



**KATHOLISCHE
HOCHSCHULE FREIBURG**

CATHOLIC UNIVERSITY
OF APPLIED SCIENCES FREIBURG

Kinder und Jugendliche nach dem Suizid eines nahen Familienangehörigen

-

Eine retrospektive Befragung

Bachelorarbeit von Hannah Köppel
im Studienfach Heilpädagogik

7 Fachsemester

Matrikelnummer:20084405

Abgabedatum: 21.12.2011

Modul 7.1, Prüfungs-Nr.0701

Gutachter:

Prof. Dr. Traudel Simon

Prof. Dr. Erika Adam

Abstract

Methode: Mit Hilfe einer retrospektiven Online-Befragung sollten Personen ab 18 Jahren untersucht werden, die in ihrer Kindheit oder Jugend den Suizid eines Elternteils oder Geschwisters erlebt hatten. Der Suizid musste dabei mindestens zwei Jahre zurückliegen. Die Verteilung des Fragebogens erfolgte dabei hauptsächlich durch verschiedene Internetforen und E-Mail Verteiler. Der Befragungszeitraum betrug 30 Tage.

Forschungsfrage: Welche Wünsche und Bedürfnisse haben Kindern und Jugendlichen bezüglich der Mitteilung des Suizids und ihrer Trauerbegleitung?

Teilnehmer: Die Fragebögen von 21 Personen zwischen 18 und 54 Jahren, die den Suizid eines Elternteils, Geschwisters oder Halb/Stiefgeschwisters erlebt hatten, konnten ausgewertet werden.

Ergebnisse: Die Mehrzahl der Teilnehmer erfuhr insgesamt nur sehr wenig Unterstützung aus ihrem sozialen Umfeld, vor allem seitens der eigenen Eltern. Es wurde jedoch deutlich, dass gerade der große Wunsch nach Unterstützung seitens der Eltern oder therapeutischer Hilfe bestand. Bedürfnisse bezüglich der Mitteilung des Suizids waren: die Aufklärung durch eine enge Bezugsperson, mehrere und geplante Gespräche, mehr Einzelheiten zum Suizid und ein intimerer Gesprächsrahmen. Seitens des sozialen Umfelds wünschten sich Kinder(0-14 Jahre) mehr Gespräche und Erinnerungen über den Verstorbenen. Jugendliche(15-17 Jahre) hingegen vor allem unbelastete gemeinsame Zeit und eine Person zum Zuhören.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	4
2 Trauer bei Kindern und Jugendlichen.....	5
2.1 Die Entwicklung des Todeskonzepts.....	5
2.2 Der Verlust eines Familienmitglieds.....	10
2.3 Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen.....	12
3 Suizid.....	14
3.1 Einführung in die Thematik.....	14
3.2 Die Situation der Hinterbliebenen	15
4 Forschungsstand.....	19
4.1 Ermittlung des Forschungsstands.....	19
4.2 Aktuelle Forschungsstand.....	20
5 Forschungsfrage.....	23
6 Forschungsmethode.....	24
7 Ergebnisse.....	28
7.1 Angaben zur Person und zum Suizid	28
7.2 Die Mitteilung des Suizids.....	29
7.3 Wünsche und Bedürfnisse zur Aufklärung über den Suizids.....	37
7.4 Trauerbegleitung nach dem Suizid.....	39
7.5 Einzelergebnisse der Teilnehmergruppe, die den Suizid miterlebt oder die Person aufgefunden haben.....	46
8 Diskussion.....	47
8.1 Die Teilnehmer.....	47
8.2 Mitteilung des Suizids.....	49
8.3 Trauerbegleitung.....	55
8.4 Teilnehmergruppe, die den Suizid miterlebt oder die Person aufgefunden haben.....	60
8.5 Zusammenfassung der Ergebnisse	61
9 Kritische Reflexion der Forschungsmethode.....	62
10 Fazit und Ausblick.....	63
11 Literaturverzeichnis.....	65
12 Abbildungsverzeichnis.....	68
13 Anhang.....	69

Memento

Vor meinem eigenen Tod ist mir nicht bang,
nur vor dem Tode derer, die mir nah sind.
Wie soll ich leben, wenn sie nicht mehr da sind?

Allein im Nebel tast ich todentlang
und lass mich willig in das Dunkel treiben.
Das Gehen schmerzt nicht halb so wie das Bleiben.

Der weiß es wohl, dem Gleiches widerfuhr -
und die es trugen, mögen mir vergeben.
Bedenkt: Den eignen Tod, den stirbt man nur;
doch mit dem Tod der anderen muss man leben.

Mascha Kaléko
in Rosenkranz(2007 S.96)

1 Einleitung

Jährlich sterben in Deutschland mehr Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle. Trotzdem machen in unserer Umwelt keine Aufklärungspots oder Plakate beständig auf diese Problematik aufmerksam. Über Suizid wird in unserer Gesellschaft nicht gesprochen, daran haben auch die Suizide von Prominenten, wie der des Fußballers Robert Enke, keinen allzu großen Einfluss. Selbsttötung ist auch heute noch ein großes gesellschaftliches Tabuthema.

Diese Arbeit möchte sich mit Kindern und Jugendlichen als Hinterbliebene und deren Trauerbegleitung nach dem Suizid eines nahen Familienangehörigen befassen. Dabei sollen in dieser Arbeit Eltern, Stiefeltern, Geschwister sowie Halb- und Stiefgeschwister als naher Familienangehöriger definiert werden.

Sowohl um die kindliche Trauer selbst, als auch um den Suizid ranken sich bis heute noch viele Mythen, weshalb zunächst ein theoretischer Einblick auf die beiden Thematiken gegeben werden soll. Da es sich bei dieser Arbeit um eine Forschungsarbeit handelt, soll des Weiteren der aktuelle Forschungsstand zu der Thematik erläutert werden. Hierbei wurde der Schwerpunkt auf die Trauer von Kindern und Jugendlichen nach dem Suizid eines Elternteils oder Geschwisters und der Aufklärung über den Suizid gelegt. Anschließend soll die Forschungsarbeit selbst, deren Methodik und Ergebnisse dargestellt werden. Im Folgenden sollen diese dann ausführlich hinsichtlich der Wünsche und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nach dem Suizid eines nahen Familienangehörigen diskutiert werden.

2 Trauer bei Kindern und Jugendlichen

„Kinder trauern in Pfützen – Erwachsene durchschwimmen einen Ozean“

(www.soskinderdorf.de/wie_trauern_kinder_interview.html)

Die kindliche Trauer unterscheidet sich von der der Erwachsenen. Sei es auf Grund ihrer noch nicht oder nicht vollständig entwickelten verbalen Ausdrucksfähigkeit, ihres abstrakten Denkens, Zeitempfindens oder Todeskonzeptes. Fleck-Bohaumilitzky (2005: S.7) veranschaulicht die Dynamik der kindlichen Trauer eindrucksvoll, indem sie sie mit dem Hineinstolpern und Herausspringen aus Pfützen vergleicht. So kann es sein, dass Kinder in einem Moment noch tief betrübt erscheinen, im anderen Moment schon wieder fröhlich und heiter. Auch im Laufe ihrer eigenen Entwicklung nehmen Kinder den Verlust immer wieder anders wahr (vgl. Hinderer, Kroth 2005: S.32).

Ein weiterer Unterschied zu der Trauer von Erwachsenen besteht darin, dass Kinder ihre Trauer weniger über die verbale Auseinandersetzung mit dem Verlust, als vielmehr über das kindliche Spiel be- und verarbeiten. (vgl. Wittkowski 2003: S.91)

Diese andere Art der Trauer und die individuellen Hemmungen eines jeden Erwachsenen bezüglich des Todes erschweren es oft, dass die Trauer von Kindern differenziert erkannt und angemessen begleitet wird (vgl. ebd.) Im Nachfolgenden soll deshalb ein Überblick über die Eigenschaften und Besonderheiten der kindlichen Trauer gegeben werden.

2.1 Die Entwicklung des Todeskonzepts

„Jedes Kind erlebt Vergänglichkeit, Abschied und Tod - aber jedes Kind erlebt es anders.“

(Specht-Tomann, Topper 2000: S.59)

Die jeweiligen alterstypischen Todeskonzepte, also dem kognitiven und emotionalem Verständnis von Tod und Sterben, sind nicht angeboren, sondern müssen sich erst durch innere oder äußere Einflüsse und Erfahrungen mit Verlusten, Vergänglichkeit, Abschieden und dem Tod selbst entwickeln. Weitere wichtige Einflussfaktoren sind die jeweilige Kultur, Religion, die Familie, der Freundeskreis und die physische und psychische Entwicklung des Kindes. Diese verschiedenen Einflüsse führen dazu, dass Kinder gleichen Alters unterschiedlich entwickelte Todeskonzepte haben können (vgl. Franz 2002: S.60).

Um Kindern den Tod kompetent und altersgemäß zu erklären, muss man sich also über deren individuelles Todeskonzept bewusst sein. Die im Folgenden aufgeführten Altersgruppen sollen deshalb nur als Orientierungshilfe verstanden werden.

2.1.1 Kinder unter drei Jahren

Kinder unter drei Jahren können noch nicht zwischen einer kurzfristigen Trennung und dem Tod, also einer endgültigen Trennung, differenzieren und so bedeutet der Tod für das Kind eine Abwesenheit der Person für kurze Zeit. Aufgrund der starken Abhängigkeit und der großen emotionalen Verbundenheit mit den Bezugspersonen, erlebt das Kind jede Art von Trennung als existentiell bedrohlich. Der Tod selbst und seine Endgültigkeit kann auf Grund des fehlenden Zeitverständnisses noch nicht begriffen werden (vgl. Specht-Tomann, Topper 2000: S.69-70).

Lange Zeit wurden sehr junge Kinder auf Grund ihrer kognitiven Entwicklung, die Unfähigkeit zu trauern zugeschrieben und deshalb folglich kaum empathisch auf ihren erlebten Verlust eingegangen. Auch wenn das Kind den Tod noch nicht erfassen kann, nimmt es jedoch sensibel jede Veränderungen in seiner sozialen Umwelt, wie das Abweichen von alltäglichen Ritualen und Vertrautheiten, wahr. Hinzu kommt, dass es durch die enge emotionale Verbundenheit zu seiner Bezugsperson dessen Trauer spürt und als seine eigene erlebt. Auf diese Eindrücke reagiert das Kind mit Verhaltensweisen die allgemeines Unwohlsein ausdrücken, wie Reizbarkeit, scheinbar grundloses Weinen, Änderungen im Ess- und Schlafverhalten, Ärger, Zorn oder Apathie. Das Ignorieren dieser Trauer kann sich negativ auf die restliche Entwicklung des Kindes auswirken, Franz(2002) spricht gar von einer „traumatischen Erfahrung“(S.63).

2.1.2 Kinder zwischen drei und fünf Jahren

Kinder zwischen drei und fünf Jahren erleben den Tod nicht als endgültig, sondern vielmehr als ein partielles Abwesend-Sein der verstorbenen Person. Der Verstorbene kann also in der Vorstellung des Kindes jederzeit wiederkommen, weshalb der Umgang mit dem Tod und Tot-Sein seitens des Kindes meist sehr ungezwungen und offen erfolgt. So stellen sie viele Fragen bezüglich des Todes, beobachten diesen interessiert in der Natur oder versuchen sich selbst als Herr über Leben und Tod. Der Tod bleibt aber, so intensiv dieser auch untersucht wird, abstrakt und etwas, dass in der Vorstellung des Kindes es nicht persönlich betreffen kann. Metaphorische oder bildreiche Umschreibungen des Tot-Seins,

wie beispielsweise einen Menschen verlieren, werden wortwörtlich aufgenommen und führen deshalb zu Verwirrung und Ängsten (vgl. Specht-Tomann; Topper 2000: S.71).

Das Kind denkt in dieser Altersstufe anthropomorphistisch, das heißt es kann noch nicht zwischen belebten und unbelebten Objekten unterscheiden und ordnet so auch Gegenständen menschliche Charakteristika und Gefühlszustände zu. Durch das magische Denken, sowie dem egozentrischen Weltzugang des Kindes bezieht es alle Vorkommnisse auf sein Handeln, Denken oder Fühlen. So kann sich das Kind beispielsweise dafür verantwortlich fühlen kann, dass eine Person gestorben ist weil es nicht brav war.(vgl.ebd.)

Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor auf die Bildung des Todeskonzepts des Kindes ist deren noch prälogisches Denken. So werden von dem Kind nur Ereignisse als wirklich erlebt, die es selbst miterlebt hat beziehungsweise bezeugen kann (vgl.ebd.:S.61).

Erst ab etwa fünf Jahren verliert das Kind seine anthropomorphistische Denkweise und beginnt somit die Endgültigkeit des Tot-Seins als Tod auf Zeit zu begreifen. So wird auch der Begriff 'tot' als Synonym für Weg-Sein oder dem Bedürfnis sich einer Situation zu entziehen benutzt. Tot-Sein steht dann eng in Zusammenhang mit Dunkelheit und Bewegungslosigkeit. Dies zeigt sich auch im Spielverhalten des Kindes, in dem es mit dem Tot-Sein experimentiert. Wichtige Spielthemen sind in diesem Alter Krankenhaus, Krieg, Unfall oder Beerdigung (vgl.ebd.:S.72).

Typische Reaktionen auf den Tod sind Verwirrungen. So beginnt das Kind beispielsweise nach dem Verstorbenen zu Suchen, dem Auftreten von alltäglichen Ängsten und Regression(vgl.ebd.:S.74).

2.1.3 Kinder zwischen sechs und neun Jahren

Bedingt durch die großen Entwicklungsfortschritte, dem Erlernen von Regeln, Ordnungen und Gesetzmäßigkeiten, beginnt das Kind in dieser Altersstufe einen realistischen Zugang zu seiner Welt und somit auch zum Tod zu entwickeln. Es kann nun zwischen Fantasie und Realität klar unterscheiden. Durch diesen sogenannten naiven Realismus, fällt es dem Kind zunehmend schwerer offen mit der Thematik Tod und Sterben umzugehen. Obwohl das Kind nun fähig ist zwischen belebten und unbelebten Objekten zu unterscheiden, bleibt der Tod selbst häufig noch personifiziert, etwa als bestrafender Sensenmann. Unabhängig von Religionszugehörigkeiten beginnt das Kind ein Körper-Seelen-Verständnis und Unsterblichkeitsgedanken zu entwickeln (vgl.ebd.: S.75-77).

In der Vorstellung der Kinder kann der Verstorbene nicht mehr zu den Lebenden zurückkehren, sondern schläft einen immerwährenden Schlaf. Diese Endgültigkeit des Todes kann jedoch emotional noch nicht akzeptiert werden, was das Kind durch den ständigen Wechsel zwischen Vorstellungen aus früheren Jahren und realistischen Vorstellungen seiner Altersstufe zeigt. Der Tod wird nun außerdem als ein Ereignis wahrgenommen, das auch das Kind und seine nahe Umgebung selbst betreffen kann. Dies löst beim Kind erheblichen Verlust- und Trennungsängsten, vor allem bezüglich der Eltern, aus (vgl.ebd.).

Den Verlust einer nahe stehenden Person erleben die Kinder emotional ähnlich wie Erwachsene, jedoch werden die Trauergefühle meist auf eine andere Art ausgelebt. So kann das Nicht-Wahrhaben-Wollen sich bei einem Kind in der Betonung der eigenen Fröhlichkeit zeigen, indem es versucht möglichst lustig, laut oder verspielt zu sein. (vgl. ebd.).

Die Sehnsucht nach dem Verstorbenen treibt die Kinder dazu, sich auf die Suche nach diesem zu begeben. Dabei bedient sich das Kind all seinen zur Verfügung stehenden kreativen Mitteln. Verstorbene werden häufig idealisiert und das Kind spricht von diesem meist in Superlativen, wie etwa ‚die schönste Mama der Welt‘. Durch die intensive kognitive aber auch emotionale Beschäftigung mit der verstorbenen Person entwickelt sich bei dem Grundschulkind der Wunsch ähnliche Eigenschaften zwischen sich selbst und dem Verstorbenen zu entdecken. Es scheint so, als könnte aus der Sicht des Kindes ein Teil des Verstorbenen so in ihm selbst weiterleben (vgl.ebd.).

2.1.4 Kinder zwischen zehn und vierzehn Jahren

Durch die Entwicklung des historischen Bewusstseins kann das Kind eine Verbindung zwischen Vergangenheit und Gegenwart herstellen und sich so selbst als vergänglich begreifen. Auch die Irreversibilität des Todes kann nun erfasst werden(vgl.ebd.: S.78-79).

Die Themen Tod und Sterben behalten für das Kind weiterhin an großem Interesse, jedoch beschäftigt es sich meist für sich alleine mit den Thematiken. Der Tod bleibt, obwohl er fast vollständig begriffen wird, immer noch mit dem Fakt des Alt-Seins eng verknüpft. Kinder, gleich welcher Religionsgemeinschaft sie angehören, stellen sich in dieser Altersstufe die Frage nach einem Leben nach dem Tod und dem Sinn des eigenen Lebens(vgl.ebd.).

Bei Kindern dieser Altersstufe kann beobachtet werden, dass Trauer oft in psychosomatischer Form ausgedrückt wird. Die Vorstellungen bezüglich des Todes, sowie die Trauerreaktion, ähneln aber nun immer mehr denen eines Erwachsenen. Jedoch können die entwicklungsbedingten Stimmungsschwankungen der Vorpubertät den Trauerprozess erheblich erschweren. (vgl.ebd.)

2.1.5 Jugendliche von fünfzehn bis siebzehn Jahren

Der Tod wird in seiner Ganzheit nun kognitiv und emotional verstanden. Die Jugendlichen beginnen ihre individuellen Todeskonzepte neu zu ordnen, zu überdenken und mit den Vorstellungen der verschiedenen Religionen und Philosophien zu vergleichen. Da sich die Denkweise immer mehr auch auf die Zukunft richtet, kann der Tod auch als Neubeginn wahrgenommen werden. Es wird deutlich, dass Jugendliche sich sehr intensiv mit dem Thema Tod auseinandersetzen. Gleichzeitig sind sie aber auch den Einflüssen der Pubertät und somit einem „Ansturm von Gefühlen, Bedürfnissen, Wünschen und körperlichen Empfindungen“ (S.65) ausgesetzt. Dieser erschwert es den Jugendlichen offen über ihre Ängste und Gefühle, vor allem mit Erwachsenen zu sprechen (vgl.ebd.:S.65-80).

Gegen Ende der Jugendzeit unterscheiden sich Jugendlichen bezüglich ihrer Entwicklung kaum noch von Erwachsenen. (vgl. ebd.).

2.2 Der Verlust eines Familienmitglieds

2.2.1 Tod eines Geschwisters

Stirbt ein Kind, so ist dies einer der „schwerwiegendste[n], radikalste[n] und brutalste[n] Verluste“ (Franz 2000:S.116) überhaupt. Das Geschwisterkind verliert einen gemeinsamen Verbündeten, jemanden mit dem es sich über Jahre Personen, Orte, Objekte, Wünsche, Ängste und Träume geteilt hat. Eltern erleben den Tod eines Kindes als Verlust von Hoffnungen, Wünschen, Zukunftsplänen und der Fortführung des eigenen Lebens – als Sterben eines Teils von sich. So bedeutet der Tod eines Bruders oder einer Schwester nicht nur deren Verlust, sondern gleichzeitig auch den zeitweiligen Verlust der Eltern selbst. Die betroffenen Kinder spüren, dass ihre Eltern in ihrer Trauer schwer belastet sind und mit dem Tragen einer zusätzlichen Trauer überfordert wären. Sie versuchen deshalb ihre Eltern so gut wie möglich zu schonen. Für das Kind selbst bedeutet dies, dass es seine eigene

Trauer und Bedürfnisse zurückstellen muss. Gleichzeitig verspürt das Kind aber auch Hemmungen sich in seiner Familie fröhlich und ausgelassen zu zeigen. Auf Grund der geringen elterlichen Unterstützung und der erlebten Idealisierung des verstorbenen Geschwisterkindes entsteht bei dem Kind eine sogenannte Überlebensschuld, das heißt das Empfinden zu Unrecht auf der Welt zu sein. Daraus kann sich der Wunsch entwickeln, selbst zu sterben, welcher sich in Fantasievorstellungen und gefahrenprovozierenden Verhaltensweisen des Kindes zeigt. Diese Verhaltensweisen müssen unbedingt beobachtet werden und bei vermuteten Suizidgedanken professionelle Hilfe hinzugezogen werden(vgl. Franz 2000: S.116-118).

Häufig wird die für das Kind meist unerträgliche Situation, ihre Eltern leiden zu sehen, so gelöst, dass dieses versuchen das verstorbene Geschwisterkind zu ersetzen, sei es in dessen Verhalten, Rolle oder Eigenschaften. Damit versucht das Kind zum einen den Eltern Trost zu spenden, andererseits aber auch den früheren familiären Zustand wiederherzustellen. Diese Vernachlässigung der eigenen Person und Persönlichkeit führt allerdings zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Entwicklung des Kindes, vor allem bezüglich der eigenen Identitätsfindung. Laut Franz(2000) kann die im Familiensystem entstandene Lücke aber nur dann „geschlossen werden, indem sie empfunden und nicht ersetzt wird“(ebd: S.119).

Elisabeth Kübler-Ross(o.A.) bezeichnet die Geschwisterkinder als „ die einsamste, am meisten vernachlässigte und auf sich allein gestellteste Gruppe“(Kübler-Ross o.A. zitiert nach: Franz 2000: S.116).

2.2.2 Tod eines Elternteils

Den Verlust eines Elternteils erlebt ein Kind als Verlust einer der bedeutungsvollsten Bezugspersonen und somit auch als Verlust der Möglichkeiten geliebt zu werden. Intensive Trauerreaktionen, wie innerer Rückzug, übersteigerte körperliche Aktivität, Konkurrenzdenken, Aggressionen, Schuldgefühle, Trennungsängste oder somatische Reaktionen sind die Folge. .Obwohl sich Kinder auf neue Bezugspersonen einlassen können, bleibt eine beständige Sehnsucht nach dem verstorbenen Elternteil und dem früheren Leben (vgl. Franz. 2000: S.120). Der Tod eines Elternteils wird als abruptes Ende der Kindheit erlebt, dessen Auswirkungen sich bis ins Erwachsenenalter hinein ziehen können (vgl. Specht-Tomann, Tropper 2000: S.117-118).

Wie das Kind oder der Jugendliche die Trauer bewältigen kann, wird stark von der Kompetenz des noch lebenden Elternteils, bezüglich dessen emotionaler Zuwendung und einem Mindestmaß an Aufrechterhaltung des familiären Lebens beeinflusst (vgl. ebd.)

Verlust der Mutter

Die Mutter gilt, als „*gefühlsmäßiger wie auch lebenspraktische[r] Mittelpunkt*“ (Franz 2000: S.123) der Familie als die wichtigste Bezugsperson des Kindes. Ihr Verlust wird deshalb als besonders belastend und verstörend erlebt.

Mädchen und Jungen erleben und leben den Verlust der Mutter auf verschiedene Weise. So regieren Mädchen eher aktiv auf den Tod, indem sie die Rolle und Aufgaben der Mutter übernehmen und für ihre Geschwister und Väter sorgen. Da so der Eindruck entsteht, dass sie ihren Verlust überwunden haben, wird der damit verbundenen Überforderung und der immer noch vorhandenen „*tiefen Sehnsucht nach der umsorgenden, wärmenden Mutterliebe*“ (vgl.ebd.) kaum Beachtung geschenkt(vgl.ebd.).

Jungen hingegen äußern ihre Trauer über einen längeren Zeitraum, gehen mit dem Verlust der Mutter aber eher passiv um. Sowohl bei Jungen als auch bei Mädchen kann jedoch beobachtet werden, dass eine starke Idealisierung der Mutter stattfindet. Dies behindert die Kinder jedoch daran neue Beziehungen, sie etwa zu einer eventuellen Lebenspartnerin des Vaters, einzugehen (vgl. ebd.).

Verlust des Vaters

Vätern wird bis heute meist die Rolle des Familienoberhauptes zugeordnet, meist auch die des finanziellen Hauptversorgers. Der Tod des Vaters führt, neben der emotionalen Belastung, deshalb in den meisten Familie zu finanziellen Problemen und somit familiären Veränderungen, wie etwa einem Wohnungswechsel (vgl. ebd: S.121).

Mit dem Versterben des Vaters fehlt in der Familie nun das männliche Vorbild, dass auch im außer-häuslichen Bereich, wie etwa in schulischen Einrichtungen, auf Grund der fast „*vaterlosen Gesellschaft*“ (ebd.) nicht ersetzt werden kann. Dies bedeutet vor allem für Jungen eine Erschwerung der eigenen männlichen Identifikationsfindung. Mütter versuchen auf Grund dessen oft die väterliche Rolle oder Anteile daraus zu übernehmen (vgl. ebd.).

2.3 Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen

2.3.1 Aufgaben der Trauer

William Worden stellte vier Aufgaben der Trauer auf, die Hinderer und Kroth übertrugen auf die Trauer von Kindern und Jugendlichen übertrugen (vgl. Hinderer, Kroth 2005: S.26-27).

Die Realität anerkennen

Die Anerkennung der Realität ist die Grundaufgabe der Trauer, sie ist unabdingbar um den Tod des geliebten Menschen anzunehmen und das Geschehen zu begreifen. Zu diesem Zwecke muss der der Trauernde die Phase des Nicht-Wahrhaben-Wollens überwinden. Die Aufgabe der Trauerbegleitung ist es deshalb dem Trauernden die Realität des Verlustes zu verdeutlichen. Aufgrund dessen sollten metaphorische Aussagen wie „jemand ist entschlafen oder weggegangen“ vermieden werden (vgl. ebd).

Den Abschiedsschmerz durchleben

Trauernde durchleben in ihrer Trauer sehr verschiedene oft auch ambivalente Gefühle. Das Zulassen und Ausleben der Gefühle hilft den Verlust zu verarbeiten. Dies heißt, dass der Trauernde seine Gefühle zulassen muss. Der Trauernde sollte darin begleitet werden, Gefühlsäußerungen zuzulassen und auszuleben (vgl.ebd.).

Verinnerlichen dessen, was war

Während dieser Aufgabe beschäftigt sich das trauernde Kind mit den Erlebnissen und Eindrücken bezüglich des Verstorbenen. Hilfreich sind in dieser Phase das gemeinsame Teilen von Erinnerungen und Erlebnissen um den Verstorbenen. Gleichzeitig muss das Kind dabei den Bezug zur Gegenwart und somit der veränderten Situation herstellen können (vgl.ebd.).

Eine neue Identität entwickeln

Der Tod eines Angehörigen bedeutet immer auch den Verlust eines bisherigen Selbst- und Familienbildes. Für das Kind bedeutet dies, dass es nun ein neues Familien und Selbstbild

entwickeln muss. Hierbei besteht jedoch die Gefahr, dass das Kind beziehungsweise der Jugendliche bewusst oder unbewusst Rollen des Verstorbenen mit deren Verantwortungen oder Aufgaben übernimmt. Dies kann zum einen zu einer Überforderung führen zum anderen bedeutet dies aber auch die Negierung der eigenen Persönlichkeit (vgl. ebd.).

2.3.2 Hilfreiche Unterstützung der Trauer

Specht-Tomann(2000:S.141-148) gibt folgend aufgeführten Empfehlungen bezüglich einer altersgemäßen Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen.

Kinder unter 3 Jahren

- Routinen und Gewohnheiten so gut wie möglich beibehalten
- emotionale Zuwendung, körperliche Nähe
- den Tod beim Namen nennen

Kinder zwischen 3 und 5 Jahren

- Unterstützung des starken Bedürfnisses den Tod zu verstehen
- Ermutigen Fragen zu stellen
- klare Antworten auf alle Fragen
- kreative Ausdrucksmöglichkeiten anbieten
- Lob und Anerkennung

Kinder zwischen sechs und neun Jahren

- offen und ehrlich über den Tod sprechen
- Umstände die zum Tod geführt haben einfühlsam erklären
- Reaktionen und Gefühle des Kindes achten
- Kind Zeit geben um über seine Ängste und Sorgen zu sprechen
- aktiv zuhören
- dem Kind vermitteln, dass man an seinen Gefühlen und Bedürfnissen interessiert ist
- Erinnerungen an den Verstorbenen
- Einbeziehung der Kinder bei der Gestaltung der Beerdigung

Kinder von 10-14 Jahre und Jugendliche

- ungestörte Zeit mit Eltern
- Möglichkeit ihre Gefühle auszudrücken, ohne dabei ihr Selbstwertgefühl zu gefährden
- Raum für sich
- keine aufgezwungenen Gespräche
- klare, offene und ehrliche Antworten auf Fragen bezüglich der Ursache oder Todesumständen
- Teilnahme an allen Ritualen und Verabschiedungsfeierlichkeiten ermöglichen
- Unterstützung zur Aufrechterhaltung bisheriger Gewohnheiten

3 Suizid

3.1 Einführung in die Thematik

„Suizid wird nicht gewählt, er geschieht dann, wenn die Fähigkeit, die Schmerzen zu ertragen von den Schmerzen übertroffen wird.“

(Unbekannt o.A.)

Suizid tritt in allen Jahrhunderten und gesellschaftlichen Schichten auf. In der deutschen Sprache gibt es verschiedene Bezeichnungen um die suizidale Handlung eines Menschen zu beschreiben: Freitod, Selbstmord und Suizid beziehungsweise Selbsttötung. Jeder dieser Begriffe enthält eine Wertung des Aktes mit sich. So definiert der philosophische Begriff des Freitods, den Suizid als freiwilligen Akt eines entscheidungsfähigen Individuums. Die heute geläufigste Bezeichnung Selbstmord, die im religiösen Rahmen entstand hingegen assoziiert mit dem Wort Mord, ein begangenes Verbrechen, eine zu verurteilende Tat. Die medizinische Bezeichnung Suizid hingegen kommt aus dem Lateinischen und bedeutet sich töten, dieser Begriff gilt als der neutralste und wertungsfreiste. Rein wissenschaftlich wird die Selbsttötung als Handlung mit Todesfolge definiert, die mit bewusster Absicht vollzogen wird.(vgl. Rübenach 2007: S.960-961).

Jedes Jahr sterben alleine in Deutschland zehntausend Menschen durch Suizid. Somit kommen jährlich doppelt so viele Menschen durch Suizid als durch Verkehrsunfälle ums Leben. Das Durchschnittsalter lag 2006 bei 55,8 Jahren. In den letzten Jahren konnte aber eine deutliche Zunahme der Selbsttötungen gerade bei jungen Menschen verzeichnet werden (vgl.ebd.).

Bezüglich der Suizidmethode wird zwischen sogenannten harten(Strangulation,Erschießen, etc.) oder weichen(Vergiftungen) Methoden unterschieden. Gerade Männer und sehr junge Menschen nehmen sich durch harte Suizidmethoden das Leben. Bei vielen Suizidenten lässt sich eine überdurchschnittliches soziales Engagement, hohe Intelligenz und ein enormer Leistungsdruck gegen sich selbst als Gemeinsamkeit feststellen. Auch begehen eher Männer als Frauen Suizid (vgl. ebd.). Obwohl es statistische Übereinstimmungen gibt, bleibt jeder Suizid doch individuell. Otzelberger (2002) beschreibt dies folgendermaßen: *„Manche kündigen es direkt an, manche machen es plötzlich, manche hinterlassen Botschaften, manche gehen ohne eine einzige Zeile“*(S. 38).(vgl. ebd.)

3.2 Die Situation der Hinterbliebenen

„Trauernde haben einen Mitleidsvorschuss, Suizidtrauernde einen Schuldvorschuss.“

(Winter et al. 2005: S.49)

Schätzungen zufolge sind bei jedem Suizid durchschnittlich sechs bis zehn Personen unmittelbar betroffen. Dies bedeutet, dass jährlich circa 66 000- 110 000 Menschen eine Person durch Suizid verlieren. Der Begriff Hinterbliebene, wurde jedoch trotzdem in der Literatur noch nicht klar definiert.(vgl. ebd.)

Der Suizid eines Familienmitglieds stellt für die Hinterbliebenen nach Winter et al.(2005) ein „*massives psychisches Trauma*“(S.47) dar, das vor allem mit den Umständen des Todes und dem bestehenden gesellschaftlichen Stellenwert des Suizids verbunden ist. In ihrer Trauer unterscheiden sich Hinterbliebene nach einem Suizid nur geringfügig von anderen Trauernden. Jedoch wird deren Trauer durch nachfolgend aufgeführte Faktoren besonders erschwert(S.47-49):

- es handelt sich um einen plötzlichen und meist unerwarteten Tod
- häufig gewaltsame Tode
- viele Suizidenten werden von ihren Familienangehörigen aufgefunden
- Konfrontation mit gesetzlich vorgeschriebener Prozeduren zur Feststellung der Todesursache(Beschlagnahmung des Leichnams, Verhöre, Wohnungsdurchsuchung)
- die scheinbare Vermeidbarkeit des Suizides und daraus resultierende lang anhaltende Schuldgefühle
- Auftreten von Suiziden in einem familiären System, das meist bereits großem Stress oder Belastung ausgesetzt war.
- Suizid ist auch heute immer noch ein gesellschaftliches Tabuthema
- Behinderung der normale Trauerrituale
- Abwertung des Verstorbenen in seiner Gesamtheit durch das soziale Umfeld
- Schuldzuweisungen, Vorwürfe aus dem sozialen Umfeld
- häufig fehlende, sonst übliche, soziale Unterstützung
- Veränderte Kommunikationsmuster mit dem sozialen Umfeld

Als besonders erschwerende Faktoren gelten die Reaktionen des sozialen Umfelds und die individuelle Trauerverarbeitung der Person.

Auf Grund der Tabuisierung des Suizids und der bestehenden Unsicherheit oder Unachtsamkeit im Umgang mit Suizidtrauernden, sind viele Hinterbliebene einer regelrechten „*Mauer des Schweigens*“ (ebd. S.49) oder massiven Schuldzuweisungen aus ihrem sozialen Umfeld ausgesetzt. Selbst Trauergruppen oder andere professionelle Helfer fühlen sich oft mit der Begleitung von Suizidtrauernden überfordert. (vgl. ebd)

Suizidangehörige suchen in ihrem Trauerprozess beständig nach möglichen Erklärungen für den Suizid. Dabei erlangen in der Vergangenheit geschehene vermeidliche oder reelle Versäumnisse, Gedanken, Verletzungen oder Streitigkeiten an besondere Bedeutung und bestärken zusätzlich die massiven Schuldgefühle der Trauernden (vgl. ebd.).

Als individuelle Erschwernisse formulierten Clark und Goldney (1995: S.30f) folgende innere Fragen:

- *Schuld* - Ich muss ein schlechte/r Ehefrau/Ehemann gewesen sein
- *Versagen* - Ich konnte es nicht verhindern
- *Einbruch des Selbstwertgefühls* - Ich bin es nicht wert, dass man meinetwegen weiterlebt
- *Infragestellung des bisherigen Lebens* - Hat er/sie mich überhaupt geliebt?
- *Scham und Verleugnung des Suizids* - Niemand darf es erfahren
- *Rechtfertigungsdruck* - Wir haben ihn/sie nicht vernachlässigt
- *Wut und Ärger auf den Verstorbenen* – Wie konnte er/sie mir das antun?
- *Isolation*
- *Eigene Suizidgedanken*

Erschwert durch die aufgeführten Faktoren dauert die Trauerzeit bei Suizidhinterbliebenen meist auch länger als das übliche Trauerjahr (vgl. Winter et al. 2005: S.49).

3.2.1 Kinder und Jugendliche als Hinterbliebene

Wie in Kapitel 1.2 beschrieben, stellt der Verlust eines Elternteils oder Geschwisters für Kinder und Jugendliche ein besonders belastendes Lebensereignis dar. Im Folgenden soll ein kurzer Einblick auf die Situation der Kinder und Jugendlichen nach dem Suizid eines nahen Angehörigen gegeben werden. Auf etwaige Besonderheiten der Trauer und der Mitteilung des Suizids soll im Forschungsstand genauer eingegangen werden.

Den Suizid verstehen

Ähnlich des Todeskonzeptes, muss sich das Verständnis für den Suizid erst entwickeln. Je älter und reifer ein Kind ist, desto mehr kann es die Todesart Suizid auch verstehen. Juen und Werth(2008: S.32-33) formulierten hierzu folgende Schlüsselfragen:

1. *Wird er/ sie wiederkommen?* (Vorschulalter)
2. *Wie ist er/sie gestorben?* (Schulalter)
3. *Hat er/sie es absichtlich getan?* (Spätes Schulalter)
4. *Warum hat er/sie es getan?* (Spätes Schulalter/Jugendalter)

Mit Kindern und Jugendlichen über den Suizid sprechen

Für viele Erwachsene stellt die Aufklärung eines Kindes oder Jugendlichen einer der schwierigsten Schritte dar. Viele Erwachsene befürchten ihr Kind durch die Aufklärung über den Suizid des Angehörigen zusätzlich zu belasten. Jedoch kann gerade das Verschweigen des Suizids zu einer zusätzlichen Belastung für die Familie werden, da die beständige Angst davor besteht, dass das Kind die Wahrheit erfährt. Das Verheimlichen des Suizids suggeriert dem Kind oder Jugendlichen außerdem, dass es sich um ein Thema handelt, über das nicht gesprochen werden soll oder darf (vgl. ebd.: S.10-11).

In vielen Familien wird die Entscheidung, ob und wann das Kind über den Suizid und/oder die genauen Todesumstände aufgeklärt werden soll, von verschiedenen Faktoren, wie Alter des Kindes oder konkrete Nachfrage, abhängig gemacht. Andere Familien hingegen, entscheiden sich unbeachtlich dieser Faktoren für die Aufklärung des Kindes(vgl. ebd.).

Von der Selbsthilfegruppe AGUS e.V (2010) wurden nachfolgende Empfehlungen formuliert, die unabhängig von dem Zeitpunkt und Art der Mitteilung gegeben sein sollten(S.11-13):

- die aufklärende Person sollte sich selbst emotional dazu in der Lage fühlen
- Erklärung mit Hilfe von altersgemäßen Begriffen und Bildern
- auf die Wortwahl und der damit verbundenen Wertungen achten (Suizid oder Selbsttötung statt Selbstmord oder Freitod)
- bewusst sein darüber, dass das Kind oder der Jugendliche durch die Wortwahl und die Beschreibung beeinflusst wird
- Einzelheiten, die erschreckend oder verletzend sein können, sollten umschrieben oder in sachlicher Sprache präsentiert werden
- dem Kind versichern, dass es in keiner Form schuldig ist und von seinem verstorbenen Familienmitglied geliebt wurde

Nach Ratnarajah und Schohfield (2007: S.85) beeinflussen vor allem individuelle Faktoren, wie die Persönlichkeit, das Alter und der Entwicklungsstand des Kindes die Trauer. Aber auch die familiäre Situation und deren Fähigkeit zur Unterstützung vor und nach dem Suizid, sowie die Unterstützung und der Umgang des sozialen Umfeld spielen eine wichtige Rolle.

4 Forschungsstand

4.1 Ermittlung des Forschungsstands

Gesucht wurde in folgenden Datenbanken:

- Onlinekatalog der Universitätsbibliothek, Caritasbibliothek und Bibliothek der Pädagogischen Hochschule in Freiburg
- Google-Suche nach wissenschaftlichen Dokumenten - <http://scholar.google.com>
- Informa Healthcare - <http://informahealthcare.com>
- PsycINFO - <http://psycnet.apa.org>

mit den Stichworten: *suicide grief children/adolescents; telling suicide children/adolescents; needs children/adolescents after suicide; supporting children/adolescents suicide; helping children/adolescents suicide; Bedürfnisse Kindern/Jugendlichen Suizid; Trauerbegleitung Kinder/Jugendlichen Suizid; Trauer Kinder/Jugendlichen Suizid.*

Weitere Recherche wurde in den Literaturverzeichnissen verschiedener Bücher oder allgemeinen Forschungsarbeiten zum Thema Suizid angestellt.

Die Anzahl der Studien ist, im Vergleich zu der Aktualität und dem Vorkommen der Thematik, vergleichsweise sehr gering. Insbesondere zu den Begriffen „needs children/adolescent after suicide“ konnten keine passenden Forschungsarbeiten gefunden werden. Im Folgenden sollen nun die wichtigsten Forschungsarbeiten zu den Schwerpunkten Trauer und Umgang des Suizids vorgestellt werden.

4.2 Aktuelle Forschungsstand

4.2.1 Die Aufklärung über den Suizid

Die Studie von Cain und Fast aus dem Jahr 1966 untersuchte 45 Kinder im Alter von 4 bis 14 Jahren nach dem elterlichen Suizid und belegt, dass die große Mehrheit der untersuchten Kinder nicht die Wahrheit über die Todesursache Suizid erfahren hatte. Paradoxerweise auch jene, die den Suizid miterlebt oder die Person aufgefunden hatten. Cain(2002) ergänzt diese Ergebnisse und weist daraufhin, dass die Entscheidung wie mit den anwesenden Kindern bezüglich des Suizids umgegangen werden soll, viele Familien verunsichert. Als Einflussfaktoren für die Entscheidung nennt er das jeweilige Alter und

den Entwicklungsstand des Kindes, den Umstand einer eventuellen Bezeugung des Suizids, der Einschätzung der individuellen Reife und Bewältigungsmöglichkeiten und die Beziehung zwischen dem Kind und dem Verstorbenen. Innerhalb einer Familie kann dies dazu führen, dass Geschwister unterschiedliche Informationen bezüglich des Todes erhalten. Dies kann belastende Auswirkungen auf das Geschwistersystem mit sich führen. Cain empfahl, mit den Kindern, egal welcher Altersstufe, offen und ehrlich bezüglich des Suizids umzugehen. Jedoch wies er daraufhin, dass Erzählen und Verstehen oder Akzeptieren sich nicht unmittelbar bedingen. Ein Kind über den Suizid zu informieren stellt deshalb viel mehr einen Prozess dar, der ständig mit der individuellen Entwicklung des Kindes abgeglichen werden muss.

Shephard und Barraclough(1974) untersuchten 36 Personen, die zum Zeitpunkt des elterlichen Suizids zwischen 2 und 17 Jahren alt waren, fünf bis siebzehn Jahre nach dem Suizid. Dabei stellten sie fest, dass das Durchschnittsalter bezüglich der Aufklärung über den Suizid bei zehn Jahren lag. Vor allem Kinder unter fünf Jahren wurden mehrheitlich nicht über den Suizid aufgeklärt. Shephard und Barraclough wiesen daraufhin, dass mit der physischen sowie psychischen Entwicklung der nicht aufgeklärten Kinder ständig die Gefahr bestehe, dass diese mit der wahren Todesursache konfrontiert werden können.

Die retrospektive Studie von Demi und Howell (1991) beschäftigt sich mit den Langzeitfolgen von Erwachsenen, die in einem Alter von 2 und 27 Jahren den Suizid eines Elternteils oder Geschwisters erlebt hatten. Dabei konnte beobachtet werden, dass der Suizid den Teilnehmern in der Kindheit häufig verheimlicht wurde. Die Tabuisierung des Suizid führte dazu, dass die Trauer nicht vollständig bewältigt werden konnte, was sich bis in das Erwachsenenalter auswirkte. So fühlten sich die Teilnehmer stigmatisiert, vermieden die Konfrontation mit der Trauer und zeigten ein geringes Selbstbewusstsein.

Noonan (1999) interviewte vier Elternteile und deren insgesamt elf Kinder im Alter zwischen 2 und 19 Jahren. Sie stellte fest, dass vor allem den sehr jungen Kinder der Suizid verschwiegen wurde. Nur eines der fünf Kinder unter zehn Jahren wurde über den Suizid aufgeklärt. Die Eltern äußerten als Grund für das Verschweigen emotional nicht stabil genug zu sein oder Unsicherheit darüber, wie es dem Kind schonend erzählt werden

kann. Eltern, die ihr Kind nicht über den Suizid informierten erlebten dies als belastend. Wohingegen Eltern, die ihre Kinder über den Suizid informiert hatten, diese Entscheidung als positiv bewerteten.

4.2.2 Trauer nach Suizid bei Kindern und Jugendlichen

Die größte Anzahl an Forschungen zu dem Thema Kinder und Jugendliche nach dem Suizid eines Angehörigen gehen der Hypothese nach, ob Kinder durch den Suizid eines Familienangehörigen in ihrer Trauer besonders belastet sind. Dabei wurden die Ergebnisse von betroffenen Kindern oder Jugendlichen entweder einzeln dargestellt oder mit mit anderen trauernden Kindern oder Jugendlichen abgeglichen. Der Übersicht halber sollen die verschiedenen Vergleichsgruppen getrennt aufgeführt werden.

Keine trauernde Vergleichsgruppe

Pfeffer et al (1997) untersuchten 16 Familien und deren Kinder im Alter von 5 bis 14 Jahren, innerhalb eines Jahres nach dem Suizid eines Elternteils oder Geschwisters. Mit Hilfe von Standardtests wurde die Teilnehmergruppe bezüglich deren psychiatrischen Symptomen und sozialer Anpassung analysiert. Dabei konnte ein erhöhtes Vorkommen an internalisierender Verhaltensweisen und geringerer sozialer Anpassung im schulischen Rahmen festgestellt werden. In 40% der Familien zeigten Kinder Symptome einer posttraumatischen Belastungsstörung. In 31% der Familien hatte mindestens ein Kind Suizidgedanken. Suizidversuche konnten jedoch nicht festgestellt werden.

Vergleichsgruppe: trauernde Kinder

Cerel et al (1999) befragten 26 Kinder im Alter von 5 bis 17 Jahren einen, sechs, dreizehn und fünfundzwanzig Monate nach dem Suizid eines Elternteils und verglichen diese mit 332 anderen trauernden Kindern. Ergebnisse der Studie waren, dass zwischen den beiden Gruppen, bezüglich deren emotionalen Reaktionen, psychiatrischen Symptomen und psychosozialen Auswirkungen keine signifikanten Differenzen bestanden. Jedoch empfanden von Suizid betroffene Kinder in ihrer Trauer vermehrt Gefühle wie Angst, Wut und Scham. Ebenfalls fiel dieser Gruppe die Akzeptanz des Todes schwerer. Auch zeigten diese Kinder in den sechs Monaten nach dem Todesfall in der Schule vermehrt internalisierendes Verhalten. Lehrer berichteten bezüglich der sozialen Interaktion mehr

Schwierigkeiten bei den suizidbetroffenen Kindern. Auch ihr Selbstbewusstsein war im Vergleich zu der anderen Gruppe geringer. Des Weiteren konnte ein leicht erhöhtes Niveau an psychischen Störungen aufgewiesen werden, die sich vor allem durch Verhaltens- und Angstsymptomen zeigten. Zwar konnte kein Unterschied in der Suizidalität der beiden Gruppen festgestellt werden, die von Suizid betroffene Gruppe zeigte aber ein erhöhtes Vorkommen an depressiven Störungen oder Syndromen. Eine posttraumatische Belastungsstörung konnte jedoch bei keiner der Gruppen festgestellt werden.

Pfeffer et al (2000) verglichen 16 Kinder im Alter von 5 bis 12 Jahren, die ein Elternteil durch Suizid verloren hatten, mit 64 Kindern deren Elternteil an Krebs verstorben war. Der Verlust lag bei allen Teilnehmern 18 Monate zurück. Es zeigte sich, dass Kinder deren Familie von Suizid betroffen war, mehr depressive Symptome und daraus folgend zwischenmenschliche Probleme, Freudlosigkeit und negative Gemütszustände zeigten als die Vergleichsgruppe. Interessanterweise gab es in den Elternfragebögen keine Unterschiede zwischen den Verhaltensweisen der beiden Vergleichsgruppen. Insgesamt lagen alle Werte im Normbereich.

Auch Brown et al (2007) konnten in ihrer Untersuchung von 24 Kindern und Jugendlichen im Alter von 8 bis 16 Jahren keine signifikanten Unterschiede zu anderen trauernden Kindern, im Hinblick auf deren psychische Entwicklung, Trauerreaktionen, Bewältigungsstrategien, feststellen.

Vergleichsgruppe: plötzlicher oder gewaltsamer Tod

Brent et al (2009) untersuchten eine Gruppe von 168 Kinder und jungen Erwachsenen zwischen 7 und 25 Jahren, deren Elternteil durch einen plötzlichen Tod wie Suizid, Unfall oder Naturereignisse ums Leben gekommen waren. Als Vergleichsgruppe diente zusätzlich eine gleichaltrigen Gruppe, bei denen beide Elternteile noch am Leben waren. Die Teilnehmer wurden 9 und 21 Monate nach dem Tod des Elternteils untersucht. Die Studie kam zu dem Ergebnis, dass die Suizid- und Unfallgruppe eine signifikant erhöhte Depressivitätsrate aufwies, wobei die der von Suizid-betroffenen Gruppe am höchsten war. Des Weiteren konnte bei den Suizid-betroffenen Kindern ein erhöhtes Maß an Alkohol- und Drogenmissbrauch festgestellt werden.

5 Forschungsfrage

Die Mehrzahl der bisher durchgeführten Forschungsarbeiten zeigten, dass Kinder und Jugendliche durch den Suizid eines Elternteils oder Geschwisters stärker und nachhaltig belastet sind. So haben diese häufig ein geringeres Selbstbewusstsein, höhere Depressivitätsraten und Angst- und Verhaltensstörungen. Auch wird vielen der Betroffenen der Suizid in ihrer Kindheit verschwiegen.

Befassten sich die aufgeführten Studien hauptsächlich mit den psychischen Auswirkungen des Suizids, so wurden die Bedürfnisse und Wünsche der Kinder und Jugendlichen bezüglich deren Trauerbegleitung bisher vernachlässigt. Diese Forschungsarbeit möchte gerade diesen Aspekt untersuchen und die Wünsche und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen evaluieren. Die Ergebnisse sollen Erwachsenen im Umgang mit betroffenen Kindern, sei es im familiären oder professionellen Rahmen, unterstützen.

Hypothesen:

- (1) Die Art der Mitteilung des Suizids wirkt sich auf die individuelle Belastung des Kindes oder Jugendlichen aus
- (2) Kinder und Jugendliche werden von ihrem sozialen Umfeld nicht ausreichend in ihrer Trauer begleitet
- (3) Kinder und Jugendliche unterscheiden sich in ihren Bedürfnissen bezüglich der gewünschten Trauerbegleitung

6 Forschungsmethode

Mittels eines retrospektiven Fragebogens sollen heute erwachsene Betroffene befragt werden, die in ihrer Kindheit oder Jugend einen nahen Familienangehörigen durch Suizid verloren haben. Als nahe Familienangehörige sollen in dieser Arbeit Vater, Mutter, Geschwister, sowie Stiefeltern und Halb- und Stiefgeschwister definiert werden.

Eine retrospektive Befragung wurde deshalb gewählt um eine größtmögliche Distanz und somit ein reflektiertes Bewerten bezüglich der erfahrenen Trauerbegleitung und des Umgangs mit dem Suizid ermöglichen.

Eine Befragung mittels eines Fragebogens wurde auf Grund des schützenden anonymen Rahmens, der eines Interviews vorgezogen. Die Verbreitung des Fragebogens erfolgte via

Internet. Zum einen durch einen E-Mail Verteiler der Selbsthilfegruppe AGUS e.V.. Zum anderen, um auch Betroffene erreichen zu können, die nicht an eine Selbsthilfeorganisation angebunden waren durch verschiedene Internetforen. Dazu wurden mehrere Forenbetreiber kontaktiert. Zur Verbreitung des Fragebogenlinks erklärten sich schließlich folgende Internetseiten bereit: www.u25-freiburg.de, www.suizid-forum.com und www.kinder-der-nacht-home.de. Des Weiteren wurden Teilnahmeaufrufe per E-Mail, Facebook und dem studip der katholischen Hochschule Freiburg versandt.

Bezüglich der Studienteilnahme gab es folgende Einschränkungen

1. Mindestalter der Teilnehmer: 18 Jahre
2. Erkenntnis über den Suizid oder Zeitpunkt des Suizid liegt mindestens zwei Jahre zurück

Beschreibung des Fragebogens

Der Fragebogen wurde mit Hilfe des Online-Programmes ofB erstellt und mit Hilfe eines Links im Internet zugänglich gemacht. Der Fragebogen umfasst insgesamt 22 Fragen. Durch die Einrichtung von Filterfragen wird der Teilnehmer¹ für seine Situation relevanten Fragen geleitet. Um die Ausfülldauer so kurz wie möglich zu halten werden vorwiegend Einfach- und Mehrfachwahlfragen zum Ankreuzen gestellt. Um dabei jedoch auch die Individualität jeder Trauer zu bewahren, gab es sobald dies sinnvoll erschien, für den Teilnehmer auch die Möglichkeit in einem freien Textfeld eigene Antwortmöglichkeiten hinzuzufügen.

Der Fragebogen enthält folgende inhaltliche Schwerpunkte :

1. Persönliche Angaben

Da die Anonymität der Teilnehmer gewahrt werden soll, werden bezüglich der persönlichen Angaben, nur das Alter und Geschlecht des Teilnehmers erhoben. Des Weiteren wird mit einer Frage überprüft, ob der Suizid beziehungsweise die Aufklärung darüber, mindestens zwei Jahre zurückliegt.

¹ Der Übersicht halber soll im Verlauf die männliche Form verwendet werden.

2. Angaben zum Suizid

Hierbei sollen wichtige Angaben bezüglich des Suizids ermittelt werden: der oder die betroffene/n Angehörige/n, die Suizidart, das Alter des Teilnehmers zum Zeitpunkt des Suizids, Gefühle bezüglich des Suizids, sowie ob der Teilnehmer den Suizid miterlebt beziehungsweise die Person aufgefunden hat.

Auch wenn mehrere Familienangehörige durch Suizid starben, soll sich der Teilnehmer für den Verlauf des Fragebogens auf ein Familienmitglied beschränken. Der Teilnehmer wird jedoch auch auf die Möglichkeit hingewiesen, den Fragebogen ein weiteres Mal ausfüllen zu können.

Um die Gefühlswelt der Teilnehmer zum Zeitpunkt der Erkenntnis über den Suizid zu ermitteln, wurden die von Clark und Goldney(1995:S.30) formulierten inneren Fragen von Suizidtrauernden auf die Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen angepasst. So wurden diese durch die Angabe 'Wut/ Ärger auf die noch lebenden Eltern bzw. Elternteil' und dem freien Textfeld 'Sonstiges' ergänzt.

3. Mitteilung des Suizids

Innerhalb dieses Schwerpunktes des Fragebogens soll sich der Teilnehmer mit der erlebten Mitteilung des Suizids auseinandersetzen. Dabei werden Daten bezüglich der aufklärenden Person, dem Zeitpunkt der Mitteilung und deren Umfang erhoben. Seine diesbezüglichen Erfahrungen soll der Teilnehmer emotional bewerten.

4. Trauerbegleitung

In diesem Teil des Fragebogens soll der Teilnehmer Angaben zu seiner erfahrenen Trauerbegleitung machen. Dabei sollen auch eventuell vorhandene Trauerrituale und verletzende Erfahrungen angegeben werden.

5. Wünsche bezüglich des Umgangs mit dem Suizid und Trauerbegleitung

Dieser Teil des Fragebogens beschäftigt sich mit den Wünschen und Bedürfnissen bezüglich des Umgangs mit dem Suizids und der Trauerbegleitung. Die Teilnehmer sollen angeben, was sie sich damals bezüglich der Art und Weise der Mitteilung, der Hilfsangebote und des sozialen Umfelds gewünscht hätten.

6. Gegenwärtiger Umgang mit dem Suizid

Um einen Einblick zu bekommen, wie die Teilnehmer heute mit dem Suizid umgehen, sollen diese angeben, mit welchen Personen sie gegenwärtig offen über den Suizid sprechen können. Des Weiteren sollen die Teilnehmer ihre Belastung bezüglich des Suizids in den Zeitrahmen der Kindheit, Jugend und Gegenwart einschätzen.

7 Ergebnisse

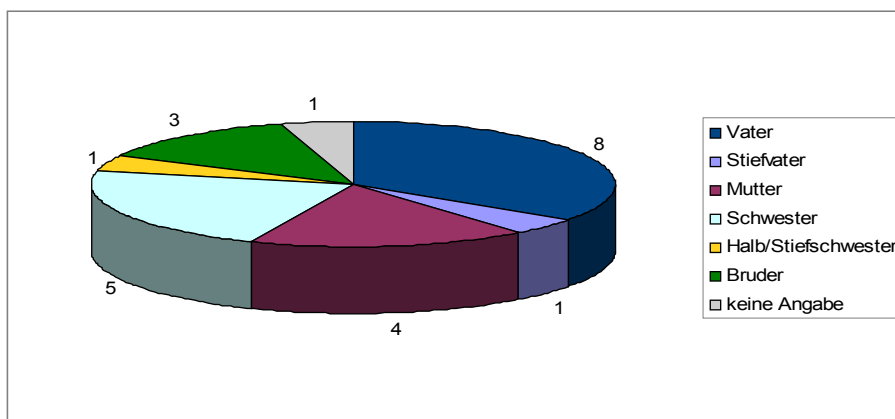
Insgesamt wurde der Fragebogen 169 Mal aufgerufen, davon beendeten 44 Teilnehmer den Fragebogen. Die Abbruchquote der Befragung war also überdurchschnittlich hoch. Von den 44 beendeten Fragebögen wurden 23 ausgefüllt. Bei einem der 23 Teilnehmer lag der Suizid, beziehungsweise die Aufklärung darüber, noch keine zwei Jahre zurück. Bei zwei anderen Teilnehmern wurden mehr als die Hälfte der Fragen nicht beantwortet, weshalb auch diese in der Auswertung nicht berücksichtigt wurden. Insgesamt konnten 21 Fragebögen für die Auswertung verwendet werden.

7.1 Angaben zur Person und zum Suizid

Von den 21 Teilnehmer waren 14 Frauen und 7 Männer. Das Durchschnittsalter lag bei 28,29 Jahren, wobei der älteste Teilnehmer 54 Jahre und der jüngste Teilnehmer 18 Jahre alt waren. An der Befragung beteiligten sich vor allem Teilnehmer, bei denen der Zeitpunkt des Suizid im späten Schulalter oder Jugendalter lag. So gab es für die Altersgruppe 0-2 Jahre eine Nennung. Für die Altersgruppe 3-5 Jahre drei Nennungen und für die Altersgruppe 6-9 Jahre vier. Sechs Teilnehmer hingegen waren zum Zeitpunkt des Suizids zwischen 10 und 14 Jahre alt. Sieben Teilnehmer zwischen 15 und 17 Jahre alt.

Bezüglich des betroffenen Angehörigen gaben zwei Teilnehmer je zwei Familienmitglieder an. Ein Teilnehmer machte hierzu keine Angaben.

Abb.1: Betroffener Angehöriger



Wie aus Abbildung 1. deutlich wird, waren bis auf die Angabe 'Halb/Stiefbruder' ansonsten alle Personengruppen vertreten.

Bezüglich der Suizidart wurden folgende Nennungen vorgenommen: Strangulation(7), Vergiftung(6), Schienensuizid(3), Sturz aus der Höhe(2), Ertrinken(1), Feuerwaffen/Explosivstoffe(1) und Verbrennen(1).

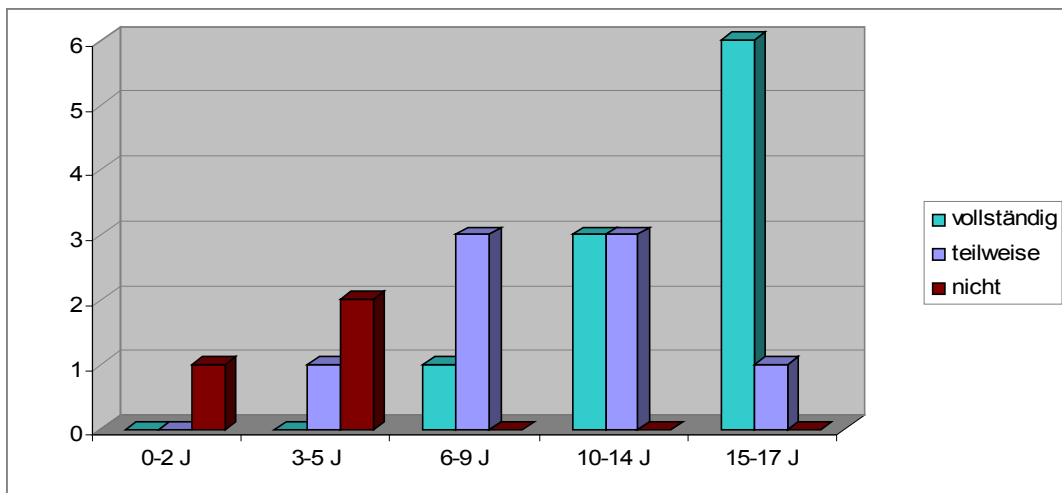
Acht Teilnehmer gaben an den Angehörigen aufgefunden beziehungsweise den Suizid miterlebt zu haben.

7.2 Die Mitteilung des Suizids

7.2.1 Aufklärung der Teilnehmer über den Suizid

In der folgenden Grafik sollen die verschiedenen Altersgruppen bezüglich der erfolgten Art und Weise der Aufklärung dargestellt werden.

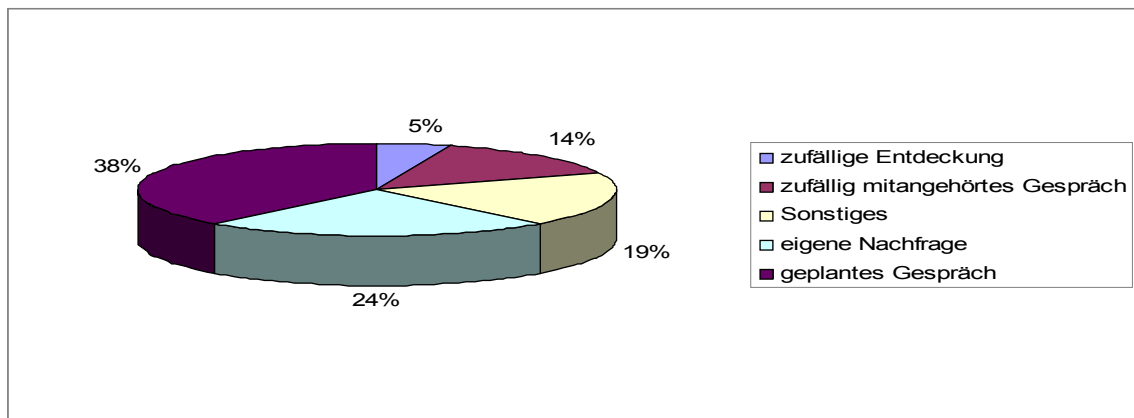
Abb. 2. Vergleich Alter und Aufklärungsweise



Wie der Abbildung 2 zu entnehmen ist, wurden 3 von insgesamt 21 Teilnehmern der Suizid des Angehörigen verschwiegen. Acht Teilnehmer wurden über den Suizid, nicht aber über die genauen Todesumstände informiert. Sowohl über den Suizid, als auch über die genauen Todesumstände wurden insgesamt zehn Teilnehmer aufgeklärt. Bezüglich des Alters lässt sich erkennen, dass der Teilnehmer der Altersstufe 0-2 Jahre nicht über den Suizid aufgeklärt. In der Altersstufe von 3-5 Jahren wurden zwei der Teilnehmer nicht und ein anderer Teilnehmer teilweise über den Suizid informiert. Die Teilnehmer, die zwischen 10 und 14 Jahren alt waren, wurden sowohl teilweise(2), als auch vollständig(2) aufgeklärt. In der Altersspanne von 15 bis 17 Jahren wurden sechs Teilnehmer von insgesamt sieben vollständig informiert.

Die nachfolgende Grafik zeigt, auf welche Art und Weise die Teilnehmer aufgeklärt wurden.

Abb.3: Art und Weise der Aufklärung



Drei Teilnehmer, die Sonstiges wählten, hatten die Person nach dem Suizid aufgefunden. Auch der Teilnehmer der angab durch eine zufällige Entdeckung davon erfahren zu haben, hatte den Suizid des Angehörigen entdeckt

7.2.2 Erleben des Suizids

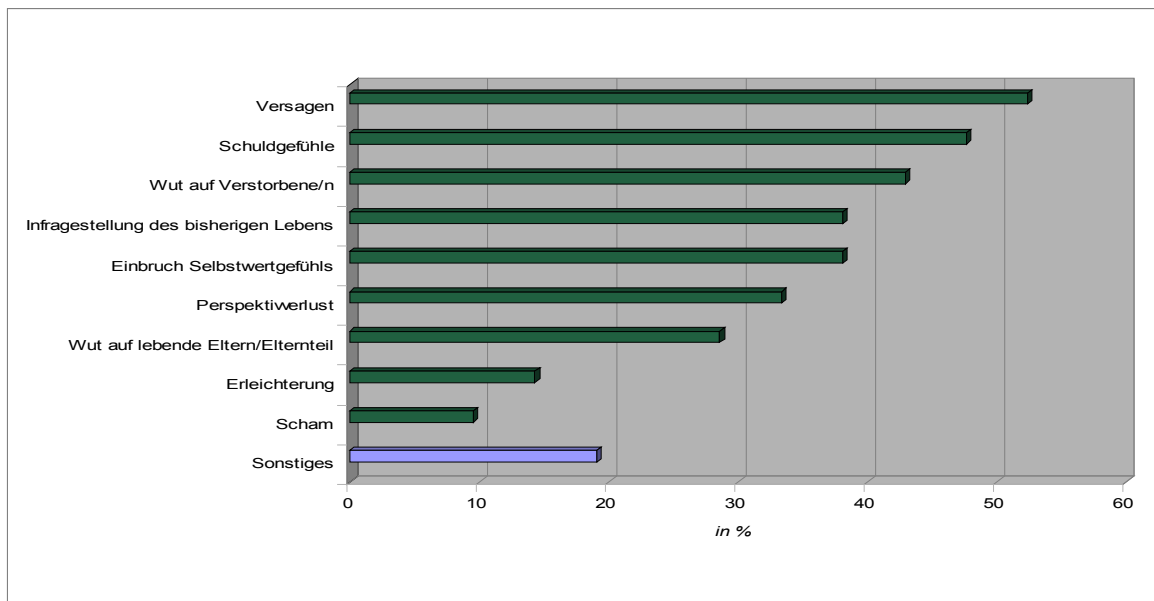


Abb. 4 Erleben des Suizids

52,38% der Teilnehmer empfanden Gefühle des Versagens, 47,62% Schuldgefühle, 42,86% Wut auf den Verstorbenen. Unter Sonstiges gaben vier Teilnehmer an:

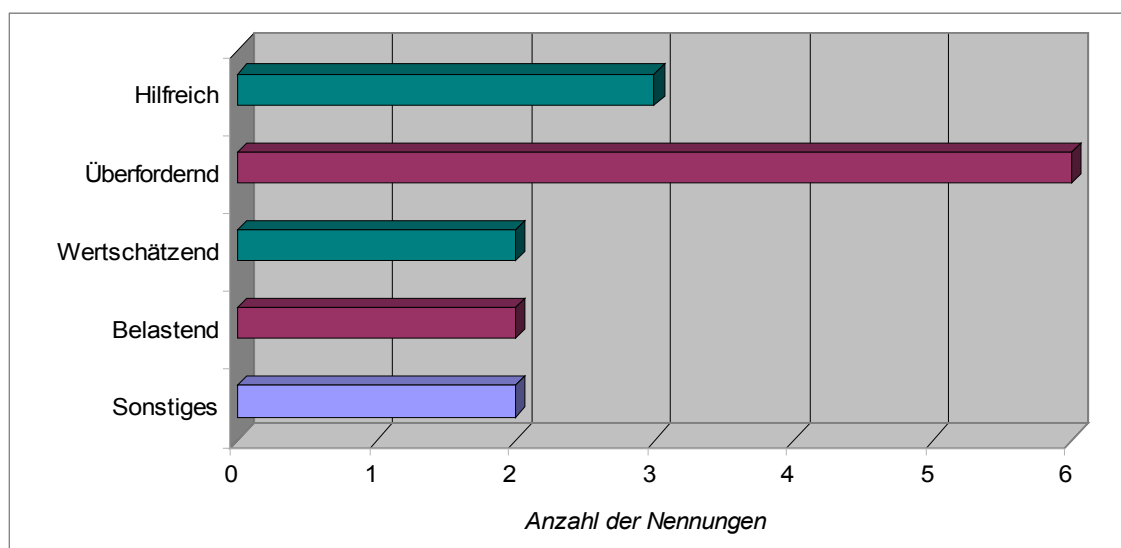
- „nichts“ (Nr. 19)
- „Wut auf die Verstorbene, weil sie mich nicht mitgenommen hat“ (Nr. 11)

- „Hilflosigkeit“ (Nr.8)
- „ich war einfach nur traurig darüber“ (Nr. 6)

7.2.3 Sofortige und vollständige Aufklärung über den Suizid

Den zehn Personen, die kurz nach dem Suizid sowohl über die Selbsttötung, als auch über die genauen Todesumstände aufgeklärt wurden, wurden gebeten dies emotional zu bewerten.

Abb.5: Bewertung des offenen Umgangs



Aus Abbildung 5. wird deutlich, dass die Offenheit über den Suizid sowohl positiv als auch negativ bewertet wurde. Die meisten Angaben (6) gab es bei überfordernd.

Sieben Teilnehmer machten mehrere Angaben:

- hilfreich und wertschätzend (Nr. 4+ Nr.15)
- überfordernd und belastend (Nr. 9, Nr. 13, Nr. 20, Nr. 21)
- hilfreich, überfordernd und belastend (Nr.16)

Ein Teilnehmer (Nr.3) gab an, die Offenheit nur als überfordernd erlebt zu haben. Zwei Teilnehmer machten folgende Angaben unter Sonstiges:

- „das war einfach so, kann ich gar nicht sagen, es ging vorrangig darum, dass meine Mutter tot war. Ich war ja kurz danach dabei, als sie gefunden wurde. Der Tod an sich war die Überforderung.“ (Nr.10)
- „denn Suizid meiner Schwester wurde nach außen verschwiegen und als "unfall" deklariert.“ (Nr.11)

Vergleicht man die Ergebnisse mit den Angaben der Teilnehmer zu Frage 10., wird deutlich, dass zwei der drei Teilnehmer, die die Offenheit als hilfreich oder wertschätzend bewerteten, durch ein geplantes Gespräch informiert wurden. Der Teilnehmer(Nr.16), der den offenen Umgang sowohl als hilfreich, wie auch belastend und überfordernd wahrnahm, erfuhr davon durch ein zufällig mitangehörtem Gespräch.

Ein Teilnehmer(Nr. 13), der durch ein geplantes Gespräch aufgeklärt wurde, werteten dies als überfordernd und belastend.

Zwei Teilnehmer, die entweder durch ein zufällig mitangehörtes Gespräch(1) oder durch eigene Nachfrage(1) vom Suizid und den genauen Todesumständen erfuhren, nahmen dies als überfordernd und/oder belastend wahr. Ein Teilnehmer, der durch eine zufällige Entdeckung, sie fand die Person auf, über den Suizid erfuhr, bewertete dies ebenfalls als überfordernd und belastend.

Erlebte Belastung bezüglich des Suizids in der Kindheit, Jugend und Heute

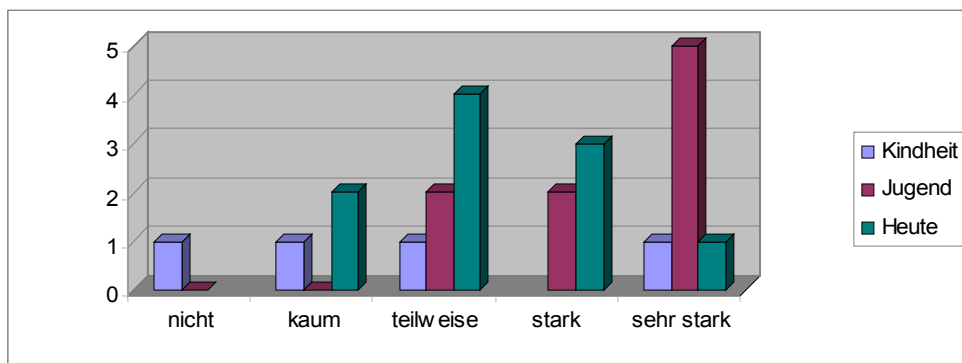


Abb. 6. Allgemeine Belastung durch Suizid

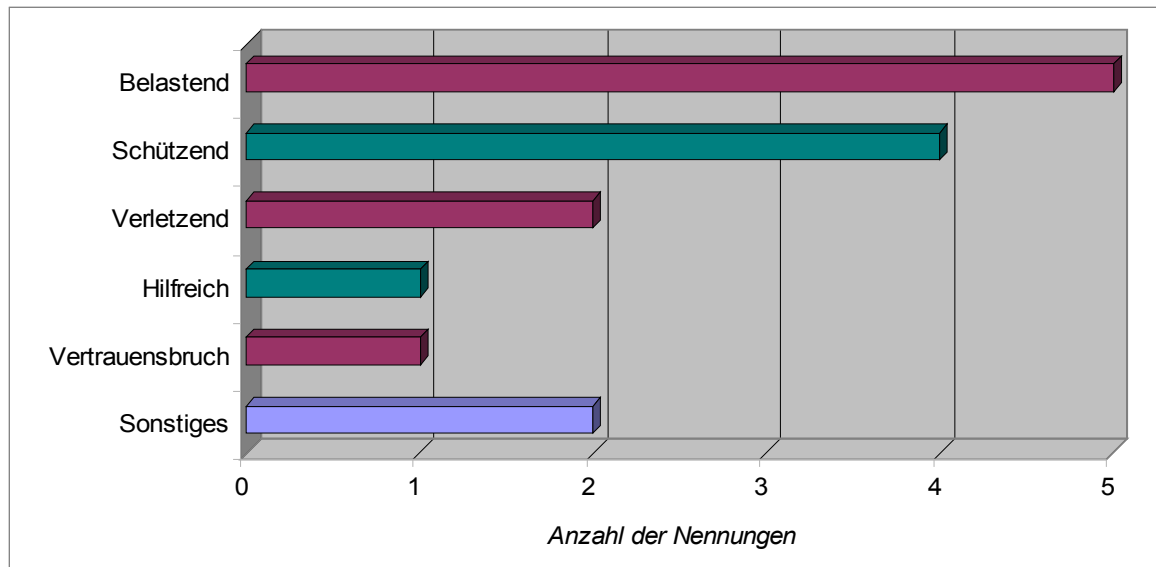
Für den Zeitraum der Kindheit zeichnet sich ab, dass die Belastung als eher niedrig bewertet wurde. Der Median für die Belastung in der Kindheit lag zwischen dem Merkmal kaum und teilweise, der Median für die Jugendzeit hingegen lag bei sehr stark, der für die heutige Situation bei stark. Ein Teilnehmer gab zu allen Zeiträumen eine sehr starke Belastung an

7.2.4 Verschweigen der genauen Todesumstände

Acht der insgesamt befragten Personen, wurden kurz nach dem Suizid über den Suizid selbst, nicht aber über die genauen Todesumstände aufgeklärt.

Die acht Teilnehmer wurden gebeten das Verschweigen der Todesumstände emotional zu bewerten.

Abb. 7. Bewertung des Verschweigens der Todesumstände



Die meisten Nennungen(8) lassen sich bei den belastenden Gefühlen(belastend, verletzend,Vertrauensbruch) feststellen. Wohingegen entlastende Gefühle, wie schützend oder hilfreich, insgesamt nur fünf Nennungen bekamen.

Vier der Teilnehmer nahmen folgende Mehrfachwahl vor:

- hilfreich +schützend (Nr. 7)
- schützend + belastend (Nr. 17)
- schützend + verletzend + belastend (Nr. 14)
- Vertrauensbruch + verletzend + belastend + Sonstiges: anderer Grund erzählt (Nr.8)

Vier Teilnehmer gaben nur eine Nennung an: Ein Teilnehmer bei schützend(Nr. 5) zwei Personen(Nr. 12 + Nr. 2) bei belastend. Ein Teilnehmer(Nr. 6) gab unter Sonstiges an, dass nichts verschwiegen wurde. Aus der einzelnen Darstellung, der oben angegebenen Kombinationen, wird deutlich, dass in zwei von vier Fällen das Attribut schützend mit einem negativem Attribut verknüpft wurde.

Um Erkenntnisse darüber zu erlangen, wann das Verschweigen der genauen Todesumstände als hilfreich und/oder schützend empfunden wurde, wurden die Ergebnisse mit den Angaben der Teilnehmer bezüglich deren Alter zum Zeitpunkt des Suizids und der Suizidart des Angehörigen verglichen. Zwei Teilnehmer waren zwischen 3 und 5 Jahren alt, ein Teilnehmer zwischen 10 und 14 Jahren und ein Teilnehmer 15 und 17 Jahre alt. Bei der Suizidart handelte es sich entweder um Schienensuizide (2) oder Strangulationen(2). Eine Teilnehmerin, die das Verschweigen grundsätzlich als negativ erlebte, gab im freien Textfeld an, dass ihr ein anderer Grund erzählt wurde. Sie erlebte dies unter anderem als Vertrauensbruch.

Erlebte Belastung durch Suizid in Kindheit, Jugend und Heute

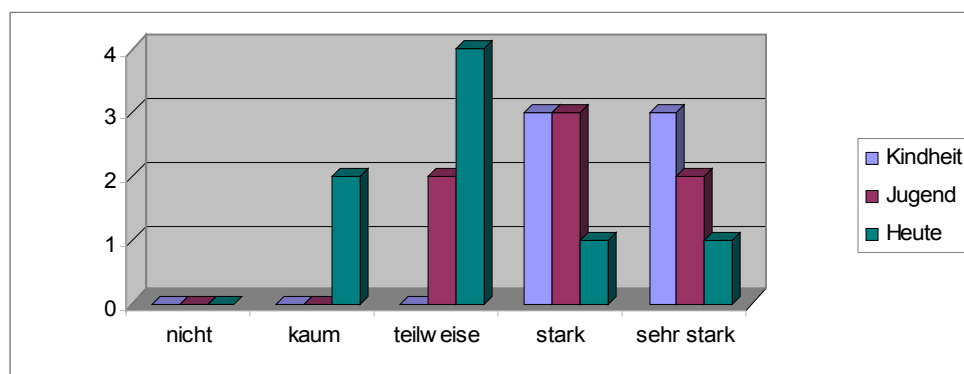


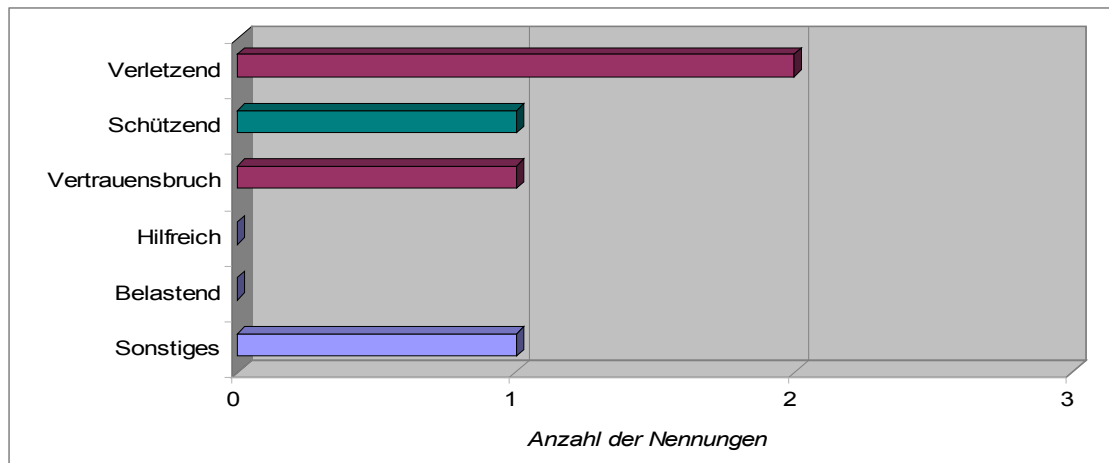
Abb. 8 Belastung durch Suizid

Die Grafik zeigt, dass die Belastung in der Kindheit ausschließlich als stark(3) oder als sehr stark(2) bewertet wird. Im Zeitraum der Jugend wird sie durchschnittlich als stark bewertet. Die Belastung in der Gegenwart wird von den meisten als teilweise beschrieben. Eine Teilnehmerin gab für alle drei Zeiträume eine sehr starke Belastung an.

7.2.5 Verschweigen des Suizids

Drei Teilnehmern der Befragung wurde der Suizid drei Jahre(1), zehn Jahre(1) oder bis ins Erwachsenenalter(1) verschwiegen. Vom Suizid ihres Angehörigen erfuhren sie durch ein geplantes Gespräch (2) oder auf eigene Nachfrage(1). Wobei einem Teilnehmer die genauen Todesumstände auch erst zu einem späteren Zeitpunkt erzählt wurde.

Abb. 9.: Bewertung des Verschweigens des Suizids



Aus Abbildung 9. kann man erkennen, wie das Verschweigen von den Teilnehmern emotional bewertet wurde. Ein Teilnehmer(Nr.19) gab an, dass er die fehlende Aufklärung als verletzend, aber auch nachvollziehbar erlebte. Ein weiterer Teilnehmer(Nr.18) bewertete dies grundsätzlich als verletzend und als Vertrauensbruch. Eine Person(Nr.2) empfand das Verschweigen ausschließlich als schützend. Keine Nennung erfolgte bei hilfreich oder belastend.

Auch bei dieser Teilnehmergruppe wurden diese Ergebnisse mit den Angaben bezüglich des Alters des Teilnehmers zum Zeitpunkt des Suizids und der Suizidart verglichen. Alle drei Teilnehmer waren zum Zeitpunkt des Suizids noch sehr jung, zwischen 0-2 Jahren (1) und 3-5 Jahren (2). Bezüglich der Suizidmethode wurde Strangulation(1), Vergiftung(1) und Ertrinken(1) angegeben.

Beim weiteren Abgleich der Befragungsdaten stellte sich heraus, dass einer der Teilnehmer(Nr.19) den Suizid miterlebte, beziehungsweise die Person auffand.

Allgemeine Belastung durch den Suizid in Kindheit, Jugend und Heute

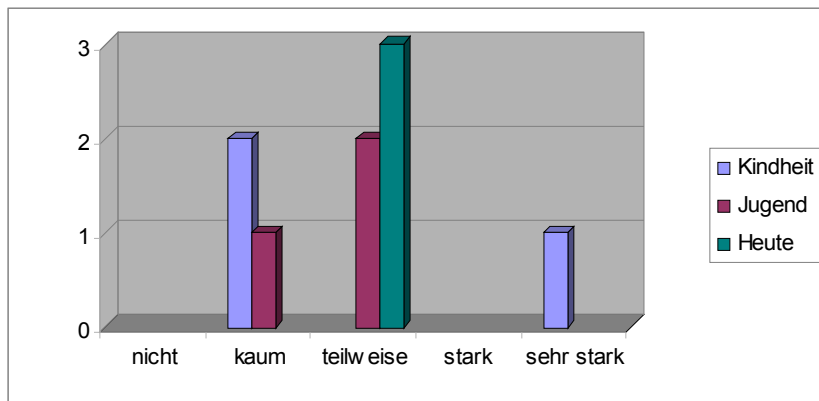


Abb. 10. : Belastung durch Suizid

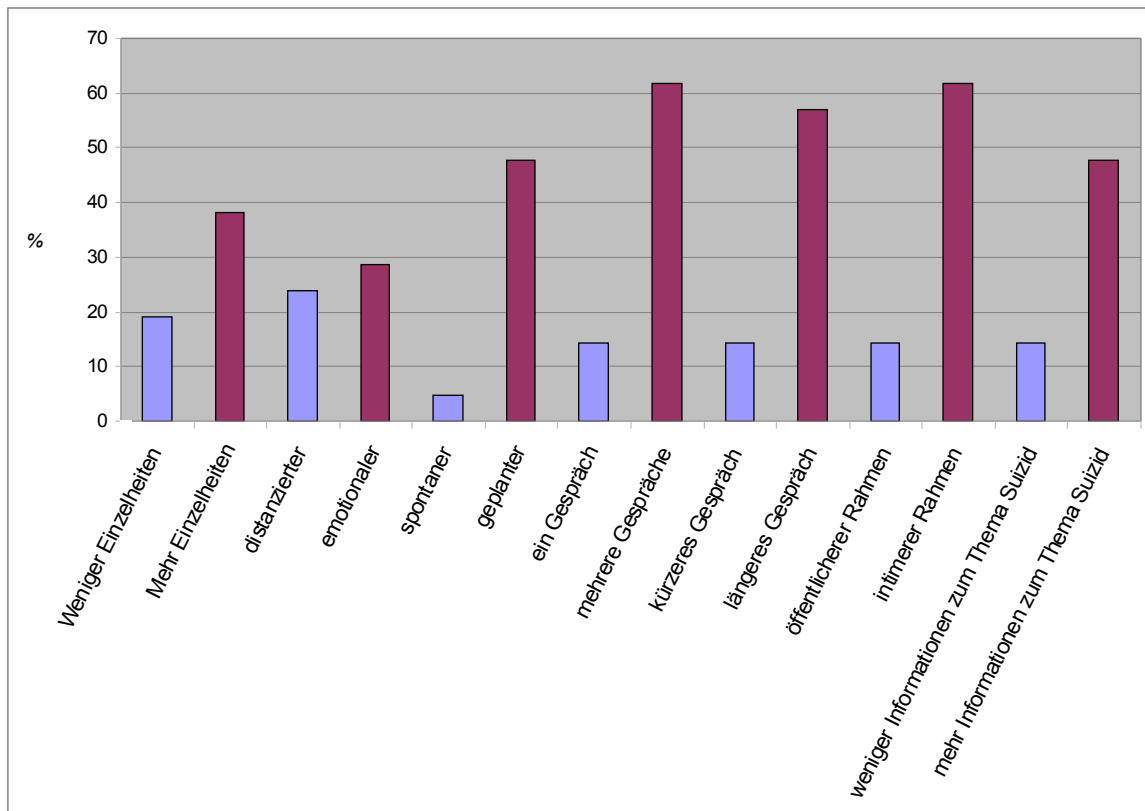
Wie aus der Grafik deutlich wird, empfanden die Teilnehmer sowohl in ihrer Kindheit, Jugend als auch in der Gegenwart durchschnittlich eine teilweise Belastung bezüglich des Suizids. Nur von einem Teilnehmer wurde eine sehr starke Belastung in der Kindheit genannt. Die Person (Nr.19), die den Suizid miterlebt oder den Angehörigen aufgefunden hatte, gab an, kaum (Kindheit) oder teilweise (Jugend, heute) belastet gewesen zu sein.

7.3 Wünsche und Bedürfnisse zur Aufklärung über den Suizids

7.3.1 *Das Mitteilungsgespräch*

Bezüglich des Mitteilungsgesprächs sollten die Teilnehmer angeben, welche Veränderungen sie sich gewünscht hätten. Dabei konnte zwischen mehreren Angaben gewählt werden.

Abb. 11.: Wünsche bezüglich Mitteilungsgespräch

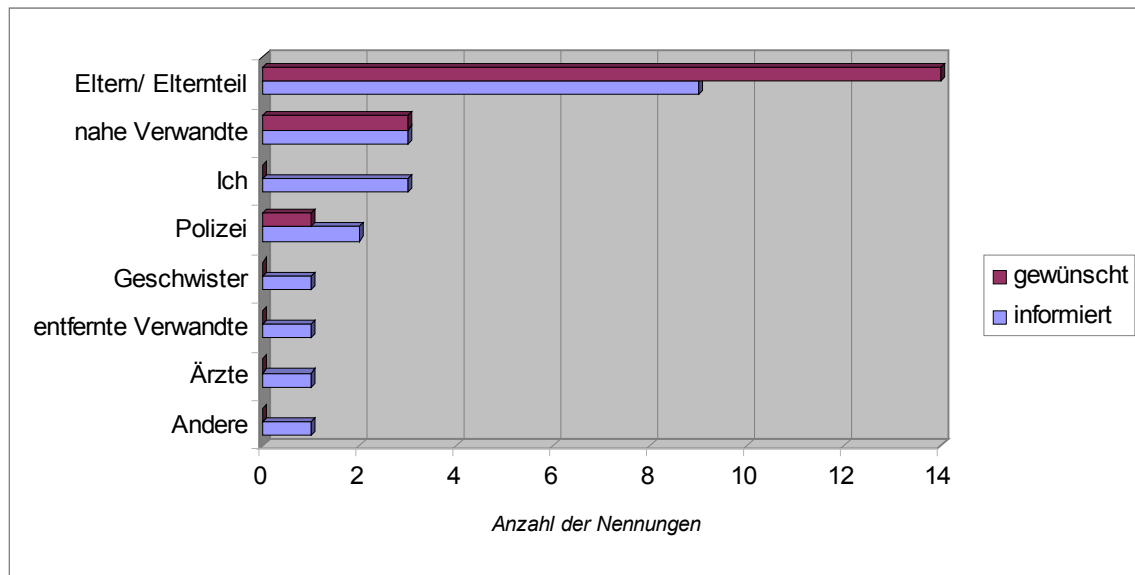


Insgesamt gaben die Teilnehmer 92 Angaben bezüglich einer Verbesserung der Mitteilung des Suizids an. Drei Teilnehmer gaben keine Angaben. 61,9 % der Teilnehmer wünschten sich mehrere Gespräche und einen intimeren Rahmen. Gefolgt von 57,14 % für ein längeres Gespräch.

7.3.2 Die mitteilende Person

Die Teilnehmer wurden befragt von welcher Person sie über den Suizid informiert wurden und von welcher sie es sich gewünscht hätten. In Abbildung 12 wurden diese beiden Daten zusammengefasst.

Abb. 12: Vergleich mitteilende und gewünschte Person



Zwei Teilnehmer, die den Angehörigen aufgefunden hatten, machten bezüglich des Wunsches keine Angabe. Ein Teilnehmer machte zu beiden Fragen keine Angaben.

Bei neun Teilnehmern entsprach die aufklärende Person auch der gewünschten Person (Eltern). Insgesamt konnten sieben Abweichungen bezüglich der Realität und des Wunsches festgestellt werden. So wünschten sich sechs Personen von ihren Eltern, statt von Geschwister(1), Verwandten(1), entfernten Verwandten(1), der Polizei(2) oder Ärzten (1) informiert worden zu sein. Ein Teilnehmer wollte statt von einer nicht näher präzisierten Person lieber von der Polizei aufgeklärt werden.

7.4 Trauerbegleitung nach dem Suizid

7.4.1 Was oder welche Personen half bei der Trauerbewältigung ?

Da die Hypothese besteht, dass Kinder und Jugendliche verschiedene Bedürfnisse in ihrer Trauerbegleitung haben, sollen die Ergebnisse der beiden Gruppen nun teilweise getrennt dargestellt werden. Die Aufteilung in Kind oder Jugendlicher fand nach den Altersstufen

des Todeskonzepts statt. Zum Zeitpunkt des Suizids waren vierzehn Teilnehmer unter 15 Jahre und sieben Teilnehmer 15 Jahre oder älter.

Abb. 13.1 Hilfreiche Trauerbegleitung

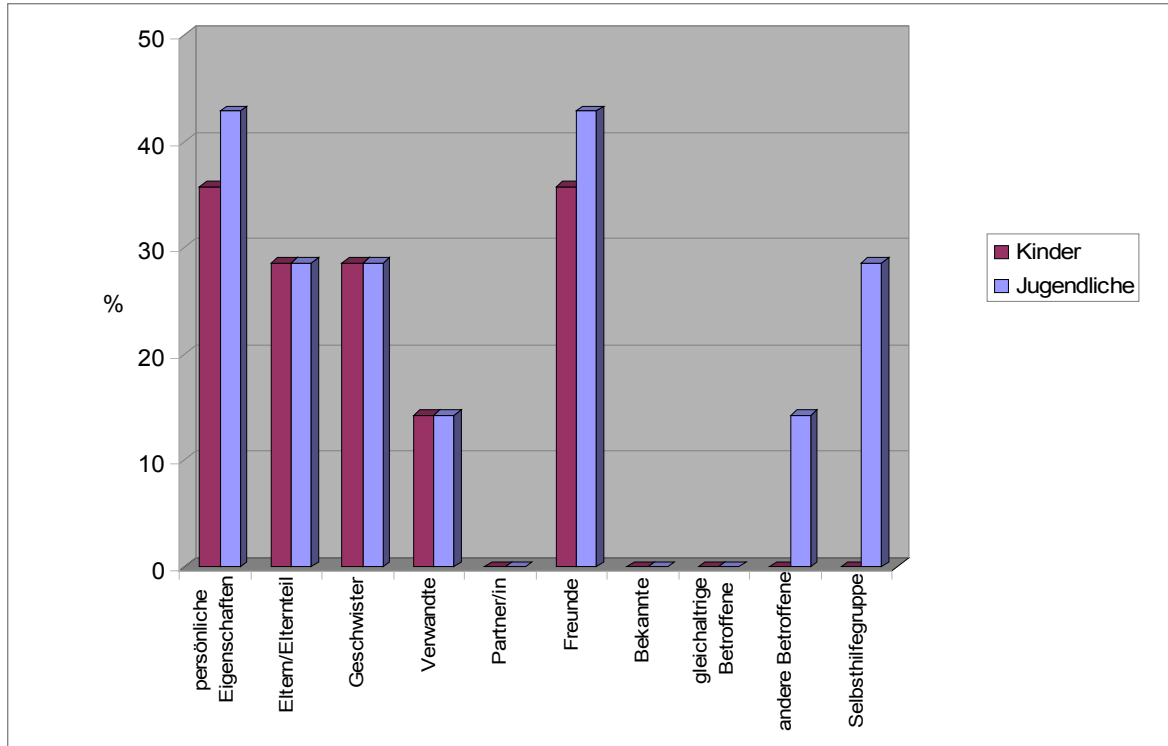
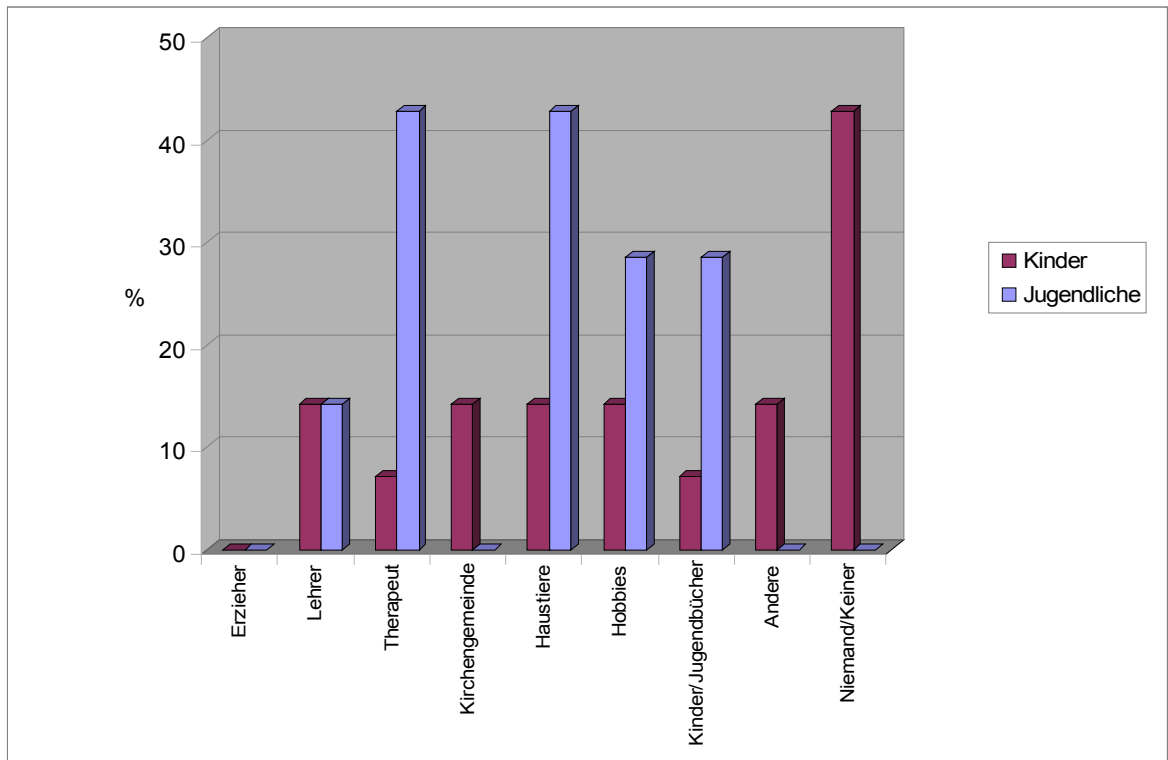


Abb. 13.2 Hilfreiche Trauerbegleitung



Kinder (0-14 Jahre)

Wie aus den Abbildungen 13.1 und 13.2 deutlich wird, erhielten Kinder die meiste Unterstützung von Freunden (35,71%) oder zogen diese aus persönlichen Eigenschaften(35,71%). Eine große Anzahl an Teilnehmern(42,86%) dieser Altersgruppe gab im freien Textfeld an, von niemandem oder keinem hilfreich begleitet worden zu sein. Aus dem familiären Umfeld gaben 28,57% an, Hilfe von ihren Eltern oder einem Elternteil erhalten zu haben, 28,57% von Geschwistern und 14,29% von anderen Verwandten. Keine Nennungen gab es für die Personengruppen Erzieher, Partner/in, Bekannte, gleichaltrige/andere Betroffene und Selbsthilfegruppe.

Jugendliche (15-17 Jahre)

Diese Teilnehmergruppe erhielt die hilfreichste Unterstützung aus persönlichen Eigenschaften (42,86 %) oder von Freunden (42,86%), Haustieren (42,86%) oder Therapeuten(42,86%). Aus dem familiären Umfeld erhielten je 28,57% Hilfe von Eltern/Elternteil oder Geschwistern. 14,29% der Teilnehmer gaben an, von ihren Verwandten unterstützt worden zu sein. Keine Nennungen gab es für die Personengruppen Erzieher, Partner/in, Kirchengemeinde, Andere, Bekannte oder gleichaltrige Betroffene.

Teilnehmer mit den Angaben niemand/keiner

Sechs Teilnehmer gaben an niemanden oder keine Person gehabt zu haben, die ihnen bei der Trauerbewältigung geholfen haben. Ein Teilnehmer(Nr.18) gab nur persönliche Eigenschaften als hilfreich an. Bei der Frage mit wem heute offen über den Suizid gesprochen werden kann, gaben drei dieser Teilnehmer keine Person an. Die anderen vier Teilnehmer gaben Geschwister(2), Freunde(2), Partner/in(1), Verwandte(1), andere Betroffene(1) und Therapeut(1) an.

Die drei Personen, die in der Gegenwart und Vergangenheit keine hilfreiche Unterstützung erfahren hatten gaben bezüglich ihrer Belastung folgendes an:

- Teilnehmer Nr. 17: sehr stark(Kindheit), sehr stark (Jugend), sehr stark (Heute)
- Teilnehmer Nr. 18.: sehr stark(Kindheit), teilweise(Jugend), teilweise(Heute)
- Teilnehmer Nr. 19: kaum(Kindheit), teilweise(Jugend), teilweise(Heute)

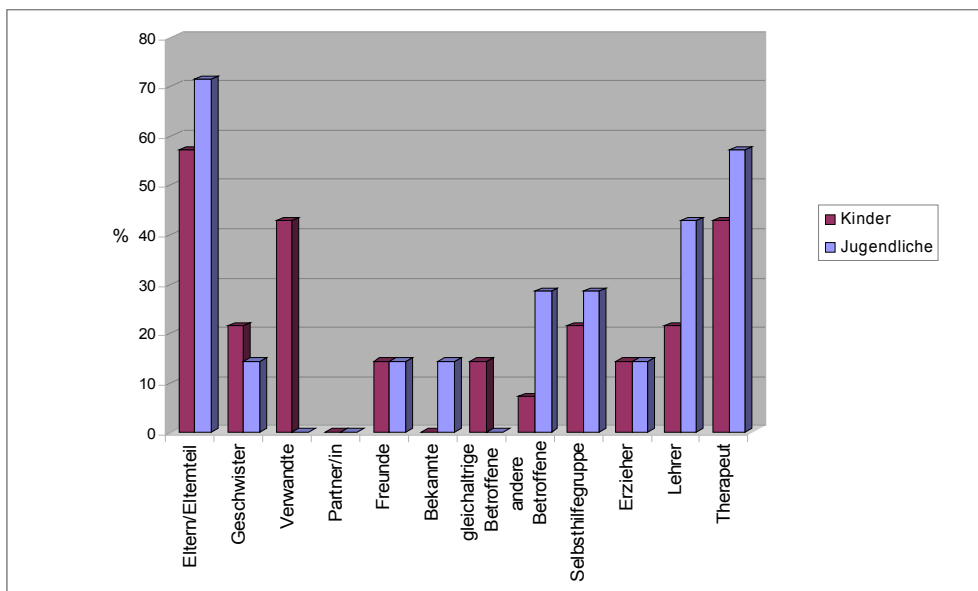
Die vier Teilnehmer, die Personenangaben konnten, schätzen ihre Belastung bezüglich des Suizids wie folgt ein:

- Teilnehmer Nr. 3: sehr stark(Kindheit), teilweise (Jugend), kaum (Heute)
- Teilnehmer Nr.6: sehr stark(Kindheit), teilweise (Jugend), kaum (Heute)
- Teilnehmer Nr. 10: teilweise(Kindheit), keine Angabe (Jugend), stark(Heute)
- Teilnehmer Nr. 11: nicht(Kindheit), sehr stark(Jugend), teilweise (Heute)

7.4.2 Von wem wurde Unterstützung gewünscht?

Im Vergleich zu der Frage nach den erhaltenen Hilfsangeboten, wurden die Teilnehmer nun dazu befragt, von wem sie sich Hilfe beziehungsweise Unterstützung gewünscht hätten.

Abb. 14 Unterstützung gewünscht



Kinder

57,14% der Kinder hätten sich Unterstützung von den Eltern oder einem Elternteil gewünscht. Ein großer Anteil der Teilnehmer(42,86%) wünschten sich dies ebenfalls von Verwandten oder einem Therapeuten. Keine Nennungen gab es lediglich für die Personengruppen Partner/in und Bekannte.

Jugendliche

Die meisten Wünsche gab es für die Unterstützung seitens der Eltern oder eines Elternteils (71,43%), gefolgt von 57,14% für die therapeutische Hilfe und 42,86% Unterstützung von Lehrern. Keine Nennungen gab es für Partner/in, Verwandte und gleichaltrige Betroffene.

Alle Teilnehmer

Unabhängig des Alters der Teilnehmer konnte folgende Rangfolge erstellt werden:

1. Eltern/ Elternteil (61,90%)
2. Therapeut (38,10%)
3. Lehrer + Verwandte (28,57%)
4. Selbsthilfegruppe (23,81%)
5. Geschwister (19,04%)
6. Erzieher + Freunde + andere Betroffene (14,29%)
7. gleichaltrige Betroffene (9,52%)
8. Bekannte(4,76%)

7.4.3 Verletzende Erfahrungen

16 der 21 Teilnehmer machten Angaben zu den in ihrer Trauer als verletzend oder belastend wahrgenommenen Erfahrungen. Diese konnten unter folgenden Themen zusammengefasst werden:

- Allein (gelassen) sein mit/in der Trauer
- Tabuisierung des Suizids
- Unverständnis und Unsicherheit der Umgebung im Umgang mit dem Suizid und der Trauer
- Trauer der Eltern oder des Elternteils
- Schuldzuweisungen innerhalb der Familie

7.4.4 Hilfreiche Trauerrituale

38,10% der Teilnehmer gaben an in ihrer Kindheit oder Jugend unterstützende Trauerrituale gehabt zu haben. Als Trauerrituale wurden Grabbesuche, Gespräche,

Tagebuch, Gedichte oder Briefe an den Verstorbenen schreiben, sowie das Formulieren von Fragen an den Verstorbenen genannt.

7.4.5 Wünsche an das soziale Umfeld

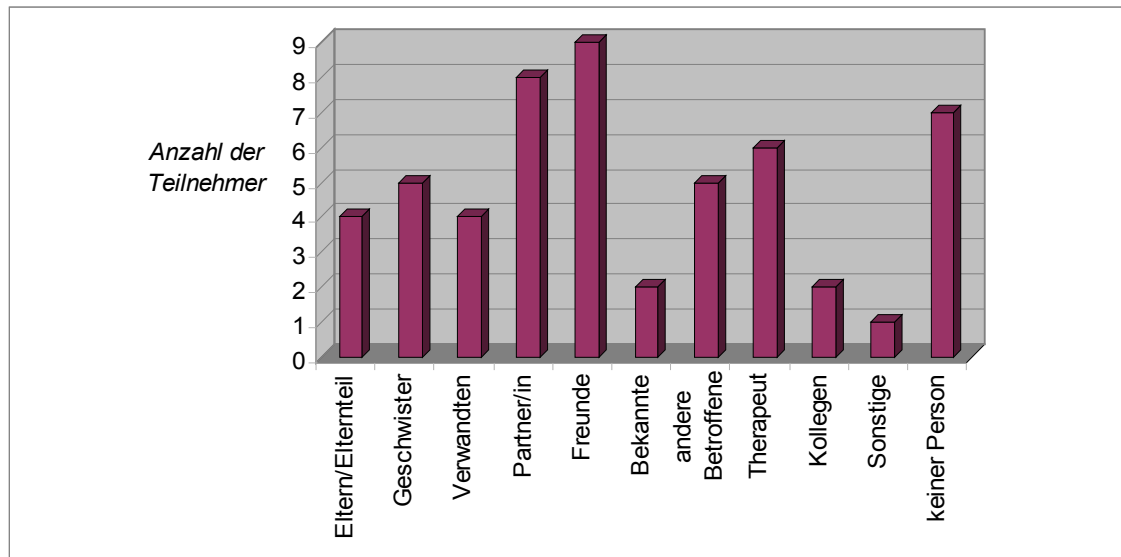
Ein Teilnehmer gab an, mit der Trauerbegleitung zufrieden gewesen zu sein. Ein anderer Teilnehmer, der zum Zeitpunkt des Suizids zwischen 0-14 Jahre alt war, gab im freien Textfeld den Wunsch nach einer therapeutische Begleitung an. In nachfolgender Tabelle sollen die Ergebnisse der Teilnehmer bezüglich der Wünsche an das soziale Umfeld dargestellt werden.

<i>Alle Teilnehmer</i>	<i>Alter bei Suizid 0- 14 Jahre</i>	<i>Alter bei Suizid 15-17 Jahre</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gespräche über den Verstorbenen (57,14%) ▪ Ehrlichkeit(52,38%) ▪ Unbelastete gemeinsame Zeit (47,62%) ▪ Positive Geschichten/Erinnerungen über den Verstorbenen (47,62%) ▪ Zuhören (47,62%) ▪ Rücksichtnahme (38,10%) ▪ Entlastung(33,33%) ▪ Erinnerungsstücke(33,33%) ▪ Zeit für sich (28,57%) ▪ Aufmerksamkeit (23,81%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gespräche über den Verstorbenen (64,29%) ▪ Positive Geschichten/ Erinnerungen über den Verstorbenen(57,14%) ▪ Ehrlichkeit (57,14%) ▪ Rücksichtnahme (42,86%) ▪ Zuhören (42,86%) ▪ Aufmerksamkeit (35,71%) ▪ unbelastete gemeinsame Zeit (35,71%) ▪ Erinnerungsstücke (35,71%) ▪ Entlastung (28,57%) ▪ Zeit für sich (21,43%) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unbelastete gemeinsame Zeit(71,43%) ▪ Zuhören (57,14%) ▪ Gespräche über den Verstorbenen (42,86%) ▪ Entlastung (42,86%) ▪ Ehrlichkeit (42,86%) ▪ Zeit für sich (42,86%) ▪ Rücksichtnahme (28,57%) ▪ positive Geschichten/ Erinnerungen über den Verstorbenen (28,57%) ▪ Erinnerungsstücke (28,57%)

7.4.6 Tabuisierung des Suizids

In einer der letzten Fragen sollten die Teilnehmer angeben, mit wem sie heute offen über den Suizid sprechen können. Dies sollte Rückschlüsse bezüglich der noch bestehenden Tabuisierung des Suizides ermöglichen.

Abb. 15 Offenes Gespräch heute



Eine Person nannte alle zehn möglichen Personengruppen, wohingegen sieben Personen Angaben; mit keiner Person offen über den Suizid sprechen zu können. Die meisten Nennungen waren bei den Partnern(8) und Freunden(9) festzustellen. Die vier Teilnehmer die angaben, heute offen mit ihren Eltern oder einem Elternteil über den Suizid sprechen zu können, erfuhren in ihrer Kindheit oder Jugend von diesen auch hilfreiche Unterstützung in ihrer Trauer.

7.5 Einzelergebnisse der Teilnehmergruppe, die den Suizid miterlebt oder die Person aufgefunden haben

Da eine unerwartet große Anzahl an Teilnehmern, den Suizid miterlebt, beziehungsweise den Angehörigen aufgefunden hatten, soll im Folgenden einige deren Ergebnisse im Besonderen aufgeführt werden.

Aufklärung über Suizid

Einem Teilnehmer der Altersstufe 3-5 Jahre wurde der Suizid verschwiegen; ein anderer Teilnehmer gleichen Alters wurde über den Suizid, aber nicht über die genauen Todesumstände informiert. Vollständig informiert wurde je ein Teilnehmer der Altersstufen 6-9 und 10-14 Jahre und drei Teilnehmer der Altersstufe 15-17 Jahren. Ein Teilnehmer der Altersstufe 10-14 Jahre wurde teilweise über den Suizid aufgeklärt.

Belastung durch den Suizid in Kindheit, Jugend und Gegenwart

Die durchschnittliche Belastung lag in allen drei Zeiträumen bei stark.

Trauerbegleitung

Die Hälfte der Betroffenen bekamen von niemanden hilfreiche Unterstützung. 25% erfuhren von Geschwister, Freunden, Selbsthilfegruppen oder Haustieren Unterstützung. 12,5% gaben an von ihren Eltern hilfreich begleitet worden zu sein. Keine Nennungen gab es für Hobbys, Erzieher, Kirchengemeinde, Partner, Bekannte, gleichaltrige oder anderen Betroffenen. 75% der Teilnehmer hätten sich mehr Unterstützung seitens ihrer Eltern gewünscht. 37,5% wären gerne mehr von Verwandten oder Lehrern unterstützt worden, 25% von Geschwistern, anderen Betroffenen, Selbsthilfegruppen oder Therapeuten.

8 Diskussion

8.1 Die Teilnehmer

Da die Teilnehmergruppe kaum an Selbsthilfegruppen angebunden war, geschah die Verteilung des Fragebogens durch das Internet und konnte so auch von Nicht-Betroffenen eingesehen werden. Auf diese Umstände lässt sich auch mit großer Wahrscheinlichkeit die hohe Abbruchquote beziehungsweise das Nicht-Ausfüllen des Fragebogens zurückführen. Dies beweist jedoch wie groß das Interesse an der untersuchten Thematik auch bei Nicht-Betroffenen ist.

Vergleicht man die erreichte Teilnehmerzahl von insgesamt 21 Personen mit den Teilnehmerzahlen anderer durchgeführter Studien, so kann diese wohl als Erfolg bewertet werden. Der Autorin ist jedoch bewusst ist, dass diese nur einen sehr kleinen Anteil der insgesamt Betroffenen darstellt. Es scheint also im Allgemeinen schwierig zu sein, Betroffene für Studien oder Umfragen zu gewinnen. Ein möglicher Motivationsgrund für Betroffene an dieser Befragung teilzunehmen, könnte der erlebter Mangel an hilfreicher Trauerbegleitung in der Kindheit oder Jugend und der damit verbundenen Wunsch dies zukünftig zu verbessern, sein. Auf diese Weise konnten die Teilnehmer möglicherweise ihren negativen Erlebnissen eine positive Bedeutung geben.

Die Teilnehmergruppe war, trotz des genutzten Mediums Internet, altersmäßig durchaus gemischt. Es zeigte sich jedoch, dass vor allem junge Menschen, im Alter zwischen 18 und 25 Jahren an der Befragung teilnahmen. Dies mag einerseits an dem genutzten Medium liegen, andererseits aber auch an der zeitlichen und somit emotionalen Nähe zur Kindheit und Jugend und daher auch zum Suizid des Angehörigen. Jedoch bewies die Teilnahme von älteren Teilnehmern, dass trotz der bestehenden großen Zeitspanne zwischen Kindheit oder Jugend und der Befragung, die Thematik gegenwärtig für den Betroffenen noch an Aktualität beibehält und ein Austauschbedarf darüber besteht.

Betrachtet man den Anteil von Frauen und Männern bei der Befragung so wird deutlich, dass doppelt so viele Frauen als Männer den Fragebogen beantworteten. Da nicht davon ausgegangen werden kann, dass Mädchen häufiger mit dem Suizid eines Familienmitgliedes konfrontiert werden, deutet dies auf eine intensivere oder offenere Auseinandersetzung mit der Thematik hin.

Zum Zeitpunkt des Suizids war die Mehrzahl der Teilnehmer älter als neun Jahre alt. Die sehr junge Altersgruppe von 0-2 Jahren oder 3-5 Jahren war in der Befragung verhältnismäßig kaum vertreten. Hingegen beantworteten unerwartet viele Personen den Fragebogen, die den Suizid miterlebt oder die Person aufgefunden hatten.

Bezüglich der evaluierten Suizidart konnte festgestellt werden, dass die meisten Familienangehörigen durch Strangulation oder Vergiftung starben. Dies sind auch die in Deutschland statistisch am häufigsten verzeichneten Suizidmethoden (vgl. Statistisches Bundesamt 2006).

Die Angaben zum emotionalen Erleben des Suizids zeigen, dass Kinder und Jugendliche in ihrem Trauerprozess mit den gleichen inneren Fragen konfrontiert werden wie Erwachsene. Dabei treten überproportional vor allem Versagens- und Schuldgefühle auf. Des Weiteren hatte der Suizid des Angehörigen bei vielen Teilnehmern negative Auswirkungen auf deren Selbstwertgefühl, verbunden mit Perspektivlosigkeit und der Infragestellung des bisherigen Lebens. Bei einigen Teilnehmern wurde auch eine bestehende Ambivalenz bezüglich des Suizids deutlich, so wurde dieser einerseits als Erleichterung empfunden, gleichzeitig aber auch Wut gegen den Verstorbenen verspürt. Diese Ergebnisse zeigen, dass sich Kinder und Jugendliche in ihrer Trauer mit sehr schweren inneren Fragen beschäftigen müssen, die auf Grund ihrer immensen Auswirkungen auf die Gefühlswelt des Kindes bestärkende Begleitung durch das soziale Umfeld bedarf. Da jedoch die Angehörigen des Kindes oder Jugendlichen mit den gleichen Fragen und Gefühlen konfrontiert sind, werden diese mit großer Wahrscheinlichkeit, vor allem in der Zeit kurz nach dem Suizid, nicht oder nur eingeschränkt dazu in der Lage sein. Deshalb müssen diese entweder darin unterstützt werden oder die bestärkende Begleitung muss aus dem nicht-betroffenen sozialen Umfeld, wie etwa therapeutische oder pädagogische Hilfe, erfolgen.

8.2 Mitteilung des Suizids

Obwohl der Autor die Vermutung hatte, dass der Suizid in vielen Familien dem Kind oder Jugendlichen verschwiegen wird, gaben 18 der 21 Teilnehmer an, schon kurz nach dem Suizid darüber informiert worden zu sein. Lediglich 3 Personen wurde der Suizid vollkommen verschwiegen. So konnte, hingegen der Studie von Cain(1966,2002), keine Häufung der fehlenden Aufklärung der Teilnehmer festgestellt werden. Positiv zu vermerken ist, dass ein Großteil der Teilnehmer durch ein geplantes Gespräch oder eigene Nachfrage über den Suizid informiert wurde.

Es zeigte sich, dass vor allem Kindern unter sechs Jahren der Suizid verschwiegen wurde. Erst ab einem Alter von zehn Jahren wurden diese auch vollständig über den Suizid informiert. Im Jugendalter schließlich, war dies die Regel. Diese Ergebnisse stimmen mit den Erkenntnissen der Studie von Shephard und Barraclough(1974) überein. Betrachtet man die altersbedingten Zusammenhänge aus entwicklungspsychologischer Sicht, so wird deutlich, dass sich ab einem Alter von zehn Jahren das Verständnis über Tod und Sterben schon fast vollständig entwickelt hat, also dem eines Erwachsenen immer ähnlicher ist(vgl. Specht-Tormann, Tropper 2000:S.78-79). Möglicherweise wird gerade bei sehr jungen Kindern davon ausgegangen, dass diese den Suizid nicht verstehen würden. Juen und Wert(2008 S.32-33) beschreiben, dass die Frage nach dem wie jemand gestorben ist, erst ab dem Schulalter, das heißt ab sechs Jahren im Vordergrund steht. Dies bedeutet, dass das Interesse an dem genauen Vorgang des Todes bei Kinder zwischen 0 und 5 Jahren kaum ausgeprägt ist. Ein weiterer Grund könnte sein, dass vor allem Eltern gegenüber sehr kleinen Kindern ein großes Schutzbedürfnis empfinden und es nicht zusätzlich belasten wollen.

Von den acht Teilnehmern, die den Suizid miterlebten oder den Angehörigen auffanden, wurde eine Person, die zum Zeitpunkt des Suizids zwischen drei und fünf Jahren alt war, nicht über den Suizid informiert. Zwei weiteren wurden die genauen Todesumstände verschwiegen. Nach Meinung des Autors kann dies aber nicht mit entwicklungspsychologischen Überlegungen bezüglich des Verständnis des Kindes nachvollzogen werden, da diese Kinder oder Jugendlichen, unabhängig ihres Alters, durch das Auffinden der Person oder des Miterlebens des Suizids mit reale Bilder und Erinnerungen konfrontiert sind. Kinder und Jugendliche wollen und müssen diese Bilder und Erinnerungen verstehen, um diese verarbeiten zu können und werden sich deshalb mit

großer Wahrscheinlichkeit auch mit nicht entwicklungsgemäßen Fragen auseinandersetzen müssen. Wird ein Kind nicht angemessen über das Erlebte aufgeklärt, so wird es versuchen die gemachten Erfahrungen und inneren Bilder mit den über den Suizid erhaltenen Erklärungen zu vereinbaren. Dies kann sich vor allem dann als schwierig gestalten, wenn diese nicht miteinander übereinstimmen oder sich widersprechen. Da vor allem Kinder sehr fantasievoll sind, können die Vorstellungen des Kindes weitaus grausamer als die Realität sein. Dies zeigt, wie wichtig es gerade bei Kindern und Jugendlichen ist, die die Person aufgefunden oder den Suizid miterlebt haben, mit diesen offen und ehrlich im Umgang zu sein.

8.2.1 Werden Kinder oder Jugendliche durch die vollständige Aufklärung über den Suizid überfordert?

Die Teilnehmergruppe, die kurz nach dem Suizid sowohl über die Todesart Suizid, als auch über die genauen Todesumstände aufgeklärt wurden, bewerteten dies mehrheitlich entweder als ausschließlich hilfreich oder belastend. Als hilfreich oder wertschätzend wurde die Offenheit dann bewertet, wenn der Teilnehmer durch ein geplantes Gespräch informiert wurde. Dies ist verständlich da davon ausgegangen werden kann, dass die mitteilende Person sich und möglicherweise auch den Betroffenen emotional auf das Gespräch vorbereitet hat.

Teilnehmer, die hingegen zufällig über alle Einzelheiten des Suizids erfuhren, bewerteten dies ausschließlich als belastend und/oder verletzend und zeigten auch eine höhere allgemeine Belastung bezüglich des Suizids in der Jugend und der Gegenwart.

Die Angaben der Teilnehmer Nr.13 und Nr. 21 machen aber deutlich, dass nicht alleinig die Mitteilung innerhalb eines geplanten Gespräch ausschlaggebend ist, sondern dass dies dann auch als belastend und überfordernd wahrgenommen werden kann, wenn sie durch eine fremde oder nicht nahestehende Person, in diesem Fall die Polizei, erfolgt.

Rückschließend bedeutet dies, dass die vollständige Aufklärung über den Suizid vor allem dann als belastend oder überfordernd erlebt wird, wenn die Mitteilung nicht geplant war oder durch eine dem Kind oder Jugendlichen nicht nahestehenden Person stattfand. Hilfreich ist eine vollständige Aufklärung hingegen dann, wenn sie geplant und durch eine enge Bezugsperson durchgeführt wird.

8.2.2 Entlastet das Nicht-Erzählen der genauen Todesumstände?

Der Teilnehmergruppe, der die genauen Todesumstände nicht erzählt wurden, bewerteten dies mehrheitlich als hilfreich, schützend und belastend. Nur wenige Teilnehmer empfanden das Verschweigen uneingeschränkt als positiv oder negativ.

Das Verschweigen der genauen Todesursache wurde vor allem dann als hilfreich oder schützend wahrgenommen, wenn es sich bei der Suizidart um sogenannten harten Suizidmethoden, wie Strangulation oder Schienensuizid handelte. So schienen gerade diese Teilnehmer für das Nicht-Erzählen der Todesursache Verständnis zu haben.

Da jedoch die Mehrzahl aller Teilnehmer das Nicht-Informieren über die genauen Todesumstände zwar als schützend, aber auch belastend oder verletzend bewertete, zeigt, dass auch wenn Verständnis für das Verschweigen besteht, die Tatsache des Nicht-Erzählens als belastend erlebt wurde. Zumal durch das Verschweigen der Todesumstände dem Kind oder Jugendlichen wichtige Informationen oder Aspekte bezüglich des Suizids fehlen, um dessen Realität begreifen zu können. Dies kann dazu führen, dass das Kind oder der Jugendliche diesbezüglich eigene Vorstellungen oder innere Bilder entwickelt, die je fantasievoller das Kind ist, belastender als die Realität sein können. Möglicherweise kann hieraus die festgestellte hohe Belastung in der Kindheit und Jugend dieser Teilnehmer begründet werden.

Jedoch lassen sich bezüglich des Verschweigens verschiedene Qualitäten und damit verbundene Ausmaße vermuten. So ist es von Bedeutung, ob und was dem Kind oder Jugendlichen stattdessen erzählt wird und in wieweit dies von der Realität abweicht. So kann die Auslassung von erschreckenden Details, wie von der Selbsthilfegruppe AGUS e.V. (2010) empfohlen, hilfreich und schützend sein. Dem Kind einen anderen Grund zu erzählen, wie es Teilnehmer Nr.8 erlebt hatte, wird jedoch als belastend, verletzend oder gar als Vertrauensbruch erlebt.

Das Nicht-Erzählen der Todesumstände kann deshalb mehrheitlich nicht als entlastend wahrgenommen werden. Die Erklärungen der Todesumstände sollten es dem Kind oder Jugendlichen ermöglichen, Vorstellungen zu der Art und Weise wie der Angehörige ums Leben gekommen ist zu bilden, ohne dabei aber mit allen erschreckende Einzelheiten konfrontiert zu werden.

8.2.3 Belastet das Verschweigen des Suizids zusätzlich?

Die drei Teilnehmer, denen der Suizid vollständig verschwiegen wurde, gehörten zu den Jüngsten der Befragung. Erstaunlich war, dass auch einem Kind der Suizid verschwiegen wurde, obwohl dieses den Suizid miterlebt beziehungsweise den Angehörigen aufgefunden hatte. Die Besonderheit hierzu wurde bereits erläutert.

Bei den drei Teilnehmern konnte keine Übereinstimmung in der Suizidart des Angehörigen festgestellt werden. Dies bestärkt die bereits zuvor aufgestellte Hypothese bezüglich des Zusammenhangs von Alter und Aufklärung des Kindes.

Das Verschweigen wurde von den meisten Teilnehmern als schützend oder nachvollziehbar empfunden. Gleichzeitig aber auch als verletzend erlebt. So kann davon ausgegangen werden, dass vor allem die soziale Komponente des Nicht-Informierens belastet. Zum Anderen kann die Konfrontation mit der neuen Realität des Todes auch zu einer erneuten Bewältigung oder Auseinandersetzung mit der Trauer führen.

Ebenso wie beim Verschweigen der Todesumstände, fehlen an dieser Stelle für weitere Rückschlüsse Ergebnisse bezüglich dessen, was dem Kind oder Jugendlichen stattdessen erzählt wurde und inwieweit dies mit der Realität übereinstimmte. Es kann jedoch davon ausgegangen werden, dass die Belastung um so größer ist, je mehr die Realität vom den bisherigen Vorstellungen abweicht. Dies mag auch eine Begründung dafür sein, weshalb, die Belastung der Teilnehmergruppe in allen drei Zeiträumen relativ gering ausfiel.

Da diese Teilnehmergruppe innerhalb der Befragung sehr klein war, kann keine aussagekräftige Beantwortung bezüglich einer möglichen zusätzlichen Belastung erfolgen. Die Autorin vermutet jedoch, auf Grund der Angaben der Teilnehmergruppe denen alleinig die Todesumstände verschwiegen wurden, dass das Verschweigen des Suizids ebenfalls, auch wenn diesbezüglich Verständnis besteht, als zusätzlich belastend erlebt werden kann.

8.2.4 Wünsche und Bedürfnisse bezüglich der Mitteilung

Das Mitteilungsgespräch

Die große Anzahl an Veränderungswünschen macht deutlich, dass die Teilnehmer das Mitteilungsgespräch als nicht zufriedenstellend und ihren Bedürfnissen entsprechend empfanden. Es zeigte sich, dass vor allem der Wunsch nach mehreren, geplanten und

längeren Gesprächen mit mehr Einzelheiten und Informationen zum Suizid in einem intimeren Rahmen bestand.

Das Bedürfnis nach mehr Einzelheiten zeigt, dass sich eine große Anzahl an Teilnehmern nicht ausreichend informiert gefühlt hatte. Auf Grund der häufigen Nennung dieses Aspekts, kann vermutet werden, dass die Teilnehmer dies auch nicht innerhalb des Gesprächs selbst einfordern konnten, beziehungsweise dies von ihrem Gesprächspartner nicht zugelassen wurde.

Der große Wunsch nach einem besser geplanten Gespräch zeigt, dass viele Teilnehmer durch das Gespräch oder die Mitteilung überrascht wurden. Wie hilfreich ein geplantes Gespräch ist, zeigte sich bereits im Unterpunkt zur vollständigen Aufklärung.

Das knapp Dreiviertel der Teilnehmer sich einen intimeren Rahmen gewünscht hätte, zeigt dass viele Gespräche scheinbar an Orten oder zu Bedingungen stattfanden, in denen sich das Kind unwohl oder ungeschützt fühlte. In einem solchen Rahmen wird es dem Kind kaum möglich sein offen seine Gefühle auszudrücken oder mögliche Fragen zu stellen.

Auch das Bedürfnis nach mehreren Gesprächen zeigt, dass die Aufklärung über den Suizid kaum in einem einzigen Gespräch erfolgen kann, sondern dass, wie es bereits Cain(2002) formulierte, die Aufklärung über den Suizid einen Prozess darstellt. Die Autorin hält es für bedeutend, dass Kinder und Jugendlichen Gespräche über den Suizid des Angehörigen konkret angeboten werden, da Kinder oder Jugendliche diese sonst, um die Person zu schonen, nicht von sich aus einfordern.

Das nicht immer mehrheitlich eindeutige Ergebnisse bezüglich der Wünsche gewonnen werden konnten, zeigt, wie individuell jede Trauer ist und macht deutlich, wie sensibel der Gesprächspartner darauf eingehen muss.

Die mitteilende Person

Wie wichtig die Bindung zu der mitteilenden Person ist, zeigt die signifikante Präferenz der Eltern beziehungsweise des verbliebenen Elternteils in der Mitteilung und Aufklärung des Suizids. Die Teilnehmer wollten nicht über Dritte vom Suizid und den genauen Todesumständen erfahren, sondern von ihren engsten Bezugspersonen. Die Personen, die von ihren Eltern aufgeklärt wurden, wünschten sich dies ausnahmslos auch weiterhin. Da auf Grund der vielen Änderungswünsche bezüglich des Mitteilungsgesprächs, auch bei diesen Teilnehmern, nicht davon ausgegangen werden kann, dass dieses immer den

Bedürfnissen der Kinder entsprechend verlief. Zeigt dies jedoch, dass nicht der Inhalt, sondern die übermittelnde Person und die Beziehung zu dieser am Bedeutungsvollsten ist. Dem Autor ist jedoch auch bewusst, dass gerade die Eltern beziehungsweise das verbliebene Elternteil, selbst durch die eigene Trauer belastet sind und deshalb möglicherweise Unterstützung und Ermutigung zu diesem Schritt bedürfen.

Zusammenfassung der Wünsche und Bedürfnisse

Aus den gewonnenen Ergebnissen konnten folgende allgemeine Wünsche an die Person, die einem Kind oder Jugendlichen die Mitteilung überbringt, formuliert werden:

Die Person sollte...

- ... möglichst eine erwachsene Person sein, zu der das Kind eine sehr enge Bindung hat
- ... mehrere Gespräche anbieten
- ... sich und das Kind/ den Jugendlichen auf das Gespräch vorbereiten
- ... einen geeigneten, intimen Gesprächsrahmen schaffen
- ... ausreichend Zeit für das Gespräch bieten
- ... Informationen zum Thema Suizid geben oder Möglichkeiten dazu aufzeigen
- ... Möglichkeiten bieten, auf kindgerechte Weise auch Einzelheiten über den Suizid erfahren zu können

8.3 Trauerbegleitung

8.3.1 *Erfahrene Trauerbegleitung*

Von den 21 Teilnehmern gab lediglich ein Teilnehmer an, mit der erlebten Trauerbegleitung zufrieden gewesen zu sein. Dies beweist, dass bezüglich der Unterstützung von suizidbetroffenen Kindern oder Jugendlichen noch Informationsbedarf besteht.

In gut der Hälfte der Familien schien es an Gesprächen über den Verstorbenen, Ehrlichkeit, unbelasteter gemeinsamer Zeit, Zuhören oder positiven Geschichten/Erinnerungen über den Verstorbenen zu mangeln. Möglicherweise mag dies damit begründet sein, dass die Belastung durch den Suizid oder allgemein durch den Tod des Angehörigen so groß ist, dass die Thematik so weit es geht vermieden wird, um sich selbst aber auch das soziale Umfeld zu schonen. Darauf deuten auch die Ergebnisse bezüglich des heutigen Umgang mit dem Suizid hin, so gab ein großer Anteil an, zum heutigen Zeitpunkt mit niemanden offen über den Suizid sprechen zu können. Auch die Anzahl derer, die gegenwärtig in ihrer Familie ohne Hemmungen über die Thematik sprechen können, ist vor allem bezüglich der Eltern erschreckend gering.

Bei der Auswertung der Ergebnisse in Bezug auf die hilfreiche Trauerbegleitung aus dem sozialen Umfeld wird deutlich, dass die maximale Prozentzahl einer Personengruppe bei Kindern bei 35,71% und Jugendlichen bei 42,86% beträgt. Das sind weniger als die Hälfte der jeweiligen Teilnehmergruppe. Auch wird deutlich, dass die Unterstützung nur selten aus dem nahen familiären Umfeld erfolgt. Vor allem von Seiten der Eltern oder Verwandten wird nur sehr wenig Unterstützung erfahren. Ein großer Anteil der Teilnehmer gab an, von niemanden Unterstützung erhalten zu haben, beziehungsweise diese ausschließlich aus persönlichen Eigenschaften erfahren zu haben. Nur ein geringer Teil der Teilnehmer hatte Kontakt zu Therapeuten oder Selbsthilfegruppen.

Diese Ergebnisse lassen darauf schließen, dass sich Kinder und Jugendliche mit ihrer Trauer häufig alleine auseinandersetzen und zurecht kommen müssen, beziehungsweise Unterstützung vor allem außerhalb der Familie erhalten. Gründe hierfür könnten zum einen die Unsicherheit des sozialen Umfelds im Umgang mit der kindlichen Trauer und des Suizids an sich sein, aber auch die Unfähigkeit der Trauerbegleitung des familiären Umfelds auf Grund deren eigener Betroffenheit. Es zeigte sich jedoch auch, dass einige

Teilnehmer Ressourcen, wie persönliche Eigenschaften, Haustiere oder Bücher, gefunden haben, die sie in ihrem Trauerprozess unabhängig des sozialen Umfelds unterstützten.

Mögliche Unterschiede in der Trauerbegleitung von Kindern oder Jugendlichen

Beide Teilnehmergruppen erhielten nur sehr wenig Unterstützung von ihren Eltern. Dabei kennen gerade diese das Kind und dessen individuelle Bedürfnisse am Besten. Gleichzeitig verfügen sie über einen großen Erfahrungsschatz bezüglich der Verstorbenen Person von der das trauernde Kind profitieren kann. Jedoch scheint diese Kompetenz von der eigenen Betroffenheit und/oder von der Unsicherheit im Umgang mit der kindlichen Trauer blockiert zu sein. Auf Grund ihrer Abhängigkeit von der elterlichen Unterstützung schienen gerade Kinder von niemanden oder alleinig durch persönliche Eigenschaften in ihrer Trauer unterstützt worden zu sein. Jugendliche hingegen konnten sich wegen ihrer größeren Unabhängigkeit und Entscheidungsfreiraum aktiver Hilfe auch außerhalb der Familie suchen. Möglicherweise wurde aber auch bei vielen Kindern die Trauer, auf Grund ihrer Andersartigkeit zur erwachsenen Trauer, nicht erkannt und deshalb kein oder kaum Unterstützungsbedarf gesehen. Diese fehlende Trauerbegleitung kann jedoch, gerade bei sehr jungen Kindern, als traumatische Erfahrung erlebt werden (vgl. Franz 2000: S.63).

Das Jugendliche vor allem hilfreiche Unterstützung aus ihrem Freundeskreis erfahren, ist auf Grund der Pubertät und der damit verbundenen emotionalen Loslösung von den Eltern nachvollziehbar. Jedoch erhielten auch nur etwa die Hälfte der Teilnehmer Hilfe von Freunden, so dass in der Regel nicht davon ausgegangen werden kann, dass die fehlende familiäre Unterstützung durch den Freundeskreis kompensiert werden kann. Positiv zu vermerken ist, dass knapp die Hälfte der Teilnehmer, die zum Zeitpunkt des Suizids älter als 14 Jahre alt waren, kompetente therapeutische Hilfe erhielten. Im Gegensatz zu den Kindern waren einige Jugendliche ebenfalls an Selbsthilfegruppen angebunden oder hatten hilfreichen Kontakt zu anderen Betroffenen. Recherchen im Internet zeigten, dass es kaum spezielle Trauergruppen für suizidtrauernde Kinder, aber auch Jugendliche gibt. Die geringe Anbindung an Selbsthilfegruppen mag zum einem an den Selbsthilfe- oder Trauergruppen selbst liegen, so zeigte die Recherche im Internet, dass das Angebot an spezieller Gruppen für Kinder oder Jugendliche nur sehr gering ist, andererseits wurde bereits von Winter et al. (2005: S.49) erwähnt, dass sich Trauergruppen oft mit Suizidtrauernden überfordert fühlen. Jedoch muss die geringe Anbindung nicht unbedingt

nur an der Disponibilität von Trauergruppen liegen, sondern kann auch durch das familiären System selbst bedingt sein. Auf Grund der eigenen Trauer ist es Eltern möglicherweise gar nicht möglich, die Bedürfnisse und Wünsche eines Kindes oder Jugendlichen wahrzunehmen oder zu befriedigen. Dies deutet noch einmal daraufhin, wie wichtig die Unterstützung dieser Kinder aus dem sozialen Umfeld und auch von professioneller Seite ist. Des Weiteren kann bei Kinder und Jugendlichen aber auch ein Abwehrverhalten gegen die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe bestehen. Die Selbsthilfegruppe AGUS e.V. wies darauf hin, dass es Kindern und Jugendlichen leichter fällt therapeutische Hilfe anzunehmen, wenn auch die Eltern durch das Aufsuchen von professioneller Hilfe signalisieren, dass dies in Ordnung ist.

Auch waren einige Teilnehmer in ihrer Jugend Bücher eine hilfreiche Unterstützung. Wohingegen dies in der Kindheit kaum genannt wurde. Recherchen der Autorin zeigten jedoch, dass es nur sehr wenig Literatur zum Thema Suizid für Jugendliche und vor allem Kinder gibt. So konnte nur ein Kinderbuch, zum Thema Suizid ausfindig gemacht werden: Mechthild Hüscher (2009): „Da spricht man nicht darüber“. An dem relativ neuen Veröffentlichungsdatum wird deutlich, dass es bis 2009 kein Kinderbuch zu dieser Thematik gab. Dabei können gerade Bücher hilfreich sein, Informationen über eine Thematik mit der nötigen Distanz zu erfahren und sich mit dieser altersentsprechend auseinanderzusetzen. Des Weiteren können diese Brücken bauen und sowohl Kindern als auch Erwachsenen den gemeinsamen Austausch über den Suizid erleichtern.

8.3.2 Auswirkungen einer nicht vorhandene Trauerbegleitung

An dieser Stelle soll noch einmal spezifisch auf die sieben Teilnehmer eingegangen werden, die in ihrer Trauer keine hilfreiche Unterstützung aus dem sozialen Umfeld erhielten.

Die Mehrzahl der Teilnehmer zeigte entweder in ihrer Kindheit oder Jugend eine sehr starke oder starke Belastung bezüglich des Suizids. Es ist jedoch bemerkenswert, dass der Großteil der Teilnehmer, obwohl sie keine hilfreiche Unterstützung in ihrer Trauer erfuhren, gegenwärtig durchschnittlich nur teilweise belastet sind. Dies ist möglicherweise auf eine große Resilienz des Teilnehmers der eine im Erwachsenenalter erhaltende hilfreiche, eventuell therapeutische, Unterstützung zurückzuführen. Es zeigte sich jedoch, dass der Mangel an Trauerbegleitung in der Kindheit oder Jugend, die spätere

Kommunikation über den Suizid behindert und zu einer bis ins Erwachsenenalter andauernde Verstärkung der Tabuisierung führt. So war knapp die Hälfte der Teilnehmer bis heute nicht in der Lage mit jemanden offen über den Suizid des Angehörigen zu sprechen. Keiner der sieben Teilnehmer konnte mit seinen Eltern offen über den Suizid kommunizieren.

8.3.3 Welche Bedürfnisse haben Kinder und Jugendliche nach dem Suizid eines Angehörigen?

Trauerbegleitung

Bei den Wünschen bezüglich der Trauerbegleitung wird deutlich, dass die Differenz zwischen der Realität und den Bedürfnissen der Betroffenen beträchtlich ist. Dies wird vor allem im Hinblick auf das familiären Umfeld sichtbar. Wie belastend die Nicht-Erfüllung der Bedürfnisse ist, zeigen die Antworten der Teilnehmer zu den verletzenden Erfahrungen in der Trauer. So wurde gerade das Allein-gelassen-sein, das Unverständnis und die Unsicherheit des sozialen Umfelds im Umgang als stark belastend und verletzend wahrgenommen.

Gerade bezüglich der Eltern ist der Wunsch nach mehr Unterstützung deutlich erkennbar. Gründe hierfür liegen wahrscheinlich in der emotionalen Nähe zu diesen - einerseits als wichtigste Bezugsperson, andererseits als ebenfalls Betroffene. Die Chance und Behinderung, die dies gleichzeitig darstellt wurde bereits im Unterpunkt 8.3.1. aufgeführt. Das Bedürfnis nach therapeutischer Unterstützung bestand bei fast der Hälfte der Teilnehmer. Gerade bei Jugendlichen war der Bedarf daran deutlich erkennbar. Aus diesem erheblichen professionellen Hilfebedarf kann vermutet werden, dass die durch den Suizid entstandene Belastung eine Therapie nötig machte. Da es sich bei den Teilnehmern der Befragung um heute erwachsene Personen handelt, darf nicht außer Acht gelassen werden, dass Kindern oder Jugendliche diesen Wunsch möglicherweise kaum offen und klar äußern werden und gerade diesbezüglich Unterstützung und Hilfe aus ihrem sozialen Umfeld oder von den therapeutischen Professionen selbst benötigen.

Viele Jugendliche, aber auch Kinder wünschten sich außerdem mehr Unterstützung von Lehrern und vereinzelt auch von Erziehern. Die geringe Nennung der Erzieher, kann wahrscheinlich darauf zurückgeführt werden, dass die meisten Teilnehmer zum Zeitpunkt

des Suizids bereits im Schulalter waren und so keinen oder nur vereinzelt Kontakt zu Erziehern hatten. Die geringfügige Trauerbegleitung seitens der Lehrer hingegen lässt jedoch vermuten, dass diese sich auch diese Personengruppe unsicher im Umgang mit der Trauer nach dem Suizid ist. Ein Teilnehmer(Nr.11) schildert, dass gerade auf die länger andauernde Trauerzeit und die Bedürfnisse nicht rücksichtsvoll eingegangen wurde. Es scheint also auch bei Lehren und mit großer Wahrscheinlichkeit auch bei Erziehern noch Aufklärungsbedarf bezüglich der spezifischen Trauer und Bedürfnisse nach dem Suizid eines Angehörigen zu geben.

Soziales Umfeld

Alle Teilnehmer hätten sich von ihrem sozialen Umfeld vor allem mehr Ehrlichkeit, Gespräche über den Verstorbenen und Zuhören gewünscht. Bei den Teilnehmer, die zum Zeitpunkt des Suizids zwischen 0 und 14 Jahren alt waren, war vor allem ein Bedürfnis an mehr Gesprächen über den Verstorbenen, positive Geschichten/Erinnerungen und einen ehrlichen Umgang vorhanden. Die Mehrzahl der Teilnehmer, die zum Zeitpunkt des Suizids älter als 14 Jahre alt war, äußerten hingegen den Wunsch nach mehr unbelasteter gemeinsamer Zeit und einer Person, die ihnen zuhört. Wie an diesen Ergebnissen deutlich wird, ist für Kinder vor allem die Schaffung von Erinnerungen an den Verstorbenen wichtig. Denn je jünger das Kind ist, desto weniger Erinnerungen hat es in der Regel bezüglich des verstorbenen Familienmitglieds. Deshalb erstaunt es nicht, dass gerade Kinder Gespräche über den Verstorbenen oder positive Geschichten und Erinnerungen benötigen. Wenngleich auch Jugendliche den Wunsch nach Gespräche über den Verstorbenen äußern, scheint bei diesen das Bedürfnis nach unbelasteter Zeit, also Entlastung; im Vordergrund zu stehen. Zum einen haben Jugendliche in der Regel selbst einen großen Erfahrungsschatz bezüglich des Verstorbenen, zum anderen sind diese nicht nur durch die Trauer sondern auch durch die Pubertät selbst belastet, so dass gerade für Jugendliche entlastende Zeit wichtig ist. Somit weichen die Bedürfnisse bezüglich des sozialen Umfelds kaum von denen im Kapitel 2.3.2 beschriebenen Bedürfnissen von trauernden Kindern oder Jugendlichen ab.

8.4 Teilnehmergruppe die den Suizid miterlebt oder den Angehörigen aufgefundnen hat

Es fällt auf, dass der Hälfte dieser Teilnehmer der Suizid oder die genauen Todesumstände verschwiegen wurden. Dies mag deshalb besonders belastend sein, da die erlebte Realität in mehr oder weniger großer Inkongruenz zu dem Erzählten steht, sodass das Kind oder der Jugendliche versuchen muss hieraus ein stimmiges Bild zu konstruieren. Dies kann, wie von Teilnehmerin Nr. 12 beschrieben, zu einem Trauma führen, welches intensiver therapeutischer Hilfe bedarf. Da einige Studien davon ausgehen, dass gerade diese Personengruppe in Gefahr steht eine posttraumatische Belastungsstörung zu entwickeln, ist es umso erstaunlicher, dass die Hälfte der Teilnehmer von niemanden Unterstützung bekam. Die daraus resultierende konsistente starke Belastung bezüglich des Suizids bis ins Erwachsenenalter zeigt, welche verheerenden Auswirkungen dies, gerade bei dieser Teilnehmergruppe, haben kann. Es erstaunt deshalb nicht, dass sich diese Teilnehmergruppe mehr Ehrlichkeit von ihrem sozialen Umfeld gewünscht hätte.

8.5 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Auswertung der Befragung zeigt, dass Kinder und Jugendliche nach dem Suizid eines Familienmitgliedes kaum Unterstützung in ihrer Trauer erhalten, vor allem aus ihrem direkten familiären Umfeld. Es zeigte sich, dass primär Kinder in ihrer Trauer nicht ausreichend unterstützt werden, obwohl diese wesentlich von Angeboten aus ihrem sozialen Umfeld abhängig sind. Gerade dieses Alleine-Sein wird von den Teilnehmern als zusätzliche Belastung wahrgenommen.

Der signifikante quantitative Unterschied zwischen der erhaltenen hilfreichen Unterstützung und der gewünschten, zeigt zum einen, dass Kinder und Jugendliche in ihrer Trauer kaum begleitet werden. Dies mag vor allem darin begründet sein, dass sich das soziale Umfeld mit der Begleitung und Unterstützung von suizidtrauernden Kindern und Jugendlichen möglicherweise überfordert oder unsicher ist. Dabei besteht sowohl bei Kindern und Jugendlichen das dringende Bedürfnis nach Unterstützung und Begleitung von Seiten der Eltern oder eines Therapeuten. Bezüglich der Wünsche und Bedürfnisse an das soziale Umfeld zeigte sich, dass diese mit den allgemeinen Empfehlungen zur Trauerbegleitung von Kindern oder Jugendlichen übereinstimmen. Die angegebene

mangelnde Trauerbegleitung bewies jedoch, dass diese Wünsche und Bedürfnisse kaum beachtet wurden. Diese fehlende oder mangelhafte Trauerbegleitung machte es vielen Teilnehmern bis heute unmöglich, offen über den Suizid zu kommunizieren.

Bezüglich der Aufklärung des Suizids zeigte sich, dass sich der Fakt des Verschweigens der Todesumstände und/oder des Suizids belastend auf die Teilnehmer auswirkte. Besonders auf jene, die den Suizid miterlebt oder die Person aufgefunden hatten. Es wird aber vermutet, dass sich die Art und Weise was dem Kind oder Jugendlichen stattdessen erzählt wurde, erheblichen Einfluss auf die jeweilige Belastung hat. Kinder und Jugendliche sollten deshalb altersgemäß und ehrlich über den Suizid aufgeklärt werden, ohne dabei aber unnötig mit erschreckenden Einzelheiten, gerade bei gewaltsamen Suiziden, konfrontiert zu werden.

Aber nicht nur der Zeitpunkt der Aufklärung sondern auch die Art und Weise der Mitteilung sind für die Trauerverarbeitung wichtig. So wurde durch die Befragung deutlich, dass nicht etwa der präzise Inhalt des Gesprächs, sondern die Mitteilung durch die Eltern oder einer anderen nahen Bezugsperson innerhalb eines geplanten Gesprächs für die Teilnehmer am Wichtigsten war. Die mitteilende Person sollte aber auch mehrere Gespräche anbieten, für einen intimen Gesprächsrahmen sorgen, ausreichend Zeit für das Gespräch bieten, sowie die individuellen Bedürfnisse des Kindes oder Jugendlichen bezüglich dem Umfang an Informationen zum Suizid beachten.

Wie aus dieser Übersicht deutlich wird, konnten alle drei Hypothesen der Forschungsarbeit bestätigt werden.

9 Kritische Reflexion der Forschungsmethode

An der unerwartet hohen Teilnehmerzahl wird deutlich, dass die Verteilung über das Internet, trotz der hohen Aufrufquote von Nicht-Betroffenen, als erfolgreich bewertet werden kann. Die Entscheidung für eine anonyme Befragung zeigt sich als gerechtfertigt, wird doch aus den Ergebnissen des Fragebogens deutlich, wie schwer es vielen Teilnehmern auch heute noch fällt über den Suizid zu sprechen.

Der Befragungszeitraum von einem Monat war sehr kurz, so dass wenn dieser ausgeweitet wird mit hoher Wahrscheinlichkeit eine größere Teilnehmergruppe erreicht und so auch repräsentativere Ergebnisse erzielt werden.

Des Weiteren hat die Auswertung gezeigt, dass der Fragebogen an einigen Punkten folgender Ergänzungen bedarf :

1. Genauere Angaben bezüglich des genauen Alters des Teilnehmers zum Zeitpunkt des Suizids.
2. Angaben wie der Suizid oder die Todesumstände verschwiegen, beziehungsweise was stattdessen erzählt wurde und in wieweit dies mit der Realität übereinstimmte.
2. Filterfragen für Personen, die ihren Angehörigen aufgefunden oder den Suizid miterlebt haben. Da viele der Fragen, wie beispielsweise bezüglich der Mitteilung für diese Personengruppe keine Gültigkeit hatte.
3. Bei Frage in Bezug auf die hilfreichen Trauerbewältigung ein zusätzliches Feld: ‚niemand‘ einfügen.

10 Fazit und Ausblick

„Ich hoffe mit meiner Auskunft dazu beitragen zu können dass kein Kind mehr so alleine gelassen wird wie ich als Kind sondern dass man auf Familien zugeht wo dies geschieht und offen darüber spricht dass ein Kind jetzt viel Aufmerksamkeit und Liebe braucht und vor allem Ehrlichkeit und den geschützten Rahmen so etwas zu verarbeiten.“

(Angabe der Teilnehmerin Nr.12)

Diese Arbeit bestätigt, dass Kinder und Jugendliche nach dem Suizid eines Familienmitglieds in ihrer Trauer oft alleine gelassen werden und dass es bezüglich der Thematik einen erheblichen Forschungsbedarf gibt. Da durch diese, aber auch andere Forschungsarbeiten bewiesen wurde, wie wichtig gerade die Unterstützung seitens der Eltern ist, müssen sich zukünftige Studien mit der Frage befassen welche Unterstützung Eltern benötigen, um ihre Kindern in ihrer Trauer begleiten zu können.

Es wurde jedoch auch deutlich, dass es allgemein an geeignetem Unterstützungsmaterial, wie etwa Kinderbücher mangelt, das Eltern und Kindern dabei helfen könnte sich gemeinsam mit dem Thema Suizid auseinanderzusetzen. Bilderbücher wie „Da spricht man nicht darüber“ von Mechthild Hüsch(2009) zum Thema Kinder und Suizid und “Mein schwarzer Hund“ von Matthew Johnstone(2008) zum Thema Depression zeigen, dass dies möglich ist.

Aber auch seitens der professionellen Hilfe ist sowohl in der Praxis als auch in der Forschung ein bedeutender Bedarf vorhanden. Auch Heilpädagogen können hierzu einen wichtigen Beitrag leisten, da sie zum einen in Beratungsstellen, aber auch in der heilpädagogischen Praxis mit betroffenen Familien in Kontakt kommen und dabei sowohl beratende als auch therapeutische Funktionen übernehmen können. Jedoch scheinen nur sehr wenige Betroffene therapeutische Hilfe aufzusuchen. Dies könnte zum einen an der Verfügbarkeit von kompetenter professionellen Hilfe, aber auch an der Hemmschwelle der Betroffenen liegen diese aufzusuchen. Um eine möglichst große Anzahl an Familien erreichen zu können müssten die Angebote niederschwelliger ausgerichtet werden. Etwa durch aufsuchende Arbeit. Auch ist nicht geklärt inwieweit professionelle Helfer über die Bedürfnisse von suizidbetroffenen Kindern und Jugendlichen durch ihre Ausbildung informiert sind und dementsprechend kompetent beraten oder begleiten können. Zusätzlich

müssen Familien möglicherweise mehr über bestehende Angebote und das Bedürfnis von Kindern und Jugendlichen nach therapeutischer Begleitung aufgeklärt werden.

Gleichermaßen ist es wichtig, dass das soziale Umfeld über die Bedürfnisse von trauernden Kindern und Jugendlichen und die besondere Situation des Suizids aufgeklärt wird. So können diese zum einen das Kind oder den Jugendlichen besser in der Trauer begleiten andererseits aber auch dafür sorgen, dass es die entsprechend benötigte Unterstützung erhält.

Ebenso gibt es bisher kaum spezifische therapeutische Angebote oder Selbsthilfegruppen für die erwachsene Betroffenen, die wie die untersuchte Teilnehmergruppe, in ihrer Kindheit oder Jugend keine ausreichende Unterstützung in ihrer Trauer erhalten haben. Denn wie an der großen Teilnahme der Befragung deutlich wurde, besteht aber auch bei diesen ein Austauschbedarf über den Suizid des Angehörigen. Da dieser in den meisten Fällen, auf Grund der Tabuisierung des Suizids meist nicht innerhalb sozialen Umfeld ausgelebt werden kann, brauchen diese Betroffene möglicherweise einen geschützten Rahmen, in der sie offen über die Erlebnisse sprechen können. Als ein positives Beispiel hierfür, kann die 'Damals war ich noch ein Kind - Gruppe' genannt werden, die die Selbsthilfegruppe AGUS e.V. anlässlich ihres Jahrestreffens anbietet.

Die Autorin des Textes möchte sich der Aussage der zu Anfangs zitierten Teilnehmerin anschließen und hofft, dass diese Arbeit dazu führt, dass die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen nach dem Suizid besser wahrgenommen und beachtet werden.

11 Literaturverzeichnis

AGUS e.V. (2010): Trauer nach Suizid – bei Kindern und Jugendlichen“, Bayreuth.

Brent, David; Donohoe, M.Bertille; Melhem, Nadine et al.(2009): The Incidence and Course of Depression in Bereaved Youth 21 Months after the loss of a Parent to suicide, Accident, or Sudden Natural Death in AM J Psychiatry 2009; 786-794

Brown, Ana; Sandler, Irwin.;Tein,Jenn-Yun et al (2007): Implications of parental suicide and violent death for promotion of resilience of parentally-bereaved children in Death Studies, 31, S.301-335

Cain, Albert; Fast, Irene (1966): children's disturbed reactions to parent suicide in American Journal of Orthopsychiatry , Volume 36,Issue 5, S.873-800

Cain, Albert (2002): Children of suicide: The telling and knowing in Psychiatry 65/2002, S.124-136

Cerel, Julie;Fristad, Mary;Weller, Elizabeth, et all.(1999): Suicide-bereaved children and adolescents: A controlled longitudinal examination in Journal the American Academy of Child& Adolescent Psychiatry, volume 38, S. 672-679

Clark, SE;Goldney, RD (1995): Grief reactions and recovery in a support group for people bereaved by suicide. Crisis; 16: S. 27-33

Demi, Alice; Howell, Carol (1991): Hiding and Healing: Resolving the Suicide of a Parent or Sibling in Psychiatric Nursing, Vol. V., No.6, S.350-356

Franz, Margit (2002): Tabuthema Trauerarbeit. Erzieherinnen begleiten, Kinder bei Abschied, Verlust und Tod. München: Don Bosco Verlag

Fleck-Bohaumilitzky, Christine (2005): Wenn Kinder trauern. In: LebensWert Winter/2005, S. 6-7

Hinderer, Petra; Kroth, Martina (2005): Kinder bei Tod und Trauer begleiten. Münster: Ökotopia Verlag.

Hüsch, Mechthild(2009): „Da spricht man nicht darüber“: Wie Jakob den Suizid seines Vaters erlebt. Aachen: Hüsch&Hüsch Verlag

Johnstone, Matthew(2008): Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte. München: Kunstmann Verlag

Juen, Barbara; Werth, Manuela (2008): Dann geh' ich zu Mama ins Bett. Arbeitsbuch zum Thema Tod und Suizid. Innsbruck-Wien: Berenkamp Verlag

Noonan, Kerrie(1999): The truth hurts: the dilemmas of supporting children bereaved by suicide in Grief matters: the australien journal of grief and bereavement, 2, S.47-51

Otzelberger, Manfred(2002): Suizid. Das Trauma der Hinterbliebenen Erfahrungen und Auswege. München: Deutscher Taschenbuch Verlag

Pfeffer,C.R.; Martins,P. ; Mann,J. et al.(1997):Child survivors of suicide: Psychosocial characteristics in Journal of the American academy of Child&Adolescent Psychiatry, 36, S.65-75

Pfeffer, C.R.; Karus, D.; Siegel, K. et al (2000): Child survivors of parental death from cancer or suicide: Depressive and behavioral outcomes in Psycho-Oncology, 9, 1-10

Ratnarajah, Dorothy; Schohfield, Margot (2007): Parental suicide and ist aftermath: A review. In Journal of Family Studies 2007, 13; 78-93

Rosenkranz, Jutta(2007): Mascha Kaléko. Biografie. München: Deutscher Taschenbuchverlag

Rübenach, Stefan (2007): Todesursache Suizid in: Statistisches Bundesamt: Wirtschaft und Statistik

Shephard, D.; Barraclough, B. (1976): The aftermath of parental suicide for children. British Journal of Psychiatry, 129, S. 267-276

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

Winter, Susanne; Brockmann, Elisabeth; Hegerl, Ulrich (2005): Die Situation Hinterbliebener nach Suizid, in Verhaltenstherapie 2005,15;47-53

Wittkowski, Joachim (2003): Sterben, Tod und Trauer. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Internetadressen:

www.sos-kinderdorf.de/wie_trauern_kinder_interview.html, aufgerufen am 22.10.2011

Statistisches Bundesamt (2007): Todesursache Suizid in <http://de.statista.com/statistik/daten/studie/585/umfrage/selbstmordmethoden-in-deutschland-2006/> aufgerufen am 02.11.2011

Unbekannt(o.A.) gefunden auf <http://www.seelenkummer.de/viewtopic.php?f=4&t=175&start=705> aufgerufen am 23.10.2011

12 Abbildungsverzeichnis

Abb.1 Betroffener Angehöriger.....	S.28
Abb. 2 Vergleich Alter und Aufklärungsweise.....	S.29
Abb. 3. Art und Weise der Aufklärung.....	S.30
Abb. 4 Erleben des Suizids.....	S.30
Abb. 5 Bewertung des offenen Umgangs.....	S.31
Abb. 6 Allgemeine Belastung durch Suizid.....	S.32
Abb. 7 Bewertung des Verschweigens der Todesumstände.....	S.33
Abb. 8 Belastung durch Suizid.....	S.34
Abb. 9. Bewertung des Verschweigens des Suizids.....	S.35
Abb. 10 Belastung durch Suizid.....	S.36
Abb. 11 Wünsche bezüglich Mitteilungsgespräch.....	S.37
Abb. 12 Vergleich mitteilende und gewünschte Person.....	S.38
Abb. 13.1 Hilfreiche Trauerbegleitung.....	S.39
Abb. 13.2 Hilfreiche Trauerbegleitung.....	S.39
Abb. 14 Unterstützung gewünscht.....	S.41
Abb. 15 Offenes Gespräch heute.....	S.44

13 Anhang

Inhalt des Anhangs:

- *Fragebogen*
- *Ausgefüllte Fragebögen*
- *Urhebererklärung*

Teilnehmer	Alter	Geschlecht	Suizid liegt länger als 2 Jahre zurück	Angehöriger	Bezogener Angehöriger	Suizidart	Alter bei Suizid
Nr. 1	47	m	ja	Mutter		Strangulation	3-5 Jahre
Nr. 2	25	w	ja	Bruder		Strangulation	10-14 Jahre
Nr. 3	25	w	ja	keine Angabe		Strangulation	10-14 Jahre
Nr. 4	18	w	ja	Bruder		Feuerwaffen/ Explosivstoffe	15-17 Jahre
Nr. 5	27	m	ja	Bruder		Schienensuizid	6-9 Jahre
Nr. 6	51	w	ja	Schwester		Vergiftung	10-14 Jahre
Nr. 7	24	m	ja	Vater		Strangulation	6-9 Jahre
Nr. 8	26	w	ja	Vater		Strangulation	6-9 Jahre
Nr. 9	54	m	ja	Vater		Vergiftung	15-17 Jahre
Nr. 10	43	w	ja	Mutter		Strangulation	6-9 Jahre
Nr. 11	31	w	ja	Schwester		Sturz aus der Höhe	10-14 Jahre
Nr. 12	39	w	ja	Mutter		Vergiftung	3-5 Jahre
Nr. 13	23	w	ja	Stiefvater		Verbrennen	15-17 Jahre
Nr. 14	19	w	ja	Vater+ Schwester	Vater	Strangulation	15-17 Jahre
Nr. 15	19	m	ja	Vater + Schwester	Schwester	Vergiftung	15-17 Jahre
Nr. 16	23	m	ja	Vater		Schienensuizid	10-14 Jahre
Nr. 17	18	w	ja	Mutter		Schienensuizid	10-14 Jahre
Nr. 18	19	w	ja	Vater		Vergiftung	0-2 Jahre
Nr. 19	18	w	ja	Vater		Ertrinken	3-5 Jahre
Nr. 20	24	w	ja	Schwester		Vergiftung	15-17 Jahre
Nr. 21	21	m	ja	Halb/ Stiefschwester		Sturz aus der Höhe	15-17 Jahre

Teilnehmer	Suizid miterlebt	Zeitpunkt Wahrheit erzählt	Wie von Suizid erfahren	Zugleich Aufklärung über Todesumstände	Erleben der Offenheit	Verschweigen der Todesumstände	Verschweigen des Suizids
Nr. 1	nein	Erwachsenenalter	gepl. Gespräch	ja	•Hilfreich		•Schützend
Nr. 2	nein	kurz danach	eigene Nachfrage	nein		•Belastend	
Nr. 3	nein	kurz danach	zufällig mitangehörtes Gespräch	ja	•Überfordernd		
Nr. 4	nein	kurz danach	gepl. Gespräch	ja	•Hilfreich •Wertschätzend		
Nr. 5	nein	kurz danach	Eigene Nachfrage	nein		•Schützend	
Nr. 6	nein	kurz danach	Zufällig mitangehörtes Gespräch	nein		•„es wurde nichts verschwiegen“	
Nr. 7	nein	kurz danach	Gepl. Gespräch	nein		•Hilfreich •Schützend	
Nr. 8	nein	kurz danach	Gepl. Gespräch	nein		•Vertrauensbruch •Verletzend •Belastend •„mir wurde ein anderer Grund erzählt“	
Nr. 9	ja	kurz danach	Zufällige Entdeckung	ja	•Überfordernd •Belastend		
Nr. 10	ja	kurz danach	„Weiß ich nicht“	ja	•« das war einfach so, kann ich gar nicht sagen, es ging		

					vorrangig darum, dass meine mutter tot war. Ich war kurz danach dabei, als sie gefunden wurde. Der Tod an sich war die Überforderung. »		
Nr. 11	ja	kurz danach	„ich hab sie gefunden“	ja	•« dera suizid meiner schwester wurde nach außen verschwiegen und als « unfall » deklariert. »		
Nr. 12	ja	kurz danach	Eigene Nachfrage	nein		•Belastend	
Nr. 13	nein	kurz danach	Gepl. Gespräch	ja	•Überfordernd •Belastend		
Nr. 14	ja	kurz danach	Gepl. Gespräch	nein		•Schützend •Verletzend •Belastend	
Nr. 15	ja	kurz danach	Gepl. Gespräch	ja	•Hilfreich •Wertschätzend		
Nr. 16	nein	kurz danach	Zufällig mitangehörtes Gespräch	ja	•Hilfreich •Überfordernd		

					•Belastend		
Nr. 17	ja	kurz danach	Sonstiges	nein		•Schützend •Belastend	
Nr. 18	nein	10 Jahre danach	Eigene Nachfrage	nein		•Vertrauensbruch •Verletzend	•Vertrauensbruch •Verletzend
Nr. 19	ja	3 Jahre danach	Gepl. Gespräch	ja	•Hilfreich		•Verletzend •„aber nachvollziehbar“
Nr. 20	nein	kurz danach	Eigene Nachfrage	ja	•Überfordernd •Belastend		
Nr. 21	nein	kurz danach	„Polizei“	ja	•Überfordernd •Belastend		

Teilnehmer	Gefühle bzgl. Suizid	Wer informierte über Suizid	Von wem gewünscht	Wie Mitteilung	Trauerarbeit hilfreich	Hilfe gewünscht	Hilfreiche Trauerrituale
Nr. 1	<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung 	Nahe Verwandte	Nahe Verwandte	k.A.	<ul style="list-style-type: none"> • Kirchengemeinde 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwandte 	ja
Nr. 2	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Versagen • Scham • Perspektivverlust 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • emotionaler 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Eigenschaften • Eltern • Geschwister • Freunde • Hobbies • Bücher 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • andere Betroffene • Lehrer 	ja
Nr. 3	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektivverlust • Einbruch Selbstwertgefühl • 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Distanzierter • geplanter • mehrere Gespräche • längeres Gespräch • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	<ul style="list-style-type: none"> • „keiner“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Verwandte • Freunde • gleichaltrige Betroffene • Selbsthilfegruppe • Therapeut • Erzieher • Lehrer 	nein
Nr. 4	<ul style="list-style-type: none"> • Versagen • Wut auf Verstorbenen 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • mehrere Gespräche 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Eigenschaften 	<ul style="list-style-type: none"> • Bekannte • 	ja

	<ul style="list-style-type: none"> • Perspektivverlust • Erleichterung 			<ul style="list-style-type: none"> • längeres Gespräch • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Verwandte • Freunde • andere Betroffene • Therapeut • Hobbies • 		
Nr. 5	<ul style="list-style-type: none"> • Wut auf Verstorbenen • 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • emotionaler • ein Gespräch • 	<ul style="list-style-type: none"> • Freunde • Lehrer • Therapeut 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Geschwister • 	nein
Nr. 6	<ul style="list-style-type: none"> • „ich war einfach nur traurig darüber“ 	Eltern/Elternteil	„kann ich nicht sagen“	<ul style="list-style-type: none"> • Weniger Einzelheiten • distanzierter • geplanter • mehrere Gespräche • längeres Gespräch • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	• „niemand“	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Geschwister 	nein
Nr. 7	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrere Gespräche • längeres Gespräch 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Geschwister 	• k.A.	ja

				<ul style="list-style-type: none"> • intimerer Rahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • Freunde • Lehrer • Haustiere 		
Nr. 8	<ul style="list-style-type: none"> • Einbruch des Selbstwertgefühls • „Hilflosigkeit“ 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehrere Gespräche • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Eigenschaften • Eltern • Geschwister • Verwandte • „welche Trauerbewältigung“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppe • Therapeut 	nein
Nr. 9	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Versagen • Infragestellung des bisherigen Lebens • Einbruch des Selbstwertgefühls 	„ich“	k.A.	• k.A.	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppe • Therapeut 	• Eltern	nein
Nr. 10	<ul style="list-style-type: none"> • Versagen • Infragestellung des bisherigen Lebens • Einbruch des Selbstwertgefühls 	„ich war dabei“	„s.o.“	• k. A.	• „niemand“	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Verwandte • Therapeut • 	nein
Nr. 11	<ul style="list-style-type: none"> • Versagen 	„war mir klar, als“	Nahe Verwandte	• Weniger	• „niemand“	• Verwandte	nein

	<ul style="list-style-type: none"> • Erleichterung • Wut auf lebendes Elternteil • « Wut auf die Verstorbene, weil sie mich nicht mitgenommen hat » 	ich sie gefunden habe“		<ul style="list-style-type: none"> • Einzelheiten • Emotionaler • geplanter • Mehrere Gespräche • Längeres Gespräch • Intimerer Rahmen • Weniger Informationen zum Thema Suizid 		<ul style="list-style-type: none"> • Freunde • gleichaltrige Betroffene • Lehrer 	
Nr. 12	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Versagen • Infragestellung des bisherigen Lebens • Wut auf Verstorbenen • Einbruch des Selbstwertgefühls • Wut auf lebende Eltern 	Entfernte Verwandte	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • emotionaler • spontaner • mehrere Gespräche • längeres Gespräch • intimerer Rahmen • 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Eigenschaften • Verwandte • Freunde • Haustiere 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Verwandte • 	ja
Nr. 13	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Versagen • Scham 	Polizei	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Weniger Einzelheiten • emotionaler • geplanter • mehrere Gespräche 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Eigenschaften • Therapeut • Haustiere 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • 	nein

				<ul style="list-style-type: none"> • kürzeres Gespräch • öffentlicherer Rahmen • weniger Informationen zum Thema Suizid 			
Nr. 14	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Infragestellung des bisherigen Lebens • Perspektivverlust • Einbruch des Selbstwertgefühles • 	Geschwister	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • distanzierter • geplanter • mehrere Gespräche • längeres • Gespräch • öffentlicherer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	<ul style="list-style-type: none"> • Geschwister • Selbsthilfegruppe • Lehrer • Haustiere • Bücher 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • andere Betroffene • Lehrer 	nein
Nr. 15	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Versagen • Infragestellung des bisherigen Lebens • Wut auf Verstorbenen • Perspektivverlust 	„Ärzte“	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • geplanter • mehrere Gespräche • längeres Gespräch • intimerer Rahmen • mehr Informationen 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Geschwister • Freunde 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Geschwister • andere Betroffene • Selbsthilfegruppe • Lehrer 	nein

	<ul style="list-style-type: none"> • Einbruch des Selbstwertgefühles • Wut auf lebendes Elternteil 			zum Thema Suizid			
Nr. 16	<ul style="list-style-type: none"> • Versagen • Infragestellung des bisherigen Lebens • Wut auf Verstorbenen 	Nahe Verwandte	Nahe Verwandte	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • geplanter • mehrere Gespräche • längeres Gespräch • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Eigenschaften • Eltern • Geschwister • Freunde • Kirchengemeinde • Hobbies • „nach ca. 10 Jahren eine Therapie“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Verwandte • Therapeut • Erzieher 	ja
Nr. 17	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Versagen • Infragestellung des bisherigen Lebens • Wut auf Verstorbenen 	Sonstiges o.A.	Polizei	<ul style="list-style-type: none"> • Weniger Einzelheiten • distanzierter • ein Gespräch • kürzeres Gespräch • öffentlicherer Rahmen • weniger Informationen zum 	<ul style="list-style-type: none"> • „keiner“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppe • 	nein

				Thema Suizid			
Nr. 18	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Infragestellung des bisherigen Lebens • Wut auf den Verstorbenen • Wut auf lebende Eltern 	nahe Verwandte	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Emotionaler • geplanter • mehrere Gespräche • längeres Gespräch • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	<ul style="list-style-type: none"> • Persönliche Eigenschaften 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Therapeut 	ja
Nr. 19	<ul style="list-style-type: none"> • « nichts » 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Längeres Gespräch • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 	<ul style="list-style-type: none"> • „niemand“ 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Geschwister • Therapeut 	nein
Nr. 20	<ul style="list-style-type: none"> • Wut auf Verstorbenen • Perspektivverlust • Einbruch des Selbstwertgefühls • Wut auf lebende Eltern 	Eltern/Elternteil	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Geplanter • mehrere Gespräche • längeres Gespräch • intimerer Rahmen 	<ul style="list-style-type: none"> • persönliche Eigenschaften • Freunde 	<ul style="list-style-type: none"> • Eltern • Freunde • Therapeut 	nein
Nr. 21	<ul style="list-style-type: none"> • Schuldgefühle • Versagen • Perspektivverlust • Wut auf lebende Eltern 	Polizei	Eltern/Elternteil	<ul style="list-style-type: none"> • Mehr Einzelheiten • distanzierter • geplanter • ein Gespräch • kürzeres Gespräch 	<ul style="list-style-type: none"> • Haustiere • Hobbies • Bücher 	<ul style="list-style-type: none"> • Selbsthilfegruppe • Therapeut • Erzieher • Lehrer 	ja

				<ul style="list-style-type: none"> • intimerer Rahmen • mehr Informationen zum Thema Suizid 			
--	--	--	--	---	--	--	--

Teilnehmer	Welche Trauerrituale	Verletzende Erfahrungen	Wünsche an soziales Umfeld	Belastung Suizid	Gespräch heute möglich	Fragebogen schon ausgefüllt	Anmerkungen, Wünsche
Nr. 1	„Grabbesuche“	„die Ungewissheit“	<ul style="list-style-type: none"> • Mit Umgang zufrieden 	Kindheit:kaum Jugend:kaum Heute:teilweise	Partner/in	nein	
Nr. 2	„Grabbesuche, schreiben (Tagebuch)“		<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über den Verstorbenen • Ehrlichkeit • positive Geschichten/ Erinnerungen • 	Kindheit:k.A Jugend:stark Heute:teilweise	Geschwister Partner/in Freunde	nein	
Nr. 3		„Das Alleine sein“	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Verstorbenen • unbelastete gemeinsame Zeit • Aufmerksamkeit • Entlastung • Zeit für mich • Ehrlichkeit 	Kindheit:sehr stark Jugend:teilweise Heute:kaum	Geschwister Freunde	nein	

			<ul style="list-style-type: none"> • Rücksichtnahme • Zuhören • positive Geschichten/ Erinnerungen • Erinnerungsstücke 				
Nr. 4	„Regelmäßige Gespräche, Grabbesuche.“		<ul style="list-style-type: none"> • Zeit für mich • Rücksichtnahme • positive Geschichten/ Erinnerungen 	Kindheit:nicht Jugend:sehr stark Heute:teilweise	Eltern Verwandten Freunde	nein	
Nr. 5			<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Verstorbenen • Aufmerksamkeit • Entlastung • Ehrlichkeit • Zuhören • 	Kindheit:sehr stark Jugend:stark Heute:teilweise	Therapeut	nein	
Nr. 6		„die Traurigkeit meiner Eltern über den Verlust der Tochter und dass ich sie nicht mehr gesehen habe obwohl sie offen im Sarg aufgebahrt gewesen sein soll. Das ich nicht mit zur Trauerfeier	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Verstorbenen • unbelastete gemeinsame Zeit • positive Geschichten/ Erinnerungen • Erinnerungsstücke 	Kindheit:stark Jugend:teilweise Heute:kaum	Geschwister Verwandte Partner/in	nein	

		genommen wurde, das mein Vater auch nicht daran teilgenommen hatte aus Wut darauf, dass sie sich das Leben genommen hat.“					
Nr. 7	„Grabbesuch, Gespräche mit Freunden, Gedichte. Zeichen brachte einen auf andere Gedanken“	„Wenn in der Schule über die Berufe der Eltern gesprochen wurde. Wenn Freunde mich gefragt haben wo mein Vater sei. Zu sehen wie Väter mit ihren Söhnen spielten.“	<ul style="list-style-type: none"> • Rücksichtnahme • Zuhören • positive Geschichten/ Erinnerungen • 	Kindheit: sehr stark Jugend: teilweise Heute: kaum	Eltern Partner/in Freunde Bekannte andere Betroffene Kollegen	nein	
Nr. 8		„Dass uns zunächst nicht die Wahrheit über die wahre Todesursache gesagt worden ist und ich von anderen Kindern aus der Stadt darauf angesprochen wurde. (Mein Vater war Arzt und wir lebten in einer Kleinstadt) Ich konnte	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Verstorbenen • Aufmerksamkeit • Ehrlichkeit • positive Geschichten/ Erinnerungen 	Kindheit: stark Jugend: k.A. Heute: teilweise	Eltern Geschwister Verwandte Partner/in Freunde	nein	

	<p>das erste Jahr nicht weinen. Ich hätte mir mehr Unterstützung gewünscht bei der Verarbeitung der Situation. Ich habe eher verdrängt. Schuldzuweisungen innerhalb der Familie. Die Familie meines Vater machte meiner Mutter starke Schuldzuweisungen. Sie verfolgten sie und klagten sie öffentlich an. Meine Mutter litt und ich versuchte für sie da zu sein, der Kontakt zur anderen Familie brach ab. Ich habe nicht verstanden, warum genau solcher Hass entstanden ist. Ich hatte das Gefühl, ich müsse mich für meine Mutter entscheiden und ohne, dass ich verstand, lies ich zu der</p>					
--	---	--	--	--	--	--

		Hälfte meiner Familie auch keinen Kontakt mehr zu.“					
Nr. 9		•	• Gespräche über den Verstorbenen	Kindheit: kaum Jugend: stark Heute: stark	Keiner Person	nein	
Nr. 10		„Alles. Allein mit dem Thema gewesen zu sein. Im Nachhinein verstehe ich erst, welche Belastung es war. Als Kind/Jugendliche konnte ich das nicht einordnen, auch nicht mögliche Depressionen in der Jugend, die damit in Verbindung stehen.“	• Gespräche über den Verstorbenen • positive Geschichten/ Erinnerungen • Erinnerungsstücke	Kindheit: teilweise Jugend: k.A. Heute: stark	Freunde andere Betroffene	nein	„Ich finde den Fragebogen schwer zu beantworten, da ich Bedürfnisse und Wünsche zu der Situation als Kind/Jugendliche nicht hatte, denn es war einfach so, wie es war. Ich kann erst aus der PERSpektive von heute, im Nachhinein sagen, was vielleicht gut gewesen wäre. Aber das ist aus Kindessicht total schwer zu beurteilen. Ich bin mir daher nicht sicher, welchen

							Erkenntniswert dies hat. Ich würde mich aber für das Ergebnis der Arbeit/die Arbeit sehr interessiere und würde mich über eine ZUsendung unter : ██████████@aol.com sehr freuen.“
Nr. 11		„Für mich war es sehr belastend, dass der Suizid meiner Schwester totgeschwiegen wurde. Zudem war es sehr schwer, dass in der Schule Klassenkameraden und Lehrer zwar so eine Art "Schonfrist" eingeräumt haben, aber als ich nach den Sommerferien (ca. 4 Monate nach dem Suizid) nicht wieder "normal" war (ich habe kaum oder gar nicht geredet und mich geweigert	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über den Verstorbenen • unbelastete gemeinsame Zeit • Ehrlichkeit • Rücksichtnahme • Zuhören 	Kindheit:nicht Jugend:sehr stark Heute:teilweise	Therapeut	nein	

		Sachen zu machen, die ich immer mit meiner Schwester gemeinsam gemacht hatte), wurde ich zum Außenseiter und die Lehrer haben nichts unternommen.“					
Nr. 12	„Grabbesuche, Bilder meiner Mutter anschauen, später Briefe von ihr lesen auch den Abschiedsbrief aber die nötigen Gespräche wurden mir in unserer Familie bis heute verwehrt.. darüber spricht man in unserem Hause nicht....	„Ich musste miterleben wie sich meine Mutter das Leben nehmen wollte. Meine Mutter wollte ursprünglich uns beide töten hat es sich aber auf Grund meines weinens anders überlegt und fuhr mich zu einer Tante die mir nicht glaubte dass sich meine Mutter das Leben nehmen will und mich die ganze Nacht in ein Badezimmer gesperrt hat weil ich so schrie.. am nächsten Morgen kam die Polizei und sagte dass meine Mutter tot im Wald aufgefunden wurde aber auch	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Verstorbenen • unbelastete gemeinsame Zeit • Aufmerksamkeit • Ehrlichkeit • Rücksichtnahme • Zuhören • positive Geschichten/ Erinnerungen • Erinnerungsstücke 	Kindheit:stark Jugend: stark Heute: teilweise	Partner/in Freunde andere Betroffene Therapeut	nein	„Ich hoffe mit meiner Auskunft dazu beitragen zu können dass kein Kind mehr so alleine gelassen wird wie ich als Kind sondern dass man auf Familien zugeht wo dies geschied und offen darüber spricht dass ein Kind jetzt viel Aufmerksamkeit und Liebe braucht und vor allem Ehrlichkeit und den geschützten Rahmen so etwas zu verarbeiten.“

	man vermeidet nach wie vor überhaupt das Thema auch nach all den Jahren, der Suizid meiner Mutter liegt nun schon 34 Jahre zurück..“	da wollte keiner mit mir darüber reden ich konnte dann mehrere Wochen nicht mehr richtig sprechen und kam in eine spezielle Klinik was für mich sehr belastend war keiner war in der Lage mit mir zu sprechen keiner hat sich getraut sondern ich wurde teilweise auch noch belogen. Ich musste als Erwachsenen eine Therapie machen um mein Kindheitstrauma zu verarbeiten noch heute habe ich ein Problem mit der Angst man hört mir nicht zu, ich denke hätte ich als Kind die Möglcihkeit gehabt mit jemand zu reden aus der Familie offen und ehrlich wäre es mir besser gegangen...“					
--	---	---	--	--	--	--	--

Nr. 13			<ul style="list-style-type: none"> • Unbelastete gemeinsame Zeit • Zeit für mich • Zuhören 	Kindheit: teilweise Jugend: teilweise Heute: teilweise	Andere Betroffene Therapeut		
Nr. 14		<p>„Das man mit all dem erlebten mehr oder weniger alleine ist und wenn man wem zum reden brauch sich selbst auf die Suche machen muss. Wenn es dann aber probleme gibt (man sich zurückzieht, viel nachdenkt, weint,...) dann kommen Sprüche“</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unbelastete gemeinsame Zeit • Entlastung • Ehrlichkeit • Zuhören 	Kindheit: k.A. Jugend: sehr stark Heute: stark	Keiner Person	nein	
Nr. 15		<p>„Das in den ersten Monaten keiner für einen da war, man selbst nicht wusste wie man damit umzugehen hat“</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Verstorbenen • unbelastete gemeinsame Zeit • Entlastung • Zeit für mich • Ehrlichkeit • Zuhören 	Kindheit: k.A. Jugend: sehr stark Heute: sehr stark	Keiner Person	nein	
Nr. 16	<p>„Gespräche mit einem befreundeten</p>	<p>„die Frage nach dem Warum und das Fehlen der Person, vorallem aber die Trauer der</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ehrlichkeit • „professionelle Betreuung, damit man nicht(Kindheit: nicht Jugend: stark Heute: kaum	Eltern Geschwister Verwandte	nein	<p>„Danke für Ihr Engagement!“</p>

	Pfarrer und Freunden, sonst nix“	Mutter und Situationen, wo man mit (in meinem Fall) der Bahn konfrontiert wurde/Witze oder Kommentare gefallen sind, ohne dass die anderen etwas wussten, oder nicht dran gedacht haben.“	meinem Falle) die Familie managen muss, mit 14 Jahr“		Partner/in Freunde Bekannte andere Betroffene Therapeut Kollegen Sonstige		
Nr. 17			<ul style="list-style-type: none"> • unbelastete gemeinsame Zeit • Entlastung • Zeit für mich • Rücksichtnahme • 	Kindheit:sehr stark Jugend:sehr stark Heute:sehr stark	Keiner Person	nein	
Nr. 18	„Alles aufgeschrieben was ich ihn gerne hätte fragen wollen.“	„-den wirklichen Grund für den Suizid nicht zu wissen -sich deshalb ständig fragen zu müssen, ob man nicht doch etwas damit zu tun hatte - Gedanken wie "Was wäre/Was hätte er gesagt/gemacht wenn er jetzt noch leben wäre - Verletztende Kommentare	<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über Verstorbenen • Aufmerksamkeit • Entlastung • Zeit für mich • Ehrlichkeit • Zuhören • positive Geschichten/Erinnerungen • Erinnerungsstücke 	Kindheit:sehr stark Jugend:teilweise Heute:teilweise	Keiner Person	nein	

		von ander“					
Nr. 19			<ul style="list-style-type: none"> • Rücksichtsnahme 	Kindheit:kaum Jugend:teilweise Heute:teilweise	Keiner Person	nein	
Nr. 20			<ul style="list-style-type: none"> • Unbelastete gemeinsame Zeit • positive Geschichten/ Erinnerungen • Erinnerungsstücke 	Kindheit:k.A. Jugend:sehr stark Heute:stark	Keiner Person	nein	
Nr. 21	„Briefe an die verstorbene schreiben, Grabbesuche wenn möglich“		<ul style="list-style-type: none"> • Gespräche über den Verstorbenen • unbelastete gemeinsame Zeit • Entlastung • Ehrlichkeit • Rücksichtsnahme • Zuhören • Erinnerungsstücke 	Kindheit:nicht Jugend:sehr stark Heute:teilweise	Partner/in Freunde Therapeut	nein	

Urheberklärung

Vogelgrun, den 20.12.2011

Hannah Köppel

Matrikelnr. 20084405

Hiermit bestätige ich, dass ich Urheber dieses Textes bin und nur die im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen benutzt habe. Die im Text verwendeten Grafiken wurden von mir selbst erstellt.