

dtv

Jedes Jahr bringen sich in Deutschland mehr Menschen um, als es Verkehrsoffer gibt. Ihr Tod hinterläßt Freunde und Angehörige in einem Gefühlschaos. Oft verschweigen sie aus Scham die wahre Todesursache. Manfred Otzelberger hat mit zahlreichen Betroffenen gesprochen – anhand dieser Fallgeschichten zeigt er auf, mit welchen Problemen Hinterbliebene konfrontiert sind und wie sich diese bewältigen lassen. Aus der Sicht der Angehörigen beschreibt er den Freitod in seiner vielfältigen Gestalt: der Freitod des Kindes, eines Elternteils, eines Geschwisters, des Partners. Der praktische Teil bietet konkrete Hilfe: Ratschläge zur Trauerarbeit, Hinweise zum Umgang mit Behörden, Versicherungen und Medien sowie aktuelle Adressen von Beratungs- und Informationsstellen, von Selbsthilfegruppen und Therapiemöglichkeiten.

*Manfred Otzelberger*, geboren 1959, studierte Journalistik in München und absolvierte die Journalistenschule. Er arbeitete als Redakteur und schreibt für diverse Zeitungen und Zeitschriften, darunter ›Die Woche‹, ›Süddeutsche Zeitung‹, ›taz‹, ›Spiegel‹ und ›Focus‹.

Manfred Otzelberger

# Suizid

Das Trauma der  
Hinterbliebenen  
Erfahrungen und Auswege

Deutscher Taschenbuch Verlag

Ausführliche Informationen über  
unsere Autoren und Bücher  
finden Sie auf unserer Website  
[www.dtv.de](http://www.dtv.de)



Ungekürzte Ausgabe 2002  
7. Auflage 2013  
Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG,  
München  
© 1999 Christoph Links Verlag – LinksDruck GmbH, Berlin  
ISBN 3-86153-178-X  
Umschlagkonzept: Balk & Brumshagen  
Umschlagfoto: Ralf Kreuel/Bilderberg  
Satz: LVD GmbH, Berlin  
Druck und Bindung: Druckerei C. H. Beck, Nördlingen  
Gedruckt auf säurefreiem, chlorfrei gebleichtem Papier  
Printed in Germany · ISBN 978-3-423-36258-0

# Inhalt

<b>Vorwort</b>	<b>11</b>
<b>Einleitung</b>	<b>13</b>
Selbstmord oder Freitod: Führen die Begriffe in die Irre?	17
Mythen über den Suizid	19
<b>Historische und kulturelle Aspekte des Suizids</b>	<b>22</b>
Sünde – Scham – Schuld	23
Diskriminierung und Heroisierung	28
Exkurs: Selbsttötung als Staatsgeheimnis in der DDR	30
<b>Wer nimmt sich das Leben?</b>	<b>36</b>
Suizid im Spiegel der Statistik	37
Gibt es eine Typologie der Opfer?	38
Die Risikogruppen	41
Analyse der Suizidarten	44
Die hilflosen Helfer: Sind Ärzte besonders gefährdet?	47
<b>Der Suizid eines Kindes: »Wenn Du Deine Kinder verlierst, verlierst Du Deine Zukunft!«</b>	<b>50</b>
In der Familie trauern alle anders	53
Schuld und Zorn	57
Hilfe durch Selbsthilfe	60
Zwei Familien – zwei Arten der Trauer	62
Wenn man sich nicht verabschieden kann	65
Lernen, die Entscheidung zu akzeptieren	67
<b>Der Suizid eines Partners:</b>	
<b>»Warum hast Du mir das angetan?«</b>	<b>70</b>
Aus Schock wurde Engagement	72
Den Suizid niemals leugnen	75
Das eigene Tempo in der Trauer	77

Spurensuche als Trauerarbeit	80
Wenn man sich völlig wertlos vorkommt	84
Schuldgefühle wie Bleiklumpen	86
Wut überwiegt die Trauer	88
<b>Der Suizid des Vaters:</b>	
»Wir haben ihn immer für so stark gehalten.«	91
Selbstvorwürfe	91
Neid auf Angehörige von Todkranken	93
Brief an den toten Vater nach 50 Jahren	95
Versöhnung nach dem Suizid	97
<b>Der Suizid der Mutter:</b>	
»Sie hat immer nur für uns gelebt!«	100
Traumatische Bilder	100
Verkriechen und Vergraben	102
Wie kann ein Kleinkind den Suizid seiner Mutter verarbeiten?	103
<b>Der Suizid eines Bruders oder einer Schwester:</b>	
»Ich wollte stark sein, auch für meine Eltern.«	107
Der Zorn über den Suizid machte sie mutig:	
die Geschichte der Freya Klier	108
Gefühlschaos nach der Versteinerung	110
Trauern Schwestern anders als Brüder?	111
<b>Der Mehrfach-Suizid in der Familie:</b>	
»Liegt auf uns ein Fluch?«	113
Ein Lichterfest mit den Toten	114
Akzeptanz der Familiengeschichte	118
<b>Der Mitnahme-Suizid:</b>	
»Wir werden im Jenseits eine intakte Familie sein.«	120
<b>Der Suizid im Krankheitsfall und Alter:</b>	
»Ich kann nicht mehr, ich mag nicht mehr.«	123
Der »rationale Suizid«	124
Aids und Suizid	127
Suizid im Freundeskreis	132
Schmerzpatienten und Suizid	134

Angehörige und Sterbehilfe	135
Der Senioren-Suizid	139

## HILFEN FÜR ANGEHÖRIGE

<b>Mut zur Trauer</b>	<b>145</b>
Warum trauerst Du so lange?	146
Wie andere Kulturen trauern	147
Hilfreiche Rituale	150
Was sich Trauernde wünschen	153
Die Trauerphasen nach einem Suizid	156
Erste Hilfe für die Seele:	
Die ersten drei Stunden nach dem Suizid	158
Wut und Zorn nach dem großen Vertrauensbruch	162
Wenn Trauer unmöglich wird: Der Rache-Suizid	163
Der letzte Blick: Wenn Angehörige nicht Abschied nehmen können	166
Nicht tot und doch nicht mehr unter den Lebenden:	
Vom Trauern auf der Intensivstation	167
Am eigenen Schicksal lernen:	
Wenn Trauerbegleiter selbst betroffen sind	168
Schreiben als Therapie: Die Poesie des Suizids	170
Weinen erwünscht: Die <i>TrauDichReisen</i>	172
<b>Vom Umgang mit der eigenen Suizidgefahr</b>	<b>175</b>
Wenn die Depression nach einem Suizidversuch verschwindet	176
Sie wollte ihrem Sohn folgen	177
<b>Veränderungen im Lebensumfeld</b>	<b>180</b>
Wenn die Kraft zur Arbeit fehlt	180
Wenn sich der Körper entfremdet	182
Die Flucht vor der Erinnerung	185
Das Museum der Toten	186
Schule und Suizid	188
<b>Schuldenfalle und Versicherungsprobleme</b>	<b>193</b>
Vom Erben von Schulden	193
Vom Umgang mit Lebensversicherungen	194
Vom Umgang mit anderen Versicherungen	196

<b>Verständnis für Menschen, die beruflich mit Suizid zu tun haben</b>	<b>197</b>
Die schwere Aufgabe der Polizisten:	
»Wie sage ich es den Angehörigen?«	197
Der Kampf auf den Intensivstationen:	
»Manchmal sind wir auf verlorenem Posten.«	201
Das Trauma der Lokführer:	
»Ich habe nur einen dunklen Schatten gesehen.«	202
Die Bestatter und der Suizid:	
»Viele sind noch sehr gut anzuschauen.«	204
<b>Wie komme ich wieder auf die Beine?</b>	<b>208</b>
Wo kann ich hingehen?	208
Was bieten psychosomatische Kliniken?	212
<i>Survivor Groups</i> in den USA	214
Die Selbsthilfegruppe <i>Angehörige um Suizid (Agus)</i>	215
Der <i>Arbeitskreis Leben</i>	220
Freiburger <i>Trauerseminare</i>	224
Die <i>Verwaisten Eltern</i>	225
Hilfen durch die Münchener <i>Arche</i>	227
<b>Schlußwort</b>	<b>233</b>
<b>Praxishinweise</b>	<b>235</b>
Vom Umgang mit Polizei, Kirche, Presse ...	235
Beratungs- und Informationsstellen	240
Ausgewählte Literatur	245
<b>Anhang</b>	<b>248</b>
Anmerkungen	248
Sachregister	253



Für Karin



## Vorwort zur 2. Auflage

»Endlich fragt mal einer«, schrieb mir eine Frau, deren Mann sich das Leben genommen hatte. »Endlich kommen wir einmal zu Wort.« Die Hinterbliebenen nach einem Suizid nimmt kaum einer wahr. Und das, obwohl viele Angehörige nach dem Suizid eines nahen Menschen unter enormen seelischen Belastungen leiden und stark suizidgefährdet sind.

Suizide sind nicht selten, und sie sind immer mehr als eine private Tragödie. Viele Mütter, Väter, Schwestern, Brüder, Kinder und Freunde der Toten sterben langsam nach, weil sie den Suizid nicht verkraften. »An gebrochenem Herzen«, hieß es früher.

Als Journalist bin ich auf dieses Tabuthema gestoßen. Es hat mich nicht mehr losgelassen. Dürfen Reporter darüber schreiben, fragte ich mich anfangs. Ich denke, sie dürfen nicht nur, sie müssen! Denn Wegschauen ist genauso fatal wie Sensationshascherei, Verdrängung nicht besser als das voyeuristische Ausschlachten der Schicksale. Seitdem ich in der Bayreuther Selbsthilfegruppe *Agus (Angehörige um Suizid)* viele mit sich kämpfende Menschen getroffen habe, wollte ich in über 100 Interviews Antworten auf die Fragen finden: Wie unterschiedlich reagieren Hinterbliebene in dieser Situation? Warum ist das Suizidtabu noch immer so mächtig? Wie kann man das Loslassen lernen?

Der Blick des Buches richtet sich auf die, die übrig bleiben und zum Weiterleben verurteilt sind. So empfinden sie es zumindest. Die Angehörigen brauchen nach einem Suizid Lebenshilfe. Leider ist die Versorgung der Hinterbliebenen von Suizidopfern in Deutschland miserabel. Fast könnte man von unterlassener Hilfeleistung sprechen. Im Grundgesetz heißt es: »Die Würde des Menschen ist unantastbar.« Die Erzählungen der Angehörigen zeigen, daß die Würde des »Selbstmörders« und seiner Angehörigen in der Praxis sehr wohl antastbar ist. Das muß nicht so bleiben. Wenn dieses Buch Auswege aus dem Trauerlabyrinth weisen kann, freue ich mich. Über Suizid zu sprechen ist die beste Vorbeugung. Die Angehörigen wollen Klartext reden.

Seit sich die Hinterbliebenen in Selbsthilfegruppen zusammengeschlossen haben (leider nur ein geringer Prozentsatz der Betroffenen), gelingt es ihnen eher, sich zu artikulieren. Besondere Verdienste hat sich dabei *Agus* erworben: Der ehrenamtliche und bundesweit operierende Verein für Suizid-Angehörige, an den sich in zwölf Jahren über 1300 Trauernde wandten, war ein Auffangbecken für traumatisierte Menschen. Hier erlebten sie vorbehaltlose Anerkennung und begriffen, daß anderen Menschen Ähnliches und teilweise noch Schlimmeres passiert ist. Die *Agus*-Arbeit geschah nicht nur hinter verschlossenen Türen, sondern auch in aller Öffentlichkeit: Fernsehen, Radio und Presse nahmen sich des »Negativ-Themas« an, weil die Betroffenen den Mut hatten, ihr Gesicht zu zeigen. Emmy Meixner-Wülker, die mutige Gründerin des Vereins, ist vom Sinn einer offensiven Öffentlichkeitsarbeit überzeugt: »Wir müssen für unsere gute Sache kämpfen und brauchen dafür die Öffentlichkeit, auch weil wir bis heute keine regelmäßigen staatlichen Gelder bekommen. Die Politiker haben eines noch nicht kapiert: Suizid ist ein gesellschaftliches Problem, nicht nur ein individuelles.«

Bayreuth, August 2000

Manfred Otzelberger

## Vorwort zur Taschenbuchausgabe

Ich möchte Emmy Meixner-Wülker noch einmal danken, daß sie sich so stark für die Hinterbliebenen engagiert hat, mich auch dank Einblicken in das *Agus*-Archiv auf das schwierige Thema aufmerksam machte und Kontakt zu Betroffenen herstellte. Die bundesweite Ausdehnung dieses anfangs einmaligen Selbsthilfe-Vereins, der von Ehrenamtlichen und ABM-Kräften getragen wird, gäbe es ohne ihr Engagement so nicht. Mit der ihr eigenen Einsatzfreude hat sie dicke Bretter durchbohrt und erhielt dafür 1997 den Sozialpreis der Oberfrankenstiftung und 1999 die Bayerische Staatsmedaille für soziale Verdienste. Daß Suizid jeden als Angehörigen treffen kann, bewegt sie bis heute: Im Jahr 2001 zeigte es sich einmal mehr beim tragischen Fall von Hannelore Kohl.

Bayreuth, September 2001

Manfred Otzelberger

# Einleitung

Freitag, 13. Februar 1998: »3 000 Pendler nach Selbstmord im Stau« lautet die Überschrift einer Meldung der *Süddeutschen Zeitung*. Es folgen nüchterne Zeilen über eine Tragödie, von der nur die Folgen für die Reisenden im Zug der Erwähnung wert zu sein scheinen. »Gestern vormittag mußte die Bahnstrecke München-Augsburg erneut komplett gesperrt werden. Wie die Bundesbahn in München mitteilte, wurde ein Mann, der sich vermutlich das Leben nehmen wollte, im Morgenverkehr von einem Zug mit hoher Geschwindigkeit überrollt. Er war auf der Stelle tot. Etwa 3 000 Pendler kamen wegen der Sperrung zu spät zur Arbeit.«<sup>1</sup>

»Erneut komplett gesperrt« – der Tod auf Bahngleisen ist leider nichts Ungewöhnliches. Rund 1 000mal im Jahr beendet in Deutschland ein Mensch auf diese Weise sein Leben. Auf große Anteilnahme bei den Reisenden im Zug kann er kaum zählen, mit einem anonymen »Selbstmörder« ist schwer mitzufühlen. Andere Gedanken liegen näher: Hätte sich dieser Unglückliche nicht anders umbringen können? Warum ausgerechnet heute? Kann man das überleben?

Sommer 1997: Die Mädchen-Band TicTacToe, die mit frechen Texten die Hitparade erobert hatte, ist auf dem Höhepunkt ihrer Laufbahn. In ihren Texten sorgten die drei Sängerinnen durch Tabubrüche für Aufsehen und begeisterten ihre zumeist jugendlichen Fans. Als sie in der Ballade »Warum?« das langsame Sterben einer drogensüchtigen Freundin beklagten, ahnten die Rapperinnen noch nicht, daß die Frage nach dem Warum sie selbst bald auf dramatische Weise beschäftigen wird. Kurze Zeit später wird die Sängerin Lee in Boulevardzeitungen in unverantwortlicher Weise angeklagt, schuld am Suizid ihres Ehemannes zu sein. Was war der Hintergrund? Lees Mann hatte sich nach der Trennung des Ehepaars umgebracht und wurde erst nach einem halben Jahr auf dem Speicher eines leerstehenden Hauses gefunden. Er war kaum mehr zu identifizieren. Seine

Familie verstieg sich danach zu dem Vorwurf, die Sängerin, die unter schwerem Schock stand, habe ihren Mann auf dem Gewissen. Sie habe ihn in den Tod getrieben. Solche Schuldzuweisungen sind leider keine Seltenheit.<sup>2</sup>

Januar 1999: Die beiden 15jährigen Mädchen Petra\* und Martina\* tranken Sekt, aber sie waren nicht betrunken. Sie wußten, was sie taten. Früh um vier Uhr standen sie in der kalten Januarnacht an der 20 Meter tiefen Schlucht im Westerwald. Sekunden später lagen ihre Körper unten. Sie hatten sich hinuntergestürzt. Der erste Doppelsuizid im Jahr 1999 ließ alle ratlos zurück: die Eltern, die Geschwister, die Mitschüler, die Polizei, die Presse. Ein erkennbares Motiv gab es nicht. Sichtbar war nur das Leid der verstörten Angehörigen.

Der Suizid hat viele Gesichter. Keine Selbsttötung ist mit einer anderen wirklich gleichzusetzen. So lange Menschen nicht selbst betroffen sind, lesen sie die Suizid-Statistiken in der Zeitung ziemlich teilnahmslos. Suizid, Selbsttötung, Selbstmord, das ist etwas, das immer nur anderen passiert. Bis sie plötzlich selbst betroffen sind als Trauernde, Hinterbliebene, als die, die übrig bleiben.

Fast jeder kennt jemanden, der sich umgebracht hat, in der Familie, am Arbeitsplatz, im Freundeskreis, in der Nachbarschaft ... Wie aber wird mit der Trauer, mit dem Schmerz und der Verwirrung, die ein Suizid auslöst, umgegangen? Selbsttötungen provozieren die unterschiedlichsten Reaktionen bei den betroffenen Angehörigen. Von unsäglichem Schmerz über apathisches Abschotten, Schuldbezeichnungen und Anklagen bis hin zum Leugnen des Vorgefallenen reichen die Reaktionen. Die Konfrontation mit einem Suizid bedeutet für die Angehörigen, daß sie sich plötzlich persönlichen Sinnfragen stellen müssen. Vor ihnen tut sich ein Abgrund auf: Das Abschiednehmen von einem Suizidopfer ist einer der schmerzhaftesten Verluste, den ein Mensch erleiden kann. Auch, weil kaum jemand gelernt hat, offen über Suizid zu sprechen, über eine Tat, die immer noch mit offener oder heimlicher Verachtung registriert wird. Das Thema Tod ist weitgehend tabuisiert, besonders der aus eigener Hand.

Es ist eine unangenehme Wahrheit: Suizide geschehen täglich jederzeit mitten unter uns. Jedes Jahr bringen sich in Deutschland mehr Menschen um, als zusammengerechnet im Straßen-

verkehr und an Aids sterben. Das ist so, wie wenn Jahr für Jahr eine Kleinstadt durch Suizid sterben würde. Die statistischen Zahlen schwankten in den alten Bundesländern der Bundesrepublik nach 1945 zwischen 9 159 (1951) und 13 926 (1977) Opfern. Die hohe Suizidrate in der DDR, die wegen ihrer Brisanz zum Staatsgeheimnis erklärt wurde, mußte noch hinzu gerechnet werden. In den letzten Jahren ist die Zahl der Fälle in etwa gleich geblieben. So haben sich 1995 in Deutschland (alte und neue Bundesländer) 12 888 Menschen das Leben genommen. Zusätzlich darf aber auch die Dunkelziffer der nicht als Suizid erkannten oder vertuschten Suizide nicht ignoriert werden.<sup>3</sup>

Alle 45 Minuten tötet sich in Deutschland ein Mensch. Und alle fünf Minuten (!) versucht einer, sein Leben zu beenden. Vorsichtige Schätzungen gehen davon aus, daß auf einen Suizid mindestens zehn Suizidversuche kommen.<sup>4</sup> Für die Gruppe junger Menschen bis 25 Jahre geht man sogar von 20–30 Versuchen auf einen Suizid aus. Täglich nehmen sich in der Bundesrepublik zwei Kinder bzw. Jugendliche bis 25 Jahre das Leben. Auch wenn der Suizid von Kindern die Öffentlichkeit am meisten aufwühlt, die zahlenmäßig größere Gruppe ist die der älteren Menschen. So beträgt in Deutschland der Anteil der über 60jährigen Männer an den Suiziden der letzten Jahre rund 30 Prozent, obwohl die über 60jährigen nur etwa 15 Prozent der männlichen Bevölkerung stellen. Bei Frauen ist sogar jeder zweite Suizid der einer Frau über 60 Jahre, obwohl deren durchschnittlicher Bevölkerungsanteil nur 25 Prozent ausmacht.

Was uns diese Zahlen angehen? Suizid ist keine Perversion, sondern eine von vielen Normalitäten unserer Gesellschaft, vor denen wir zumeist die Augen verschließen. Die Menschen, die sich das Leben nehmen, kommen aus ganz »normalen Familien«. Jeder kann von einem Tag auf den anderen von einem Suizid in seiner Verwandtschaft oder bei seinen Freunden betroffen werden. Dann beginnt das Problem für die Trauernden. Zwar existieren viele vorbeugende Hilfen und Kriseninterventionen für suizidgefährdete Menschen, aber für Angehörige nach einem Suizid gibt es kaum Angebote und Hilfen! Selbst die Suizidologie, die Wissenschaft, die sich speziell mit Selbsttötung beschäftigt, hat sich lange Zeit kaum um die Hinterbliebenen gekümmert, gibt der Psychiater Manfred Wolfersdorf, Geschäftsführer

der *Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention*, selbstkritisch zu. Mit dem vollendeten Suizid schien sich das Problem für Mediziner, Psychologen und viele Theologen weitgehend erledigt zu haben. Ganz anders beim gescheiterten Suizidversuch, wo ein Mensch noch zu retten und stabilisieren war.

Hat sich jemand das Leben genommen, klafft eine Betreuungslücke für eine große Gruppe von Menschen. Unterstellt man, daß jeder Mensch in der Regel rund fünf Bezugspersonen (Familie, Freunde) hat, gibt es Jahr für Jahr allein in Deutschland rund 75 000 Trauernde nach einem Suizid. Das summiert sich in den letzten 20 Jahren auf rund 1,5 Millionen Hinterbliebene, die sich immer wieder die quälenden Fragen stellen: Warum hast Du mir das angetan? Habe ich versagt? Hätte ich es verhindern können? War ich es nicht wert, daß er/sie für mich am Leben blieb?

»Bedenkt den eigenen Tod, den stirbt man nur, doch mit dem Tod der anderen muß man leben«, schrieb die Dichterin Mascha Kaléko.<sup>5</sup> Wie wahr. Den Toten treffen das Unverständnis der Umwelt, das Kopfschütteln, die Beklommenheit und Ablehnung, die Schuldzuweisungen nicht mehr, wohl aber die Zurückbleibenden. Hilflos bleiben viele Angehörigen mit ihrer Trauer, ihrer Wut und ihrem Schmerz zurück. Einsam wegen der Hilflosigkeit der Familie und Freunde, einsam aber auch durch einen Wust unterschiedlicher Vorurteile. Sie kreisen alle um Sünde, Scham und Schuld.

»Selbstmord« ist kein Thema, über das sich »locker plaudern« läßt. Wer sich mit einem Suizid näher beschäftigt, begegnet stets auch der eigenen Möglichkeit, sich umzubringen, begegnet seinem Tod und der eigenen Sterblichkeit. Das macht Angst. Der Psychiater Thomas Bronisch hat es einmal auf den Punkt gebracht: »Wenn ich bei Leuten bin und ich sage, ich bin Psychiater, dann erschrecken sie. Wenn ich dann noch sage, ich bin Suizidologe, sind sie total erschrocken.« Die Beklemmung geht so weit, daß eine Frau, die dringend auf eine Organspende wartete, im ZDF bekundete: »Ich denke, wenn ich von einem Selbstmörder ein Organ eingepflanzt bekomme, kann ich das nicht richtig annehmen. Wenn er sich das Leben genommen hat, wird er es auch nicht wollen, daß ein Organ von ihm weiterlebt.«<sup>6</sup> Welche Ängste – und sie sind äußerst vielfältig – auch immer die Ursache dafür sind: Viele Hinterbliebene fühlen sich



gerade in ihrem persönlichen Umfeld wie »Aussätzige« behandelt.

So müssen sich viele Angehörige mit diffamierenden Bemerkungen – der Suizid sei doch zu verhindern gewesen, wenn man es nur gewollt, wenn man sich nur eifriger um den Menschen gekümmert hätte – und oft hilflosem Trost plagen, wenn sie sich nicht schon längst in ihrem Schneckenhause verkrochen haben. Häufig vereinsamen die Angehörigen: Weil sie sich argwöhnisch beobachtet fühlen und weil der Verlust eine nicht schließbare Lücke in ihr Leben gerissen hat.

»Die Schuldzuweisungen müssen aufhören, es geht darum, den Suizid besser zu verstehen und ihn nach einer intensiven Trauer, deren Länge einem niemand vorschreiben darf, irgendwann akzeptieren zu lernen.« Dies ist das Credo von Emmy Meixner-Wülker, der Gründerin der Selbsthilfegruppe *Agus* (*Angehörige um Suizid*), vergleichbar der amerikanischen Organisation der *Survivors*. Die 71jährige kämpft vehement gegen das Verschweigen des Themas. Lange hatte auch sie über den Suizid ihres Mannes geschwiegen, fand keine Sprache und keine Gesprächspartner. 25 Jahre vergingen, dann gründete sie 1988 gemeinsam mit anderen Hinterbliebenen die rasch wachsende Selbsthilfegruppe *Agus*. Die Erfahrungen von über 900 Hinterbliebenen und Angehörigen, mit denen sie im Laufe der Jahre gesprochen hat, sind in dieses Buch eingeflossen.

Der Weg zu einem toleranten und offenen Umgang mit dem Thema ist noch mühsam. Daher will das Buch Angehörige, Zurückbleibende und Interessierte ein paar Meter begleiten, Mut machen und aufrütteln, sowie durch Beispiele und Tips konkrete Hilfen an die Hand geben.

## **Selbstmord oder Freitod: Führen die Begriffe in die Irre?**

Schon die Begriffe, die umgangssprachlich für die Selbsttötung verwendet werden – »Selbstmord« und »Freitod« – sind problematisch. »Selbstmord«, das klingt dämonisch, gefährlich und tückisch. Jeder denkt sofort an Mord, den Straftatbestand, der Heimtücke und niedere Beweggründe voraussetzt. Allein das Wort »Selbstmord« ist stigmatisierend für jeden, der mit ihm in Verbindung gebracht wird. Suizid sei eine kriminelle Tat,

das suggeriert »Selbstmord« zumindest unterschwellig. Und dies hat historische Wurzeln. So waren in Großbritannien Suizidversuche noch bis in die 60er Jahre dieses Jahrhunderts unter Strafe gestellt, in Deutschland bis zum Ende des 18. Jahrhunderts. Der Makel haftet bis heute an Angehörigen.

Ein »Selbstmörder«, das klingt irgendwie verächtlich. Im Bewußtsein vieler Menschen ist »ein Selbstmörder« ein krankhafter Schwächling oder einer, der Gott spielt, weil er selbst Hand an sich legt. Damit, so verkündete es die christliche Lehre lange, begeht er eine Todsünde. Er bricht das fünfte Gebot der Bibel: »Du sollst nicht töten!«

Auch engagierte Experten (Psychiater, Psychologen, Pädagogen etc.), die sich 1972 in der *Deutschen Gesellschaft für Selbstmordverhütung* zusammengeschlossen haben (heute: *Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention*), nehmen längst von dem Begriff »Selbstmord« Abstand. Der Baseler Psychiater Asmus Finzen begründet es: »Die Namensänderung war überfällig, denn das Wort ›Selbstmord‹ ist anrühlig und von seinem Wortsinn her mehr als problematisch. Das Wort ›Mord‹ ist so negativ besetzt, daß seine Verwendung im Zusammenhang damit, daß ein Mensch sich das Leben nimmt, nicht zur Klärung beiträgt, sondern gewollt oder nicht gewollt eine Abwertung enthält.«<sup>7</sup>

»Freitod« dagegen klingt edel, elitär und nobel. Vielleicht zu nobel? Er wird leider nur selten »so frei«, bei klarem Bewußtsein und nach reiflicher Überlegung gesucht, wie es der Begriff unterstellt. Jean Améry's berühmtes Essay *Hand an sich legen*, in dem er den Freitod als »Privileg des Humanen« rühmt, beschreibt wahrscheinlich nur seltene Ausnahmereischeinungen. Und ob Améry einen »wirklichen Freitod« starb, ist bis heute umstritten.

Und selbst wenn: Améry's Freitod wäre die Ausnahme, und nicht die Regel. »Die Realität auf den Kriseninterventionsstationen der Psychiatrie, wo Menschen nach einem Suizidversuch liegen, schaut anders aus«, betont der Notfallseelsorger Andreas Müller-Cyran. Kann ein Mensch wirklich frei sein, wenn er nicht mehr aus seiner Qual oder seinen Zwangsvorstellungen herauskommt? Müller-Cyran meint: »Freitod ist eine geschönte Vokabel, die mehr verbirgt als offenbart.«

Der einzige wertfreie Begriff für das »Hand-an-sich-legen« ist das leider noch zu wenig in die Umgangssprache eingedrungen

gene Fremdwort »Suizid« (= Selbsttötung). Daß im vorliegenden Buch dennoch immer wieder ab und an von »Selbstmord« und »Selbstmörder« die Rede sein wird, hat gute Gründe. Sprache und Bewußtsein verändern sich nur langsam. Vorwürfe wie »Du und Dein Selbstmörder!« stehen auf der Tagesordnung bei den Angehörigen von Suizidopfern. Allein schon die Wortwahl »Selbstmörder« beschämt viele Trauernde. Sie hören daraus Vorwürfe: Wieso trauerst Du überhaupt um jemanden, der sein Leben weggeworfen hat? Hört denn Deine Trauer nie auf? Warum tust Du Dich so schwer? Reiß' Dich doch endlich zusammen! Werde endlich wieder normal!

## Mythen über den Suizid

Ein wesentliches Ergebnis meiner Interviews mit Angehörigen von Suizidopfern ist, daß sie vorher nur sehr wenig über Suizid und Suizidprävention wußten. Auch viele Hinterbliebene haben an die verbreiteten Irrtümer rund um den Suizid geglaubt. Nun wissen sie aus leidvoller Erfahrung, daß folgende »Regeln« nicht stimmen.<sup>8</sup>

- *Wer den Suizid ankündigt oder von ihm spricht, tut es nicht.* Dieser populäre Mythos ist grundlegend falsch. Die große Mehrheit (zirka 80 Prozent) aller Suizide wurde vorher angekündigt. Auf unterschiedliche Weise wurde verbal und non-verbal signalisiert: »Ich kann nicht mehr, ich brauche Hilfe!« Man sollte daher jedes Signal, auch bei mehrfach angekündigten Suizidversuchen, ernst nehmen. Freunde und Angehörigen sollten auf die Hilferufe einfühlsam und mit Zuwendung reagieren. Auf Reaktionen wie »Wir glauben Dir nicht mehr«, kann häufig eine tödliche Suizidhandlung folgen, weil der Hilfeschrei allein als Signal offenbar nicht mehr reicht, um die Freunde oder Familienangehörigen emotional zu erreichen.
- *Suizid geschieht ohne Vorzeichen.* Auch diese Behauptung ist falsch! Die Erfahrung zeigt, daß Suizide meist durch Zeichen und Signale angekündigt werden.

- *Wer Suizid begehen will, dem ist nicht mehr zu helfen.*  
Auch dieser Mythos ist falsch. Viele suizidgefährdete Menschen hoffen auf Hilfe und Rettung. Sie wünschen sich ein anderes Leben, und haben kurzzeitige Wünsche nach Ruhe, die in einen Suizid münden können.
- *Wer über Suizid nachdenkt, ist verrückt.*  
Nein! Das Studium letzter Aufzeichnungen zeigt, daß viele Opfer zwar äußerst unglücklich waren, aber keinesfalls »geistesgestört«. Besonders im Jugendalter gehören Gedanken über den Tod und den Sinn des Lebens zum ganz normalen Entwicklungsprozeß. Nichts davon ist pathologisch. »Wenn die gesellschaftliche Akzeptanz größer wäre, ließe sich angstfrei darüber sprechen, und wir würden erfahren, daß solche Gedanken nicht selten sind.«<sup>9</sup>
- *Wer einmal an Suizid denkt, wird es immer wieder tun.*  
Nein! Der konkrete Todeswunsch besteht oft nur in einer ganz bestimmten Lebensphase.
- *Wer einen Suizidversuch macht, meint es nicht ernst.*  
Leider stimmt auch dies nicht! Suizidversuche werden zu etwa 73 Prozent zufällig entdeckt und nicht durch einen Hilferuf der betreffenden Person.
- *Die Besserung nach einer Krise bedeutet das Ende der Suizidgefährdung.*  
Nein! Viele Suizide geschehen in den ersten drei Monaten nach einer beginnenden Besserung. Manche Patienten entwickeln gerade dann die entscheidende Energie, ihre selbstzerstörerischen Entschlüsse auszuführen.
- *Suizid ist erblich, ein Familienübel.*  
Nein! Ein »Suizid-Gen« ist bis heute von der Forschung nicht nachgewiesen worden. Wissenschaftler führen die Häufung von Suiziden in manchen Familien vielmehr auf ständige Verdrängung, problematische Familienkonstellationen, ungelöste Konflikte und das Unvermögen, offen über Suizid und die Folgen in der Familie zu sprechen, zurück.