

21. 11. 2011

Liebe Leserin, lieber Leser!

Dieser Bericht hat zum Ziel, einen angemessenen Umgang mit Angehörigen/Freunden nach dem Suizid eines lieben Menschen zu fördern.

Hintergrund dieses Anliegens sind eigenes Erleben in Predigten von Amtsträgern zum Thema Suizid sowie Mitteilungen von Glaubensgeschwistern, die in neuapostolischen Trauerfeiern nach einem Suizid mehrfach deutlich zu hören bekamen, dass eine Selbsttötung vor Gott eine Sünde darstelle.

In einem Schriftwechsel mit einem verantwortlichen Seelsorger, der in einer Trauerpredigt die Tat als Sünde deutlich hervorgehoben hatte, haben wir diesen Umstand kritisiert und dringlich empfohlen, stattdessen mit größtmöglichem Einfühlungsvermögen zu den Angehörigen zu sprechen, so wie der Unterzeichner es in einem neuapostolischen Trauergottesdienst selbst erlebt hat. Als Begründung für diese Empfehlung haben wir angeführt, dass jeder, der sich beruflich und/oder ehrenamtlich mit dem Thema Suizid auseinandersetzt, weiß, was das für ein auswegloser Kampf ist, den ein Mensch führt, bis er sich endgültig entscheidet, sich selbst zu töten. Aus eigenem Erleben ist bekannt, wie Angehörige unter dieser Todesart zu leiden haben und gelegentlich nie darüber hinwegkommen. Manchmal begründet eine solche Tat für Angehörige auch eine Suizidgefahr.

Da dieses Thema auch unsere Vereinsarbeit berührt und damit von genereller Bedeutung ist, haben wir den Stammapostel mit folgenden Fragestellungen angeschrieben:

1. Wir möchten wissen, ob unsere Vorgehensweise – Einführendes Verstehen und Aufnehmen des Schmerzes bei den Angehörigen – im Sinne des Evangeliums ist und ob auf das Hervorheben der Lehraussage, dass Suizid eine Sünde vor Gott darstellt, verzichtet werden kann und
2. wir möchten auch wissen, ob eine humanitäre Bewertung eines theologischen Sachverhaltes inakzeptabel ist, wie uns von dem o. a. verantwortlichen Seelsorger vorgehalten wurde.

Beispielgebend für ein angemessenes Vorgehen zitieren wir aus einem Fachbuch: *„Es ist schwer für Sie, sich mit dem Tod Ihres Kindes durch seine eigene Hand abzufinden. Der Gedanke ist schmerzlich, dass Ihr Kind so schrecklich litt, dass es den Tod dem Weiterleben vorzog. Und doch denke ich, dass für Ihr Kind die Selbsttötung ein Akt der Stärke war. Es war eine Handlung im Gegensatz zur Passivität. Ihr Kind erhob sich gegen seinen Schmerz und beendete ihn. Ihr Kind hat Frieden, wahrscheinlich mehr als je zuvor.“* (aus J. C. Rothmann: *Wenn ein Kind gestorben ist; Freiburg 1998*)".

Darüber hinaus haben wir dem Stammapostel mitgeteilt, dass wir vorhaben,

- demnächst auf unserer Homepage fachliche Hintergründe zum Thema Suizid einzustellen und
- seine Stellungnahme zu dieser Problematik mit aufzunehmen.

In seinem Antwortschreiben machte der Stammapostel deutlich, dass nach seiner Meinung in seelsorgerischen Belangen immer einfühlsam vorzugehen sei und nicht nur bei Suizid. Darüber hinaus führte er an, dass ein Suizid nicht dem Willen Gottes entspräche und damit eine Sünde sei. Zu berücksichtigen sei aber auch die Frage, wie groß die Schuld eines vom Suizid Betroffenen sei. Er könne sich vorstellen, dass diese „gegen Null“ tendiere. Die Bemessung der Schuld sei allein dem lieben Gott überlassen. Im Übrigen würde der neue Katechismus darüber näheren Aufschluss geben.

Freundliche Grüße



(Rainer Ballnus)



(Irene Döring)

Anlagen:

- I. Hintergrundinformationen zum Thema „SUIZID“**
- II. Empfehlungen für die Begleitung eines suizidgefährdeten Menschen**
- III. Empfehlungen für die Begleitung eines Trauernden nach einem Suizid-Geschehen**

I. Hintergrundinformationen zum Thema „SUIZID“

Einführende Gedanken

- Der Begriff „**Selbsttötung**“, also **Suizid**, wird der Handlung am ehesten gerecht. Die Bezeichnung „Selbstmord“ ist deshalb wenig geeignet, weil im Strafrecht ein Mord dann gegeben ist, wenn eine Tötung aus niederen Beweggründen (z. B. Habgier, zur Verdeckung einer Straftat) vorliegt. Zum Begriff „Freitod“: Bei empfundener Ausweglosigkeit und seelischer Not frei zwischen Leben oder Sterben entscheiden zu wollen, ist eine Überforderung.
- Die Tat selbst bedeutet eine menschliche Tragödie und stellt für die Hinterbliebenen nicht selten eine psychische und soziale Ausnahmesituation dar. Gefühle der Schuld, Wut und Hilflosigkeit plagen sie und sie sprechen davon, dass eine Schande über ihr Haus gekommen ist.
- Oft wurde die Frage diskutiert, ob der Suizid ein verwerfliches Verbrechen oder ein zu respektierender Schritt ist. In der Antike herrschte die Meinung vor, dass dieser letzte Schritt als Ausdruck menschlicher Würde zu befürworten ist. Im Mittelalter lehnte das Christentum ihn ab; die Tat galt als Todsünde, als Verbrechen.
- Juristisch ist dieser Schritt nicht bedeutsam.
- Einige epidemiologische Daten:
 - Suizidziffern 2000 in der BRD: Es haben sich 20 Männer je 100.000 Einwohner und 7 Frauen je 100.000 Einwohner in der BRD das Leben genommen.
 - Die Suizidgefährdung nimmt im Alter deutlich zu. Aktuell sind 35 % der Männer und 50 % der Frauen, die sich das Leben nehmen, über 60 Jahre alt. Hier besteht eine hohe Dunkelziffer. Die Suizidrate hat seit Mitte der 70er Jahre abgenommen.
 - Suizidversuchsziffern basieren lediglich auf Schätzungen. Sie liegen bei 108 für Männer und bei 131 für Frauen. Verkürzt lässt sich formulieren: „Frauen versuchen es öfter und Männer schaffen es öfter!“
 - Am häufigsten versuchen sich junge Frauen zwischen 15 und 30 Jahren das Leben zu nehmen.
 - 38 % der Männer und 46 % der Frauen unternehmen weitere Suizidversuche, die Hälfte von ihnen sogar innerhalb von 12 Monaten.
 - Diagnosen, die bei Personen mit Suizidversuchen gestellt wurden oder bekannt waren, sind Anpassungsstörungen (hierunter verbergen sich sicher auch die Posttraumatischen Belastungsstörungen), 23% bei Männern/22% bei Frauen, Depressionen 17% / 20% und Suchterkrankungen 15% bei Männern. Bei Frauen liegt auf dem 3. Platz die Persönlichkeitsstörung mit 19%. Quelle: (Giernalczyk), S. 45-53.

Welche Umstände und Signale für ein erhöhtes Selbsttötungs-Risiko gibt es?

- Viele Menschen kündigen ihr suizidales Tun mit Worten oder Taten an (z. B. Aufräumen, Verschenken, Rückzahlen).
- Manche Menschen rufen um Hilfe: „Ich kann so nicht weiterleben.“
- Andere wählen Aggressionen als Druckmittel gegenüber ihrer Bezugsperson, vielleicht so: „Wenn du dich nicht änderst, nehme ich mir das Leben.“
- Wieder andere Menschen nehmen eine Pause im Leben, entziehen sich allem und flüchten vor der Wirklichkeit.

Immer wieder werden Vorurteile genannt, die für den Betroffenen keine Hilfe sind:

- *Wer ständig über Selbsttötung redet, tut es nicht!* Richtig ist: etwa 80 % kündigen ihn an.
- *Personen, die gerettet worden sind, machen keinen zweiten Versuch.* Wissen sollte man: 10 - 20 % hatten schon früher Versuche unternommen.
- *Nur Angehörige bestimmter Bevölkerungsgruppen sind betroffen.* Hier gilt: Menschen aller Schichten töten sich, reich wie arm.

LICHT NACH DEM DUNKEL E. V.

Gemeinnütziger Verein zur Hilfe für neuapostolische
Christen und andere Betroffene von
sexueller, seelischer und körperlicher Gewalt

- *Speziell an besonderen Tagen oder Wetterlagen nehmen sich Menschen das Leben.* Erhoben wurde: Es gibt keine feststellbaren Einflüsse.
- *Suizid ist Beleg für Willens- und Entscheidungsfreiheit.* Nochmals: Selbsttötung bedeutet eine subjektiv empfundene Ausweglosigkeit, einen enormen seelischen Leidensdruck. U. U. kann es einem Suizidanten in den Anfangsprozessen seiner Suizidgedanken (siehe Prozesse weiter unten) noch gelingen, sich für das Leben zu entscheiden. Manchmal kann dieses auch geschehen, wenn sich der Suizidant einem Helfer offenbart (z. B. in einem Telefonat mit der Notfallseelsorge oder der Polizei über den Notruf als Appell: Hilfe! Ich kann nicht mehr!).

Anlässe für ein erhöhtes Selbsttötungs-Risiko:

- Immer wieder wird gefragt, welche konkreten Anlässe es geben könnte. Genannt werden können:
 - Partnerschaftskonflikte
 - Verlusterlebnisse (Partner, Arbeitsplatz)
 - Veränderungen in der Familie, im Beruf, in der persönlichen Entwicklung, z. B. finanzielle oder psychosoziale Perspektivlosigkeit
 - Plötzliche und bewusst empfundene Einsamkeit
- Außerdem können weitere Anlässe genannt werden:
 - Nachahmung
 - Medizinische (auch vermutete), wie chronische und aussichtslose Körperkrankheiten, Krise nach einer Geburt oder nach (verstümmelnder) Operation
 - Nichtakzeptiertes Altern
 - Suizide oder Suizidversuche in der Verwandtschaft oder in der näheren Umgebung.
- Der Psychiater Th. Gieralczyk führt in seinem Buch „Risikofaktoren für Suizidalität“ aus, dass psychosoziale „Ausgrenzung“ in einem engen Zusammenhang mit dem Suizid steht. (Seiten 75-84). Weiter weist er auf Ankündigung und anamnestisch bereits erfolgte Suizidversuche hin sowie auf psychiatrische Erkrankungen als erhebliche Risikofaktoren.

Was geschieht in einem Menschen bis zur Tat? Welche Prozesse kennzeichnen ein Präsuizidales Krankheitsbild?

1. **Einengung:** Die Interessen und Gedanken des Lebensmüden engen sich auf ein einziges Thema ein - die als ausweglos gesehene eigene Lebenssituation. Zugleich findet eine Einengung der sozialen Kontakte statt, ein Rückzug auf vielleicht nur noch eine einzige Bezugsperson.
2. **Aggressionshemmung:** Aggressionen werden nur noch verdeckt oder gar nicht geäußert; werden schließlich als Schuldgefühl o. ä. gegen sich selbst gewendet.
3. **Flucht in Phantasien:** Der Lebensmüde stellt sich seinen Tod, seine Beerdigung, die Trauer der Angehörigen usw. vor und nimmt damit die Selbsttötung in Gedanken vorweg.
4. **Konkrete Planung und Vorbereitung:** Es werden z. B. Tabletten gesammelt, "günstige" Orte und Zeiten erkundet - hier ist schon höchste Gefahr.
5. **Ruhe vor dem Sturm:** Bei manchen Suizidalen kommt es, nachdem der Entschluss gefasst ist, zu einer Stimmung fast entspannter Ruhe und Leichtigkeit.

Die Haltung der Neuapostolischen Kirche

An dieser Stelle nochmals die Gedanken des Stammapostels aufgrund unserer Anfrage: Er führte an, dass ein Suizid nicht dem Willen Gottes entspreche und damit eine Sünde sei. Zu berücksichtigen sei aber auch die Frage, wie groß die Schuld eines vom Suizid Betroffenen sei. Er könne sich vorstellen, dass diese „gegen Null“ tendiere. Die Bemessung der Schuld sei allein dem lieben Gott überlassen. Im Übrigen würde der neue Katechismus darüber näheren Aufschluss geben.

II. Empfehlungen für die Begleitung eines suizidgefährdeten Menschen

Vorbemerkung: Für neuapostolische Christen, die einen Menschen mit einer suizidalen Nähe begleiten möchten, kann es hilfreich sein, sich innerlich ein paar Fragen zu stellen:

- Wie stehe ich zur Haltung unserer Kirche, dass ein Suizid vor Gott eine Sünde darstellt?
- Bin ich in der Lage, diese Haltung aus einem helfenden Gespräch herauszuhalten und mich ganz und gar auf die Person, die sich in einem innerlichen Kampf befindet, zu konzentrieren?

Allgemein gilt, dass jeder Helfende vor Kontaktaufnahme für sich klärt, ob er generell einem Suizidanten nahe sein möchte und ob seine innere seelische Stabilität für ein solches Gespräch gegeben ist. Oder wäre es für den/die Betroffenen/Betroffene hilfreicher, eine andere Fachkraft, z. B. einen Notfallseelsorger zu bitten, sich um den Notleidenden zu kümmern? Darüber hinaus ist sehr wichtig, dass sich der Helfer zeitlich nicht unter Druck setzen lassen sollte, weder von außen (durch andere) noch von innen (ich muss mich beeilen, den Suizidanten von der Umkehr seines Tuns zu überzeugen).

➤ **Grundregeln:**

- Es gibt keine Patentrezepte!
- Erforderlich ist ein Höchstmaß an Sensibilität, Einfühlungsvermögen und Flexibilität!
- Nur eine echte Mitmenschlichkeit hat eine Chance!
- Eine Überrumplung sollte nur als letzte Möglichkeit einkalkuliert werden!

➤ Bevor Kontakt aufgenommen wird, ist es hilfreich, **soviel Informationen wie möglich** über den Menschen zu erlangen, gleichgültig, ob ich als Seelsorger, Verwandter, Freund helfen möchte. Wichtige Informationen sind z. B. ein mögliches Motiv, Alkohol- und/oder Drogeneinfluss, psychische oder physische Auffälligkeiten, mögliche andere Helfer.

Muss vor einem Kontakt noch etwas geregelt werden? Wäre eine Unterstützung bzw. die Hinzuziehung von Fachkräften von Hilfe-Einrichtungen hilfreich?

➤ **Wenn der Kontakt aufgenommen wird:**

- Ihre entscheidenden „Werkzeuge“ sind Ihre Ohren, Ihre Ehrlichkeit und Ihr gesprochenes Wort.
- Scheuen Sie sich nicht, Ihr Gegenüber in den Arm zu nehmen, zu streicheln usw., wenn Sie meinen, es sei angebracht (aber: Vorsicht!).
- Nehmen Sie Ihren Gesprächspartner ernst und tun Sie seine Verzweiflung und Nöte nicht als belanglos ab ("Ich an Ihrer Stelle").
- Zeigen Sie durchaus Ihre Angst, aber nicht vor Ihrem Gegenüber.
- Nennen Sie das Kind beim Namen. Sprechen Sie aus, was Ihr Gegenüber vorhat (Suizid, sich umzubringen, sich zu vergiften, sich von der Brücke zu stürzen).
- Geforderte Solidarität heißt nicht, die Sicht der Dinge von meinem Gegenüber zu übernehmen ("Solidarisch bin ich, wenn ich eine Suizidbegründung weder abtue noch übernehme, sondern so ernst nehme, dass der andere sich seiner Wahrheit besser nähern kann").
- Alles vermeiden, was die Atmosphäre eines Verhörs entstehen lässt, bei dem immer der kräftezehrende Druck zur Verteidigung und Rechtfertigung entsteht. Verboten sind alle W-Fragen, insbesondere „warum“, „wieso“, „weshalb“.
- Die Frage ggf. nach dem Suizidmittel ist aber unerlässlich. Die Anrede mit dem Namen schafft Nähe!
- Vorsichtiges Hinterfragen erweitert den Horizont und die Perspektive Ihres Gegenübers!
- Je weniger Sie und je mehr Ihr Gegenüber spricht, umso besser!

- Wenn möglich, versuchen Sie, gemeinsam etwas zu tun (rauchen, Kaffee machen, ein Papier suchen, telefonieren etc.).
- Versuchen Sie, eine Abmachung zu erreichen (weiteres Gespräch, Arzt einschalten, Besuch in einer Beratungsstelle vermitteln). Aber keine Versprechungen "erpressen".
- Schweigen ertragen!
- Auswege/Lösungen in Frageform ins Gespräch bringen!
- Wenn Suizid-Gefährdeter andere Person sprechen will:
 - Was erhofft er sich davon?
 - Zusichern, diese Person ausfindig zu machen.
 - Abklären (lassen), ob diese Person wirklich hilfreich sein kann und will.
 - Wenn ja: Erst dann Person mit dem Suizidgefährdeten zusammenbringen.

➤ **Jede Helferin/jeder Helfer sollte nach einem helfenden Gespräch auch für sich sorgen:**

- Arbeiten Sie das Erlebte gedanklich auf (hat der Suizidgefährdete ausreichende und nachhaltig wirkende Hilfe?)
- Vielleicht ist ein Nachgespräch mit dem Suizidgefährdeten angebracht?
- Wie geht es mir selbst (erleichtert, unsicher, aufgewühlt)?
- Was tue ich für mich, um das Erlebte zu verarbeiten (z. B. ein Gedankenaustausch mit Freunden, Partner)?
- Was hat in dem Gespräch geholfen? Was war eher hinderlich?
- Was habe ich persönlich aus dem Gespräch gelernt?
- Muss ich mein Repertoire für ein nächstes Gespräch verbessern, erweitern, ergänzen?
- Vielleicht tut mir ein Stressabbau durch körperliches Training u./od. Entspannungsübungen gut.

Gesprächsempfehlungen in einer Zusammenfassung

Das sollten Sie unbedingt beachten:

- auf sie/ihn eingehen durch
 - sie/ihn Reden lassen
 - aktives Zuhören
 - Fragen zu ihren/seinen Empfindungen(Dadurch können Probleme herausgearbeitet werden)
- gemeinsam nach Lösungsmöglichkeiten suchen
- Argumente für das Weiterleben anbieten
- entdramatisieren
- sie/ihn als selbstverantwortlichen Menschen ernst nehmen
- Hilfe zur Selbsthilfe anbieten

Das sollten Sie unbedingt unterlassen:

- sie/ihn pausenlos bedrängen ("Nun kommen Sie schon!")
- sie/ihn widerlegen und belehren wollen ("Das sehen Sie falsch!")
- ihr/ihm Vorwürfe machen („Was haben Sie sich eigentlich dabei gedacht?“)
- Altkluge Bewertungen abgeben („Ich weiß schon, was Ihnen fehlt!“)
- Dramatisieren (Wissen Sie, was Sie damit anderen antun!?)
- Versprechen nicht halten (sie/ihn am Arm packen wollen, obwohl Distanz zugesagt war)

Antworten auf immer wiederkehrende Fragen

- 1. Warum ist das aktive Zuhören und das partnerzentrierte Gespräch so wichtig?**
Antwort: Jeder Suizidgefährdete steckt in einer tiefen seelischen Krise, er ist im Denken und Handeln eingeschränkt. Und genau deshalb ist die Hoffnung, dass durch aktives Zuhören eine Hilfe zur Selbsthilfe werden kann, dass er zum freien Denken geführt werden kann.
- 2. Warum sollten ihm keine Lösungen angeboten werden? Vielleicht wartet er darauf.**
Antwort: Oft haben Menschen in Not eine Denkblockade und sind für Lösungsvorschläge gar nicht zugänglich. In einem ersten Schritt (aktives Zuhören) kann diese Denkblockade evtl. aufgelöst werden. Darüber hinaus erlebt ein Mensch auch in Not einen vorschnellen Lösungsansatz als Bevormundung und sagt dem anderen oder denkt es zumindest: Darauf bin ich schon selbst gekommen, aber leider hilft das auch nicht. Deshalb der Grundsatz: keine vorschnellen Lösungen anbieten.
- 3. Warum ist es überhaupt sinnvoll, mit dem Suizidanten zu reden? Wäre es nicht besser, ihn zu überlisten, ihn dann ärztlich zu versorgen und danach erst mit ihm zu reden?**
Antwort: Die Auswertung von Suizid-Versuchen hat gezeigt, dass keine Selbsttötung sich mit Zwang verhindern lässt, dass aber Kommunikation aktuelle Suizidgefahr nachhaltig mindern kann. Also, wenn die Chance für ein Gespräch besteht, sollte sie genutzt werden. Grundlage für ein solches Gespräch ist Offenheit, Echtheit, Ehrlichkeit. Wichtig ist, dass der Helfer weiß, dass seine Hilfestellung nur eine Entscheidungshilfe sein kann.
- 4. Kann dem Suizidanten – wenn es passt – nicht auch klar gesagt werden, dass er bedenken soll, wem er mit solch einer Tat etwas antut?**
Antwort: Jede Kränkung, Verletzung, Missachtung steigert die Suizidgefahr und ist daher keine Alternative im Gespräch. Der Gefährdete und seine Äußerungen sind ernst zu nehmen, eben durch partnerzentriertes Sprechen.
- 5. Ist es ratsam, einen konkret Suizid-Gefährdeten sich selbst zu überlassen, damit er zum Beispiel seine Gedanken ungestört ordnen kann?**
Antwort: Die Erfahrung belegt, dass ein akut Gefährdeter nicht über die Werkzeuge verfügt, Gedanken unterschiedlichster Prägung zu ordnen und frei zu werden. Deshalb: Er darf nicht allein gelassen werden.
- 6. Dürfen einem Suizidanten in einem Gespräch Versprechungen gemacht werden, zum Beispiel, dass sich um ihn gekümmert wird oder dafür zu sorgen, dass er nicht in eine psychiatrische Anstalt kommt?**
Antwort: Bitte, versprechen Sie nur das, was Sie verantworten und auch halten können. Und genau das ist für Helfer nicht immer einfach und manchmal sogar gar nicht einzuhalten, vor allem dann, wenn Behörden eingeschaltet werden. Ein Versprechen reduziert nicht die Gefahr, ein menschlicher Kontakt tut es.
- 7. Hat ein Helfer, gleichgültig, ob Seelsorger oder Verwandter, nicht auch zu berücksichtigen, dass ein Verwirrter eine Gefahr für andere darstellen kann?**
Antwort: Ja, unbedingt. Und obwohl es enorme Probleme bereiten kann: Ein verwirrter Mensch gehört in stationäre Überwachung. Deshalb ist es bedeutsam, dass der Helfer vor einem helfenden Gespräch – wenn die Zeit dafür gegeben ist – sich mental auf dieses Gespräch vorbereitet und alle Eventualitäten einkalkuliert.
- 8. Wie soll es weitergehen, wenn die akute Gefahr gebannt ist?**
Antwort: Der Helfer sollte darauf drängen, dass konkrete nächste Schritte besprochen und festgelegt werden. Ist das nicht möglich, so ist es ratsam, einen Vertrauten des Gefährdeten hinzuzuziehen. In diesem Zusammenhang ist auch erwähnenswert, dass nach vollendeter Selbsttötung auch die Angehörigen des Suizidtoten gefährdet sind. Das ernsthafte Angebot einer Betreuung ist durchaus angebracht.

Zusammenfassende Gedanken zum Umgang mit aktueller Suizidgefahr

- Jeder Suizidgefährdete steckt in tiefer seelischer Krise, er ist im Denken und Handeln eingeschränkt.
- Es gilt, keine vorschnellen Lösungen anzubieten.
- Der Gefährdete braucht einen neutralen Kontaktpartner.
- Kommunikation mindert aktuelle Suizidgefahr; Offenheit, Echtheit, Ehrlichkeit sind dafür Grundlage.
- Kein Suizid lässt sich mit Zwang verhindern. Hilfestellung kann nur Entscheidungshilfe sein.
- Jede Kränkung, Verletzung, Missachtung steigert die Suizidgefahr.
- Der Gefährdete und seine Äußerungen sind ernst zu nehmen.
- Ein akut Gefährdeter sollte nicht allein bleiben.
- Ein Versprechen reduziert nicht die Gefahr, ein menschlicher Kontakt tut es.
- Ein verwirrter Mensch gehört in stationäre Überwachung.
- Zwangsmaßnahmen müssen dort greifen, wo Kommunikation nicht (mehr) möglich ist.
- Bei gebannter Gefahr weiteres Vorgehen absprechen.
- Auch Angehörige eines Suizidtoten sind gefährdet.

Suizidgefahr kann Angst machen, und die Quelle dieser Angst ist, dass wir als Helfer/innen nicht dagegen gefeit sind. Mit dieser Erkenntnis soll keine Angst erzeugt, sondern vielmehr verdeutlicht werden, dass jeder Helfende sich gut vorbereiten muss für solch eine verantwortungsvolle Hilfe.

Liebe Leserin, lieber Leser, gönnen Sie sich ruhig ein paar Minuten des Nachdenkens. Dieses kann durch zwei Fragestellungen unterstützt werden: Was muss geschehen, dass ich an Suizid denke? Was tue ich, wenn ich von solchen Absichten eines Menschen Kenntnis erhalte?

Quellen:

- Aus: 'Halt! Einen Schritt weiter, und ich springe!' Psychologie für Polizeibeamte, Trum/Schmalzl/Langer, Boorberg 1987
- Aus: DÖRNER u. PLOG: Irren ist menschlich, Bonn 1983
- Aus: Wedler, Hans - Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention
- Statistisches Zahlenmaterial lässt sich beim Statistischen Bundesamt; Gustav-Stresemann-Ring 11; D-65189 Wiesbaden, nachlesen.
- Dormann, Wolfram, Suizid, Therapeutische Interventionen bei Selbsttötungsabsichten, Stuttgart, Klett Cotta (Leben Lernen), 6. Auflage, 2009.
- Giernalczyk, Thomas (Hg.), Suizidgefahr – Verständnis und Hilfen, Tübingen, dgvt, 2. Auflage, 2003.

III: Empfehlungen für die Begleitung eines Trauernden nach einem Suizid-Geschehen

Auch hier gilt die Vorbemerkung: Für neuapostolische Christen, die einen trauernden Menschen nach einem Suizid begleiten möchten, kann es hilfreich sein, sich innerlich ein paar Fragen zu stellen:

- Wie stehe ich zur Haltung unserer Kirche, dass ein Suizid vor Gott eine Sünde darstellt?
- Bin ich in der Lage, diese Haltung aus einem helfenden Gespräch herauszuhalten und mich ganz und gar auf die trauernde Person konzentrieren?

Allgemeine Gedanken für die Begleitung eines Trauernden nach einem Suizid

Nach einem vollendeten Suizid sind im Allgemeinen neben einer tiefen Trauer auch verstärkt Gefühle an Hilflosigkeit, Wut, Schuld und Scham möglich. Ebenso sind Schweigen, Selbstvorwürfe sowie die Aktivierung der eigenen gemeinsamen Geschichte, auch belastender biografischer Erlebnisse, anzutreffen.

Diese Umstände stellen hohe Anforderungen an den Helfenden.

Gerade Hinterbliebene möchten beim Tod eines lieben Menschen nach einem Suizid verstanden und ernst genommen werden. Neben einer evtl. nötigen medizinischen Versorgung brauchen sie insbesondere menschliche Wärme.

Nachstehende Gedanken, Empfehlungen mögen Ihnen helfen, sich zu trauen, den Nächsten in seiner Trauer ein Stück zu begleiten. Die vorangestellten Informationen zum Thema Suizid mögen Sie dabei unterstützen, die Suizid-Tat und den Angehörigen besser zu verstehen.

Der Trauerprozess

Allgemeine Hinweise

- Es gibt eine normale Trauer, die den Weg vom Schock bis zu neuer Lebensplanung begleitet; es gibt aber auch einen kranken Trauerprozess, der bis zu Tod und Selbsttötung führen kann.
- Große Bedeutung in der Trauer und für Trauernde kommt der Familie, Freunden, Seelsorger und der Nachbarschaft zu.
- Aufgabe der Trauer ist die Überwindung der seelischen und sozialen Folgen eines Verlustes und die Sicherstellung einer Weiterlebens-Möglichkeit für die Hinterbliebenen.
- Durchlebte Trauer kann die menschliche Persönlichkeit zu neuer Reifung führen, aus der heraus große Kräfte erwachsen.
- In der normalen Trauer liegt zwischen dem ersten Schock und der wiedererlangten Lebensgestaltung eine Phase von Zurückgezogenheit und Verweigerung.
- Jeder kann einem Trauernden helfen, indem er sich für diesen Menschen interessiert und sich um „ihn kümmert“.

Modell für den Verlauf des Trauerns (Kübler-Ross). Dieses Modell wurde von ihr zuerst für den Prozess der Verarbeitung unheilbarer Erkrankung entwickelt. Er gilt hier insbesondere mit dem Schwerpunkt: Trauer nach Suizid eines lieben Menschen. Diese Stufen sind nicht in Stein gemeißelt, sondern spiegeln die allgemeinen Erfahrungen von Trauernden wider, die bei Befragungen dieser gewonnen wurden. Die einzelnen Stufen können auch verkürzt, unterschiedlich ausgeprägt oder kaum durchlebt oder zum Teil übersprungen werden.

- Stufe 1** = Ablehnung, Nichtwahrhabenwollen, Isolierung
- "... das kann mein Kind nicht getan haben"
 - "... muss ein Irrtum sein"
 - "... wird sich schon aufklären"

LINDD

LICHT NACH DEM DUNKEL E. V.

Gemeinnütziger Verein zur Hilfe für neuapostolische
Christen und andere Betroffene von
sexueller, seelischer und körperlicher Gewalt

Stufe 2 = Zorn

- gegen den toten Menschen (wie konnte er das uns nur antun)
- gegen Gott, die Gesellschaft
- gegen diejenigen, die keinen Verlust erlitten haben

Stufe 3 = Selbstvorwürfe/Verhandeln mit Gott

- wenn ich mich doch nur mehr um ihn/sie gekümmert hätte
- warum habe ich nicht erkannt, dass es ihm/ihr so schlecht geht?
- Lieber Gott, verzeih ihm/ihr diese Sünde. Ich will mich dafür fortan mehr in unserer Kirche einbringen

Stufe 4 = Depression

- Verzweiflung
- arbeits-/leistungsunfähig
- Wunsch, allein zu sein
- Schlaf-, Ess-Störungen

Stufe 5 = Annahme

- des Verlustes
- Akzeptieren der Tat
- Ergebenheit; Bereitschaft, sich nach vorne zu bewegen.

Empfehlung sprachlicher Werkzeuge

Ich-Botschaften erfüllen vier wichtige Kriterien für eine konstruktive Begegnung in schwierigen Situationen:

1. Sie fördern mit großer Sicherheit die Bereitschaft, sich in seinem Verhalten zu verändern.
2. Sie enthalten kaum eine negative Bewertung der anderen Person.
3. Sie verletzen die Beziehung nicht oder nur gering.
4. Sie stellen eine Entlastung dar, da man "eingesperrte Gefühle" angemessen herauslassen kann.

Hier einige Beispiele für Ich-Botschaften in der Begleitung eines Trauernden :

- Ich habe verstanden, es fällt Ihnen schwer, im Augenblick über die Tat Ihrer Frau zu sprechen; wenn Sie mögen, bleibe ich bei Ihnen und wenn Sie sprechen möchten, dann höre ich zu...
- Ich habe jetzt einige Zeit zugehört, und Sie haben mich gefragt, wie ich darüber denke. Ich muss ehrlich gestehen, dass ich es auch nicht weiß, ob eine Selbsttötung vor Gott eine Sünde ist...
- Mir ist ganz wichtig, dass ich nichts verkehrt verstanden habe. Deshalb wiederhole ich noch einmal, was ich gehört habe: Was dich an dem, was dein Sohn getan hat, am meisten belastet...
- Ich glaube, ich bin mit dem, was du mir erzählst, überfordert. Ich würde gern eine Pause machen
- Meine Sorge ist, dass du es ohne eine professionelle Therapie nicht schaffen könntest, aus deinem Tief herauszukommen. Wenn du einverstanden bist, würde ich dir das auch gern erläutern...

Aktives Zuhören – mit dem Ziel einer partnerzentrierten Kommunikation

Trauer-Gespräche

- zuhören - orientieren - ausreden lassen
- aktiv zuhören mit dem Ziele einer
- partnerzentrierten Gesprächsführung:
 - Hilfe zur Selbsthilfe
 - Partner ist Mittelpunkt mit all seinen Gefühlen der Trauer
 - keine vorschnellen Lösungen anbieten

Partnerzentrierte Kommunikation setzt die Bereitschaft voraus:

- auf den anderen einzugehen
- die Empfindungen des anderen zu verstehen
- die Empfindungen des anderen zu akzeptieren
- Geduld aufzubringen

Ungeeignete Reaktionen können sein:

- Wechsel des Themas ohne Erklärung
- Interpretationen
- Ratschläge und Überredung
- Verneinung der Gefühle
- Trösten
- Inhaltliches Nachforschen

Geignet ist eine Kommunikation des einführenden Verstehens. Das bedeutet: Sich in das Erleben des Trauernden einfühlen können.

Grundsätzliches zu dem einführenden Verstehen:

1. Dasselbe Ereignis wird von jedem Menschen anders wahrgenommen und erlebt.
2. Dieses ganz einmalige Erleben soll der Gesprächsführer verstehen, indem er sich in den Gesprächspartner einfühlt.
3. Das ist oft schwierig und erfordert viel Konzentration auf den Gesprächspartner und viel Geduld mit sich selbst.
4. Leichter geht es, wenn folgendes beherzigt wird:
 - Der Gesprächsführer sollte sowohl auf die akustischen (was?, wie?, roter Faden?) wie auch die visuellen Äußerungen des Gesprächspartners achten (Mimik, Gestik).
 - Die Kommunikation des Gesprächsführers mit dem Partner soll fragend und tastend sein, wenig bestimmend, diagnostisch und feststellend.
 - Die Formulierungen des Gesprächsführers sollten zum Teil nicht zu Ende geführt und mit einem ... oder... bzw. und... verklingen.
 - Dabei sollten nahe liegende Gefühle angesprochen werden.(nach S. Weinberger: Klientenzentrierte Gesprächsführung 1988).

Hier einige Beispiele für aktives Zuhören in der Begleitung eines Trauernden:

- Jemand sagt nach dem Suizid-Tod eines Kindes: „Für mich ist das Leben jetzt zu Ende...“; mögliche Antwort: „Du siehst im Augenblick für dich keinen Sinn mehr darin zu leben...“
- Jemand sagt nach einem Suizid der Tochter: „Wie konnte sie mir das nur antun...“; mögliche Antwort: „Du meinst, (Name) hätte sich nicht selbst töten dürfen...“
- Jemand sagt nach dem Suizid-Tod eines Partners: „Wenn ich doch nur vorher ein paar Signale erkannt hätte...“; mögliche Antwort: „Du meinst, dann wäre dein (Name) vielleicht nicht gestorben...“

Besonderheit: Eltern von Kindern, die sich selbst getötet haben

- fühlen sich oft über Jahre persönlich schuldig - unabhängig von den Umständen der Selbsttötung,
- beschuldigen sich oft gegenseitig,
- glauben in ihrer Umgebung, überall ein Gefühl von Schande und Versagen zu spüren,
- glauben, nicht dieselbe Art von Mitleid, Verständnis und Unterstützung zu erhalten wie Eltern, deren Kinder auf andere Weise gestorben sind.

Mögliche Hilfen

- "Es gibt unendlich viele Gründe, die Ihr Kind bewogen haben könnten, nicht mehr weiterleben zu wollen."
- "Gehen Sie nicht davon aus, dass Sie der alleinige/ausschlaggebende Grund für die Entscheidung Ihres Kindes gewesen sind - auch wenn es anscheinend so ist."
- "Es ist schwer für Sie, sich mit dem Tod Ihres Kindes durch seine eigene Hand abzufinden. Der Gedanke ist schmerzlich, dass Ihr Kind so schrecklich litt, dass es den Tod dem Weiterleben vorzog. Und doch denke ich, dass für Ihr Kind die Selbsttötung ein Akt der Stärke war. Es war eine Handlung im Gegensatz zur Passivität. Ihr Kind erhob sich gegen seinen Schmerz und beendete ihn. Ihr Kind hat Frieden, wahrscheinlich mehr als je zuvor." (nach J.C. Rothmann)

Quellen:

- Elisabeth Kübler-Ross: *Interviews mit Sterbenden*. Droemer Knaur. 2001.
- Elisabeth Kübler-Ross: *Über den Tod und das Leben danach*. Silberschnur, 2002.
- Elisabeth Kübler-Ross: *Erfülltes Leben, würdiges Sterben*. Gütersloher Verlagshaus, 2004
- J. C. Rothmann: *Wenn ein Kind gestorben ist*; Freiburg 1998
- S. Weinberger: *Klientenzentrierte Gesprächsführung* 1988