche und die mögliche Belastung informiert werden. Die Entscheidung sollte ihnen jedoch keinesfalls entzogen werden. Durch die Konfrontation mit dem toten Körper

wird der Tod verständlicher und es wird den Trauernden ein Abschied ermöglicht. Durch diesen Abschied fällt es den Angehörigen leichter den Tod zu begreifen und ihn schlussendlich anzunehmen. Die Begegnung verhindert, dass der/die Verstorbene weiterhin als lebendig empfunden wird, denn viele haben Angst ihn/sie als tot wahrzunehmen. Hinterbliebene weigern sich jedoch auch in manchen Fällen aus genau diesem Grund den Leichnam zu sehen. Sie wollen die geliebte Person nicht als tot erfahren. Für die Betroffenen darf sie/er nicht tot sein. Auch die Entscheidung sich nicht von dem Leichnam zu verabschieden ist zu akzeptieren, da nur die betroffene Person selbst zu entscheiden vermag, welche Schritte für sie zu ertragen sind (vgl. Jülicher 1999, S. 24; Diodà/Gomez 2006, S.75).

3.2.3 Schock und Zusammenbruch

Hat der/die Angehörige die Nachricht über den Suizid eines nahen Angehörigen erhalten, kann diese zumeist nicht vollständig erfasst werden. Dieser Nachricht lässt die Betroffenen vorerst in einen Zustand der Erstarrung fallen, die für gewöhnlich erst Wochen später in einem Gefühlsausbruch endet (vgl. Wolf 2009, S. 20). Die Hinterbliebenen beschreiben diese Zeit im Nachhinein:

„[...]wie ein Schwanken zwischen dem Gefühl verrückt zu werden und dem Gefühl doch Halt zu finden“ (Wolf 2009, S. 20).

Die Art und Weise, wie Hinterbliebenen vom Tod einer nahestehenden Person erfahren, spielt eine bedeutende Rolle, da sie auf die unmittelbar folgende Reaktion Einfluss nimmt. Der zumeist folgende Schock ist eine natürliche Schutzfunktion, da die Informationen emotional zu belastend sind, um verarbeitet werden zu können. Um einen Zusammenbruch zu verhindern, nehmen die Betroffenen das gesamte Geschehen nur mehr schleierhaft wahr. Der Schock tritt unmittelbar ein, die Dauer ist jedoch individuell. Er kann nur wenige Tage anhalten oder auch in abgeschwächter Form erst nach Monaten vorbei sein. Schrecken und Schmerz werden solange verdrängt, bis

innerlich (emotional) sowie äußerlich (organisatorische Zwänge) die Voraussetzungen geschaffen sind, um ein Bewusstsein des Verlustes ermöglichen.

Die Endgültigkeit des Todes kann in dieser Phase noch nicht realisiert und die eigenen Gefühle nicht wahrgenommen werden. Typisch für diese Phase ist beispielsweise die Einbildung, dass die verstorbene Person an der Tür gehört wird oder mit dem Auto vorfährt. Diese Einbildung resultiert aus der unbewussten Flucht der Trauernden in die Vorstellung, alles Geschehene wäre nur ein Irrtum (vgl. Otzelberger 2013, S. 156f.). Der tiefe Schmerz kommt stoßweise oder wellenartig an die Oberfläche, bleibt dort jedoch in der Erstarrung hängen, da er noch nicht ausgedrückt oder verarbeitet werden kann (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2000, S. 36).

Die folgend beschriebenen Symptome, die häufig im Schockzustand zu beobachten sind, erwiesen sich als vorübergehend und sind somit kein Anzeichen einer psychischen Erkrankung:

- Die erste Reaktion weist einen Wechsel von Weinkrämpfen und apathischen Zuständen auf. In keinen der beiden Zustände sind die Betroffenen für Außenstehende erreichbar.
- Die Wahrnehmung ist während des Schockes verschleiert und eingeschränkt. Auch in der Erinnerung sind große Lücken, da verschiedenste Wahrnehmungen nicht in das Bewusstsein vordringen konnten.
- Die Hinterbliebenen reden von der verstorbenen Person, als ob sie eine entfernt bekannte Person gewesen wäre, die sie nicht wirklich etwas angeht (vgl. Wolf 2009, S. 8).

- Die Trauernden reagieren auf den Schock unterschiedlich. Die betroffenen Personen können von immenser Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit, innerer Unruhe und Empfindungslosigkeit heimgesucht werden oder auch unkontrollierten Weinkrämpfen, Schreiattacken und Wutanfällen ausgeliefert sein. Die Betroffenen klagen in diesem Stadium über das Gefühl, sich selbst nicht wieder zu erkennen (vgl. Diodà 2006, S.15; Paul 2008, S. 42).
- Es wird eine Distanz von der Situation und den zugehörigen Folgen empfunden. Verspürt wird eine unüberbrückbare Distanz zur Außenwelt. Leidtragenden beschreiben diesen Zustand mit den Worten: „*in Watte gepackt zu sein*“ oder „*wie unter einer Glasglocke zu stecken*“ (Paul 2008, S.40). Diese Beschreibungen sind auch auf die empfundene Ohnmacht gegenüber den Geschehnissen zurückzuführen. Die Betroffenen haben hier keine aktive, lediglich eine passive beobachtende Rolle.
- Hingegen der Erwartungen vieler außenstehender Personen legen die Trauernden ein äußerst vernünftiges und rationales Verhalten an den Tag. Es kann dadurch der Eindruck entstehen, die Trauernden würden ihre Gefühle infolge des Schockes verdrängt haben. Dieses Verhalten lässt die Betroffenen gefasst, vernünftig, emotionslos und beinahe unbeteiligt wirken. Nachdem alles Notwendige organisiert wurde (beispielsweise nach der Beerdigung) erleben viele Hinterbliebene einen Zusammenbruch und werden erst Tage nach der Benachrichtigung von den bislang verdrängten Gefühlen überwältigt (vgl. Paul 2008, S. 40).

Die Überforderung angesichts der irritierenden Verhaltensweisen betreffen nicht nur Freunde oder Familienmitglieder der Trauernden, sondern meist auch die Trauernden selbst. Das „*Ausgeliefertsein*“ gegenüber ihren körperlichen sowie emotionalen Reaktionen bringt Unsicherheit und Scham mit sich. Zudem vermehrt sich das Gefühl der Ohnmacht über die Geschehnisse, das durch die Machtlosigkeit über sich selbst

erweitert wird. Verständnislose Reaktionen der Umwelt auf die vom Schock gesteuerten Verhaltensweisen, können außerdem die Entfremdung der trauernden Personen zu ihrer Umwelt verstärken und deren Vereinsamung bewirken (vgl. Paul 2009, S. 41).

Die Trauernden benötigen in dieser Phase Unterstützung, um zu verstehen, dass sie sich in einem vorübergehenden Schockzustand befinden, der ein bedeutsamer Teil der Verarbeitung des Verlustes ist. Dieses Verständnis ermöglicht den Leidtragenden sowie ihrem Umfeld geduldig und gelassen auf die vielen verwirrenden Empfindungen zu reagieren. Jede Form von Druck oder Maßregelung verhindert diese Wahrnehmung und erschwert den trauernden Person ihre Empfindungen und Reaktionen als vorübergehend, schützend und gesund zu verstehen (vgl. Paul 2008, S. 40).

„Der Schock ist die erste notwendige Reaktion auf einen Verlust. Wenn er aufhört, beginnt der Schmerz, aber auch der Weg zur Heilung.“ (Wolf 2009, S. 77)

3.3 Die ersten Tage und Wochen

Die ersten Tage und Wochen nach dem Suizid werden in fast allen Erfahrungsberichten als „Überlebenskampf in einem unkontrollierbaren Gefühlschaos“ beschrieben (vgl. Paul 2008, S. 40). In dieser Phase unterliegen die Hinterbliebenen einem starken Kontrollverlust ihrer selbst. Dies bedeutet, dass sie keinen aktiven Einfluss auf ihre Befindlichkeit haben. Wie bereits beschrieben, tritt vorerst ein Schockzustand ein, in dem die Betroffenen wenig von der Umwelt und ihrer eigenen Befindlichkeit wahrnehmen können. Dieser Zustand löst sich je nach Stabilität der Leidtragenden in kleinen Schritten. Die Gefühlsausbrüche kommen daraufhin wellenartig. Die im Schock verdrängten und zurückgehaltenen Gefühle kommen immer öfter an die Oberfläche. Sobald es für die Trauernden nicht mehr auszuhalten ist, befinden sie sich wieder in der

dumpfen Wahrnehmung des Schockzustandes. Dieser Wechsel der zwei gegensätzlichen Befindlichkeiten ist für die Betroffenen selbst nicht beeinflussbar und wird daher rückblickend zumeist als belastend und als ein Gefühl des „*Ausgeliefertseins*“ bezeichnet.

3.3.1 Gefühlschaos

Sind die ersten Tage und Wochen vergangen, lässt der Schock bei gesunder Trauer langsam aber sicher nach. Die Angehörigen erwartet dann eine Welle von äußerst heftigen Gefühlszuständen, die meist in Begleitung von Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Leere im Brust- und Bauchbereich, Kopfschmerzen aber auch dumpfer Wahrnehmung auftreten. Einige der erwähnten Symptome können bereits zuvor im Schockzustand vorhanden sein, jedoch ist es auch möglich, dass sie erst beim Abflauen des Schockes auftreten. Das Auftreten dieser Symptome verursacht einen zusätzlichen Stress für die Hinterbliebenen, da sie einerseits zusätzlich körperlich geschwächt werden und andererseits aufgrund der Symptome in ihrer Wahrnehmung verunsichert werden (vgl. Wolf 2009, S. 76f.). Die Betroffenen können infolgedessen mit den Reaktionen ihres Körpers überfordert sein. Hier ist es, wie auch bei den Symptomen des Schockes, abermals bedeutsam den Leidtragenden die Normalität und Sinnhaftigkeit dieser Reaktionen nahezubringen. Somit gibt man den Betroffenen die Möglichkeit, besser nachzuvollziehen, was mit ihnen geschieht. Dadurch wird nicht nur das Gefühl des „Sich-selbst-fremd-Seins“ verringert, sondern auch der Eindruck, die Betroffenen müssten sich für ihr unnatürliches Verhalten schämen (vgl. ebd., S.49).

Diese ersten Tage lassen den Angehörigen jedoch kaum Zeit sich emotional zurechtzufinden, denn sie müssen „*funktionieren*“, denn sie stehen vor einigen organisatorischen Aufgaben – ungeachtet dessen, wie es ihnen geht. So müssen verschiedene bürokratische Aufgaben, wie etwa die Regelung der Erbschaftsverhältnisse und die Vorbereitung einer Bestattung geklärt werden. Diese oft

sehr aufwendig abzuwickelnden Angelegenheiten müssen schnellstmöglich organisiert werden, und das obwohl der Tod selbst noch nicht realisiert werden konnte (vgl. Paul 2008, S. 47).

Umso näher die Hinterbliebenen der verstorbenen Person standen, desto schwerer fällt es ihnen, die Veränderungen des Lebensalltags zu bewältigen (vgl. Wolf 2009, S. 76f.). Ein schweres Los haben auch jene Personen, die mit dem/der Verstorbenen nicht verwandt oder verschwägert waren, sondern beispielsweise befreundet waren oder im Zuge einer Liebesbeziehung zusammen gelebt haben. Da sie von den Behörden nicht informiert werden müssen, erfahren sie in manchen Fällen kaum etwas über die Umstände des Todes und sind folglich den Gerüchten und ihren eigenen Vorstellungen ausgesetzt. Zudem werden sie, unter anderem da die Familienmitglieder häufig mit der Situation überfordert sind, selten bei der Gestaltung der Bestattung mit einbezogen. Für all jene jedoch, die eine enge Freundschaft oder eine Liebesbeziehung mit dem/der Verstorbenen hatten, sind der Informationsmangel und der Ausschluss bei der Mitgestaltung der Bestattung Faktoren, die den Trauerprozess erschweren. Chris Paul (2008, S.47) vertritt daher die Meinung, dass die ausschließliche Einbindung von Familienangehörigen in der Abwicklung von Hinterlassenschaft und Bestattung den modernen Lebensformen nicht mehr gerecht wird. Denn es wird die Lebenswirklichkeit vor allem von jüngeren Menschen, die ihre engsten Bindungen nicht mehr in traditioneller Form der Ehe eingehen, außer Acht gelassen.

3.3.2 Bekanntmachung des Todes

In den ersten Tagen nach dem Tod liegt es an den nahen Angehörigen, zu entscheiden, wie mit der Information der Außenstehenden in Bezug auf die Todesursache umzugehen ist. Aufgrund der Tabuisierung des Suizids in unserer Gesellschaft, sind die nahen Angehörigen zumeist verunsichert, wie auf die Nachricht der Selbsttötung reagiert wird.

Daher wird in einigen Fällen der Suizid als Unfalltod verkündet. Mit dieser Entscheidung wollen die Hinterbliebenen sich selbst und auch ihre Familienmitglieder vor möglichen verletzenden Reaktionen des sozialen Umfelds schützen. Vor allem wenn die SuizidentInnen im Heimatort bekannt sind oder ihre Kinder noch die Schule besuchen, ist die Befürchtung groß, Opfer von Stigmatisierung und Ausgrenzung zu werden. Wird die wahre Todesursache vorenthalten, müssen die Angehörigen jedoch mit dieser Widersprüchlichkeit und einer Form des Doppellebens umgehen lernen. Denn erfahren außenstehende Personen, wie etwa die Nachbarn, nie die wahre Todesursache, können sie auch unter keinen Umständen angemessen auf die Trauer der Hinterbliebenen reagieren. Die Entscheidung, den Suizid nicht öffentlich zu thematisieren, basiert vorwiegend in ländlichen Gebieten darauf, dass es als unschicklich erachtet wird, einen Suizid in der Todesanzeige zu erwähnen. Eine Selbsttötung wird im Gegensatz zu anderen Todesursachen trotz ihrer Häufigkeit, nach wie vor nicht leichtfertig öffentlich ausgesprochen. Aufgrund dessen wird in einigen Fällen, selbst während des Begräbnisses, die Wahrheit verschwiegen. Entscheiden sich Angehörige jedoch dafür, den Mantel des Schweigens über die Todesursache zu legen, wird für sie der Tod noch schwieriger zu begreifen und zu verarbeiten sein (vgl. ebd, S.49).

3.3.3 Stigmatisierungen vom sozialen Umfeld

Die Verschleierung des Suizids vor außenstehenden Personen ist bei genauerer Betrachtung der Situation dennoch nachvollziehbar. Den Beweggrund hierfür stellt die Angst vor sozialem Ausschluss und Stigmatisierungen dar und diese Befürchtung ist durchaus berechtigt. Tatsächlich gibt es auch Studien die bestätigen, dass die Reaktionen des sozialen Umfelds von Suizidtrauernden eher negativer ausfallen, als bei anderen Todesursachen. Diese Studien wurden bereits in den 70er Jahren in den USA durchgeführt und belegen, dass die Trauer nach einem Suizid schwerer und komplizierter erlebt wird, als nach einem Unfall- oder Krankheitstod. In jenen Studien wird auch das soziale Umfeld thematisiert (vgl. Diodà/Gomez 2006, S.83; Jordan 2001, S.93).

Demnach werden Suizidtrauernde von ihrem Umfeld eher als psychisch verwirrt eingeschätzt. Es heißt, dass Betroffene professionelle Hilfe zur Gewährleistung der psychischen Gesundheit benötigen. Ebenso wird befürchtet, dass die Hinterbliebenen in eine anhaltende Depression verfallen. Zudem werden den Hinterbliebenen Attribute wie beschämend, schuldig und weniger liebenswert zugeschrieben (vgl. Diodà/Gomez, 2006, S.83; Jordan 2001, S.93).

Weitere Untersuchungen ergaben, dass Suizidtrauernde stärkere Schuldgefühle hegen und zugleich weniger Unterstützung und Trost von ihrem sozialen Umfeld erhalten. Nicht nur der/die SuizidentIn, sondern auch die Hinterbliebenen werden stigmatisiert. Demnach verhalten sich Außenstehende nach einem Suizid eher ablehnender den Hinterbliebenen gegenüber, als nach einer anderen Todesursache. Das ist der Grund, warum sich die Trauernden nach dem Suizid einer nahestehenden Person eher alleingelassen fühlen und stärkere Selbstzweifel entwickeln (vgl. Diodà/Gomez 2006, S.84).

Da die Hinterbliebenen zwar unter Schock stehen und weiter funktionieren müssen, können sie auf Außenstehende auch abgeklärt wirken. Während manche auf dieses Verhalten mit Achtung reagieren, unterstellen ihnen andere, ihnen wäre der Tod wohl „ganz recht“ gewesen (vgl. Paul 2008, S.49).

In manchen Fällen sind Freunde und Bekannte von Suizidangehörigen durchaus bemüht, die Trauernden zu unterstützen und ihnen Beistand zu leisten. Gelegentlich entsteht lediglich der Eindruck der Ablehnung, da der Versuch die Trauernden zu unterstützen von Unsicherheit und Unwohlsein bezüglich des Umgangs mit dem Thema Suizid begleitet wird. Das Unwohlsein sowie die Unbeholfenheit des sozialen Umfeldes sind abermals auf die Tabuisierung des Suizids zurückzuführen. Diese aus Unsicherheit entstehende Zurückhaltung kann auf die Trauernden ebenso abweisend wirken (vgl. Range 1998, zit.n. Jordan 2001, S. 93; Winter 2005, S.49).

Die Veränderung des sozialen Umfeldes ist für die trauernden Angehörigen spürbar. Aufgrund der wahrgenommenen Stigmatisierung stellen die Trauernden ihre eigene Wahrnehmung und Meinung zu der Thematik in Frage. Die negative Einstellung der Umwelt dem Suizid gegenüber spiegelt sich demnach in den Hinterbliebenen wider.

„It seems plausible that the negative attitude toward suicide in our culture will be mirrored within the survivor.“ (Jordan 2001, S.93)

Demnach besteht für Suizidtrauernde, die von Stigmatisierungen ihres sozialen Umfeldes spürbar betroffen sind, eine große Gefahr der Selbststigmatisierung (vgl. Diodà/Gomez 2006, S. 85). Anhand der Studien wurde auch erwiesen, dass Suizidhinterbliebene eher darüber besorgt sind, was andere Personen über sie denken. Aufgrund dessen zeigen sie auch eine überdurchschnittliche Vorsicht im Umgang mit Außenstehenden. Außerdem ließ sich feststellen, dass die Angehörigen einer/eines SuizidentIn stets auf die Wirkung ihres Verhaltens bedacht sind. Im Zuge dessen gehen sie äußerst behutsam mit intimen Informationen über das Geschehene um. Trotz der

negativen Erfahrungen vermuten einige Betroffene, dass es sich aufgrund der Verunsicherung beider Parteien auch um Missverständnisse und nicht um Stigmatisierungen handeln könnte (vgl. Jordan 2001, S.93).

Ein Wandel unserer gesellschaftlichen Verhaltensregeln wäre die notwendige Basis, um es Suizidtrauernden zu ermöglichen, ihre Trauer angemessen, anstatt versteckt ausleben zu dürfen. Es wäre erforderlich, Hinterbliebenen zumindest die Möglichkeit zu geben, ihre Trauer, Wut, Verzweiflung und Ratlosigkeit offen zu zeigen, ohne sich auf soziale Sanktionen einstellen zu müssen. Im Zuge dieser Veränderung wäre es ebenso von Bedeutung, dass Suizidtrauernde professionelle Hilfe in Anspruch nehmen können, die nicht ausschließlich auf die Verabreichung von Medikamenten basiert. Den Trauernden muss ein zumutbarer „*Balanceakt*“ zwischen der eigenen Geschichte, den akuten Anforderungen der Situation sowie den gesellschaftlichen Erwartungen ermöglicht werden.

3.4 Das erste Jahr

Dem ersten Trauerjahr wird in unserer Gesellschaft die größte Bedeutung zugesprochen. Tatsächlich ist es jedoch in vielen Fällen nicht die schwerste Zeit, sondern lediglich das erste Jahr. Das erste Jahr ist gewöhnlich von Zerrissenheit, die von widersprüchlichen Bedürfnissen ausgelöst wird, geprägt. Paul beschreibt diese Befindlichkeit durchaus treffend als:

„[...] seltsamen Schwebezustand zwischen Leben und Tod, Abschied und Neubeginn, und auch zwischen gesellschaftlichen Anforderungen und eigenen Bedürfnissen.“ (Paul 2008, S. 56)

3.4.1 Endgültigkeit des Todes

Im ersten Jahr nach dem Tod begreifen die Hinterbliebenen nach und nach die Wirklichkeit und Endgültigkeit des Todes. Dieser Prozess ist umso schwerer, wenn die Hinterbliebenen das erste Mal in Form eines Suizides mit dem Tod einer nahe stehenden Person konfrontiert werden. Denn nach einem Suizid gibt es nahezu keine Möglichkeit Erfahrungen mit dem Prozess des Sterbens, des Abschied Nehmens oder dem Leichnam zu machen. Diese Erfahrungen mit dem Sterben oder dem Tod sind für Angehörige einerseits belastend und schmerzlich, andererseits sind sie jedoch hilfreich, um den Tod begreifen zu können (vgl. Paul 2008, S.56).

In vielen Fällen versuchen Suizidtrauernde über die theoretische Beschäftigung mehr über den Sinn des Todes und des Lebens zu erfahren. Religiöse und philosophische Auffassungen über das Leben nach dem Tod können im Zuge eines Trauerprozesses eine große Bedeutung für Hinterbliebene erlangen. Diese intensive Auseinandersetzung mit dem Sinn des Lebens sowie übersinnlichen Erfahrungen, kann auf kurz oder lang Trost spenden. Das intensive Beschäftigen mit alternativen Zugängen, können Freunde und Verwandte jedoch auch als befremdlich empfinden. Folglich kann es zu einer weiteren Entfremdung von Freunden und Freundinnen führen. Zudem darf nicht außer Acht gelassen werden, dass die theoretische Auseinandersetzung mit dem Suizid und dem Tod keinesfalls die individuelle Auseinandersetzung mit dem Todesfall, der die Trauer ausgelöst hat, ersetzen kann (vgl. ebd., S.56).

3.4.2 extreme Gefühle

Während des ersten Trauerjahres sind Suizidtrauernde nach wie vor ihren Gefühlen ausgeliefert. Dieses Jahr ist geprägt von Verlustschmerz, Verzweiflung und Wut. Mit jedem Mal, wo der Tod ein Stück mehr in seiner Endgültigkeit verstanden werden kann, folgt ein neuer schmerzhafter Prozess der Verarbeitung. Auf den Schmerz folgt für gewöhnlich ein Gefühl der Dumpfheit, die von einer abgestumpften Wahrnehmung und

einer ständigen Müdigkeit geprägt ist. Ebenso nehmen die Trauernden starke körperliche Reaktionen wahr: So leiden beispielsweise die Betroffenen im ersten Jahr nach dem Verlust vermehrt unter Schlafschwierigkeiten, Appetitlosigkeit und darauf folgendem Gewichtsverlust, Schwächegefühlen, Ohnmachtsgefühlen, Angstzuständen, Weinkrämpfen und Wutausbrüchen (vgl. Paul 2008, S. 57).

Das Gefühl des immer wiederkehrenden Kontrollverlustes verunsichert und belastet die Leidtragenden zutiefst. In Erfahrungsberichten kommt immer wieder zum Vorschein, wie erschöpfend dieser Zustand ist, in dem die Hinterbliebenen ihren Gefühlen vollständig ausgeliefert und somit äußerst verletzlich sind.

„Ich fühlte mich, als ob ich während eines Sturms ins Meer hinausschwimmen müsste: Immer wieder überspült mich eine große Welle und ich versuche mit aller Kraft weiterzuschwimmen [sic!], ehe die nächste kam.“ (Diodà/Gomez 2006, S. 56)

Dieser Kontrollverlust verunsichert die Trauernden über ihr Selbstvertrauen hinaus und erschüttert ihr Grundvertrauen. Zu dieser Belastung kommt hinzu, dass sich die betroffene Person auf nichts und niemanden mehr verlassen kann und das Gefühl hat, dass ihr Leben jeden Tag von einer erneuten Katastrophe bedroht werden kann. Die Tatsache, dass sich ein geliebter Mensch das Leben nimmt ist so erschütternd, dass es schwer fällt, in den restlichen Verlauf des Lebens zu vertrauen. Auch die Erfahrung, dass man selbst von einer vertrauten Person auf derart abrupte und brutale Art und Weise verlassen wird, erschwert es den Betroffenen in Zukunft anderen nahestehenden Menschen zu vertrauen. Gewissermaßen werden unvorstellbar furchtbare Ereignisse, die zuvor als unrealistisch und unwahrscheinlich empfunden wurden – wie etwa der Suizid eines geliebten Menschen – plötzlich real (vgl. Diodà/Gomez 2006, S. 56).

Einen weiteren belastenden Konflikt bringen die gesellschaftlichen Erwartungen an die Trauernden mit sich:

„Die gewohnte, >>erwachsenene<< Art mit Gefühlen und Konflikten umzugehen, bricht unter dem Drängen der Trauer und der Dramatik dieses Erlebens zusammen. So weiß man oft gar nicht, wie man mit all den auftauchenden Gefühlen umgehen und sich in diesem Zustand verhalten soll [...].“ (Jülicher 1999, S.32)

Heftige Emotionen sowie Gefühlsausbrüche werden jedoch selten mit einem positiv verlaufenden Trauerprozess in Verbindung gebracht. Dennoch haben all jene heftigen Gefühle den Sinn und Zweck, die Entfernung zwischen dem Vergangenen und dem Gegenwärtigen zu realisieren. Den Unterschied zwischen der Zeit vor dem Suizid und jener danach zu verstehen ist notwendig, um im weiteren Schritte in ein neues Leben setzen zu können (vgl. ebd., S. 57).

Die soeben geschilderte heftige Emotionalität ist nicht konform mit den gesellschaftlichen Erwartungen. Selbstbeherrschung, Optimismus und neue Lebenslust ist das, was von Außenstehenden als normal und gesund empfunden wird. Genau so, und nicht anders sollen sich Trauernde schon nach ein paar Wochen in ihrem sozialen Umfeld benehmen – weil es erwartet wird. Werden diese Erwartungen nicht erfüllt, gilt man als labil, schwach oder depressiv. Das bringt Hinterbliebene in die Situation, immer wieder in Frage zu stellen, ob ihre Gefühle in dieser Situation angemessen sind. Der Druck, der vom sozialen Umfeld auf die Hinterbliebenen bewusst oder unbewusst ausgeübt wird, verursacht Selbstzweifel und ein noch stärker sinkendes Selbstwertgefühl bei den Trauernden. Denn da sie mit der Situation ohnehin meist selbst enorm überfordert sind, orientieren sie sich umso stärker an den Reaktionen des Umfeldes (vgl. Paul 2008, S. 57).

3.4.3 Veränderungen der Umwelt bewältigen

Im ersten Jahr sind die Hinterbliebenen gefordert, ihr Leben neu zu organisieren, um sich den Veränderungen anzupassen. Gerade im ersten Jahr ist es äußerst herausfordernd, sich der eigenen Trauer zu stellen. Trauernde stehen vor der Aufgabe zu akzeptieren, dass ihr Leben nie wieder so sein wird, wie es vor dem Suizid der nahestehenden Person war. Vor allem der Suizid des Partners/der Partnerin oder eines nahen Familienangehörigen sorgt dafür, dass beispielsweise sämtliche Rollen in einer Familie und Gewohnheiten des Alltags durcheinander geraten. Der erlittene Verlust wirft nahe Angehörige aus ihren gewohnten Bahnen und somit auch aus dem Gleichgewicht. Die Hinterbliebenen stehen nun vor der Aufgabe, dieses Chaos zuerst zu akzeptieren, um es anschließend neu ordnen zu können (vgl. Jülicher 1999, S. 32).

Der Verlust des/der Partners/Partnerin bringt zudem organisatorische Herausforderungen mit sich. Davon sind in erster Linie Familien mit Kindern betroffen. Falls ein soziales Netzwerk vorhanden ist, wird in der akuten Krise meist von Familienmitgliedern, Freunden oder Nachbarn ausgeholfen. Die eben genannten Herausforderungen beziehen sich auf den Haushalt, die finanzielle Situation oder auch die Wohnsituation. Im ersten Jahr sind Hinterbliebene jedoch vor allem darin gefordert, an langfristigen Lösungen zu arbeiten. Solch eine Neuorganisation ist zwar belastend, kann aber auch angesichts der Verwirrung und dem Ohnmachtsgefühl als wohltuend erlebt werden. Hinterbliebene Mütter und Väter beispielsweise können „endlich wieder etwas tun“ und fühlen sich nicht mehr ausschließlich der Situation ausgeliefert. Zudem reagiert auch das soziale Umfeld meist positiv auf Anzeichen, die signalisieren, man würde „darüber hinweg kommen“ und eine Art „Neustart“ machen. Diese positive Bestätigung von Außenstehenden kann den Suizidtrauernden zu mehr Sicherheit und Selbstvertrauen verhelfen. Aufgrund der erhaltenen Bestärkung kann die Organisation eines neuen Alltags zu einer positiven Erfahrung der Trauernden werden (vgl. Paul 2008, S.60f).

Hier besteht jedoch die Gefahr, dass auf Authentizität verzichtet wird, um eine gut funktionierende Fassade zu errichten und aufrechtzuerhalten. Der Grund liegt in dem Drang, positive Reaktionen aus dem Umfeld zu ernten. Der Trauerprozess war bereits zu kräftezehrend und der Wunsch nach etwas „*Positivem*“ so groß, dass selbst die Bereitschaft, sich selbst zu täuschen, gegeben ist.

Um aber den Schein, dass der Suizid einer nahestehenden Person überwunden wurde, aufrecht zu erhalten, ist ein hoher Aufwand vonnöten. Um dieses Gefühlschaos kontrollieren zu wollen/müssen, bedarf es einer enormen Selbstbeherrschung (vgl. ebd., S.60f).

*„Das erste Trauerjahr fordert einen schwierigen Balanceakt zwischen der Sicherung des Bestehenden und der vorläufigen Bewusstwerdung des Verlorenen.“
(Paul 2008, S.60)*

Alles nach dem Suizid übrig gebliebene, seien es materielle Besitztümer, emotionale Bindungen oder Aufgaben, müssen mit dem ständig wachsenden Bewusstsein, über all das Verlorengegangene, stets in der Waage gehalten werden. Gelingt dies den Trauernden nicht, können sie einerseits in der Verleugnung des Suizids verharren oder aber sich in einer von Hoffnungslosigkeit geprägten Depression wiederfinden. Daraus lässt sich schließen, dass das Verharren/Nicht-Loslassen von verbliebenen Sicherheiten genauso ein Bestandteil des Trauerprozesses sein muss, wie die Gefühle der Verzweiflung und des Verlustes. Um eine Anpassung an die veränderte Umwelt, die Akzeptanz des Todes, zu ermöglichen, müssen beide Komponenten bei der Arbeit mit Trauernden berücksichtigt werden (vgl. ebd., S.60f).

Dazu ist es notwendig, dass wieder eine Form des Alltags einkehrt, in dem sowohl das Verlangen nach Sicherheit und Beständigkeit, als auch die Sehnsucht nach der verstorbenen Person Platz haben (können).

3.4.4 Neupositionierung

In diesem Jahr kann bereits eine Neupositionierung der verstorbenen Person im Leben der Hinterbliebenen beginnen. Jedoch wird sie keinesfalls innerhalb eines Jahres abgeschlossen sein, da dieser Prozess eines zu gründlichen und ehrlichen Rückblicks auf die Beziehung zur verstorbenen Person bedarf. Dieser Prozess ist zu langwierig, als dass er im ersten Jahr zu vollenden wäre.

Von enormer Distanz und Nebensächlichkeit bis hin zum absoluten Mittelpunkt des Lebens können in dieser Zeit die Positionen der verstorbenen Person bei den Trauernden variieren. Dieses meist pendelartig verlaufende Experimentieren mit den Positionen und den zugehörigen Gefühlen, ist ein Prozess, der für die Verarbeitung des Verlustes äußerst wichtig erscheint, da er zu der dauerhaften „Positionierung“ des Verstorbenen im Leben des Hinterbliebenen führt (vgl. Paul 2008, S.70).

3.5 weitere Trauerjahre

Da verschiedene Rituale und Bräuche zumeist genau ein Jahr nach dem Tod beibehalten werden, hat sich der Irrglauben durchgesetzt, dass das Leben der Hinterbliebenen bereits nach einem Jahr wieder einen geordneten Ablauf nimmt. Dies mag augenscheinlich auch der Fall sein. Für die Hinterbliebenen jedoch kann nach einem Jahr noch nicht von Normalität, geschweige denn von einem Leben, wie es vor dem Suizid der nahestehenden Person war die Rede sein. Die Trauernden selbst sowie ihr soziales Umfeld erwarten jedoch, dass nach einem Jahr der Großteil des Verlustes bereits verarbeitet ist. Diese Erwartungshaltung wird folglich auf die Hinterbliebenen übertragen und übt Druck aus, der für die Verarbeitung nach dem ersten Trauerjahr prägend ist.

Der Verlust eines Menschen hinterlässt Lücken im Leben der Suizidtrauernden, die in einem Jahr nicht verarbeitet werden können. Das erste Trauerjahr dient somit lediglich der Absicherung der weiteren Existenz der Hinterbliebenen. Das akute Weiterleben wird organisiert. Diese Organisation beinhaltet beispielsweise die Organisation der finanziellen Sicherheit, einen Umzug, die Organisation von Kinderbetreuung sowie die Abwicklung der Hinterlassenschaften. Das Regeln von neuen Lebensumständen ist ein fundamentaler Schritt, um ein Leben nach dem Suizid zu ermöglichen. Dieser Schritt darf jedoch nicht mit der Verarbeitung des Geschehenen oder einer Neuorientierung verwechselt werden. Diese Neuorganisation ist eher die Basis, um die Voraussetzungen für die anschließende Verarbeitung und Auseinandersetzung zu schaffen. Denn solange das Überleben der Hinterbliebenen und ihrer Familienmitglieder nicht gesichert ist, kann noch keine Energie für die Trauerarbeit aufgewendet werden.

3.5.1 Veränderung der Gefühlswelt

In den ersten Monaten nach dem Verlust befinden sich Trauernde in einem Ausnahmezustand, in dem alle Kräfte aufgewendet werden, um diese Zeit zu überstehen und das eigene Überleben zu sichern. Trauernde erleben in dieser Zeit eine enorme Intensität ihrer Gefühle. Paul beschreibt diesen Zustand als Rausch:

„So tief wie die Verzweiflung und Lebensmüdigkeit empfunden werden, so ekstatisch werden Momente des Glücks und der eigenen Lebendigkeit gefühlt.“
(Paul 2008, S.75)

Für Trauernde kann es im ersten Jahr noch zu schmerzhaft sein, sich mit der Endgültigkeit des Todes der geliebten Person auseinanderzusetzen. Chris Paul (2008) weist darauf hin, dass aufgrund dessen beispielsweise das Ausräumen der Wohnung oder die Regelung der Hinterlassenschaft in vielen Fällen erst nach dem ersten Trauerjahr organisiert werden kann.

Nach einem Jahr geht die Anzahl der stetigen Herausforderungen zurück. Daraus resultiert, dass der beschriebene Rauschzustand abflaut und die zumeist bereits ersehnte Ruhe einkehrt. Auch der im ersten Jahr immer wiederkehrende Schockzustand tritt immer weniger auf. Weicht jedoch der Rausch der Routine des Alltags, kann der Verlust auf einer anderen Ebene verarbeitet werden. Da der Großteil der Kraft nicht mehr zur Überlebenssicherung benötigt wird, kann der Verlust weiter verarbeitet und wahrgenommen werden. Dies beschreiben Hinterbliebene als einen Einbruch der Stille, der von Einsamkeit, Schmerz, Verzweiflung, Schuldbewusstsein und Erschöpfung geprägt ist.

Paul beschreibt diesen Trauerprozess wie eine Schaukel, die anfangs noch heftig zwischen der Vergangenheit/dem Geschehenen und dem Hineinwachsen in etwas Neues pendelt. Mit der Zeit und der fortschreitenden Verarbeitung des Verlustes wird das Pendeln zwischen diesen beiden Polen ruhiger und kommt im Lauf der Jahre immer häufiger zur Ruhe. Damit das Pendel stillsteht, gehören das Durchleben und das Reflektieren der vergangenen Zeit genauso dazu, wie der Blick in die Zukunft. Jede Trauer hat ihren eigenen Rhythmus. Das heißt, dass selbst wenn Trauernde gerade noch den Eindruck haben, ihren Verlust akzeptiert zu haben, kann das Pendel wieder ohne ersichtlichen Grund ausschlagen. Die Trauernden können daher nur selbst entscheiden, wann der Zeitpunkt für die verschiedenen zu bewältigenden Aufgaben gekommen ist (vgl. Paul 2008, S.66).

3.5.2 Schuldzuschreibung

Ebenso wie am Anfang der Trauer, spielen Schuldgefühle auch noch Jahre danach, auch wenn die Trauerverarbeitung bereits fortgeschritten ist, eine große Rolle.

Schuldzuschreibungen werden aus verschiedenen Gründen besonders schwer aufgearbeitet. So bieten sie den Trauernden einen nachvollziehbaren Zusammenhang für den Suizid. Eine oder mehrere Fehlentscheidungen, Versäumnisse oder andere

Umstände haben demnach den Suizid bedingt oder ausgelöst. Die Frage nach dem „Warum“ kann zumindest annähernd beantwortet werden und der Suizid wird fassbarer. Es stellt sich die Frage, in welchem Zusammenhang dieses Ereignis mit dem restlichen Leben stehen könnte. Aufgrund dessen verspüren Suizidtrauernde das starke Bedürfnis, die Welt und die Ursachen für das Geschehene verstehen zu wollen. Denn gibt es keine erklärbaren Zusammenhänge und Folgen an Auslösern, dann gäbe es zwar keine Schuldigen, jedoch auch keine Möglichkeit ähnliche Katastrophen in Zukunft bewusst zu beeinflussen und zu verhindern. Dies würde bedeuten, dass sie in Zukunft auch vor weiteren Verlusten nicht gefeit wären. Wäre dieser Verlust hingegen das Resultat mangelnder Fähigkeiten auf andere Menschen eingehen zu können, so könnte solch eine Situation aktiv beeinflusst werden, um weitere traumatisierende Ereignisse zu vermeiden. Wäre an dem Suizid jedoch keine andere Person schuld, außer der verstorbenen Person selbst, so ist man ein weiteres Mal dem Schicksal ausgesetzt und folglich ohnmächtig.

All das lässt nachvollziehen, warum sich Suizidhinterbliebene mit Schuldzuweisungen quälen. Schwer zu ertragende Zusammenhänge und Erklärungen sind leichter auszuhalten, als die Vorstellung ein dem Schicksal ausgelieferter Mensch zu sein, dem jederzeit etwas Ähnliches wiederfahren kann. Sobald eine „schuldige“ Person ermittelt ist, fühlt sich die trauernde Person nicht mehr gänzlich dem Schicksal ausgeliefert. Es verleiht ihnen das Gefühl von Handlungsfähigkeit und Entscheidungsmöglichkeit über den Verlauf ihres restlichen Lebens.

„Die Zuschreibung von >>Schuld<<, also Einfluss, sogar Macht hilft so, Situationen des Ausgeliefertseins erträglicher zu machen.“ (Paul 2008, S. 82)

Insofern ist es für nahestehende Angehörige selbst annehmbarer, mit der eigenen Schuld am Suizid weiterzuleben, als mit dem Gefühl der gänzlichen Machtlosigkeit. Dieses Phänomen lässt sich auch bei Angehörigen nach einer schweren Krankheit oder nach einem Unfall beobachten. Sie werfen sich beispielsweise vor, nicht früh genug die

Symptome der Krankheit erkannt zu haben oder nicht einen wahren Spezialisten gefunden zu haben. Angehörige nach einem Unfall werfen sich hingegen vor, nicht auf das dumpfe Gefühl am Morgen des Unfalls gehört zu haben oder dass sie an jenem Tag nicht anwesend waren und dadurch der ganze Tag anders verlaufen wäre.

Die Suizidtrauernden verspüren meist verheerende Selbstzweifel und Schuldgefühle, da mögliche Zeichen aus den vorherigen Wochen nicht (rechtzeitig) wahrgenommen/erkannt wurden. Derartige Resümees über das Leben an sich reduzieren das Leben des Verstorbenen auf die Erklärung und Deutung des begangenen Suizids und werden weder den Verstorbenen, noch den Trauernden gerecht. Zudem verhindert jenes Resümee, dass vergangenes Glück, Lebensfreude, Nähe und Fröhlichkeit auch als solches erinnert wird, ohne im Schatten des Suizids zu stehen (vgl. Paul 2012, S.20).

Dieses Anzweifeln vergangener Handlungen sowie Selbstzweifel führen zu einem enormen Verlust des Selbstvertrauens (vgl. Paul 2008, S.31). Die Zweifel nagen an den eigenen Gedanken und Entscheidungen und die betroffene Person werden von Gefühlen der Sinnlosigkeit und Schwere übermannt. Dieser Zustand tritt meist erst Monate oder sogar Jahre nach dem Suizid ein, da zuvor das Über- und Weiterlebe oberste Priorität hatten (vgl. Paul 2008, S.56).

„Wenn der geliebte Mensch, der sein Leben beendete, keine andere Lösung für seine Lebensprobleme sah als den Tod, dann muss den Weggefährten die Tragweite seiner Notlage entgangen sein.“ (Diodà/Gomez 2006, S. 112)

Vorschriften oder Maßregelungen bezüglich der Angemessenheit der Trauer können vor allem in den ersten Phasen der Trauerverarbeitung zu Verunsicherung und mangelndem Selbstvertrauen führen. Zudem neigen verunsicherte Trauernde eher dazu, ihre Trauer vor der Umwelt zu verstecken. Ein ständig unterdrücktes und von außen abgewertetes Trauern verringert das Selbstwertgefühl und kann die trauernde Person

unter Umständen durch die zusätzliche Belastung noch tiefer in die Verzweiflung treiben. Der Verlust des Selbstvertrauens ist ein bedeutender Aspekt in der Betreuung von Hinterbliebenen einer/eines SuizidentIn/Suizidenten und muss daher auch in der professionellen Trauerbegleitung berücksichtigt werden. Um dieses Vertrauen wieder aufzubauen ist ein bewusstes Durchleben der unterschiedlichen Trauerprozesse notwendig. Das geringe Selbstwertgefühl erschwert die Aufarbeitung von Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen und stellt ein fundamentales Element der Trauer nach einem Suizid dar, demnach muss es bei jeder professionellen Betreuung von Suizidtrauernden berücksichtigt werden.

3.5.3 Aufbau des Selbstwertgefühls

Die Schwächung des Selbstwertgefühls stellt für Chris Paul (2008, S. 96) nach jahrelanger Zusammenarbeit mit Suizidtrauernden die nachhaltigste und schwerwiegendste Auswirkung eines Suizids dar. Vor allem Frauen, die sich sehr stark über ihre Beziehung und ihre Fürsorge für andere definieren, werden durch den Suizid einer nahestehenden Person in ihrer „Gesamtfunktion“ erschüttert. Der Verlust gleicht einem elementaren Versagen. Für diese Frauen war es ein wesentlicher Teil ihres Selbstwertgefühls, sich um die ihr nahestehende Person zu kümmern. Der Suizid dieser Person stellt den Erfolg der Fürsorge enorm in Frage. Die Auseinandersetzung mit dem Suizid als Folge des eigenen Versagens führt zu einer einseitigen Wahrnehmung. Die gesellschaftlichen Erwartungen führen zudem zu weiteren Selbstzweifeln, da sowohl Hinterbliebene selbst also auch das soziale Umfeld erwarten, dass die Verarbeitung des Verlustes in einem Jahr abgeschlossen sein sollte. Daher wird ihnen stets bewusst und unbewusst vermittelt, dass sie bereits zu lange trauern (vgl. Paul 2008, S. 96).

Der Aufbau des Selbstwertgefühls stellt sich in der Praxis als äußerst schwieriges Unterfangen dar, zumal die Schuldgefühle diesen Prozess stark behindern. Denn schreiben sich Hinterbliebene Schuld am Suizid der nahestehenden Person zu, ist es ihnen nicht möglich, ihr Leben neu zu ordnen. Daher kann bei der Betreuung von

Suizidhinterbliebenen auch nicht nach einem Jahr der Aufbau des Selbstwertgefühls allein im Fokus der Arbeit stehen. Dieser Prozess muss immer mit der Aufarbeitung der Schuldgefühle im Zusammenhang gesehen und behandelt werden. Denn erst wenn sich die Hinterbliebenen selbst nicht mehr schuldig sprechen, können sie sich selbst einen Neuanfang erlauben (vgl. Paul 2008, S. 97).

3.5.4 Jahrestage

Jährt sich der Todestag, kann dies eine besonders schwierige Zeit in der Trauerverarbeitung sein, selbst für Trauernde, die vor diesem Tag der Ansicht waren, für sie hätte jenes Datum keine große Bedeutung. Scheinbar ohne Grund, werden die Erinnerungen an die Zeit kurz vor und nach dem Suizid wieder wach. Momente, von denen man dachte, sie wären bereits verarbeitet worden, werden wieder präsent und werfen die Trauernden erneut aus der Bahn. Mit den unkontrollierbaren Emotionen erleben die Trauernden zudem das Gefühl der Ohnmacht und Scham zum wiederholten Male. Um dieses Gefühlschaos und die eigene Ohnmacht vor anderen zu verbergen, muss wieder sehr viel Energie aufgebracht werden (vgl. Paul 2008, S. 96).

Paul (2008) ist daher der Ansicht, dass es hilfreicher ist, sich auf die Jahrestage vorzubereiten. Sie schlägt vor, sich beispielsweise für einen Tag der Zurückgezogenheit zu entscheiden oder aber auch mit Freunden zu verbringen. Dieses Datum nicht zu ignorieren, heißt daher nicht, dass er zwingend allein verbracht werden sollte. Hinterbliebene beschreiben es ebenso als unterstützend, wenn sie im vertrauten Kreis diesen Tag verbracht haben. Wichtig ist jedoch diesen Tag nicht krampfhaft zu überspielen. Dies gilt auch für andere Ereignisse wie Hochzeitstage, Geburtstage, Weihnachten oder Silvester. Geburtstage werden beispielsweise auch feierlich zelebriert und zum Anlass genommen, schöne Erinnerungen wieder aufleben zu lassen und dankbar für die miteinander verbrachte/verlebte Zeit zu sein (vgl. Paul 2008, S. 96).

An dieser Stelle ist wichtig zu betonen, dass alle Gedenktage wesentlich leichter zu ertragen sind, wenn sie nicht unvorbereitet verbracht werden. Sie bieten die ideale Gelegenheit, um den eigenen Gedanken und Gefühlen den verstorbenen Personen gegenüber Ausdruck zu verleihen.

3.5.5 Neuorientierung

In der Zeit der Neuorientierung befinden sich die Trauernden bereits am Ende des Trauerprozesses. Dieser kann auch als ein Übergang von einer Lebenssituation mit einem bestimmten Menschen zu einem Leben ohne diesen Menschen beschrieben werden. Mit dem Anfang des Trauerprozesses verändern sich die Ziele der Betroffenen insofern, dass sie sich auf die Absicherung existenzieller Faktoren, um ein Weiterleben zu sichern, beschränken. Lebensziele, die vor dem Suizid der nahestehenden Person verfolgt wurden, wie etwa Karriere oder Familie, haben vorübergehend keinen Platz mehr. Um den Verlust zu akzeptieren und zu verarbeiten, verlagert sich die Konzentration der Trauernden von der Zukunft zurück in die Vergangenheit und sie entwickeln verschiedene Überlebensstrategien.

„Das Überleben dieser Vergangenheit und das Überstehen der Gegenwart ist Ziel von Überlebens-Strategien.“ (Paul 2008, S. 101)

Überlebensstrategien werden benötigt, um in Krisenzeiten das Weiterleben zu sichern, da in diesen Zeiten die gesamte Energie benötigt wird, um den Verlust zu verarbeiten. Chris Paul beschreibt verschiedene Überlebensstrategien. Alle dienen zur Unterdrückung einzelner Aspekte der Suizidtrauer wie Ohnmacht, Isolation, Verlust des Selbstwertgefühls oder Schuldzuweisungen.

Die häufigsten Überlebensstrategien sind nach Paul (2008, S. 102):

Rückzug

Trauernde geben dem starken Bedürfnis, sich ihren Erinnerungen und dem erlittenen Schmerz hinzugeben, nach. Dabei fällt es ihnen schwer, auf das weiterlebende soziale Umfeld einzugehen. Denn für dieses Umfeld dreht sich die Welt weiter, jedoch für sie selbst, ist sie erstarrt. Vor allem in der Zeit des Schockzustandes ziehen sich Trauernde bevorzugt zurück. Jedoch auch Monate nach dem Suizid ist es ihnen phasenweise nicht möglich, sich auf etwas anderes als den erlittenen Verlust zu konzentrieren. Die Grenze zwischen Rückzug und Vereinsamung ist für Außenstehende schwierig zu erkennen und kann daher zu Missverständnissen führen.

Ablenkung

Diese Strategie kommt meist dann zum Einsatz, wenn der Schockzustand nachlässt und den Trauernden das Geschehene bewusst wird. Sind diese jedoch nicht bereit, sich mit den konkreten Auswirkungen des Suizids auf die Gegenwart und Zukunft des eigenen Lebens auseinanderzusetzen, versuchen sie den Verlust zu verdrängen. Beispielsweise werden Karrieren forciert und jede einzelne ruhige Minute dafür investiert. Hektik wird im Gegensatz zur Ruhe als angenehm empfunden. Auch vom sozialen Umfeld wird das augenscheinliche Weiterleben mit Zusprüchen der Tapferkeit belohnt. Die Trauernden lassen für Gefühle wie Einsamkeit, Trauer und Sehnsucht keinen Platz im alltäglichen Leben. Das Hineinstürzen in Aktivitäten zur Ablenkung der eigenen Situation und Gefühlswelt ist eine der wichtigsten Überlebensstrategien. Eine Anpassung an die neue Lebenssituation wäre, ohne die Bereitschaft sich gelegentlich ablenken zu lassen, nicht zu ertragen. Zudem gibt es für Trauernde in bestimmten Lebenssituationen keine andere Möglichkeit, ihr eigenes Leben oder das ihrer Familie zu erhalten.

Gibt es zwischen all den Aktivitäten und Ablenkungen jedoch keine Pausen, um sich mit dem Verlust auseinanderzusetzen, fühlen sich die Betroffenen früher oder später ausgebrannt. Zudem äußern sich die unterdrückten Gefühle, wenn nicht anders möglich,

zu unpassenden Zeitpunkten, dafür umso enormer und treiben die Trauernden in einen Zustand der Erschöpfung und Überforderung.

Krankheit

Krankheiten verdeutlichen all jene seelischen Zustände, die kennzeichnend nach einem Verlust sind. Der Trauernde hat demnach nicht mehr „nur“ seelische Schmerzen und Verletzungen, sondern auch körperliche.

„Wenn Krankheiten als Ausdruck wahrgenommen werden können, ist es möglich, sie als sinnvoll und nicht als bedrohlich zu empfinden.“ (Paul 2008, S.105)

Wichtig ist, dass die Krankheit mit der Trauer in Zusammenhang gebracht wird, um eine ganzheitliche Behandlung zu ermöglichen. Die Krankheit kann demnach als psychosomatische Störung verstanden werden. Psychosomatik wird als *„die Wissenschaft von der Bedeutung seelischer Vorgänge für Entstehung und Verlauf körperlicher Krankheiten“* definiert (Duden 2006, S.816). Wird der Zusammenhang nicht erkannt und werden folgend in einer Behandlung nur die körperlichen Symptome gelindert, können diese Symptome immer wiederkehren und zu chronischem Leiden führen.

Radikaler Neubeginn

Die Trauer ist meist von großen Veränderungen der Lebenswelt geprägt. Dies kann ein Umzug, ein Arbeitswechsel, eine Veränderung des sozialen Umfeldes, ein neuer Lebensabschnittspartner oder eine neue Lebensabschnittspartnerin sein. All jene Veränderungen können einleitend für einen neuen Lebensabschnitt verstanden werden. Wird jedoch ein neues, unbelastetes Leben mit viel Energie erzwungen, so dient dies dazu, um den Trauerprozess zu beschleunigen oder zu vermeiden. Die Sehnsucht nach Sicherheit, Routine und neuem Glück verleitet zu Ungeduld (vgl. Paul2008, S. 106). Radikale Schritte zur Veränderung sind nicht das Ende der Verlustverarbeitungen, sondern ein Teil davon. Trauernde können sich durch diese Veränderungen mit neuen

Erfahrungen, Freunden, einer beruflichen Neuorientierung bereichern und auch neue Seiten an sich selbst entdecken. Neue Lebensmöglichkeiten zu erfahren ist durchaus positiv, solange nicht automatisch als das Ende der Trauer, verstanden werden (vgl. Wolf 2009, S. 140).

An Vergangenenem festhalten

Hinterbliebenen sind mit den vielen einschlägigen und plötzlichen Veränderungen in ihrem Leben nach dem Suizid überfordert. Diese Überforderung versuchen sie zu kompensieren, indem sie an der Vergangenheit festhalten. Demnach werden die Zimmer der Verstorbenen, auch Jahre nach dem Suizid, nicht verändert und der Eindruck hinterlassen, die verstorbene Person könnte jeden Moment das Zimmer betreten und das Leben dort fortsetzen, wo sie es beendet hat. Die Kinderzimmer werden, wie Otzelberger (2008, S.186) formuliert, meist zu „Museen der Toten“. Auch Nachlässe werden nicht geordnet und in außerordentlich beunruhigenden Fällen wird noch Jahre nach dem Tod, für die verstorbene Person mitgekocht und aufgedeckt. Es gilt zu unterscheiden, ob dies im Sinne eines Rituals, beispielsweise zum Geburtstag der verstorbenen Person geschieht, oder als Akt der Verleugnung des Geschehenen. Der springende Punkt ist, den Tod zu akzeptieren. Wird der Alltag weiterhin gestaltet, als wäre die verstorbene Person noch lebendig, handelt es sich um eine extreme Art der Verleugnung, die über Jahre hinweg anhalten kann. Der verstorbenen Person wird symbolisch ihr Platz freigehalten (vgl. Otzelberger 2008, S.188). Dieses Festklammern an organisatorischen Ordnungssystemen und Tagesabläufen aus dem Leben vor der Selbsttötung, gibt den Hinterbliebenen Halt, in einer Zeit, in der ihr Leben zusammenbricht und sie aus allen Routinen und Gewohnheiten plötzlich und unfreiwillig herausgerissen werden.

„Trauernde schützen ihre zutiefst verletzten Gefühle, indem sie sich neuen Ordnungen verweigern, was ja einem Akzeptieren des als unerträglich empfundenen Tod gleichkäme.“ (Paul 2008, S.106)

Die Betroffenen verweigern sich bereits der ersten Aufgabe des Trauerns zu stellen: den Tod anzunehmen. Schaffen es die Leidtragenden nicht, sich in kleinen Schritten an die neue Lebenssituation anzupassen, wird es von Jahr zu Jahr aufwendiger, die künstliche Wirklichkeit aufrechtzuerhalten. Paul beschreibt diese Situation als „*sich selbst ein Gefängnis gegen die Wirklichkeit bauen*“ (ebd., S.107).

Alle Strategien haben (zu gegebener Zeit) ihre Berechtigung, da sie den Hinterbliebenen bei der Verarbeitung ihrer Trauer helfen und sind daher, auch wenn sie zuweilen problematisch erscheinen, positiv und sinnvoll. Wichtig ist hierbei lediglich, dass sie vorübergehend bleiben und zur Rückkehr in ein geregeltes, stabiles und glückliches Leben aufgegeben werden können. Dient das erste Trauerjahr zur Absicherung existenzieller Faktoren, um das Weiterleben zu ermöglichen, ist es in den weiteren Trauerjahren an der Zeit, Vergangenes loszulassen. Dieses Loslösen beinhaltet viel bewusstes Verabschieden und kann wieder mit Ritualen, Briefen oder Ähnlichem begleitet werden. Auch wenn die Selbsttötung bereits mehrere Monate her ist, benötigen die Trauernden viel Mut und Kraft, um sich selbst ein neues Leben mit neuen Zielen und Bedürfnissen zu erlauben. Selbst dieser Schritt ist noch von Schuldgefühlen geprägt, nicht ausreichend lang in der Trauer ausgeharrt zu haben. Vor allem nach dem Tod eines/einer Partners/PartnerIn, ist der Anfang einer neuen Liebesbeziehung ein äußerst schwieriger Schritt für die Hinterbliebenen, da sie ihre Rolle der „*verwitweten Person*“ aufgeben müssen (vgl. Wolf 2009, S. 16). Zudem muss auch die Rolle des verstorbenen Partners neupositioniert werden, um für eine neue Partnerschaft Platz zu schaffen.

4 SUIZID IN DER FAMILIE

Ein Suizid hat immer enorme Auswirkungen auf das gesamte hinterbliebene Familiensystem. Hinzu kommt, dass bei einem Todesfall innerhalb einer Familie alle Personen des nahen sozialen Umfelds ebenso vom Verlust erschüttert sind. Gerade das soziale Umfeld und vor allem die Familie sind bedeutende unterstützende Ressourcen in Zeiten der Trauer. Personen, die in anderen Krisenzeiten stabilisierende und unterstützende HelferInnen darstellten, sind in diesem Fall jedoch selbst jene, die Unterstützung benötigen. Zudem gehen alle Familienmitglieder individuell mit ihrer Trauer um. Zu Differenzen kann es hier vor allem aufgrund der unterschiedlichen Erwartungshaltungen an die anderen Familienmitglieder kommen. Die Erwartungen an das Verhalten der restlichen Familienmitglieder richten sich zumeist an den eigenen Umgangsformen und Schutzmechanismen. Demnach kann ein für sich trauerndes Familienmitglied bei einem anderen Familienmitglied, das seine Trauer stark nach außen richtet, auf Unverständnis stoßen. Die zurückgezogene Haltung während der Trauer kann beispielsweise als „*nicht-traurig-sein*“ missverstanden werden. Erwarten einzelne Familienmitglieder den gleichen Umgang mit dem Todesfall von den restlichen Familienmitgliedern, kommt es aufgrund der abweichenden Verhaltensweisen schneller zu Konflikten.

John Jordan (2001) merkte an, dass es im Gegensatz zum Einfluss des Suizids einer nahestehenden Person auf die Individuen, nahezu kaum Studien gibt, die den Einfluss auf die Funktion eines Familiensystems erforschen und aufzeigen. Aspekte wie die innerfamiliäre Kommunikation, Konfliktbewältigung, der Zusammenhalt, die Intimsphäre und die intergenerative Beziehungen wurden bislang weitgehend ignoriert. Dennoch erläutert er folgende wenige Daten, die belegen, dass ein Suizid für eine Familie schwieriger zu bewältigen ist, als ein natürlicher Tod: Demnach zeigen Familien, die ein Familienmitglied durch Suizid verloren haben, häufiger einen gestörten Umgang sowie zerrüttete Verhältnisse innerhalb der Familie. Dem ist hinzuzufügen, dass ebenso Trauernde nach einem Unfalltod ähnliche Schwierigkeiten vorwiesen. Dennoch gibt es Probleme, die kennzeichnend für ein Familiensystem nach einem Suizid sind. Wird der

Suizid beispielsweise von einem großen Familiengeheimnis überschattet und nie thematisiert, kann dies verheerend für das weitere Zusammenleben einer Familie sein. Jordan beschreibt dies folgend:

„The creation of a powerful family secret around the suicide may have devastating longer term effects on the openness of family communication about many emotionally charged issues, leaving the family in a vulnerable position should another traumatic or shame ridden event occur later again.” (Jordan 2001, S. 95)

Die verletzliche Position, die in diesem Zitat beschrieben wird, ist für Jordan auch ein Risiko für einen weiteren Suizidfall innerhalb der betroffenen Familie. Er begründet das erhöhte Risiko, dass eine Familie vermehrt Personen durch Suizid verliert, folgendermaßen: Ein schwerer Verlust und die daraus resultierende Trauer im Kindes- und Erwachsenenalter erhöht den Risikofaktor selbst Suizid zu begehen, da die Wahrscheinlichkeit höher ist, an einer psychischen Krankheit zu erkranken. Psychisch erkrankte sowie psychisch instabile Personen sind eher gefährdet als psychisch unbelastete Personen. Zum psychisch belastenden Verlust kommt auch ein, instabiles Familiensystem. Demnach sind auch die sozialen Ressourcen, wie der familiäre Halt, gering. Weitere Ursachen dafür, dass Suizidtrauernde selbst Suizid begehen, wurden bereits in dem vorherigen Kapitel aufgearbeitet (vgl. ebd., S. 97).

4.1 Trauer von Kindern und Jugendlichen

Für Erwachsene ist es eine besondere Herausforderung trauernde Kinder und Jugendliche zu unterstützen. Während sie erst selbst lernen müssen, mit dem Verlust umzugehen, benötigen ihre Kinder besondere Unterstützung und Stabilität. Viele Familienmitglieder sind häufig selbst mit dem Verlust überfordert und werden zugleich

mit der Trauer ihrer Kinder konfrontiert, die sich stark von ihrer eigenen unterscheidet. Die Wahrnehmung eines Erwachsenen vom Tod lässt sich nicht mit jener eines Kindes oder eines Jugendlichen gleichsetzen. Vor allem unterscheidet sich die Trauer durch den Aspekt, dass Kinder erst im Laufe der Jahre den Tod mit all seinen Konsequenzen verstehen lernen. Erst im Laufe der Zeit und Zuge ihrer Entwicklung begreifen Kinder, was Sterben und Tod bedeutet. Da jedoch nicht jedes Kind die gleichen Erfahrungen macht, sind Kinder gleichen Alters nicht immer auf dem gleichen Entwicklungsstand und haben folglich ein unterschiedliches Verständnis vom Tod. Es ist nicht möglich, anhand des Alters zu messen, inwieweit ein Kind die Geschehnisse nachvollziehen kann. Um Kinder und Jugendliche erfolgreich unterstützen zu können, müssen wir zunächst verstehen, welche Bedeutung Tod und Leben für Kinder in den verschiedenen Altersstufen haben (vgl. Fleck-Bohaumilitzky 2003, S. 9).

Das Leben eines Neugeborenen ist von der Fürsorge einer nahen Bezugsperson abhängig. Für einen Säugling ist meistens die Mutter die wichtigste Bezugsperson und Verbindung zur Umgebung. Diese Person ist für den Säugling folglich die Verbindung zum Leben und die wichtigste Quelle von Sicherheit und Wohlbefinden. Stirbt die Mutter, bemerkt das Neugeborene durchaus die durch die Abwesenheit der Mutter ausgelösten Veränderungen.

„Auch wenn Säuglinge nicht in der Lage sind, die Bedeutung der Ereignisse zu verstehen, werden sie sicher Veränderungen und negative Reize in ihrer Umgebung wahrnehmen.“ (Kroen 1998, S.36)

Aufgrund der Abhängigkeit von seiner Bezugsperson verspürt der Säugling Panik und Angst um sein Leben (vgl. Mietzel 2002, S. 118f). Dieser Zustand kann durch Veränderungen von Gewohnheiten verstärkt werden. Dieser Gefühlszustand wird meist durch lange Phasen des Weinens, der Reizbarkeit und durch Schlafstörungen zum Ausdruck gebracht. Auch der Tod von anderen Familienmitgliedern wird wahrgenommen, zumindest sobald durch ihn gewohnte Abläufe verändert werden oder

die nahe Bezugsperson des Neugeborenen von der Trauer stark beeinflusst wird (vgl. Kroen 1998, S. 35).

Kinder im Kleinkindalter (von 3 bis 6 Jahren) nehmen nicht immer einen Unterschied zwischen belebten und unbelebten Gegenständen wahr. Demnach haben sie wenig Vorstellung von der Endgültigkeit des Todes und den daraus resultierenden Konsequenzen. Begriffe wie „für immer“ und „nie wieder“ sind für sie in dieser Situation noch schwieriger zu fassen, als sie bereits für Erwachsene zu sein scheinen (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2000, S.60).

Vorschulkinder kennen zwar bereits Wörter wie Sterben oder Tod, haben aber dennoch keine Vorstellung von der konkreten Bedeutung der Wörter. Der Tod wird beispielsweise mit Schlaf, Dunkelheit oder Bewegungslosigkeit verbunden. Auch die Endgültigkeit des Todes kann von Kindern in diesem Alter schwer nachvollzogen werden, da ihr Zeitverständnis dafür noch nicht ausreichend entwickelt ist. Aufgrund dessen reagieren Kinder selten mit Verzweiflung, da ihrem Verständnis nach der Tod ein vorübergehendes Phänomen und reversibel ist (vgl. Fleck-Bohaumilitzky, S.13). Kinder verstehen unter „Tod sein“ einen vorübergehenden Zustand des Schlafens, der die Möglichkeit impliziert, dass die Toten wieder erwachen (vgl. Leist 1998; Wolf 2009).

Im Alter von neun bis zwölf Jahren wird der Tod personifiziert. In der Vorstellung kommt einen beispielsweise „*der Sensenmann holen*“ (vgl. Fleck-Bohaumilitzky 2003, S. 14). Ab dieser Entwicklungsstufe wird der Tod nicht mehr als vorübergehenden Zustand betrachtet, sondern kann mit all seinen Auswirkungen und Konsequenzen erfasst werden. Dieses Maß an Verständnis ist auf den ersten Blick zwar gesund und produktiv, allerdings bringt diese Erkenntnis etliche Ängste und Belastungen mit sich (vgl. Kroen 1998, S. 44f).

4.2 Begleitung von Kindern und Jugendlichen

Kinder brauchen die Möglichkeit, ihrem Alter entsprechend Abschied nehmen zu können. Demnach ist eine gesunde Trauerverarbeitung von den Kompetenzen der Erwachsenen abhängig. Aufgrund dessen ist es notwendig, sich mit verschiedenen entscheidenden Faktoren der Trauerarbeit auseinanderzusetzen, um sich auf den Prozess der Begleitung vorbereiten zu können. Denn aufgrund der Mehrfachbelastung innerhalb eines Familiensystems kommt es schnell zwar zu gut gemeinten, jedoch nicht unterstützenden Handlungen.

Beispielsweise sind Eltern dazu verleitet, ihre Kinder vor dem Tod, der Trauer und den damit verbundenen Schmerzen zu beschützen. Mit dem Ziel das Kind zu schützen, verleugnen und verschweigen sie die Geschehnisse. Der Tod sollte unter keinen Umständen verleugnet, sondern thematisiert und verarbeitet werden. Ein Kind kann den Tod eines ihm nahestehenden Menschen mit Unterstützung erfolgreich und gesund verarbeiten. Erhält es hingegen keine Möglichkeit, Abschied zu nehmen und den Tod zu begreifen, ist eine gesund verlaufende Verarbeitung eines Verlustes nahezu ausgeschlossen (vgl. Fleck-Bohaumilitzky 2003, S.41-44).

Vor allem wenn der Verlust mehrere Familienmitglieder betrifft, kann es zu sehr unterschiedlichen seelischen Befindlichkeiten und Reaktionen innerhalb des Familiensystems kommen. Das individuelle Trauererleben harmoniert selten mit dem Trauerverhalten der restlichen Familienmitglieder. In vielen Verlustfällen ist die gesamte Familie überfordert, da der Verlust alle Familienmitglieder gleichermaßen schwer getroffen hat.

„Von Frauen, deren Mann verstorben war, hörten wir immer wieder, daß [sic!] sie geradezu verzweifelt versuchten, in dieser Krisenzeit ihren Kindern viel Normalität zu verschaffen. Allerdings mußten [sic!] sie sich eingestehen, daß [sic!] sie in der ersten Zeit nach dem schweren Schicksalsschlag ihre Kinder kaum wahrgenommen haben.“ (Specht- Tomann/Tropper 2000, S. 115).

Eltern können ihr Kind adäquater begleiten, umso weniger sie selbst dem/der Verstorbenen nahestanden. Stirbt etwa die Schulfreundin der Tochter ist es für die Eltern einfacher, eine stabile und dennoch einfühlsame Begleitung zu ermöglichen. Ist jedoch die Mutter selbst in der Trauer gefangen, ist sie aufgrund ihrer eigenen Betroffenheit schwerer in der Lage, die Kinder körperlich und gefühlsmäßig zu unterstützen, da sie selbst ein großes Maß an Unterstützung benötigen würde. Die Familienbeständigkeit in schweren Zeiten ist eine entscheidende Ressource für das trauernde Kind. Nehmen die Differenzen innerhalb der Familie jedoch überhand, kann sie auch ein weiterer Stressfaktor sein (vgl. Specht- Tomann/Tropper 2000, S. 111).

Ein weiterer zu berücksichtigender Aspekt in der Begleitung von Familien nach einem Suizidfall ist, dass Kinder den Tod nicht nur anders wahrnehmen als Erwachsene, sondern auch der Trauer anders Ausdruck verleihen:

„Wenn Erwachsene Trauerprozesse oft mit dem Waten durch einen Fluss vergleichen, dessen Ufer nicht zu erkennen ist, dann stolpern Kinder in Pfützen der Trauer hinein und springen wieder weiter.“ (Ennulat 2003, S. 59)

Kindliche Trauer ist, wie in dieser Beschreibung passend formuliert, sprunghaft. Das heißt, dass sich Kinder immer wieder in Phasen der Trauer begeben, aber auch wieder Phasen der Heiterkeit ausleben. Diese Heiterkeit kann von Erwachsenen leicht missverstanden werden und sogar als verletzend empfunden werden. Solch Konflikten, die auf Missverständnissen basieren, kann durch Aufklärung leicht vorgebeugt werden (vgl. Fleck-Bohaumilitzky 2003, S. 8).

Für die Entwicklung eines Kindes wären zu lange Trauerzustände bedrohlich. Denn würde ein Kind sich monatelang in apathischen Trauerzuständen befinden, würde auch seine kognitive und physische Entwicklung in dieser Zeit stillstehen. Folglich gerät das Kind immer wieder in unterschiedlich lange und tiefe Phasen der Trauer. Löst es sich vorübergehend wieder von einer Trauerphase, ist es ihm durchaus möglich, sich dem Spiel und der Neugierde wieder hinzugeben und die Trauer und den Schmerz zur Gänze auszublenden. Dadurch ist die weitere Entwicklung des Kindes trotz der Trauerarbeit gesichert. Ist den Erwachsenen dieser Mechanismus zum Schutz der Entwicklung des Kindes nicht bekannt, kann dieses Verhalten starke Irritationen auslösen (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2000, S.84).

Der Trauerprozess eines Kindes unterscheidet sich von jenem der Erwachsenen insbesondere durch seine Kontinuität. Auch erleben die Kinder die Trauerphasen selbst schnelllebiger und dynamischer. Zudem ist die kindliche Trauer noch nicht von gesellschaftlichen Erwartungen beeinflusst. Demnach weinen sie beispielsweise nicht nur in Momenten, in denen es erwartet wird oder angemessen scheint. Gerade bei älteren Kindern ist dieses Verhalten für den Erwachsene schwer nachvollziehbar (vgl. Specht-Tomann/Tropper 2000, S.84). Kann jedoch beispielsweise mithilfe von professioneller Begleitung die Ursache und Sinnhaftigkeit dieses Verhaltens erläutert werden, können Erwachsene leichter nachvollziehen, dass das Ausleben positiver Gefühle nichts über die Intensität des Schmerzes oder über die Tiefe der Traurigkeit aussagt und ihre Kinder in Zeiten der Trauer verständnisvoll unterstützen.

5 AUSWIRKUNGEN KRANKHAFT VERLAUFENDER TRAUER

In den verschiedenen Phasen der Trauer nach einem Suizid haben die Leidtragenden auf den ersten Blick ähnliche Symptome wie Personen, die von einer Depression oder einem Burn-out betroffen sind. Tatsächlich sind depressive Phasen nach einem Suizid durchaus normal und einer gesund verlaufenden Verlustverarbeitung zuzuordnen. Kehren jene depressiven Episoden wiederholt und immer stärker auf, ist dies ein Anzeichen dafür, dass der Verlust eine krankhaft verlaufende Trauer ausgelöst hat.

Marion Sonnenmoser (2005) spricht von „komplizierter“ oder bei extremerer Ausprägung von „pathologischer Trauer“. Die Symptome einer solch „krankhaften“ Trauerform können verschieden sein. Meistens fühlen sich die Trauernden verlassen und sehen keinen Sinn mehr in ihrem Leben. Typisch sind auch lang anhaltende starke Schuldgefühle darüber, die Not nicht erkannt und den Suizid nicht verhindert zu haben. Zudem zeigen die Leidtragenden ein selbstschädigendes Verhalten, welches sich auch in der Vernachlässigung des sozialen Umfeldes sowie der Arbeit äußern kann.

Umso näher die Hinterbliebenen den SuizidentInnen vor dem Tod gestanden haben, desto wahrscheinlicher entwickeln sie eine komplizierte oder pathologisch verlaufende Trauer. Da die Symptome schwierig von jenen der gesund verlaufenden Trauer zu unterscheiden sind, wäre es umso wichtiger, dass in einer professionellen Betreuung auf jene Auffälligkeiten geachtet wird. Denn je eher eine krankhafte Entwicklung der Trauer erkannt wird, desto eher kann diese mit dementsprechenden therapeutischen Maßnahmen aufgearbeitet werden. Diese wären vor allem in Familien, in welchen beispielsweise Kinder ansonsten der zusätzlichen Belastung von nahen Bezugspersonen mit krankhaft verlaufender Trauer ausgesetzt sind, notwendig. Da Kinder gerade in Zeiten der Trauer mehr Stabilität und Geborgenheit benötigen, hätte die Verweigerung der Eltern über das Geschehene zu reden, schwerwiegende Folgen für die Entwicklung der Kleinen. In diesem Fall kann die gesund verlaufende Trauer der gesamten Familie verhindert werden (vgl. Sonnenmoser 2005, S.407).

5.1 Eigene Suizidalität

Gerade in Familien ist immer wieder das Phänomen zu beobachten, dass es innerhalb einer Familie zu mehreren Suiziden kommt. Eine kritische Zeitspanne kann jedoch nicht eruiert werden. Manchmal geschieht eine Selbsttötung bereits Tage oder Wochen nach einem vorhergehenden Suizidfall. In anderen Fällen vergehen Jahre und Jahrzehnte, bis sich der Verlust durch Suizid wiederholt. Wie bereits im Kapitel über die Mythen erläutert, ist die Neigung zu Suizid nicht genetisch vererbbar. Vielmehr lernen Kinder, deren Eltern sich das Leben genommen haben, den Suizid als möglichen Ausweg aus einer aussichtslosen Situation zu sehen.

Zudem kann der zweite Suizid innerhalb einer Familie auch aus traumatisierenden Erfahrungen im Rahmen des ersten Suizids, wie etwa den Fund der Leiche seinen Ursprung gefunden haben. Damit ist nicht gemeint, dass der vorhergehende Suizid die Ursache für weitere darstellt, sondern viel eher eine folgende pathologische Trauer. Auch nagende Schuldgefühle, ein niedriges Selbstwertgefühl, Stigmatisierungen und Isolation können Grund für eine Verzweiflungstat sein.

Insbesondere wenn sich eine besonders nahestehende Person das Leben nimmt, haben Hinterbliebene das Gefühl, *„ein Teil von ihnen selbst wäre mitgestorben“*. Gefühle der Leere, des Schmerzes und der Verzweiflung können derart intensiv sein, dass die Zuversicht und der Lebenswille der Trauernden insoweit geschwächt werden, dass diese selbst eine Todessehnsucht verspüren. Hält dieser Zustand über einen längeren Zeitraum an, entfernen sich Leidtragende immer weiter von dem *„weiter lebenden Umfeld“*. Dafür fühlen sie sich mit der verstorbenen Person immer mehr verbunden und verspüren Todessehnsucht, da sie den Schritt, den ihre Liebsten gewählt haben, den Schritt zu sterben, ein Stück weit besser verstehen/nachvollziehen können (vgl. Paul 2008, S.60).

Darüber hinaus empfinden die Betroffenen bei pathologisch verlaufender Trauer ihr Leben als sinnlos. Dieses Gefühl wird von Schuldgefühlen, dem geschwächten Selbstwertgefühl und einer intensiven Sehnsucht nach der verstorbenen Person verstärkt. Suizidtrauernde hegen zudem bei krankhafter Trauer den Wunsch, die Trennung aufgrund der eigenen Lebendigkeit und dem Zustand des Tot-Seins aufzuheben, um der verstorbenen Person wieder näher zu sein und der Sehnsucht und dem Schmerz ein Ende zu bereiten (vgl. Paul 2008, S.62).

Diese Situation ist ernst zu nehmen, denn spitzt sie sich zu, können die Betroffenen ihrer Todessehnsucht nachgeben. Reicht der eigene Lebensmut erst einmal nicht mehr aus, um der empfundenen Sinnlosigkeit entgegenzuwirken, ist professionelle Hilfe unbedingt erforderlich. Diese dient dann nicht nur der Trauerarbeit, sondern vor allem der Suizidprävention. Somit ist eine professionelle Betreuung von Suizidangehörigen nicht nur eine Maßnahme zur Postvention, sondern auch zur Prävention (vgl. Jordan et al 2004, S.337; Paul 2008, S. 62).

6 HILFE UND UNTERSTÜTZUNG

Für die professionelle Begleitung von Angehörigen nach Suizid ist es durchaus bedeutend, sich den Einfluss die Art des Todes auf die Trauer der Zurückbleibenden hat bewusst zu sein. Das Thema Suizid löst viele Reaktionen und Emotionen auch bei dem sozialen Umfeld der Betroffenen aus. Es entsteht die Gefahr, dass sich die Todesart und das Thema Suizid im Allgemeinen, bei den Gesprächen stetig in den Vordergrund schieben. Während einer professionellen Beratung führt dies jedoch in eine Sackgasse. Chris Paul (2012) formulierte daher folgende Prioritäten in einer Beratung:

Im Mittelpunkt einer professionellen Begleitung sollte immer die trauernde Person stehen. Mit ihr alle Gefühle, Gedanken, Erfahrungen und Eindrücke. Zunächst sollte der verstorbene Mensch stehen. Mit ihm seinen bisheriges Leben, seine Charakter, seine Person. Erst an dritter Stelle sollte die Todesart stehen sowie das Thema Suizid.

Zentral sind in der Begleitung daher das Leben der trauernden sowie der verstorbenen Personen. Die Todesart wird automatisch ein Teil des Todes der Person. Jedoch gilt es sich davon zu distanzieren Lebensgeschichten der Verstorbenen als Vorspiel zum Suizid zu deuten. Rückblickend scheint es, als würden die Hinterbliebenen Hinweise auf Lebensmüdigkeit, Todeswünsche und Verzweiflungsaussagen entdecken, die in der Vergangenheit als Überreaktion oder Stressreaktion gedeutet wurde. Interpretiert nun die betreuende Person ebenso die Zeit vor dem Tod als Vorspiel zur Selbsttötung, wird dies die enormen Selbstzweifel der Trauernden lediglich verstärken (vgl. Paul 2012, S.20).

In Begleitung von Trauernden, sollte stets die Verbesserung der Situation der Hinterbliebenen vor Augen gehalten werden. Der Erfolg dieser Unterstützung kann nur daran gemessen werden, ob sich die Trauernden besser fühlen. Es ist von großer Bedeutung sich dessen bewusst zu sein, da „Hilfe“ oft mit „Beseitigung eines Missstandes“ verstanden wird. Mit diesem Begriff der Hilfe wird den Betroffenen die Situation jedoch mehr erschwert als erleichtert (vgl. Paul 2008, S. 44).

Um Hinterbliebenen zu helfen, sollte nicht die Überwindung der Trauer oder wie es im Volksmund lautet „*darüber hinwegkommen*“ das Ziel sein, sondern die Anpassung an die veränderten Lebensumstände. Diese Anpassung dient vor allem dazu, die verlorene Stabilität soweit als möglich wieder herzustellen. Eine schnelle Besserung wird jedoch nicht eintreten, daher sollten sich unterstützende Personen frei machen von Vorstellungen der Effektivität sowie dem Wunsch nach Erfolgsergebnissen.

Hingegen sollte die Akzeptanz der Reaktionen und Gefühle der Hinterbliebenen im Zentrum stehen. Tadelungen sowie Maßregelungen verstärken die Unsicherheit und den Rückzug der Hinterbliebenen. Empathie sowie Geduld sind wichtige Kriterien für die Unterstützung von Trauernden. Auch die Abweisung von Hilfsangeboten ist eine berechtigte Reaktion der Angehörigen und sollte daher nicht als negative Zurückweisung aufgefasst werden. Diese Ablehnung ist meist auf die Überforderung der Angehörigen zurück zu führen. Denn zumeist haben diese bereits den Überblick verloren und nehmen sich auch selbst nicht mehr wahr. Dies bedeutet somit nicht, dass nicht bereits am nächsten Tag das Hilfsangebot gebraucht werden würde.

„Nur Trauernde selbst können entscheiden, was sie stärkt und am Leben hält.“ (Paul 2008, S.46)

7 FORSCHUNGSDESIGN

Die folgenden Kapitel konzentrieren sich auf die empirische Forschung dieser Arbeit. Das Forschungsdesign beinhaltet Fragestellungen, die für das Forschungsvorhaben relevant sind und die Beschreibung der Forschungsziele, die im Zuge dieser Erhebung erreicht werden sollen.

7.1 Fragestellung

Wie auch schon in der theoretischen Abhandlung, soll auch der empirische Teil der vorliegenden Arbeit die Notwendigkeit der Etablierung von professionellen Betreuungsmaßnahmen für Suizidangehörige aufzeigen. Die qualitative Erhebung basiert daher auf der folgenden Fragestellung:

Besteht in Österreich die Notwendigkeit für die Etablierung von professioneller Betreuung für Angehörige nach einem Suizid?

Diese zentrale Forschungsfrage impliziert zwei weitere untergeordnete Fragestellungen, deren Erforschung zur Beantwortung der zentralen Fragestellung notwendig ist:

- Welche Besonderheiten, die einen Bedarf für eine professionelle Betreuung rechtfertigen, beinhaltet der Verlust durch Suizid?
- Warum gibt es bislang nur wenige Möglichkeiten, professionelle Betreuung in Anspruch zu nehmen?

Um aus der pädagogischen Praxis für diese Fragestellung spezifische Informationen zu erhalten, erschienen Interviews mit Personen, die regelmäßig in einem professionellen Rahmen mit Suizidangehörigen konfrontiert werden, am zielführendsten. Die Befragten verfügen über ein breites Wissen über den Umgang mit Tod und Suizid in der Praxis und kennen die Rahmenbedingungen und Problematiken für eine etwaige Umsetzung von Angeboten.

7.2 Forschungsziele und erwartete Ergebnisse

Das Forschungsziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, die Notwendigkeit für eine Etablierung von professioneller Betreuung Angehöriger eines/r SuizidentIn aufzuzeigen. Um diese Notwendigkeit sichtbar zu machen, werden zunächst die Besonderheiten der Trauer nach einem Suizid ausgearbeitet. Dies ist von großer Bedeutung, um den Bedarf einer spezifischen Betreuung zu rechtfertigen. Durch die Aufarbeitung von Besonderheiten wie die Tabuisierung und Stigmatisierung in der Gesellschaft, sollen auch für Suizidtrauer kennzeichnende Schwierigkeiten und zusätzliche Belastungen zum Vorschein gebracht werden. Dadurch soll die Annahme, dass „*allgemeine*“ Trauerbegleitung und Selbsthilfegruppen, dem Bedarf und Anspruch der „*speziellen*“ Unterstützung nicht gerecht werden können, bestätigt werden.

Zudem sollen die wenig vorhandenen Anlaufstellen für Suizidtrauernde vorgestellt werden, um unter anderem die Lücke der Unterstützungsmaßnahmen nach den ersten Stunden aufzuzeigen. Es ist zu erwarten, dass zwar für die Akutsituation eine adäquate Betreuung durch das Kriseninterventionsteam gesichert wird, diese jedoch nicht ausreichend ist und eine weitere, langfristige Betreuung notwendig wäre. Anhand der durchgeführten Interviews soll auch die Notwendigkeit eines niederschweligen und aufsuchenden Angebots betont werden.

Da es mir wichtig war nicht nur das Problem aufzuzeigen, sondern auch zumindest Lösungsansätze zu entwerfen, wurden die Expertinnen im Zuge der Interviews auch zu den Schwierigkeiten und Möglichkeiten bezüglich der Erweiterung des Betreuungsangebotes in Österreich befragt. Bereits vor den Interviews stellte sich die Frage, warum es trotz des Bedarfs für eine professionelle Betreuung nach einem Suizidfall nur einige wenige Institutionen gibt, die sich um diese Zielgruppe annehmen. Man könnte vermuten, dass es einerseits an der konstanten Ressourcenknappheit im sozialen Bereich im Allgemeinen liegt, andererseits könnte die gesellschaftliche Tabuisierung des Suizids dazu beitragen, dass dieses Thema, trotz seiner Notwendigkeit stets in den Hintergrund gerät. Dass ein Großteil der Institutionen und Organisationen, die sich mit Trauer und Verlust beschäftigen, einen christlichen Hintergrund haben und sich aufgrund der Kriminalisierung des Suizids im Christentum nicht um das Thema annehmen möchten, könnte auch mit ein Grund für die mangelhafte Betreuung sein.

7.3 Stichprobe

Meine Stichprobe umfasst 4 Expertinnen, die Angehörige nach einem Suizidfall betreuen. Darunter befinden sich drei Mitarbeiterinnen des Kriseninterventionsteams Steiermark. Alle sind in einer leitenden Position, machen aber dennoch monatlich ein bis zwei Dienste. Interviewt wurden eine Ortstellenleiterin des Kriseninterventionsteams, eine Leiterin der Koordinationsstelle der Krisenintervention und eine Leiterin der psychosozialen Betreuung, die zudem ausgebildete klinische Gesundheitspsychologin ist. Auch die Leiterin des bislang einzigen Vereins in der Steiermark, die ein spezielles Angebot für Angehörige nach einem Suizid anbietet (Verein verwaiste Eltern) wurde zu einem Gespräch eingeladen. Alle Expertinnen können langjährige Erfahrungen mit Suizidtrauernden nachweisen und besitzen ein umfangreiches Wissen über deren Bedürfnisse und Situation. Von weiteren Interviews wurde abgesehen, da aufgrund des

geringen Angebots lediglich weitere MitarbeiterInnen des Kriseninterventionsteam in Frage gekommen wären. Die Beantwortung der Fragen von all jenen interviewten Mitarbeitern des Kriseninterventionsteam stellte sich als äußerst ähnlich heraus. Weitere Interviews mit MitarbeiterInnen des gleichen Bereichs hätten wieder zu ähnlichen Ergebnissen und schlussendlich zu einer Übersättigung geführt.

Auch von der Befragung direkter Betroffener wurde abgesehen, da im Rahmen eines Gesprächs über den Verlust aufbrechende Emotionen eine große Belastung für die Betroffenen dargestellt und auch zu einer Verfälschung des Settings geführt hätten. Es wäre schwierig geworden, das Interview durchzuführen ohne in ein therapieähnliches Setting zu geraten. Vermutlich hätte solch ein Fall zum Abbruch des Interviews geführt. Zudem lag die Befürchtung nah, dass jene Betroffenen, die sich für ein Interview bereit erklärt hätten auch eher selbstständig Hilfe aufgesucht hätten als introvertiertere Betroffene. Somit wären Betroffene, denen es von sich aus schwerer fällt, professionelle Hilfe anzunehmen, unbeachtet geblieben. Außerdem verfügen ExpertInnen im Hinblick auf die Situation in Österreich, die gesellschaftlichen und politischen Einflussfaktoren und die Entwicklungen über ein umfangreiches Wissen.

8 ERHEBUNG

In den folgenden Kapiteln werden die verwendeten Vorgehensweisen für die Erhebung der gewonnenen Daten beschrieben und argumentiert.

8.1 Erhebungsinstrument

Ein Interview ist eine Form eines Gespräches, das von der forschenden Person mit einer zu beforschenden Person durchgeführt wird. Dieser Vorgang dient zur wissenschaftlichen Datenerhebung. Interviews unterscheiden sich von einem Alltagsgespräch dadurch, dass sie systematischer sind und stark um ein von der Forschungsfrage definiertes Themengebiet kreisen (vgl. Hug/Poscheschnnik 2010, S.100).

Für die Erhebung der relevanten Daten wurde ein halbstandardisiertes, leitfadengestütztes ExpertInneninterview gewählt. Diese Form des Interviews beinhaltet die Ausarbeitung und Verwendung eines Leitfadens. Die darin ausgearbeiteten Fragen dienen dazu, gezieltes Wissen abzufragen, um für die Forschungsfrage relevante Informationen zu erhalten.

„Mit dem Begriff des Leitfadens bezeichnet man ein mehr oder weniger strukturiertes schriftliches Frageschema. Es dient den InterviewerInnen bei der Interviewführung als Orientierungshilfe und Gedächtnisstütze und enthält sämtliche wichtigen Fragen, sowie Hinweise, wie einzelne Frageblöcke eingeleitet werden sollten.“ (Stigler/Felbinger 2012, S.141)

Des Weiteren strukturiert ein Leitfaden die Interviewsituation und gibt der gesprächsführenden Person die Möglichkeit, vor der Beendigung des Interviews zu überprüfen, ob jegliche Schlüsselfragen besprochen wurden. Bei diesen Fragen unterscheiden wir sogenannte Schlüsselfragen und optionale Fragen. Schlüsselfragen

sind Fragen, die unbedingt gestellt werden müssen und beziehen sich auf die Hauptthemen/Hauptkategorien. Optionale Fragen sprechen die Subthemen an und sollen nur dann gestellt werden, wenn die interviewten Personen bei der Beantwortung der Schlüsselfragen, die gewünschten Subthemen nicht angesprochen haben (vgl. Felbinger/Stigler. 2012, S. 141).

Diese Form des Interviews wird mit einer teilweisen Standardisierung durch den Leitfaden strukturiert, lässt aber gleichzeitig der Gesprächsleitung die Freiheit, ad hoc Fragen zu formulieren. Die Fragen sollten in einer offenen Art und Weise formuliert sein, damit die Befragten frei reagieren können. Es handelt sich daher um einen narrativen Ansatz, bei dem ein Leitfaden als Strukturierungshilfsmittel verwendet wird. Die Gespräche werden mit Tonband aufgezeichnet, um die anschließende Verschriftlichung zu ermöglichen (vgl. ebd., S. 141).

Ein entscheidender Vorteil des Leitfadens ist, dass dieser nicht nur bei der konkreten Durchführung eines Interviews unterstützend ist, sondern bereits bei der Vorbereitung hilfreich ist. Denn um einen Leitfaden zu konstruieren ist bereits ein theoretisches Grundwissen Voraussetzung. Zu Beginn des Gesprächs ermöglicht der Leitfaden ein „regelgeleitetes Vorgehen“, während er im Gespräch die notwendige Basis für ein offenes und flexibles Interview bildet. Dies ermöglicht einerseits den ExpertInnen ein freies Erzählen und bietet andererseits der interviewenden Person die Möglichkeit, im Falle eines ausufernden Erzählverlaufs, das Gespräch wieder zurück zum Thema zu führen (vgl. ebd., S. 142).

Es wurden bewusst ExpertInnen zu diesem Thema befragt. Der Begriff der/des Expertin/Experten ist nicht gänzlich konkretisierbar. Es gibt verschiedene Versuche, den/die Experten/Expertin vom Laien oder das Expertenwissen vom Alltagswissen abzugrenzen. Die Definition gestaltet sich vor allem deswegen schwierig, da der Expertenstatus als ein vom Forscher verliehener Status zu verstehen ist. Die BefragInnenrolle setzt immer eine Kompetenzzuschreibung von der forschenden

Person an die befragte Person voraus. Es werden demnach nur jene Personen zu einem Experteninterview geladen, von denen man sich Expertenwissen erhofft (vgl. Meuser Nagel 2009, S. 470 ff.). Meuser und Nagel haben ihren Begriff von ExpertInnen beispielsweise wie folgt beschrieben:

„Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass als Experte [sic!] angesprochen wird:

- *Wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Ausarbeitung, die Implementierung und/oder die Kontrolle einer Problemlösung,*
- *Und damit über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen, Soziallagen, Entscheidungsprozesse, Politikfelder usw. verfügt.“* (Meuser/Nagel 2009, S. 469)

Die Person tritt in der Befragung selbst in den Hintergrund, denn vordergründig sind das Wissen und die gemachten Erfahrungen im speziellen Themenbereich. Der Wissensvorsprung, der aus einer privilegierten Position des Experten oder der Expertin resultiert, soll erhoben werden. Mithilfe des Leitfadens und einer zielführenden Gesprächsführung soll ein Expertenwissen erhoben werden. Bei dem Vergleich der verschiedenen ExpertInneninterviews soll ein gemeinsames Wissen sichtbar werden und anschließend mit Hilfe von Überkategorien geordnet werden. Hierfür ist es notwendig, stets jene Textpassagen, die Gemeinsamkeiten aufweisen, herauszufiltern (vgl. Meuser/Nagel 2003, S.57f.).

8.2 Konstruktion des Leitfadens

Ein wesentlicher Aspekt der Interviewvorbereitung ist die Konstruktion des Leitfadens. Diese setzt bereits ein Vorverständnis der Lebenswelt der Zielgruppe voraus, das ermöglicht, die Schwerpunkte des Forschungsvorhabens festzulegen. Die Gliederung der Themenschwerpunkte ist der erste Schritt, um detaillierte Fragen für das Interview zu formulieren. Der Leitfaden spiegelt den Aufbau der vorab theoretisch aufgearbeiteten Theorie wieder. In der vorliegenden Arbeit war es wichtig, die Theorie den Erfahrungen der Expertinnen aus der Praxis gegenüberzustellen. Zudem erschien es mir von Bedeutung, ihre Expertise zu der Situation in Österreich heute und in der Zukunft zu erfragen. Mit Hilfe meines vorab formulierten Leitfadens versuchte ich die Befragten anzuregen, ihr privilegiertes Wissen über den Bedarf von professionellen Betreuungsmaßnahmen für Angehörige nach einem Suizid mit ihrem Wissen über die Problematiken und Widerstände der Gesellschaft und Politik in Verbindung zu setzen. Um sicherzustellen, dass die Erhebung zu ausreichend verlässlichen und validen Informationsdaten führt und damit den wissenschaftlichen Standards entspricht, war eine sorgfältige Planung des Forschungsgesprächs notwendig. Diese Vorbereitung beinhaltet:

- Problemstellungen analysieren und formulieren
- Bezug zum Stand der Wissenschaft herstellen
- Relevante Forschungsfragen formulieren (vgl. Ederer/Neumann 2012, S.132).

Stigler und Felbinger fassen die Kriterien für die Konstruktion eines Leitfadens, die das Herausgreifen drei wesentlicher Themenkreise beinhaltet, folgendermaßen zusammen:

1. Aspekte der theoretischen und lebensbezogenen Relevanz der Fragen
2. Überlegungen zu der Strukturierung des Leitfadens
3. Die Bedeutung der verschiedenen Fragestrategien und Fragetypen für die Qualität der Ergebnisse (vgl. Felbinger/Stigler 2012, S.142).

Mit Hilfe dieser Planungsschritte und der Theorie wurden zunächst die Themenbereiche für das Interview ausgearbeitet und präzisiert. In weiterer Folge wurden die Hauptthemen eingegrenzt:

1. Methodische Aspekte
2. Gesellschaftliche Verhältnisse
3. Leistungsstrukturen

Jene Hauptthemen wurden anschließend aufgeschlüsselt. Die relevanten Themen, die sich auf das Gesprächsziel beziehen, wurden festgelegt und systematisch in Teilthemen gegliedert:

Hauptkategorie	Subkategorie
1. Methodische Aspekte	<ul style="list-style-type: none">- <i>Besonderheiten der Trauer nach Suizid</i>- <i>Familiensysteme</i>
2. Gesellschaftliche Verhältnisse	<ul style="list-style-type: none">- <i>Tabuisierung</i>- <i>Ausgrenzung</i>
3. Leistungsstrukturen	<ul style="list-style-type: none">- <i>Gegenwart</i>- <i>Zukunftsperspektive</i>

Tabelle 1: Hauptkategorien und Subkategorien

Dieser Vorgang dient vor allem dazu, die Ergebnisse in der folgenden Analyse besser vergleichen zu können (vgl. Ederer/Nevermann 2012, S.132).

Die Gliederung der Themenschwerpunkte war der erste Schritt, um detaillierte Fragen für das Interview zu formulieren. Die Fragen wurden in sogenannte Schlüsselfragen und optionale Fragen unterteilt. Alle Beispielfragen wurden in dem Leitfaden ausformuliert, um einerseits Übergänge zu erleichtern, andererseits, um Fragen ad hoc zu stellen und Wesentliches auf den Punkt zu bringen. Die Beispielfragen wurden in einer extra Spalte neben den Subkategorien festgehalten, um während des Interviews ein langes Suchen nach den passenden Fragen zu vermeiden (vgl. Tabelle2).

Haupt- kategorie	Sub- kategorie	Beispielfragen
Methodische Aspekte	Besonderheiten allgemein	<p>Welche Aspekte machen Ihrer Erfahrung nach den Verlust durch Suizid zu einer besonders schwierigen Verlusterfahrung? (optionale Frage: Was unterscheidet diesen Verlust von anderen Trauererfahrungen?)</p> <p>Welche Rolle spielen für Sie Berufsgruppen, mit welchen Betroffene konfrontiert werden (Polizei, Amtsarzt etc.)?</p> <p>Welcher Begleitung bedarf es? Mit welchen Methoden arbeiten Sie?</p> <p>Welche zusätzlichen Belastungen (außer dem Verlust) gibt es für Suizidhinterbliebene?</p>
	Familiensysteme	<p>Welche Unterschiede gibt es abhängig von der</p>

	<p>Rolle in der Familie (Vater, Mutter etc.)?</p> <p>Inwiefern beeinflusst die gemeinschaftliche Trauer, die Verlustverarbeitung der Individuen?</p>
Gesellschaftliche Verhältnisse	<p>Tabuisierung</p> <p>Wie ist der Umgang mit Suizid in der Gesellschaft? Sehen Sie eine Tabuisierung?</p> <p>Welche Rolle spielt die Religion im Suizid? Wie ist das Verhältnis: Religion – Suizid?</p> <p>Was könnte dieser Tabuisierung zugrunde liegen? Sehen Sie Möglichkeiten dieser entgegen zu wirken?</p> <p>Wenn der Bedarf vorhanden ist, warum denken Sie hat sich hier noch keine Institution in Österreich durchgesetzt?</p>
	<p>Soziale Ausgrenzung</p> <p>Welche Auswirkungen haben Ihrer Meinung nach die gesellschaftlichen Tabuisierungen des Todes sowie der Trauer und im Besonderen des Suizids für die Hinterbliebenen?</p>

Leistungs - strukturen	Gegenwart	<p>Besteht ein Bedarf für eine professionelle Betreuung von Suizid, nach der akuten Betreuung?</p> <p>Welche Ausbildung haben die MitarbeiterInnen Ihrer Institution (Gibt es Kompetenzen, auf welche Sie besonders Wert legen)?</p> <p>In welchem Angestelltenverhältnis befinden sich die MitarbeiterInnen der Institution X?</p> <p>Wo sehen Sie Herausforderungen/ Probleme?</p> <p>Was sind für Sie gesellschaftliche Herausforderungen?</p>
	Zukunfts- perspektive	<p>Was wäre Ihrer Ansicht nach nötig damit sich eine Institution für Hinterbliebene durch Suizid in Österreich durchsetzt (Zukunftsperspektiven)?</p> <p>Was könnte schwierig werden?</p>

Tabelle 2: Interviewleitfaden

8.3 Durchführung der Interviews

Bereits bei der Konstruktion des Leitfadens wurden verschiedene Fragestrategien und Fragetypen analysiert, um die Qualität der Ergebnisse zu sichern. Ziel des Gespräches ist es einzelne Inhaltsaspekte zu erforschen, die Relevanz der Forschungsfragen zu prüfen, Meinungsbilder der ExpertInnen zu erfassen und Hypothesen zum Forschungsgegenstand zu eruieren oder bereits vorhandene Hypothesen qualitativ zu testen.

Die Atmosphäre während eines Gespräches trägt wesentlich zu der Qualität des Interviews bei. Bortz und Döring sehen den/die Gesprächsführende(n) nicht in der Rolle des/der distanzierten Befragers/Befragerin, sondern eher in der

„eines engagierten, wohlwollenden und emotional beteiligten Gesprächspartners [sic!], der flexibel auf den „Befragten“ [sic!] eingeht und dabei seine eigenen Reaktionen genau reflektiert.“ (Bortz/Döring 2002, S.308 zit.n. Ederer/Neumann 2012, S. 130).

Rogers spricht von einer Begegnung mit einer entgegenkommenden, nicht besitzergreifenden Wertschätzung ohne Urteile. Er spricht sich des Weiteren für eine Grundhaltung der forschenden Person aus, die Kongruenz beziehungsweise Echtheit beinhaltet sowie eine positive Wertschätzung, Akzeptanz und Achtung der interviewten Person und des Erzählten gegenüber (vgl. Rogers 2010, S.23).

Der Gesprächsbeginn wurde mit einer Alltagskommunikation begonnen, um eine angenehme und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Mit Hilfe von „Eisbrecherfragen“ legt sich die Anspannung und Nervosität der Interviewten und der interviewenden Person und fördert somit ein offenes Gespräch (vgl. Ederer/Neumann 2012, S.133).

Die anschließende Orientierungsphase ist abhängig von der Vorinformiertheit der Personen. Die befragten Expertinnen wurden im Vorfeld entweder in einem Telefongespräch oder via Email über den Zweck, die Dauer und die Verwendung des Interviews informiert. Bei den Interviews wurde dennoch kurz geklärt, dass das Interview im Rahmen einer Masterarbeit stattfindet. Die Befragten wurden nochmals über ungefähre Dauer des Interviews, die Verschwiegenheitspflicht und den Datenschutz informiert. Ebenso wurde um Erlaubnis gefragt, das Gespräch auf Tonband aufzeichnen und die anschließenden Transkripte in der Masterarbeit verwenden zu dürfen. Nach erfolgter Zustimmung begannen die Aufzeichnungen (vgl. Ederer/Nevermann 2012, S.134).

In der Kernphase des Gesprächs wurde das Thema präzise formuliert, um ein gemeinsames Verständnis über das Forschungsanliegen zu schaffen. Um die Bedeutungsstrukturierung der Expertinnen möglichst unverfälscht wiederzugeben, wurden bei den Interviews Gesprächsmethoden zur aktiven Verständnisgenerierung angewendet. Paraphrasierungen ermöglichten, durch aktives Zuhören und gezieltes Nachfragen, vorerst unverständliche Aussagen der Interviewten zu klären. Zudem wurden immer wieder die Beispielfragen gestellt, um nochmal auf nur kurz Erwähntes oder noch nicht Thematisiertes einzugehen (vgl. Ederer/Nevermann 2012, S.133-134).

Auch Wissensfragen und Erzählaufforderungen waren gerade in den ersten Minuten des Interviews notwendig, um die für die Arbeit wichtigsten Informationen zu erhalten. Bei heiklen Themen wie der Frage nach der Rolle der Religion in der vorherrschenden Tabuisierung des Suizids, ermöglichten Erzählaufforderungen den interviewten Personen, von ihren Erfahrungen zu berichten, ohne Stellung beziehen zu müssen. Rückblickend ist festzustellen, dass mit der ersten sehr offenen Schlüsselfrage zumeist die ersten beiden Schwerpunkte der Befragung zur Gänze beantwortet wurden:

„Welche Aspekte machen Ihrer Erfahrung nach den Verlust durch einen Suizid zu einer besonders schwierigen Verlusterfahrung? (optionale Frage: Was unterscheidet diesen Verlust von anderen Trauererfahrungen?)“

Erst am Ende des Interviews wurden die Interviewten nach der Institution, in der sie tätig sind und nach ihren demographischen Daten befragt. Das diene einerseits der Abrundung des Gespräches, andererseits sollte der Eindruck vermieden werden, das Interview würde in Form eines „Frage-Antwort-Spiels“ ablaufen; die Interviewten sollten von Anfang an wissen, dass sie frei erzählen können und sollen. In dieser Phase konnten beide Parteien den Gesprächsverlauf nochmal „Revue passieren“ lassen. Die Interviewten erhielten nochmals die Möglichkeit, Inhalte hinzufügen, zu ergänzen oder Fragen zu stellen. Zumeist fasste die Interviewerin auf Aufforderung der Befragten den bislang erworbenen Eindruck und Standpunkt zusammen. Abschließend wurde geklärt, ob die interviewte Person Einblick in die dokumentierte Version haben möchte (vgl. Mayring 2002, S. 147).

Nach jedem Interview wurden das Gespräch nachbereitet und die im Laufe des Gespräches wahrgenommenen Emotionen festgehalten. Diese erste Gesprächsbilanz ließ bereits erste Reflexionen zu und das Gesagte wurde durch eigene Auffassungen ergänzt (vgl. Ederer/Nevermann 2012, S.138).

8.4 Aufbereitung der Daten

Aus den sprachlich erfassten Daten wird ein „Primärtext“ erstellt, um die folgende Analyse zu ermöglichen. Dieser Vorgang nennt sich „*Transkription*“. Welche Transkriptionsstrategie verwendet wird und welche Art der Protokollierung sinnvoll ist, muss zunächst erst festgelegt werden (vgl. Kittl-Satran 2012, S. 293).

Im Zuge dieser Arbeit wurde das wörtliche Protokoll gewählt. Bei einem wörtlichen Protokoll wird das verbale Datenmaterial vollständig transkribiert. Jedoch können drei Protokollierungsarten nach ihrer Genauigkeit unterschieden werden. Elemente wie der Dialekt, die Satzstellung oder verschiedene Laute sind von großer Bedeutung für die Genauigkeit der unterschiedlichen Protokolle. Die verschriftlichte Sprache ist jedoch schwer lesbar. Wenn der Dialekt sowie die Satzstellung für die Analyse der vorliegenden Arbeit nicht relevant sind, wird auf sprachliche Färbungen verzichtet und der Text „geglättet“ (vgl. Kuckartz 2012, S.38). Die Transkription wird in einem gut leserlichen Text dargestellt, das bedeutet, dass Satzstellungen korrigiert werden und auf Dialekt verzichtet wird. Bereits beim Transkribieren wurde die Anonymisierung vollzogen. Es wurden demnach Informationen wie Personennamen und Orte anonymisiert.

Die Institutionen, in welchen die interviewten Personen tätig sind, wurden veröffentlicht, da die Arbeitsstellen für die Erhebung und vor allem den daraus resultierenden relevant sind. Hierfür wurden die InterviewpartnerInnen um ihr Einverständnis gebeten. Die Transkription wurde in dem herkömmlichen Textverarbeitungsprogramm „*Microsoft Word*“ vollzogen.

8.5 Computerunterstützte Dateneingabe mit MaxQda

Nachdem die Interviewtranskription im „*Microsoft Word*“ abgeschlossen war, folgte die Arbeit mit dem MaxQda-Programm. In diesem Schritt wurden die Inhalte aus den protokollierten Interviews geordnet, um die anschließende Analyse zu ermöglichen. Hierbei wurden die fertigen Interview-Transkripte zunächst in einem Rich-Text-Format (*.rtf) abgespeichert, um die Verwendung der Transkripte mit dem MaxQda-Programm zu ermöglichen (vgl. Kittl-Satran 2012, S. 300).

Anschließend wurde ein Kategoriensystem aus dem Textmaterial generiert (induktiv), wobei zunächst die aus der Theorie gebildeten Kategorien (deduktiv) außen vor gelassen wurden. Dadurch sollte sichergestellt werden, dass die Kategorien unvoreingenommen gebildet werden, um interessante Aspekte nicht zu übersehen (vgl. Glaser/Strauss 19998, S.47, zit.n. Heimgartner 2012, S.308). Richards (2002, S. 43) nennt diese Vorgehensweise „biduktiv“: Codes werden sowohl aus der Theorie (beispielsweise dem Interviewleitfaden) als auch aus der Empirie generiert (vgl. Heimgartner 2012, S.308).

Codierung

In einem weiteren Schritt wurden die jeweiligen Interviewpassagen den passenden Kategorien/Codes und Unterkategorien/Subcodes zugeordnet, wodurch inhaltlich begründete Hierarchien entstanden sind. Anschließend konnten einzelne Textsegmente aus den Interviews dem passenden Code oder Subcode zugeordnet werden. Wurden alle Textsegmente des vorhandenen Datenmaterials codiert, so ermöglichte das Programm MaxQda, alle Textsegmente eines gewählten Subcodes zu „aktivieren“. Das heißt, dass aus allen Interviews jene Textpassagen gesammelt erscheinen sind, die dem aktivierten Code oder Subcode zugeordnet wurden. Sollten beispielsweise die Aussagen aller interviewten Personen zum Thema Tabuisierung verglichen und interpretiert werden, so ermöglichte das Programm die übersichtliche Sammlung aller Aussagen zu diesem Subcode. Bei der Codierung wird zudem ein System an Codes aufgebaut, die Beziehungen der Codes zueinander spielen eine Rolle und werden hier sichtbar. Diese Hierarchien und Beziehungen der Codes wurden vom zuvor Erstellten Interviewleitfaden beeinflusst, ergaben sich jedoch auch aus dem empirisch erhobenen Material und sind demnach biduktiv.

Sind alle Codes und Subcodes erstellt und die verschiedenen hierarchischen Ebenen vernetzt, ergibt sich eine „Baumstruktur“ (vgl. Richards 2002, S. 43 zit.n. Heimgartner 2012, S.308). Codes auf gleicher Ebene werden „Geschwistercodes“ genannt. Sind alle

relevanten Textsegmente einem Code oder Subcode zugeteilt, können die einzelnen Codestränge als rtf-Dateien exportiert und anschließend in ein Word-Dokument für die Interpretation importiert werden. (vgl. Heimgartner 2012, S.308). Die gesammelten relevanten Textsegmente der ExpertInneninterviews bilden die Grundlage der Analyse. In der vorliegenden Arbeit wurden die gesammelten Textsegmente vorerst interpretiert und anschließend als Zitate oder Belegstellen in die Analyse eingearbeitet.

8.6 Qualitative Inhaltsanalyse

Nach Hussy/Schreier/Echterhoff beinhaltet die Inhaltsanalyse Elemente aus der qualitativen sowie aus der quantitativen Forschung und Paradigmen, wie etwa „die typisch qualitative Flexibilität der Anpassung an unterschiedliche Materialien oder die typisch quantitative Systematik des Vorgehens“ (Hussy/Schreier/Echterhoff 2010, S. 245).

Die ausgewählte Methode der Interviewanalyse orientiert sich an der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring. Grundsätzlich werden bei Mayring drei Grundformen des Interpretierens unterschieden: Strukturierung, Explikation sowie die Zusammenfassung. Bei der zusammenfassenden Inhaltsanalyse wird das Material so reduziert, dass nur noch die wichtigsten Inhalte erhalten bleiben, welche wiederum ein Abbild des Grundmaterials darstellen soll. (vgl. Mayring 2000, S. 58).

Das Kategoriensystem bildet hier eine Orientierung, da die Hauptkategorien/Codes aus der Theorie sowie dem Leitfaden (deduktiv) übernommen werden. Hingegen den Teilkategorien/Subcodes, die aus der Analyse des Rohmaterials, der transkribierten Interviews, entwickelt werden (induktiv) (vgl. Heimgartner 2012, S.308). Die

generierten Ergebnisse werden adäquat zu der im Interviewleitfaden entworfenen Abfolge veranschaulicht. Werden Ergebnisse gewonnen, werden diese zusammengefasst und mit den entsprechenden Textsegmenten belegt oder beispielhaft beschrieben.

Im gleichen Schritt wird die Analyse und Diskussion der Ergebnisse und Aussagen vollzogen. Auf diesem Weg wird eine Verbindung vom theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit (Codes) mit dem den Ergebnissen der qualitativen Erhebung (Subcodes) vollzogen. Zudem werden zusätzlich gewonnen Informationen mit dem aus der Theorie gewonnen Erkenntnissen verknüpft. Einerseits wurde die Auswertung der Ergebnisse im Kontext der theoretischen Auseinandersetzung ausgeführt, andererseits soll die Auswertung der qualitativen Erhebung die Fragestellungen, die sich während der theoretischen Auseinandersetzung ergeben haben, beantworten. Die erste Forschungsfrage wird demnach durch die Auswertung der Ergebnisse im Kontext der theoretischen Vorarbeit erfolgen, während sich die zweite Forschungsfrage zum Großteil aus den Auswertungen der qualitativen Erhebung beantworten lässt.

9 DARSTELLUNG UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE

Folgend werden die Erkenntnisse zusammengefasst und mit Textsegmenten der Expertinneninterviews belegt sowie anhand von Beispielen aufbereitet.

9.1 Besonderheiten des Verlustes durch Suizid

Anhand dieses Codes wurden jene Aspekte erhoben, die den Verlust durch einen Suizid besonders belasten und folglich die Trauer von jener nach anderen Todesformen unterscheidet. Diese Merkmale sind unter anderem bedeutend, um die Notwendigkeit einer spezifischen Betreuung zu rechtfertigen. Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass alle Expertinnen einen (großen) Bedarf für eine professionelle Betreuung sehen, da der Umgang mit einem Suizid Herausforderungen mitbringt. Die Berücksichtigung der verschiedenen Aspekte ist demnach unabdingbar. Aus den Interviews geht hervor, dass es verschiedene Gefühle und Gefühlszustände gibt, mit denen die Betroffenen stets bei der Konfrontation mit Suizidangehörigen konfrontiert werden. Diese verschiedenen Empfindungen wurden teils bereits im theoretischen Teil der vorliegenden Arbeit abgehandelt.

9.1.1 Schuldgefühle

Ein Aspekt, der von allen Expertinnen geschildert wurde, sind die Schuldgefühle der Hinterbliebenen. Für Außenstehende ist in vielen Fällen nicht nachvollziehbar, welchen enormen Selbstvorwürfen die nahen Angehörigen ausgesetzt sind. Ständige Fragen wie:

„Was habe ich übersehen? Was hätte ich tun müssen? Wie hätte ich lieben müssen? Wie hätte ich meine Liebe zeigen müssen, damit sich dieser Mensch so gehalten fühlt, dass er das nicht macht. Was habe ich falsch gemacht? Habe ich zu wenig gemacht? Habe ich zu viel gemacht?“(I1, 117-120)

Rückblickend werden dann Situationen als Hinweis, Hilferuf und verpasste Chance zur Verhinderung des Suizids verstanden. Eine Mitarbeiterin des KIT Steiermark erlebt diese Situation häufig und bezeichnet diese Schlussfolgerungen aus folgendem Grund als besondere Belastung:

„[...] weil man in einer bestimmten Situation eh nach bestem Wissen und Gewissen gehandelt hat und vielleicht oft dann im Nachhinein etwas anders interpretiert“ (I3, 26-28)

Eine Expertin erläutert hierzu ein Beispiel eines Mannes, dessen Sohn sich mit 25 Jahren das Leben nahm. Daraufhin hat der Vater vom ersten bis zum letzten Lebensjahr beinahe alle Begegnungen nach möglichen Fehlern seinerseits durchforstet. Das heißt, jede Szene, jede Erinnerung, jedes Identitätszeichen und das gesamte Bewusstsein als Vater, jegliche Handlung des Sohnes und jeder Außeneinfluss wird in Frage gestellt. *„Er wird alles in einem neuen Licht betrachten“ (I1, 132)* Unter diesem Licht muss der Vater sich immer wieder selbst die Frage beantworten, ob es positive oder negative Auswirkungen auf die Entwicklung des Sohnes gehabt haben könnte und seine Selbsttötung hätte verhindert werden können. Anschließend zog der Vater eine Bilanz. Im Rahmen der Trauer und der Selbstvorwürfe fällt diese Bilanz meist negativ aus, unabhängig davon, wie gut oder schlecht die Beziehung zum Sohn war.

„[...] durch den Verlust und die zerstörerische Wirkung des Todes in der Trauer, die ja jahrelang dauert, fällt dann diese Bilanz negativ aus. Das führt dann zu wirklich heftigen Schuldgefühlen. Das kann sogar ein Leben bleiben und eine Belastung sein.“ (I1, 139-143)

9.1.2 Fassungslosigkeit

In meiner theoretischen Aufarbeitung der Besonderheiten nach einem Suizid wurde der Schockzustand, als eine schützende Funktion, die direkt in der Konfrontation mit dem Suizid eintritt, beschrieben. An den Aussagen der Interviewten ist zu erkennen, dass vor allem die Tatsache, das Geschehene nicht begreifen zu können, die Hinterbliebenen gefühlsmäßig beherrscht.

„Ein Unfall ist zwar auch plötzlich, aber vom Vorgang her nachvollziehbar. Da kommt zwar ‚warum hat das ihm passieren müssen‘, aber da ist die Person, die verstorben ist, nicht Schuld dran, aber beim Suizid siegt die Unfassbarkeit. ‚Was hat ihn dazu gebracht?‘ Das ist für die Leute sehr schwer nachvollziehbar (I2, 32-36).

Die Unfassbarkeit geht in einigen Fällen auch soweit, dass sich nahe Angehörige nicht vorstellen können, dass es sich wirklich um eine Tötung aus eigener Hand handelt. Vor allem wenn kein Abschiedsbrief vorhanden ist, übersteigt das Geschehene die Vorstellungskraft der Betroffenen.

„Das Spezielle nach einem Suizid (...)ist immer die Frage: ‚War es wirklich Suizid? War es Mord, war es ein Unglücksfall, ein unglückliches Zusammentreffen von Umständen [...]?’ Diese Unklarheiten machen die Trauer schon unglaublich schwer, weil sich Angehörige und besonders Eltern den Kopf darüber zermartern, was es wirklich war [...]?“ (I1, 84-88).

9.1.3 Wut

Eine weiterer Subcode, der sich herauskristallisiert ist die Wut. Die Expertinnen berichten von Unverständnis der Hinterbliebenen darüber, dass sie der/die Verstorbene auf diese Art und Weise zurückgelassen hat. Wenn zudem noch Kinder vorhanden sind oder andere Faktoren wie finanzielle Probleme mitspielen, ist das Entsetzen und der Zorn über das Zurückgelassen werden umso größer, da sich die Hinterbliebenen im Stich gelassen fühlen. In den Interviews wurde auch von Fällen berichtet, in denen sich die Hinterbliebenen wegen ihrer Wut nicht mehr von der verstorbenen Person verabschieden wollen. (I4 2-12)

- *„Es ist nicht immer die Trauer primär, sondern auch Wut und Gleichgültigkeit. ‚Wie kann mir derjenige das antun, dass er mich jetzt da alleine lässt?(I2, 2-3)*
- *„Also dass ist, der Klassiker der Fragen ‚wie kann er mir das nur antun? Wie soll ich das schaffen?‘“(I2, 125)*
- *„In Bezug auf die Betreuung muss zwischen dem ‚Warum‘ und Wut und Trauer unterschieden werden.“ (I4, 2-12)*

9.1.4 Erleichterung

Mit dem Wort „skurril“ beschreibt eine Expertin den Eindruck, den sie gewonnen hat, als sie zum ersten Mal Züge der Erleichterung bei den nahen Angehörigen bemerkte und erläutert folgendes Fallbeispiel:

„Wie sie nachher tatsächlich den verkohlten Leichnam gefunden haben, hat die Gattin gesagt: ‚Ja, is ma wurscht‘. Also es war wirklich Gleichgültigkeit. Oder sie empfand den Tod des Gatten als eine Art Erlösung, da sie sich ohnehin scheiden lassen wollte.“ (I2, 26-30)

Diesem Fallbeispiel ging bereits eine langjährige Krise voraus. Sind starke familiäre Krisen vorangegangen und die nahen Angehörigen bereits über einen längeren Zeitraum dadurch belastet, kann der Tod im ersten Moment durchaus als ein Gefühl der Erlösung empfunden werden. In einem anderen Interview wurde eine ähnliche Situation beschrieben. Vor allem erlebten die Expertinnen Situationen, in denen der Suizident oder die Suizidentin bereits mehrmals versucht hatten, sich selbst zu töten oder der Suizid bereits öfter angekündigt wurde. Die nahen Angehörigen hatten in diesen Fällen bereits öfter Angst um das Leben der mittlerweile verstorbenen Person verspürt. Um eine Erleichterung zu verspüren, müssen bereits Krisen vor dem Tod bestanden haben.

- *„Diese Reaktion erleben wir eher dann, wenn es darum geht, dass jemand das Ganze schon öfter versucht hat. Also wenn jemand schon mehrfach Suizidversuche hinter sich hat und Angehörige sich stets fragen: ‚Wenn ich jetzt Heim komm hat er es jetzt geschafft oder nicht?‘ Wenn die Angehörigen immer ein Stück weit damit rechnen, ist das natürlich eine irrsinnige Belastung [...].“ (I3, 31-36)*
- *„Viele Familien plagen zum Großteil Vorwürfe, gleichzeitig empfinden sie – nachdem sie oft lange Zeit mit der Angst lebten, ihren nahen Angehörigen Tod auffinden zu müssen – auch eine gewisse Erlösung. Vor allem wenn jemand schon gefährdet war oder es öfter versucht hat.“ (I4, 25-30)*

Wird diese Erleichterung nicht von allen nahen Angehörigen empfunden, können aus diesen differenzierten Wahrnehmungen Konflikte zwischen den Angehörigen entstehen. Beispielsweise können andere Familienangehörige den Eindruck erlangen, die erleichterte Person würde keine Trauer verspüren. Hierbei handelt es sich jedoch um ein Missverständnis, dass von professionellen BetreuerInnen vor Ort bereinigt werden kann und sollte. Denn auch wenn kurzfristig ein Gefühl der Erleichterung besteht, dass diese Furcht um jene verstorbene Person ein Ende hat, *„kommt dann die Trauer hinten nach.“ (I3, 39)*

9.1.5 Familienkonflikte

In diesem Subcode werden all jene Aussagen behandelt, die die Gefahr des Konfliktes zwischen den Hinterbliebenen abhandeln. Aus den Interviews wird ersichtlich, dass die MitarbeiterInnen des Kriseninterventionsteams mit den Aufgaben der Deeskalation innerhalb der Familien durchaus vertraut sind. Eskalationen innerhalb der betroffenen Familien entstehen, da die Empfindungen und Reaktionen der nahen Angehörigen unterschiedlich sein können. In folgender Interviewpassage wird dieser Aspekt genauer geschildert:

„[...] es ist bei Suizidfällen insofern meist schwierig, unter anderem, weil die Wahrnehmung in der Verwandtschaft oft eine andere ist, als die der betroffenen nahen Angehörigen. Und dann sorgen auch Aussagen wie ‚war vielleicht eh besser so‘ zusätzlich dafür, dass das Missverständnis unter den Personen sehr groß ist.“ (I2, 2-11)

Innerfamiliäre Konflikte können auch Ursachen haben. Die Suche nach einer Erklärung für das Unfassbare kann dazu führen, dass sich Familienmitglieder gegenseitig für den Suizid verantwortlich erklären. Schuldzuweisungen sind für die Personen, denen eine Schuld zugesprochen wird, äußerst verletzend. Gleichermaßen schmerzhaft kann der Ausdruck der vorübergehenden Erleichterung für jene Personen sein, deren erste Emotion Fassungslosigkeit oder Trauer ist. Die unterschiedlichen Reaktionen können in diesem Fall missverstanden werden und zu Konflikten führen. So kann beispielsweise die Tochter des Verstorbenen entsetzt sein über die Erleichterung der Mutter, die daraus rührt, dass dem Suizid ein langer Leidensweg vorausging. Alle nahen Angehörigen befinden sich in einer äußerst belastenden Situation, die das Verständnis für Reaktionen von anderen Familienmitgliedern erschwert.

9.1.6 Konfrontation mit Polizei, Bestattung und KIT

In diesem Code wurden die Herausforderungen für alle Beteiligten erfasst, die bei der Konfrontation von Angehörigen und verschiedenen Berufsgruppen entstehen. Wird ein Suizid entdeckt und die Polizei verständigt, treffen binnen kürzester Zeit VertreterInnen verschiedenster Berufsgruppen mit unterschiedlichen Aufgabenstellungen ein und finden Angehörige, die sich in einer Extremsituation befinden vor. Erfahrungsberichten aus der Literatur zufolge, kommt es immer wieder zu Spannungen vor allem zwischen den PolizeibeamtInnen und den Angehörigen in dieser Situation. Die durchgeführten Interviews bestätigten diese Aussage:

„Ich bemerke definitiv Herausforderungen [...] vor allem wenn es nicht eindeutig als Suizid erkennbar ist und daraufhin die Kommission eintrifft. Hier besteht für die BeamtInnen ein zeitlicher Druck und auch die Aufgabe keine Beweise zu verfälschen und die Todesursache zu bestimmen, um ein Fremdverschulden ausschließen zu können. Hier entsteht schon ein Spannungsfeld und das merkt man auch.“ (I2, 43-49)

Besonders schwierig gestaltet sich die Situation, wenn der Leichnam von der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt wird. Hier stellt sich den Angehörigen die Frage der Verabschiedung, denn der Leichnam ist dann für nahe Angehörige nicht mehr zugänglich. Aber auch routinemäßige Vorgehensweisen wie das Entkleiden der verstorbenen Person, kann für die Angehörigen ein Eingriff in die Intimsphäre der Person sein, deren Tod sie noch nicht begreifen konnten.

„Dann hat die Polizei ja Vorgehensweisen, die sie durchzuführen hat, gerade bei einem Suizid [...] wobei es auch jeder einfach das macht, was er zu tun hat.“ (I3, 104-108)

Ist kein Abschiedsbrief vorhanden und nicht klar ersichtlich, dass es sich um einen Suizid handelt, ist der Ort der Selbsttötung zugleich ein Tatort, der dementsprechende Maßnahmen zur Sicherung erfordert (I4, 42-44): *„die Polizisten [gehen] zweitweise sehr „hart“ mit den Angehörigen um, was aber auch logisch ist.“* (I4, 44-46)

Die Angaben aller ExpertInnen weisen darauf hin, dass jene Spannungen zum Großteil auf die unterschiedlichen Aufgabenbereiche und Interessen der Beteiligten zurückzuführen sind (I1, 105-110/ I2, 51-56/I3, 104-108/ I4, 51-53).

Des Weiteren entstehen Spannungen, die laut einer Expertin auf die mangelnde Vorbereitung der BeamtInnen auf Situationen dergleichen zurückzuführen ist (I2):

- *„Ein Polizist hat in dem Sinne nicht so eine Ausbildung wie wir und es ist einfach sehr schwierig mit Angehörigen; vor allem in der ersten Zeit.“* (I2, 51-52)
- *„Absolut, da die PolizistInnen ihre Ermittlungen machen müssen und sie auch oft schauen, dass sie mit den Angehörigen nichts zu tun haben.“* (I4, 51)

Aus dieser herausfordernde Situation und der mangelnden Vorbereitung resultiert nicht zuletzt die Überforderung auf beiden Seiten der Beteiligten. Bei besonders tragischen Fällen wie beispielsweise jugendlichen Suizidopfern, kann die Betroffenheit auch für die BeamtInnen zu groß sein, um ihren Aufgaben nachgehen zu können. Eine Expertin schilderte hierzu einen Fall, bei dem sich ein 12-jähriger Junge erschossen hatte. Aus dem Interview ging hervor, dass durch diese gewaltige Tat die Verzweiflung auch auf die BeamtInnen übertragen wurde. *„Das heißt es kann auch sein, dass die Einsatzkräfte dann auch zu Betroffenen werden.“* (I3, 121-122) Diese Betroffenheit macht sich zumeist in den Handlungen bemerkbar, die nicht den Aufgabenbereichen gewidmet sind, sondern vorerst den Angehörigen und der eigenen Betroffenheit.

9.2 Methoden der Begleitung

Dieser Code umfasst jene Inhalte, die für die Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid methodische Anregungen bieten. In dem Interview mit der Leiterin des „Vereins für verwaiste Eltern“ wurden einige Methoden erläutert, die in den eigenen Gruppentreffen Verwendung finden und den Hinterbliebenen eine Stütze in der langfristigen Trauerarbeit sein sollen. Auch wurden einige Methoden der Mitarbeiterinnen des Kriseninterventionsteams erwähnt, die in der akuten Situation eine Unterstützung für die Betroffenen und die MitarbeiterInnen darstellen. Die verschiedenen Methoden sind auf die unterschiedlichen Merkmale der Trauer nach einem Suizid bezogen. Aufgrund der jahrelangen Erfahrung der ExpertInnen wurde ein breites Spektrum an Angeboten für die verschiedensten Situation mit Angehörigen nach einem Suizid beschrieben. Es erscheint an dieser Stelle sinnvoll, diese in einerseits Methoden für die akute Betreuung von Suizidangehörigen und andererseits in Methoden für die langfristige Trauerarbeit zu unterteilen.

9.2.1 Akute Hilfestellung

Dieser Subcode umfasst all jene Textsegmente, die hilfreich für die akute Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid sind.

Vermittlung von Akzeptanz der Gefühlswelt

Angehörige werden sehr oft mit Unverständnis für ihre Reaktionen konfrontiert. Ihr Verhalten wird in dieser Extremsituation meist von weiteren Angehörigen sowie Personen aus verschiedensten Berufsgruppen wahrgenommen und von diesen zumeist als „nicht konform“ empfunden. Hinterbliebene können sich in diesen Situationen auch nur schwer zurückziehen und fühlen sich oft missverstanden. Wenn beispielsweise dem Suizid eine lange belastende Krise vorangegangen ist und die Hinterbliebenen vorerst eine Erleichterung verspüren, stoßen sie selten auf Verständnis, sondern eher auf

Ablehnung. In dieser Situation ist es für die Entstehung eines vertrauensvollen Verhältnisses zwischen der betroffenen und der betreuenden Person wichtig, nicht vorschnell über die Reaktion zu urteilen.

„Das ist auch für uns manchmal eine Herausforderung, die Reaktionen der Betroffenen nicht vorschnell zu bewerten, sondern zu verstehen, welche Lebensgeschichte dazugehört und zu erfahren, was die Leute bereits erlebt haben. Die Reaktion der Betroffenen ist einfach eine Reaktion, die auch auf ihre Lebensgeschichte zurückzuführen ist.“ (I3, 39-43)

Wenn den Hinterbliebenen vermittelt werden kann, dass ihr Gefühle und ihre Reaktionen nicht falsch oder verwerflich sind, erlangen sie die notwendige Sicherheit, um ihre Handlungsfähigkeit wieder zu erlangen. Denn hat die leidtragende Person stets das Gefühl, jede Reaktion und Frage würde negativ bewertet werden, wird sie in ihrem Handeln unsicher und entwickelt das Gefühl, sie hätte keine Kontrolle über sich selbst.

„Die Menschen sind in dieser Ausnahmesituation überflutet von außen. Sie haben das Gefühl, nichts mehr selbst in der Hand und keine Bewältigungsmöglichkeiten mehr zu haben, sondern fremdbestimmt zu sein.“ (I3, 201-204)

Wie sich in den Interviews zeigte, ist die Akzeptanz der Gefühlswelt der Betroffenen auch für den Umgang mit den Schuldgefühlen von großer Bedeutung. Hier ging hervor, dass die betreuende Person besonders achtsam sein muss.

„Da sind wir immer sehr gefordert, weil wir irgendwie sehr schnell das Bedürfnis haben, Schuld ausreden zu wollen. Es fällt hier schwer, jemanden seine Schuld zu lassen.“ (I3, 67-69)

Wie jedoch im theoretischen Teil erläutert wurde, sind Selbstvorwürfe einerseits belastend in der Situation der Angehörigen, bieten aber andererseits die ersehnte Erklärung für die Tragödie. Die Expertin bestätigt dies:

„Chris Paul ist zum Beispiel jemand, die sich sehr intensiv mit dem Thema Schuld auseinandersetzt. Es gibt ja ganz viele unterschiedliche Zugänge. So etwa, dass man sagt: ‚Wenn es Schuld nicht geben würde, könnten wir in der Gesellschaft nicht zusammen leben.‘ Es hat ja auch eine Berechtigung. Aber für uns ist ganz wichtig, darauf zu achten, welche Funktion diese Schuld hat, um zu erkennen, dass sie eine Funktion hat und dass man Schuld nicht ausreden kann. Denn es kann sein kann, dass sie den Menschen gerade in diesem Chaos helfen Erklärungszusammenhänge zu finden“ (I3, 77-85).

In diesem Textsegment wird sichtbar gemacht, wie bedacht und kritisch die Grundhaltung und jede einzelne Handlung von betreuenden Personen sein müssen. Ein instinktives Handeln würde in dieser Situation versuchen, den leidtragenden Personen die Schuld zu nehmen oder sie ihnen auszureden. Stattdessen versucht die Expertin die Bedürfnisse der Betroffenen zu verstehen und zu akzeptieren.

„Wir versuchen die Reaktionen und Aussagen nicht zu bewerten, sondern uns zu sagen: ‚Okay das ist der Ablauf und das brauchen sie auch in der Situation [...]‘ Und für uns ist es wichtig, den Blickwinkel darauf auszurichten, was das Bedürfnis sein könnte. Also was ist das, was der Mensch brauchen könnte.“ (I3, 87-91)

Ein unachtsames Verhalten würde zu einem Vertrauensbruch führen, der den Austausch zwischen betreuender und betroffener Person negativ beeinflusst.

„Wenn wir versuchen ihnen die Schuld auszureden, dann ist es meist so, dass ein Beziehungsaufbau nicht mehr möglich ist, weil sich die Menschen dann auch nicht mehr verstanden fühlen.“ (I1, 91-94)

Aktivierung des sozialen Netzwerkes

Die Aktivierung von sozialer Unterstützung ist ein wesentlicher Aspekt in der Akutbetreuung, da sie die Stabilität der Situation auch nach der Akutbetreuung sichert. In den Interviews geht hervor, dass es für die HelferInnen in der schwierig sein kann sich darauf zu besinnen, den Angehörigen nicht alles abzunehmen.

„Das ist unserer Herausforderung, dass wir nicht zu viel tun, dass uns immer bewusst ist, dass wir wieder gehen. Alles was wir dort stabilisieren können und an Netzwerken herstellen können, das ist das wichtigste – diese Brückenfunktion. Wenn wir zu viel tun, schränken wir den anderen ein und damit tun wir nichts Gutes.“ (I3, 206-210)

Hilfestellung beim Umgang mit Kindern

Eine Herausforderung, die auch in der Literatur diskutiert wurde, erschien auch allen Expertinnen von Bedeutung. In Fällen, in denen auch Kinder vom Verlust eines nahen Angehörigen durch einen Suizid betroffen sind, herrscht zumeist große Verunsicherung darüber, ob oder wie viel von der Wahrheit für Kinder geeignet ist. Hier ist es die Aufgabe der ExpertInnen den Eltern einen Überblick über das Verständnis von Kindern verschiedenen Alters vom Tod zu verschaffen, da es auch einer kognitiven Reife bedarf, um Geschehenes zu verstehen. Die Entwicklung des Verständnisses vom Tod sollte beim Gespräch mit Kindern berücksichtigt werden. Immer wieder stoßen die Interviewpartnerinnen auf Eltern, die ihrem Kind den Suizid verschweigen möchten. Das Motiv hierfür ist zumeist Schutz oder die Angst, das soziale Umfeld könnte vom Suizid erfahren und die Familie ausgrenzen. Hier bewegen sich die BetreuerInnen stets in einer Grauzone. Denn einerseits kennen sie die Gefahren, die der Versuch, einen

Suizid zu vertuschen, birgt, andererseits steht ihnen nicht zu, Eltern eine Entscheidung vorzuschreiben.

„Wenn Eltern für ihre Kinder entscheiden, es anders handhaben zu wollen, dann haben wir auch unsere Grenzen. Wenn sie beispielsweise auf Biegen und Brechen sagen: ‚Nein, die Kinder werden das nicht erfahren!‘“ (I3, 46-48)

Die Möglichkeiten der Expertinnen haben auch hier ihre Grenzen. Daher versuchen sie anhand ihrer Erfahrung den betroffenen Eltern zu schildern, welche Folgen diese Lüge haben könnte.

- *„Wie ist das bei Ihnen? Könnten das die Nachbarn wissen? Weil dann könnte es sein, dass das Kind von einem Nachbarn oder in der Schule erfährt, was passiert ist.“ (I3, 63)*
- *„Wir raten immer davon ab, das Kind anzulügen, weil Kinder irgendwann immer dahinterkommen. Oder aber das Familiengeheimnis muss über Generationen hinweg gewahrt werden.“ (I4, 64-68)*
- *„Dann ist unser Zugang auch aus der Erfahrung zu schildern, wie schnell solche Informationen die Runde machen können.“ (I3, 48-49)*

Entschließt sich die Familie dazu, den Kindern die Wahrheit zu sagen, versuchen die Expertinnen, den Eltern eine Hilfe zu sein. Einerseits kennen die Expertinnen den etwaigen Grad des Verständnisses aufgrund der kognitiven Entwicklung des Kindes, und andererseits verfügen sie über ein breites Repertoire an Möglichkeiten, mit dieser Situation umzugehen.

„Ehrlich auf die Fragen des Kindes antworten. Kurz und bündig antworten [...] da breifen wir dann die Eltern[...].“ (I4, 64)

9.2.2 Langfristige Trauerbegleitung

Dieser Subcode umfasst all jene Methoden, die für die langfristige professionelle Begleitung von Angehörigen nach einem Suizid von Bedeutung sind.

Schuldbilanzierung

Um die Hinterbliebenen im Umgang mit den Selbstvorwürfen zu unterstützen, empfiehlt sich ein Rechenbeispiel, das zum Ziel hat, die Zuschreibung der Schuld zu minimieren. Hierfür werden anfangs folgende Fragen aufgearbeitet:

- Wo war ich kein guter Partner/Vater/Bruder/Freund oder keine gute Partnerin/Mutter/Schwester/Freundin etc.?
- Was stößt mir bitter auf? Was hätte ich gerne anders gemacht?

Nun soll bilanziert werden (in Prozent) wie groß der Anteil der eigenen Schuld ist. Die Expertin führt folgendes Beispiel an: *„Ich sag immer: Mit etwa 25 Jahren kann man sagen: 1/3 Mutter, 1/3 Vater, 1/3 Kind.“* (I1, 147). Demnach trägt beispielhalber die Mutter genauso wie das Kind mit etwa 25 Jahren 33,3% der Verantwortung. Von diesem Anteil soll nun reflektiert werden: *„Wie viel von den Prozent habe ich jetzt gut zum Leben des Kindes beigetragen als Mutter oder Vater und wie viel nicht gut?“* (I1, 148). Die TeilnehmerInnen gelangen nach dieser Übung erfahrungsgemäß meist auf 5%. Dieses Rechenbeispiel ist primär für eher rational denkende Personen geeignet. Die Wirkung dieser Schuldbilanzierung beschreibt die Expertin wie folgt:

„Diese 5% als Zahl einmal vor sich zu sehen ist eine Erleichterung, weil man in diesem verallgemeinerten Schuldgefühl ja glaubt, man ist 100% Schuld.“ (I3, 152-153)

Des Weiteren stellt sich die Frage, wie die betroffene Person mit diesen 5% in ihrem weiteren Leben umgehen kann. Die Expertin beschreibt diesen Vorgang folgendermaßen:

„Wenn ich 5% Mist gebaut habe, dann möchte ich im Nachhinein eine bessere Mutter, ein besserer Vater werden. Und das heißt, was kann ich tun um die 5% meines Fehlverhaltens mit mir wieder gut zu machen. Mit dem Kind kann ich nichts mehr gut machen, das wird nicht mehr lebendig, selbst wenn ich der beste Mensch der Welt werde. Aber ich kann es an mir wieder gut machen. Das ist etwas das die Eltern entlastet.“ (I1, 154-161)

Diese Aussage enthält meiner Ansicht nach den wichtigsten Aspekt in der Arbeit mit den Schuldgefühlen der Suizidangehörigen: Sich selbst zu verzeihen, *„etwas mit sich selbst wieder gut machen“* (vgl. I1, 157). Den Angaben der Expertin zufolge arbeiten viele Hinterbliebene beispielsweise im Ehrenamt, um die empfundene Schuld auszugleichen. Auch weiteren Aktionen wie Wandern, Adventkranzbinden, Grabpflege und vieles mehr haben primär den Zweck, den Hinterbliebenen das Gefühl zu vermitteln, dass sie noch etwas für die verstorbene Person tun können:

„Wie gesagt, viele Aktionen, in denen mütterliche und väterliche Energie verwendet werden können und Eltern das Gefühl geben, sie können noch etwas für ihr Kind tun.“ (I1, 285-286)

Denn auf diesem Wege erhalten die Leidtragenden quasi eine zweite Chance auf Umwegen, die Energie der Mutter- oder Vaterschaft für etwas schuldausgleichendes aufzuwenden *„und sie werden so gute Eltern, wie sie sich gewünscht hätten, dass sie es gewesen wären.“ (I1, 166)*

Trauerteppich

Der Trauerteppich ist ein längerfristiges Gruppenprojekt. Er wird beispielsweise in den geleiteten Selbsthilfegruppen im „Verein für verwaiste Eltern“ gestaltet. Jedes Mitglied dieser Gruppe gestaltet einen Teil oder „ein Fleckerl“ des Teppichs. Diese Fleckerl können je nach Belieben gestaltet werden. Je nach Kreativitätstyp können sie bestickt, beklebt, beschriftet oder bedruckt werden. Das Gruppenprojekt ist fertig, wenn alle Beteiligten mit dem Ergebnis zufrieden sind und der Teppich wird abschließend an die Wand gehängt. Projekte wie der Trauerteppich sind laut einer Expertin (I1) für Hinterbliebene und primär für Hinterbliebene Eltern hilfreich:

„Die Eltern haben das Gefühl, sie können für ihr Kind doch noch was tun.[...] Die ganze Energie der Bevaterung oder Bemutterung muss irgendwie ausgelebt werden können. [...]Das eigentlich Wichtige ist, dass die verbliebene Energie aus der Elternschaft weitergelebt werden darf.“ (I1, 5-18)



Abbildung 2: Trauerteppich im Verein verwaiste Eltern

Büchertisch

Der Büchertisch stellt eine kleine Bibliothek zum Thema Suizid dar. Die Mitglieder des Vereins können sich alle Bücher ausleihen. Hierfür müssen sie sich in eine Liste eintragen, wenn ein Buch ausgeliehen wird und sich wieder ausgetragen, sobald es zurückgebracht wird. Auf diesem Büchertisch befanden sich auch Werke, die im Buchhandel oder online nicht auf erstem Blick sichtbar sind. Zudem vertreibt der Verein auf seiner Homepage eine Liste mit Buchempfehlungen. Hierbei sind Ratgeber sowie auch wissenschaftliche Werke vertreten.



Abbildung 3: Büchertisch im „Verein verwaiste Eltern“

Rituale am Unglücksort

Rituale am Unglücksort werden vor allem dann benötigt, wenn der Suizid in den eigenen vier Wänden der Hinterbliebenen vollzogen wurde. Wurde der Suizid beispielsweise im Keller, Dachboden oder Treppenhaus vollzogen und diese Räume müssen weiter bewirtschaftet oder bewohnt werden, haben die Hinterbliebenen meist das Bedürfnis, das Unheil aus diesem Raum zu entfernen. Dadurch wird es ihnen oft erst überhaupt ermöglicht, jene Räumlichkeiten wieder zu betreten. Dazu wird auf traditionelle Rituale zurückgegriffen, die mit entsprechenden verbalen Begleitungen vollzogen werden. Den Aussagen zufolge, wird hier individuell auf die Wünsche der Angehörigen eingegangen und gegebenenfalls auch ein Priester organisiert.

„Ob das jetzt räuchern, beten oder singen ist, was immer die Familie möchte oder ihnen passend erscheint. Das hängt immer auch von der Familie ab.“ (I1, 280-282)

9.3 Gesellschaftliche Verhältnisse

In diesen Codes und Subcodes sind all jene Aspekte zusammengefasst und analysiert, die Hinweise auf die Situation der Hinterbliebenen im Hinblick auf den Umgang mit dem Thema Suizid in der Gesellschaft. Auch hier haben sich in der Aufarbeitung der Interviewsegmente verschiedene Subcodes gebildet.

9.3.1 Auswirkungen der Tabuisierung

Dieser Subcode umfasst alle Aussagen, die Auswirkungen auf die Entstehung und die eventuellen Ursachen der Tabuisierung beschreiben.

„Themen, die meist im Speziellen auftauchen, sind auf der einen Seite, dass es für die Angehörigen schwierig ist zu verstehen ist, dass jemand sein Leben selber beendet und andererseits, dass genau dieses Thema nach wie vor ein Tabuthema ist.“ (I3, 5-7)

Die Unsicherheit der Angehörigen mit dem Umgang eines tabuisierten Themas, geht laut eines Interviews (I3, 5-18) soweit, dass der Suizid verschwiegen wird. Die Mitarbeiterinnen des Kriseninterventionsteams erleben immer wieder, dass Angehörige anderen Familienmitgliedern oder Freunden eine andere Todesursache nennen. *„Da ist halt ein Unfall passiert oder der ist plötzlich verstorben“* (I3, 10). Sind auch Kinder von dem Suizid betroffen, sind die Eltern zumeist äußerst überfordert. Sie wissen nicht wie und ob sie den Kindern überhaupt von der Selbsttötung berichten sollen. Zudem besteht oftmals die Vermutung, dem Kind wäre geholfen, wenn es die tatsächliche Todesursache nicht erfährt.

Bei der Auswertung der Interviews wurde ersichtlich, dass das Thema der Tabuisierung sehr oft mit der Scham der Angehörigen zu tun hat. Dieser Subcode umfasst daher all jene Aussagen, die sich mit der Tabuisierung aufgrund von Schamgefühl auseinandersetzen.

Zwei Mitarbeiterinnen des KIT (I2, 13-16/I3, 5-18) berichten in dem Interview, dass Angehörige *„häufig niemanden anrufen möchten, weil sie sich schämen, da ein Suizid etwas Verpöntes ist und man darüber nicht spricht.“* (I2, 13-16) Sich für den Suizid schämen zu müssen, wird von der Angst begleitet, ausgegrenzt zu werden. Betroffene befürchten, dass ihnen von ihrem sozialen Umfeld zumindest eine Teilschuld zugesprochen wird. Hat es vor dem Suizid Unstimmigkeiten oder einen Streit gegeben, werden diese Ängste verstärkt. Diese Befürchtungen verleiten die Angehörigen immer wieder dazu, den Suizid zu verheimlichen.

Auch wurden Vermutungen geäußert, dass die Verarbeitung des Verlustes durch die Tabuisierung negativ beeinflusst wird.

„Ich glaube schon, weil die hinterbliebenen Personen haben ja letzten Endes doch ein Alltagsleben, das relativ rasch wieder weitergeht, aber da ist die Trauer meist noch lange nicht beendet. Dies kann im Berufsleben irrsinnige Probleme verursachen, da man zwar in der Arbeit nicht darüber sprechen möchte, aber man auch sonst keinen Platz hat, wo man darüber reden könnte, denn die Familie versteht einen auch oft nicht. Ich glaube schon, dass die Tabuisierung den Trauerprozess tatsächlich verzögert.“ (I2, 132-136)

9.3.2 Ursachen der Tabuisierung

In dieser Teilkategorie werden jene Aussagen zusammengefasst, die einen Rückschluss auf die Ursache oder Entstehung der Tabuisierung erlauben.

Die Vermutung, dass zwischen dem Umgang mit dem Thema Suizid und der katholischen Kirche ein Zusammenhang besteht, wurde durch die Expertinnen bestätigt: Alle Expertinnen sehen einen Zusammenhang zwischen der Tabuisierung und der Kriminalisierung des Suizids und der katholischen Kirche:

- *„Mit der katholischen? Ja. Wir haben hier eine Geschichte, aber bitte das ist wirklich vorbei. Dass die Leute früher nicht am Friedhof beigesetzt werden durften und ein Selbstmörder wirklich ein Mörder war, der eine moralisch verwerfliche Tat gesetzt hat - ja, woher kommt das? Das kommt zum Teil aus der Kirche [...].“ (I1, 262-265)*
- *„Ja, die Kirche hat einen großen Einfluss gehabt. Den hatten sie immer schon.“ (I1, 269)*
- *„Ich kann mir das bei älteren Personen schon sehr gut vorstellen, weil da merkt man, dass sie mehr Wert auf Religion legen. Aber bei jungen Menschen ist das nicht*

mehr so der Fall. Aber ich glaube, dass die Tabuisierung viel mit Werten zu tun hat, die vermittelt werden und die gehen letzten Endes ja auch wieder auf die Religion zurück.“ (I2, 109-114)

- *„Das sehe ich auch so. Ich weiß gar nicht, wie das heute ist, ich meine, ob sie mittlerweile ein kirchliches Begräbnis bekommen (...)? [...]Das Bedürfnis den Suizid zu vertuschen, spielt wahrscheinlich vor allem bei den älteren Generationen eine Rolle.“ (I4, 73-75)*
- *„Ich meine, die Kirche hat auch dazu beigetragen. Nicht mehr in dem Ausmaß wie früher vielleicht, aber es gibt nach wie vor Situationen, wo die Glocken bei anderen Todesursachen geläutet werden, bei einem Suizid aber nicht. Der Unterschied wird also noch gemacht und das ist für Angehörige äußerst schwierig.“ (I3, 167-171)*

In den Interviewsegmenten kommt hervor, dass eher ältere Generationen von diesem Einfluss stärker betroffen sind, als jüngere Menschen und dass der Einfluss heute nicht mehr so stark empfunden wird wie früher.

Eine weitere Ursache für die Tabuisierung ist etwa die Leistungsgesellschaft (I2, 177-122). Eine Mitarbeiterin des Kriseninterventionsteams schließt aus ihren Erfahrungen, dass in einer Gesellschaft, in der Leistung einen derart hohen Stellenwert hat, der Suizid als Aufgeben oder Feigheit verstanden wird und demnach kein Thema sein darf.

„Ich glaube, wir leben auch in einer Leistungsgesellschaft, in der die Leistung erbracht werden muss, damit man in sämtlichen Bereichen gut dasteht. In Anbetracht dessen sind dann solche Sachen kein Thema, weil man es nicht nachvollziehen kann [...]. Für viele ist der Suizid dann einfach Feigheit, denn dass sich jemand das Leben nimmt, bedeutet für sie, dass er sich einfach aus dem Leben stiehlt und die Probleme hinter sich lässt.“ (I2, 117-122)

Eine weitere Expertin sprach den in der Literatur betonten Aspekt an, dass viele das Geschehen nicht fassen können (I4 70-71). Dadurch kann eine Hilflosigkeit entstehen, die zu einer großen Unsicherheit beiträgt und man weiß nicht, wie mit dem Thema und den Betroffenen umgegangen werden soll. Diese Überforderung kann zu dem Schluss führen, dass man einfach nicht darüber spricht.

9.4 Leistungsstrukturen

Dieser Code umfasst jene Inhalte, die den Bedarf, die momentane Situation und Zukunftsperspektiven, welche die Leistungsstrukturen in Österreich betreffen, beinhalten. Auch Inhalte, die Organisation des Kriseninterventionsteams sowie des Verein verwaister Eltern beschreiben werden erfasst.

9.4.1 Verein verwaiste Eltern

„Der Verein ‚Verwaiste Eltern‘ will sein Wirken, seine soziale Verantwortung und seinen politischen Einfluss verwaisten Eltern und deren Angehörige in Österreich als stützender Partner anbieten.“ (Statuten 2014, S.1)

Der Sitz des gemeinnützigen Vereins befindet sich in Graz. Die Tätigkeit erstreckt sich auf Österreich, insbesondere auf das Gebiet des Bundeslandes Steiermark. Der Verein beschreibt seinem Zweck in drei Schwerpunkte (vgl. Statuten 2014, S.1):

1. Er dient der Förderung von Selbsthilfe und bietet Hilfestellungen wie Beratung, Information und Begleitung in Zeiten der Trauer, um eine gesunde Verarbeitung des Verlustes zu unterstützen. Zudem vermittelt der Verein Kontakte für betroffene Eltern, Familien und Angehörige.

2. Der Verein betreibt auch Suizidprävention, zur Vermeidung oder Milderung von posttraumatischen Stresserkrankungen.
3. Zudem hat der Verein auch ein Ziel auf gesellschaftlicher Ebene: die Bewusstseinsbildung über psychosoziale Zusammenhänge in der Gesellschaft.

Da der Verein – wie auch dem Namen entnommen werden kann – primär um ein verstorbenes Kind trauernde Eltern sowie betroffene Geschwister ansprach, wurden die Vereinsmitglieder auch ständig mit dem Thema Suizid konfrontiert:

„Die Hälfte unserer Teilnehmer haben ihr Kind nach einem Suizid verloren und wir haben eine neue Gruppe aufgemacht: ‚Partner nach Suizid‘, weil wir so viele Anfragen bekommen haben von Personen, die um ihren Partner/ ihre Partnerin trauern und nichts anderes finden konnten.“ (1,78-81)

1987 wurde der Grundstein für den Verein von einem Ehepaar gelegt, dessen Sohn Suizid beging. Diese gründeten daraufhin eine Selbsthilfegruppe mit dem Namen *„Eltern trauern um ihr Kind“*. Im Jahr 2007 wurde daraufhin der *„Verein verwaiste Eltern“* eingetragen. *„Verwaiste Eltern“* ist ein Eigenname, der aufgrund der Mitgliedschaft im deutschen Dachverband *„verwaiste Eltern“* übernommen werden durfte.

Der *„Verein verwaiste Eltern“* ist nach eigenen Angaben der Leiterin momentan der einzige eingetragene Verein in Österreich, der sich um eine langfristige Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid annimmt:

- *„[...] Es gibt schon noch andere Trauergruppen, aber wir sind die einzigen in der Steiermark, die eine spezielle Gruppe für Angehörige nach Suizid anbieten [...] – und Aber wir sind wahrscheinlich die einzigen, die das seit 27 Jahren machen. Da kommt eine Menge an Erfahrungen zusammen. Ich bin jetzt seit 13 Jahren dabei [...].“ (I1, 73-78)*

Alle MitarbeiterInnen sind ehrenamtlich im Verein tätig. Zudem sind Leistungen wie der Trauerteppich, Selbsthilfegruppen, Einzelgespräche sowie Materialien wie Filme, Musik und Literatur (bis auf die Mitgliedsbeiträge) kostenlos auszuleihen (vgl. 1, Z34-35).

Der Verein wird nach Angaben der Leiterin durch Spenden und Mitgliedsbeiträge der Mitglieder sowie Subventionen vom Land Steiermark und der Stadt Graz finanziert. Immer wieder gibt es auch Großspender, wie etwa Eltern, die ein Benefizkonzert oder ein Turnier im Namen ihres Kindes veranstalten. Der Gewinn wird an den Verein gespendet, der dadurch sehr unterstützt wird (vgl. 11, 62-66).

9.4.2 Kriseninterventionsteam

Für die professionelle Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid ist in Österreich zum Großteil das Kriseninterventionsteam (Abkürzung: KIT) zuständig. Das KIT ist mittlerweile flächendeckend in Österreich für die akute Betreuung der Angehörigen zuständig und innerhalb von 2-6 Stunden vor Ort (vgl. Leitfaden KIT 2009, S. 30). Sie werden meist von der Polizei über den Todesfall benachrichtigt und angefordert. In vielen Fällen ist das KIT bereits bei der Benachrichtigung der Angehörigen über den Todesfall anwesend. Wird der Suizident/die Suizidentin von den Angehörigen selbst gefunden, trifft das Kriseninterventionsteam gleichzeitig mit den Einsatzkräften vor Ort ein. In den ersten Stunden ist es die Aufgabe des KIT, sich um die nahen Angehörigen zu kümmern und auch eine Brückenfunktion zwischen ihnen und den Einsatzkräften zu übernehmen.

Den Anlass für die Gründung der psychosozialen Akutbetreuung und Krisenintervention gab das Grubenunglück von Lassing im Jahre 1998. (vgl. Amt der Stmk. Landesregierung Abteilung 20 2009, S. 4). Diese Katastrophe zeigte die Notwendigkeit einer professionellen psychosozialen Hilfe für Angehörige und Betroffene in einer traumatischen Situation auf (vgl. ebd., S. 6).

Daraufhin wurde am 16. März 1999 (vom Land Steiermark als erstes Bundesland) die psychosoziale Akutbetreuung im *Steiermärkischen Katastrophenschutzgesetz* verankert (vgl. Leitfaden KIT 2009, S. 33).

Ausbildung und andere Voraussetzungen

Die MitarbeiterInnen des Kriseninterventionsteams müssen vorerst ein Auswahlverfahren durchlaufen, um anschließend zu der theoretischen Grundausbildung im Umfang von 80 Stunden zugelassen zu werden. Zusätzlich muss ein Praktikum im Ausmaß von 40 Stunden sowie ein Erste-Hilfe-Kurs absolviert werden (vgl. Leitfaden KIT 2009, S. 9-13). An dieser Stelle erscheint es wichtig zu erwähnen, dass die Ausbildung der Krisenintervention als eine Weiterbildung zu verstehen ist. Das heißt die Ausbildung ist lediglich für Personen aus dem sozialen und gesundheitlichen Bereich zugänglich, wie etwa Einsatzkräfte, PsychologInnen, PädagogInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen (vgl. Leitfaden KIT 2009, S. 6). Voraussetzung ist ein Mindestalter von 25 Jahren sowie die Bestätigung von Fachkräften des KITs für diese Tätigkeit geeignet zu sein (vgl. I2, 173). Die Expertinnen betonten in diesem Zusammenhang, dass einige Kompetenzen notwendig sind um eine erfolgreiche und einfühlsame Betreuung zu ermöglichen:

- *„Wichtig ist die Empathie und das Zuhören können. Das sind aber Dinge die man nicht in drei Wochenenden lernt - entweder hat man das zuvor schon im Fingerspitzengefühl oder eben nicht.“ (I2, 185-187)*
- *„Wir legen sehr viel Wert auf diese Haltungsfrage. Denn Hilfe kann auch kränkend sein. Wir treffen immer auf Menschen in Ausnahmesituationen und das sind ganz verletzbare Momente [...]“ (I3, 183-185)*
- *„Wichtig ist vorerst wahrzunehmen: ‚Was brauchen die Menschen?‘ und das ist derart individuell, dass für uns jeder Einsatz ein erster Einsatz ist - auch wenn man*

schon mehrere Suizidfälle hinter sich hat - ist es immer wieder eine neue Lebensgeschichte [...]“ (I3, 186-189)

- *„professionelle Betreuung benötigt immer eine gute Eigenreflexion. Das heißt, dass ich mir erstmals bewusst bin: ‚was hätte ich in jener Situation gerne?‘ Das bedeutende ist anschließend zu verstehen und zu akzeptieren, dass jene Dinge aber nicht das sein müssen, was eine andere Person in dieser Situation braucht. Man muss reflektieren, was die eigene Idee und Erfahrung dessen was in dieser Lage hilft ist, aber auch akzeptieren, dass diese sehr weit davon abweichen kann, von dem was für den anderen Betroffenen notwendig ist. Das ist von der Haltung her eine Herausforderung.“ (I3, 183-195)*

Alle MitarbeiterInnen des Kriseninterventionsteams sind ehrenamtliche MitarbeiterInnen, die sich zu zehn Bereitschaftsstunden im Monat verpflichten. Fallen im Zuge dessen Kosten für die MitarbeiterInnen an, werden diese ersetzt.

- *„Alle Mitarbeiter arbeiten ehrenamtlich, mit einer Dienstverpflichtung von 10 Bereitschaftsstunden im Monat. Benötigt man das private Auto bekommt man die anfallenden Kosten, wie das Benzin, ersetzt.“ (I2, 182-183)*
- *„unsere MitarbeiterInnen vom KIT Steiermark arbeiten ehrenamtlich. Wir haben bereits in allen Bezirken Teams mit mittlerweile insgesamt 400 ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, die diesen Dienst rund um die Uhr abdecken.“ (I3, 176-178)*

9.4.3 Bedarf und Zukunftsperspektiven

In diesem Subcode werden all jene Inhalte analysiert, die einen Einblick über die Situation von Angehörigen nach einem Suizid in Österreich geben. Zudem soll die zweite Forschungsfrage nach dem Bedarf der Etablierung weiterer Betreuungsmaßnahmen in Österreich beantwortet werden. Anschließend werden die von den Expertinnen erläuterten Aussichten und Zukunftsperspektiven erläutert. Dies beinhaltet einerseits

Verbesserungsvorschläge und Anregungen sowie mögliche Herausforderungen bei deren Umsetzung.

In den Interviews haben alle Expertinnen betont, dass sie einen dringenden Bedarf für die Etablierung von Betreuungsangeboten für Hinterbliebene nach einem Suizid sehen. Die Leiterin des Vereins für verwaiste Eltern ist immer wieder mit dem Problem konfrontiert, dass Betroffene Unterstützung brauchen würden. Doch selbst wenn die Angehörigen dementsprechend suchen, werden sie in Österreich nicht fündig, da keine Angebote bestehen.

Obwohl der „Verein verwaiste Eltern“ ursprünglich nur für trauernde Eltern gedacht war, wurden die MitarbeiterInnen des Vereins immer wieder mit Anfragen von Angehörigen nach einem Suizid konfrontiert.

„Die Hälfte unserer Teilnehmer haben ihr Kind nach einem Suizid verloren und wir haben eine neue Gruppe aufgemacht: „Partner nach Suizid“, weil wir so viele Anfragen bekommen haben und die Leute nichts gefunden haben.“ (I1, 78-81)

Auch von den interviewten Mitarbeiterinnen des Kriseninterventionsteams wurde der Bedarf für Unterstützung klar betont.

- *„Es ist definitiv ein Bedarf vorhanden. Das Problem ist, dass wir nur kurz da sind. Bei Bedarf kommen wir wieder, aber wir können keine langfristige Betreuung anbieten und man merkt am Ende vom Einsatz, dass die Leute noch Hilfe benötigen würden.“ (I2, 150-154)*
- *„Man versucht sie dann schon an andere Einrichtungen zu vermitteln, aber da diese meist überlastet sind, müssen sie zwei bis drei Monate warten oder die Wartezeiten sind noch länger. Da fallen die Leute leider komplett durch den Rost.“ (I2, 154-158)*

- *„Oft wenn das Begräbnis vorbei ist, wenn sich auch das familiäre Netz lockert, weil der Alltag wieder einkehrt aber für den Angehörigen ist das noch lange nicht erledigt. Gerade während der Akutbetreuung merkt man, dass die Angehörigen offen wären weitere Hilfe anzunehmen.“ (I3, 234-237)*

Da nach einem Suizidfall immer wieder eine Psychotherapie in Anspruch genommen wird, erscheint es an dieser Stelle bedeutend, die Expertinnen zu fragen, ob eine Organisation, die nicht von öffentlichen Geldern abhängig ist, vorstellbar wäre. Dies würde zwar bedeuten, dass die angebotenen Leistungen nicht kostenlos wären, würde jedoch andererseits ermöglichen, dass Trauernde nach einem Suizid unter sich sind und professionelle, qualitativ hochwertige Einzel- wie Gruppensitzungen beanspruchen können. Die Abgrenzung von Trauernden, die ihre Angehörigen durch andere Todesumstände verloren haben wäre ein wesentlicher Bestandteil dieses Konzeptes. Die Expertinnen haben hierzu unterschiedliche Vermutungen:

- *„Ich könnte mir das durchaus vorstellen. Weil sie dann halt gleiche unter gleichen sind. Diese Tatsache würde es ihnen ein bisschen einfacher machen, damit umzugehen.“ (I2, 165-171)*
- *„Ich habe die Erfahrung in freier Praxis gemacht, dass die Leute nicht bereit sind für ihre Psyche Geld auszugeben. Da gehen manche sie lieber, ich sage das jetzt einmal böse, alle 14 Tage zum Friseur oder lassen sich die Fingernägel machen, als in die eigene psychische Gesundheit zu investieren. Und viele schreckt auch der Prozess ab. Wenn sie merken, dass ich es nicht einfach gut machen kann, sondern dass es viel harte Arbeit ist, sind sie manches Mal nicht mehr bereit da durch zu gehen.“ (I4, 90-96)*

9.4.4 Problematiken und deren Herausforderungen

Jene Einrichtungen, die allgemein für die Unterstützung in Krisensituationen zuständig sind, sind aufgrund der Wartezeiten erst dann zugänglich, wenn alle notwendigen Organisationen und Entscheidungen wie etwa die Bestattung, Information anderer Angehöriger, Gespräch mit etwaigen Kindern, Kontaktaufnahme mit Gläubigern sowie Versicherungen etc., bereits erledigt sein müssen. Die kritische Phase, in der Unterstützung notwendig wäre ist bereits verstrichen. Der erschwerte bis unmögliche Zugang zu den wenigen Beratungsstellen stellt für alle befragten Expertinnen ein großes Problem dar.

- *„Es ist nach wie vor schwierig, zu diesen Beratungseinrichtungen einen halbwegs leichten Zugang zu finden. Das beginnt damit, dass die Kontaktaufnahme an Öffnungszeiten gebunden ist. Zwar wird versucht einiges über Journdienste ein bisschen abzufedern, dennoch ist der leichte Zugang nicht gegeben. Schnell und zeitnah einen Termin zu bekommen ist schwer.“* (I3, 213-218)
- *„Wir haben leider nur die Möglichkeit, die Angehörigen an eine Einrichtung mit langen Wartezeiten zu vermitteln oder sie an die Psychiatrie oder das LSF verweisen. Trauer wird aber nicht als Grund für eine stationäre Behandlung gesehen. Das heißt, eine wahre Hilfe sind die Psychiatrie und das LSF auch nicht.“* (I2, 150-159)

Eine weitere Mitarbeiterin des KIT spricht sich für ein niederschwelliges, aufsuchendes Angebot aus. Zudem sollte solch ein Angebot mit keinerlei Mitgliedschaften oder Kosten verbunden sein, wodurch die Auswahl weiter begrenzt wird.

- *„Was uns auch auffällt ist, dass es nur sehr wenig professionelle Unterstützung gibt, die bei den Angehörigen zu Hause stattfindet. Wo jemand da ist, der die Menschen in ihrer Wohnumgebung aufsucht. Das wäre aber wichtig, weil es in der Situation oft schwierig ist, einfach irgendwo hinzufahren. Denn vielen Angehörigen fällt es oft schwer, ihr „schützendes“ zu Hause zu verlassen.“ (I3, 217-221)*
- *„Es gibt schon auch Selbsthilfegruppen und Unterstützung vom „Verein verwaiste Eltern“, die zu Hause bei den Angehörigen stattfindet. Aber das ist halt ein Verein und somit wieder eine andere Situation. Hier tun wir uns manchmal auch schon schwer, denn vorerst müssten Fragen geklärt werden wie: ‚Muss man dann Mitglied werden oder entstehen Kosten?‘ Hier tun wir uns recht schwer, weil einfach akut noch nicht klar ist, ob das für die Angehörigen akzeptabel und klar ist.“ (I3, 222-227)*

Als Grund für die bislang fehlenden Angebote wird einerseits die Tabuisierung genannt, aufgrund derer dieses Thema immer, selbst auf sozialpolitischer Ebene in den Hintergrund gerät. Eine weitere Ursache stellen die mangelnden finanziellen Ressourcen im sozialen Bereich dar.

„Verantwortlich für den Mangel ist sicher einerseits, dass die Leute nicht darüber reden wollen und andererseits aber auch die fehlenden finanziellen Ressourcen im Sozialbereich.“ (I4, 87-88)

10 FAZIT

Im theoretischen sowie auch im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit, wurde der Bedarf an professionellen Betreuungsmaßnahmen nach einem Suizid deutlich. Gegenwärtig trägt in den ersten Stunden nach der Benachrichtigung oder der Entdeckung von einem Suizid ein Kriseninterventionsteam Sorge um das Wohlergehen der Hinterbliebenen. Hier steht bereits österreichweit eine adäquate, professionelle Betreuung zur Verfügung.

Aus den gewonnen Erkenntnissen der vorliegenden Arbeit wurde ersichtlich, dass auch nach den ersten Stunden ein dringender Betreuungsbedarf für die Betroffenen besteht. Dieser Bedarf basiert auf verschiedenen individuellen Bedürfnissen und Umständen der Betroffenen, die den Umgang mit dem Verlust einer nahestehenden Person durch einen Suizid erschweren und die Hinterbliebenen belasten. Die Zusammenfassung dieser Erkenntnisse dient unter anderem der Beantwortung der ersten Forschungsfrage: *Welche Bedürfnisse und Umstände sind bei der Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid besonders zu beachten?*

- Die Frage nach dem „Warum“?
- Schuldgefühle und Schuldzuweisungen
- Vermindertes Selbstwertgefühl
- Konfrontation mit der Polizei sowie der Gerichtsmedizin
- Tabuisierung der Todesursache
- Stigmatisierungen durch das soziale Umfeld
- Ausgrenzung aus dem sozialen Umfelds
- Wut auf die verstorbene Person
- Konflikte innerhalb einer Familie (aufgrund von Schuldzuweisungen)
- Traumatisierende Erfahrungen beim Fund des Leichnams

Diese Auflistung fasst all jene Faktoren zusammen, die einerseits den Bedarf einer professionellen Betreuung aufzeigen und andererseits den Verlust durch einen Suizid kennzeichnen. Es handelt sich um besondere Herausforderungen, die den Trauerprozess nach einem Suizid von der Trauer nach anderen Todesursachen unterscheidet.

Für die Beantwortung der zweiten Forschungsfrage: *„Bedarf es einer professionellen Betreuung für Angehörige nach einem Suizid in Österreich?“* dienten Großteils, die aus den ExpertInneninterviews gewonnenen Erkenntnisse. Aus diesen ging klar hervor, dass ein großer Bedarf besteht, da die ExpertInnen in ihrer Praxis häufig mit Betreuung und Unterstützung suchenden Betroffenen, die aufgrund des mangelnden Angebots nicht oder zu spät in entsprechenden Angeboten unterzubringen sind, konfrontiert werden.

Geht man von bis zu sechs nahen Angehörigen nach einem Suizid aus, deren Lebensführung durch diesen Tod stark beeinflusst wird, waren allein im Jahr 2012 ungefähr 7.650 Personen vom Suizid eines nahen Angehörigen betroffen. Der *„Verein verwaiste Eltern“* ist momentan der einzige eingetragene Verein in Österreich, der sich um die langfristige Betreuung von Angehörigen nach einem Suizid annimmt. Zudem gibt es zwölf Selbsthilfegruppen in Österreich, wobei in den Bundesländern Kärnten, Burgenland und Salzburg keine vorhanden sind - hier werden die Hinterbliebenen im wahrsten Sinne des Wortes alleine gelassen und sind mit ihrer überforderten Situation auf sich gestellt. Auch wenn seitens der Institutionen an Selbsthilfegruppen für Trauernde aller Verlustumstände verwiesen wird, ist dies aufgrund der angeführten Umstände nicht ausreichend. Zudem haben Angehörige nach einem Suizid Hemmungen, ihre Trauer vor Personen, die ihre Partner etwa nach einem langen Krankheitskampf verloren haben, zuzulassen. Sie befürchten, mit kränkenden Aussagen, die sich auf die scheinbar *„freie“* Entscheidung des Verstorbenen für den Tod beziehen, konfrontiert zu werden.

Aus der Literatur sowie aus den Interviews ging hervor, dass die Tabuisierung des Todes und die Kriminalisierung des Suizides zu den bedeutendsten Ursachen zählen, die für Trauernde den Umgang mit einem Suizid erschweren. Die Vermutung, dass die Tabuisierung und die Kriminalisierung auf die Geschichte des Suizids im Christentum zurückzuführen ist, konnte bestätigt werden. Auch wenn die Kirche den Suizid nicht(mehr) öffentlich verurteilt (wie es bis 1983 durch die Verweigerung eines kirchlichen Begräbnisses geschehen ist), verpönt sie bei genauerer Betrachtung den Suizid auch heute noch, da sie ihn nach wie vor als Verbrechen an Gott und der Gesellschaft beschreibt. Zwar ging aus den Interviews hervor, dass die religiöse Auffassung offensichtlich überwiegend für ältere Generationen von (großer) Bedeutung ist, dennoch prägt die Auffassung der älteren Generationen die vermittelten Werte der jüngeren Generationen.

Der Mangel an begleitenden Maßnahmen für Angehörige von Personen, die einen Suizid vollzogen haben, stellt eine Lücke in der sozialen Arbeit dar. Um dieser Problematik entgegenzuwirken, ist auch eine Sensibilisierung auf institutioneller Ebene, die über die Prävention hinausgeht notwendig. Hierbei dürfen Themen wie Unterstützungskompetenzen, die Notwendigkeit der Qualifikation, Zusatzausbildungen und Fortbildungen sowie die Entwicklung professioneller Betreuungsangebote nicht unberücksichtigt bleiben.

In diesen adäquaten Betreuungsangeboten können Betroffene im Umgang mit den etlichen herausfordernden Situationen unterstützt werden, wodurch die gesunde Verarbeitung des Verlustes ermöglicht wird und Folgen einer krankhaft verlaufenden Trauer wie:

- Depression,
- Isolation,
- Vereinsamung,
- Burn-out,
- volkswirtschaftlicher Schaden aufgrund von Arbeitsunfähigkeit sowie
- Folgesuizide

vermindert werden. Demnach erfüllen Betreuungsmaßnahmen nicht nur eine Maßnahme der Postvention, sondern auch der Prävention. Vor allem wenn Kinder von einem vollzogenen Suizid betroffen sind, benötigen sie viel Geduld und Beistand, der ihnen von den selbst betroffenen Eltern nicht immer geboten werden kann. Dies würde längerfristig die Situation der Betroffenen verbessern. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass Betroffene, durch eine professionelle Begleitung unterstützt werden, ihrem sozialen Umfeld selbstbewusster und weniger schuldbewusst entgegenzutreten und auf diesem Wege der Stigmatisierung entgegenwirken.

Die Entwicklung und Umsetzung professioneller Betreuungsangebote für Angehörige nach Suizid sind eine bedeutende Maßnahme, um die Verbesserung der Situation von Angehörigen nach Suizid zu ermöglichen.

11 ABBILDUNGS-& TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Vergleich Todesfälle: Suizid und Transportmittelunfälle. Modifiziert übernommen aus: Statistik Austria (2013).....	7
Abbildung 2: Trauerteppich im Verein verwaiste Eltern.....	106
Abbildung 3: Büchertisch im Verein verwaiste Eltern.....	107
Tabelle 1: Hauptkategorien und Subkategorien.....	80
Tabelle 2: Interviewleitfaden.....	83

12 LITERATURVERZEICHNIS

- Aeischer-Crettol**, Eberhard (2000): Seelsorge und Suizid: Seelsorge mit Hinterbliebenen, die von einem Suizid betroffen wurden. Dissertation. Bern: Europäische Verlag der Wissenschaften
- Amt der Stmk. Landesregierung – Abteilung 20** (2009): Jahresbericht: 10 Jahre Koordinationsstelle Krisenintervention (KIT). Psychosoziale u. interkonnessionelle Akutbetreuung. Graz: Styria Printshop Druck-GmbH.
- Ariés**, Philippe (1995): Geschichte des Todes. München: Deutscher Taschenbuch Verlag
- Bauer**, Johann (2012): „Ich kann nicht mehr“. In: <http://www.suizidpraevention-stmk.at/dateien/2012%2009%2009%20Sonntagsblatt.pdf> [11.06.2014]
- Bonhoeffer**, Dietrich (1949): Ethik. Fürstenfeldbruck: Buchdruckerei Albert Sighart
- Cleiren**, Marc (1993): Bereavment and adaption: A comparative study of the aftermath of death. Washington: Tayler & Francis
- CIC** (2014): Codex Iuris Canonici. Buch IV Heiligungsdienst der Kirche. In: <http://www.codex-iuris-canonici.de/buch4.htm> [09.07.2014]
- Duden** (2006): Die deutsche Rechtschreibung. 24.Auflage. Bibliographisches Institut & F.A. Brockhaus AG: Mannheim
- Durkheim**, Emile (1993): Der Selbstmord. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Ederer**, Elfriede/**Nevermann**, Christiane (2012): Strategien der Gesprächsführung in der Forschung. In: Stigler, H./Reicher, H. (Hrsg.): Praxisbuch Empirische

Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften.
Innsbruck/Wien/Bozen: Studienverlag, S. 129-139.

Ennulat, Gertrud (2003): Kinder trauern anders: Wie wir sie einfühlsam und richtig begleiten. 4. Aufl. Freiburg im Breisgau: Verlag Herder

Fleck-Bohaumilitzky, Christine (2003): Wenn Kinder trauern. Wie sie lernen mit Verlusten umzugehen; kindliche Vorstellungen von Leben und Tod; die individuelle Vorstellung von Kummer. München: Südwestverlag

Franz, Margit (2008): Tabuthema Trauerarbeit. Kinder begleiten bei Abschied, Verlust und Tod. 3.Aufl. München: Don Bosco Verlag

Gläser, Jochen/**Laudel**, Grit (2009): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 3., überarb. Aufl., Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Heimgartner, Arno (2012): Computerunterstützte qualitative Inhaltsanalyse: Atlas.ti und MAXQDA im Match. In: Stigler, Hubert/Reicher, Hannelore (Hrsg.): Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Innsbruck: Studienverlag, S. 304-313.

Heller, Andreas (2000): Ambivalenzen des Sterbens – Einschätzung zum gegenwärtigen Umgang mit Sterben und den Sterbenden. In: Heller, Andreas u.a. (Hrsg.): Kultur des Sterbens und den Sterbenden. Bedingungen für das Lebensende gestalten. Freiburg i.B.: Lambertus, S. 17-34.

Heller, Birgit (2007): Abwehr oder Solidarität? Zum Umgang mit Sterbenden, Toten und Trauernden. In: Heller, Birgit/Winter, Franz (Hrsg.): Schriftenreihe der österreichischen Gesellschaft für Religionswissenschaft. Band 2: Tod und Ritual. Interkulturelle Perspektiven zwischen Tradition und Moderne. Wien: LIT Verlag

- Heller, Birgit** (2003): Aller Einkehr ist der Tod. Interreligiöse Zugänge zum Sterben, Tod und Trauer. Freiburg i.B: Lambertus
- Hug, Theo/Poscheschnik, Gerald** (2010): Empirisch Forschen. Wien: Hutter & Roth KG.
- Jordan, John** (2001): Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature. In: Suicide and Life- Threatening Behavior 31(1). The American Association of Suicidology. Spring, S. 91- 101
- Jordan, John / McMenamy, Jeanette** (2004): Interventions for Suicide Survivors: A Review of the Literature. Suicide and Life Threatening Behavior. S. 337–349
- Jordan, John** (2008): Bereavement after Suicide. Psychiatric AnnalsOnline.com, In: http://johnjordanphd.com/pdf/pub/Jordan_Bereavment%20.pdf [06.06.2014]
- Jülicher, Jochen** (1999): Es wird alles wieder gut, aber nie mehr wie vorher. Begleitung in der Trauer. Würzburg: Echter Verlag
- Kapusta, Nestor** (2012): Aktuelle Daten und Fakten zur Zahl der Suizide 2011. Bericht Statistik Austria. Universitätsklinik für Psychoanalyse und Psychotherapie Wien. In: http://www.suizidforschung.at/statistik_suizide_oesterreich.pdf [15.08.2014]
- Kittl-Satran, Helga** (2012): Vom Text zur Interpretation. In: Stigler, Hubert/Reicher, Hannelore (Hrsg.): Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissen-schaften. Innsbruck: Studienverlag, S. 293-303.
- Kuckartz, Udo** (2010): Einführung in die computergestützte Analyse qualitativer Daten. 3. Aktualisierte Auflage, Wiesbaden: VS Verlag

- Leitfaden KIT** (2009): Leitfaden der Plattform Krisenintervention – Akutbetreuung. In: <http://www.wien.gv.at/menschen/sicherheit/krisenmanagement/pdf/plattform-leitfaden-2009.pdf> [15.08.2014].
- Mayring**, Phillip. (2002): Einführung in die qualitative Sozialforschung. 5. Auflage. Weinheim: Beltz.
- Mayring**, Phillip (2000): Qualitative Inhaltsanalyse.7. Auflage. Weinheim: Deutscher Studien Verlag.
- Meuser**, Michael/**Nagel**, Ulrike (2003): Experteninterview. In: Bohnsack, Ralf/Marotzki, Winfried/Meuser, Michael (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung. Stuttgart: Leske + Budrich, S. 57-58.
- Meuser**, Michael/ **Nagel**, Ulrike (2009): Das Experteninterview – konzeptionelle Grundlage und methodische Anlage. In: Pickel, Susanne/Pickel, Gerd/LauthHans-Joachim/Jahn Detlef (Hrsg.): Methoden der vergleichenden Politik und Sozialwissenschaft. Neue Entwicklungen und Anwendungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 465-477
- Michaels**, Axel (2005): Trauer und Rituelle Trauer. In: Assman, Jan/Maciejewski, Franz/Michaels, Axel (Hrsg.): Der Abschied von den Toten. Trauerrituale im Kulturvergleich. Wallsteinverlag: Göttingen, S.7-16
- Mösgen**, Peter (1999): Selbstmord oder Freitod? Das Phänomen des Suizides aus christlich-philosophischer Sicht. Eichstätt: Diritto Wissenschaft
- Müller**, Wolf / Scheuermann, Ulrike (2004): Praxis Krisenvention. Ein Handbuch für helfende Berufe: Psychologen, Ärzte, Sozialpädagogen, Pflege- und Rettungskräfte. Stuttgart: Verlag Kohlhammer

Otzelsberger, Manfred (2013): Suizid. Das Trauma der Hinterbliebenen Erfahrungen und Asuwege. München: Deutscher Taschenbuchverlag

Paul, Chris (2010): Trauerbegleitung nach Suizid. In: Psychotherapie & Seelsorge SUIZID.

Rogers, Carl (1977/2010): Therapeut und Klient. Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. 20. Auflage, Frankfurt: Fischer Verlag

Rogers, Carl (1978): Die Kraft des Guten. München: Kindler

Sonnenmoser, Marion (2005): Hinterbliebene nach Suizid. Komplizierte Trauer. In: Deutsches Ärzteblatt PP für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Heft 9. Köln: Deutscher Ärzteverlag, S. 407-409

Specht – Tomann, Monika / Tropper, Doris (2000): Wir nehmen jetzt Abschied. Kinder und Jugendliche begegnen Sterben und Tod. Düsseldorf: Patmos Verlag

Statistik Austria (2013): Todesursachenstatistik. In: http://statistik.gv.at/web_de/statistiken/gesundheit/todesursachen/todesursachen_im_ueberblick/056591.html [01.02.2014]

Statistik Austria (2004): Österreichischer Todesursachenatlas 1998/2004. Eisenstadt: Graphische Werkstatt

Statuten (2014): Statuten des Vereins Verwaiste Eltern. Leben mit dem Tod eines Kindes. In: <http://members.inode.at/684206/download/StatutenVE2014.pdf> [04.10.2014]

Stigler, Hubert/Felbinger, Günter (2012): Der Interviewleitfaden im qualitativen Interview. In: Stigler, H./Reicher, H. (Hrsg.): Praxisbuch Empirische Sozialforschung in den Erziehungs- und Bildungswissenschaften. Innsbruck/Wien/Bozen: Studienverlag, S.141-145.

vatican.de (2014): Codex des kanonischen Rechtes. Artikel 3. In: http://www.vatican.va/archive/DEU0036/_P3S.HTM [09.07.2014]

vatican.de (1997): Katechismus der Katholischen Kirche. In: http://www.vatican.va/archive/DEU0035/_P86.HTM [09.07.2014]

Watzka, Carlos (2008): Sozialstruktur und Suizid in Österreich: Ergebnisse einer epidemiologischen Studie für das Land Steiermark. 1. Auflage. Wiesbaden: GWV Fachverlag GmbH.

Winter, Susanne/ Brockmann, Elisabeth/ Hegerl, Ulrich (2005): Die Situation Hinterbliebener nach Suizid. In: Verhaltenstherapie 15. S.47-53

Wolf, Doris (2009): Einen geliebten Menschen verlieren. Vom schmerzlichen Umgang mit der Trauer. 16. Auflage. Mannheim: PAL Verlagsgesellschaft.

Znoj, Hans Jörg (2009): Trauer. In: http://www.ptp.unibe.ch/unibe/philhuman/psy/ptp/content/e5595/e6092/e6106/e7345/Znoj_2009_Trauer_ger.pdf [25.12.2012].