

Suizid des Partners oder der Partnerin

**Anregungen für ein sozialarbeiterisches
Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien**

GIANNA LIPPUNER

BACHELORARBEIT DER HOCHSCHULE LUZERN – SOZIALE ARBEIT

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit**
Kurs **VZ 2017-2021**

Gianna Lippuner

Suizid des Partners oder der Partnerin

Anregungen für ein sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien

Diese Arbeit wurde am **16.08.2021** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2021

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Suizid stellt in der Schweiz nach wie vor eine häufige Todesursache dar. Vorliegende Arbeit beschreibt, wie sich der Suizid des Partners oder der Partnerin auf die hinterbliebene Familie auswirkt. Dabei wird deutlich, dass der Suizid sowohl für den_ die hinterbliebene_n Partner als auch für die hinterbliebenen Kinder mit erheblichen psychosozialen, rechtlichen und finanziellen Folgen einher gehen kann. Anhand einer Recherche zu den bestehenden Unterstützungsangeboten für suizidbetroffene Familien am Beispiel des Kantons Bern wird ersichtlich, dass Hinterbliebene im Tätigkeitsbereich der Sozialen Arbeit kaum berücksichtigt werden. Eine Analyse der Ziele und des Gegenstandes Sozialer Arbeit macht jedoch deutlich, dass Soziale Arbeit Hinterbliebene in ihren Tätigkeitsbereich miteinzuschliessen hat. Auf Grundlage der Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung von Kunz und Weber kann aufgezeigt werden, dass sich sozialarbeiterische Beratung für eine ganzheitliche Unterstützung suizidbetroffener Familien eignet. Für eine professionelle Beratung entsprechender Familien, müssen Fachpersonen der Sozialen Arbeit über Kompetenzen in der psychosozialen Trauerberatung sowie in der finanziell-rechtlichen Ressourcenerschliessung verfügen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	I
Inhaltsverzeichnis.....	II
Abbildungsverzeichnis.....	V
Tabellenverzeichnis.....	VI
1. Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage.....	1
1.2 Ziel der Arbeit und Berufsrelevanz.....	2
1.3 Motivation.....	3
1.4 Fragestellung.....	4
1.5 Methodisches Vorgehen.....	5
1.6 Aufbau der Arbeit.....	5
2. Suizid.....	7
2.1 Definition und Begrifflichkeiten.....	7
2.2 Epidemiologie.....	7
2.2.1 Suizidrate in der Schweiz.....	8
2.2.2 Suizidmethoden.....	9
2.3 Risikofaktoren für Suizid.....	10
2.3.1 Gesundheitliche Faktoren.....	11
2.3.2 Demographische Faktoren.....	11
2.3.3 Biologische und genetische Faktoren.....	11
2.3.4 Familiäre Faktoren.....	12
2.4 Gesellschaftliches Verständnis von Suizid.....	12
2.5 Fazit.....	13
3. Suizid des Partners oder der Partnerin – Folgen für die hinterbliebene Familie.....	14
3.1 Begriffsdefinitionen.....	14
3.1.1 Familie.....	14

3.1.2	Hinterbliebene und Angehörige	15
3.2	Trauer	15
3.2.1	Definition	15
3.2.2	Phasenmodelle der Trauer	16
3.2.3	Erschwerte oder pathologische Trauer	18
3.2.4	Trauer nach einem Suizid	19
3.3	Spezifische Folgen eines Partner_inverlusts	22
3.3.1	Das Defizitmodell des Partner_inverlusts	22
3.3.2	Erhöhtes Erkrankungs- und Sterberisiko	24
3.3.3	Partner_inverlust durch Suizid	25
3.4	Spezifische Folgen eines Elternverlusts	25
3.4.1	Der kindliche Trauerprozess	25
3.4.2	Folgen des Elternverlusts	26
3.4.3	Elternverlust durch Suizid	29
3.5	Folgen eines Suizids für die Familie als Ganzes	30
3.5.1	Soziale Folgen	30
3.5.2	Finanzielle folgen	30
3.5.3	Rechtliche Folgen	31
3.5.4	Organisatorische Folgen	31
3.6	Fazit	33
4.	Bestehende Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien am Beispiel des Kantons Bern	34
4.1	Selbsthilfegruppen und Organisationen	35
4.2	Trauerberatung und -begleitung	38
4.3	Weitere Beratungsangebote für Hinterbliebene	41
4.4	Fazit	43
5.	Soziale Arbeit und sozialarbeiterische Beratung	44
5.1	Definition und Gegenstand Sozialer Arbeit	44

5.2	Ziele Sozialer Arbeit	44
5.3	Sozialarbeiterische Beratung.....	45
5.3.1	Information und Service	47
5.3.2	Veränderung und Entwicklung	48
5.3.3	Schutz und Kontrolle «Fürsorge»	49
5.3.4	Stabilisierung, Betreuung und Begleitung	49
5.4	Fazit.....	49
6.	Sozialarbeiterische Beratung für suizidbetroffene Familien.....	51
6.1	Theoretische Einordnung	51
6.2	Information und Service für suizidbetroffene Familien	52
6.2.1	Leistungen der Sozialversicherungen	52
6.2.2	Weitere Rechtsansprüche	55
6.2.3	Ambulante Dienste	56
6.3	Veränderung und Entwicklung für Suizidbetroffene Familien	57
6.3.1	Trauerberatung.....	57
6.3.2	Trauerberatung nach einem Suizid.....	60
6.3.3	Trauerberatung mit Kindern	62
6.4	Fazit.....	65
7.	Schlussfolgerungen und Ausblick	66
7.1	Beantwortung der Fragestellungen	66
7.2	Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit.....	70
7.3	Ausblick	71
7.4	Persönliches Fazit	71
8.	Quellenverzeichnis	73

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Suizidrate (exkl. Suizidhilfe).....	8
Abbildung 2: Suizid nach Alter und Geschlecht (ohne assistierten Suizid) pro 100'000 Einwohnenden.....	9
Abbildung 3: Suizidmethoden 2018 (ohne assistierten Suizid).....	10
Abbildung 4: Risikofaktoren für erschwerte Trauer	19
Abbildung 5: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung	46
Abbildung 6: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung – Einordnung eines sozialarbeiterischen Beratungsangebots für suizidbetroffene Familien	51

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Selbsthilfegruppen und -organisationen für suizidbetroffene Familien im Kanton Bern	35
Tabelle 2: Trauerberatung- und Begleitung: Eine Auswahl der Angebote im Kanton Bern	38
Tabelle 3: Weitere Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien im Kanton Bern	41
Tabelle 4: Externe Ressourcen	48

1. Einleitung

In der Einleitung werden Ausgangslage, Ziel der Arbeit und Berufsrelevanz dargestellt. Zudem erfahren die Lesenden, aus welchen Gründen sich die Autorin vorliegender Thematik gewidmet hat. Die Fragestellungen werden klar eingegrenzt und das methodische Vorgehen sowie der Aufbau der Arbeit werden beschrieben.

1.1 Ausgangslage

Gemäss dem Schweizerischen Gesundheitsobservatorium (Obsan) begehen in der Schweiz jeden Tag zwei bis drei Menschen Suizid (Obsan, 2021). Laut der World Health Organization (WHO) steht der Suizid in vielen Fällen in Zusammenhang mit einer psychischen Krankheit. Suizide sind meist impulsive Handlungen, die häufig begangen werden, wenn die Fähigkeit mit schwierigen Lebenssituationen umzugehen eingeschränkt ist (WHO, 2021). Neben Krebs- und Kreislauferkrankungen ist der Suizid einer der häufigsten Gründe für einen frühzeitigen Tod und bringt für Hinterbliebene schwerwiegende Folgen mit sich (Obsan, 2021). Stirbt eine nahestehende Person, ist Trauer eine natürliche und häufig auftretende Folge. Sie dient der Verarbeitung und Bewältigung des erlebten Verlusts (Kerstin Lammer, 2014, S.2). Die Trauer nach einem Suizid ist geprägt von verschiedenen suizidbedingten Faktoren, die sich negativ auf die Trauerbewältigung der Hinterbliebenen auswirken können (Marion Schenk, 2014, S.47). Die verschiedenen Faktoren können, bei ungenügender Verarbeitung der Trauer, zu einer pathologischen Entwicklung führen (Sonia Chehil & Stan Kutcher, 2013, S.140).

Ein Verlust des Partners oder der Partnerin durch einen Suizid bringt für die hinterbliebene Familie neben der Trauer eine Vielzahl an weiteren Folgen mit sich. Suizidbetroffene Familien machen bspw. die Erfahrung, dass sich das nähere Umfeld nach dem Suizid abwendet und ihnen die dringend benötigte Unterstützung nicht zukommen lässt. Gründe dafür ergeben sich aus dem negativ behafteten und tabuisierten gesellschaftlichen Verständnis von Suizid (Schenk, 2014, S.49). Neben den psychosozialen Folgen sehen sich hinterbliebenen Familien ausserdem mit finanziellen und rechtlichen Folgen konfrontiert. Ein Verlust des Partners oder der Partnerin bedeutet in vielen Fällen auch der Wegfall einer wichtigen Einkommensquelle. Verschiedene sozialversicherungsrechtliche Leistungen decken die entstandene Einkommenslücke und bewahren betroffene Familien davor, in finanzielle Not zu geraten (Maja Adena, 2016, S.2). Um von den Sozialversicherungsrechtlichen Leistungen zu profitieren, müssen Hinterbliebene ihre Ansprüche bei den jeweiligen Versicherungen geltend machen (Peter Mösch, Fachpoolgespräch vom 13. April 2021).

Weiter entstehen durch den Tod eines Familienmitglieds auch arbeitsrechtliche und erbschaftsrechtliche Ansprüche. Der Autorin zufolge müssen Hinterbliebene über die nötigen Informationen und über genügend Kraft verfügen, um für sich die rechtlichen Leistungen erschliessen zu können.

Partner_innen stehen durch einen Suizid des Partners oder der Partnerin vor der schwierigen Herausforderung die wegfallende Funktion in der Kindererziehung, Haushaltsführung oder Einkommensgenerierung zu übernehmen (Wolfgang Stroebe & Margaret S. Stroebe, 1987, S.92). Die daraus resultierende Überforderung des überlebenden Elternteils wirkt sich massgeblich auf die Kinder aus. Ihre Bedürfnisse geraten in den Hintergrund und die, so dringend benötigte Unterstützung kann durch den überlebenden Elternteil häufig nicht gewährleistet werden (John Bowlby, 2006, S.278-279).

Unter Betrachtung der zahlreichen Folgen, die mit dem Suizid einhergehen, scheint es selbstverständlich, dass Hinterbliebene in der Bewältigung bestehender Herausforderungen umfangreiche Unterstützung brauchen.

Sowohl auf Bundesebene als auch auf kantonaler Ebene existieren zahlreiche Unterstützungsangebote, die Hinterbliebene in der Trauerbewältigung unterstützen. Darunter befinden sich viele Selbsthilfegruppen, Seelsorgerische Beratungsangebote, Trauerbegleitende, psychologische Trauerberatende, Kriseninterventionsstellen, Familienberatungsstellen etc. Es bestehen auch Rechtsberatungsstellen und öffentliche Ämter für sozialversicherungsrechtliche, arbeitsrechtliche oder erbschaftsrechtliche Fragen.

Ob die bestehenden Unterstützungsangebote ausreichen, um dem Unterstützungsbedarf suizidbetroffener Familien gerecht zu werden oder ob die Soziale Arbeit ein ganzheitliches Unterstützungsangebot für betroffene Familien schaffen muss ist die Kernfrage vorliegender Bachelorarbeit.

1.2 Ziel der Arbeit und Berufsrelevanz

Die Arbeit hat zum Ziel die zahlreichen Folgen, mit welchen sich suizidbetroffene Familien konfrontiert sehen aufzuzeigen und soll deutlich machen, wie wichtig eine umfangreiche sozialarbeiterische Unterstützung ebengenannter Personengruppe ist. Die Arbeit bietet zudem eine Begründung für die Existenz eines sozialarbeiterischen Angebots für suizidbetroffene Familien, abgeleitet vom Auftrag und den Zielen Sozialer Arbeit. Weiter möchte die Autorin eine Grundlage zur inhaltlichen Ausgestaltung

eines solchen Angebotes bieten. Die darin enthaltenen Kernthemen sollen Fachpersonen der Sozialen Arbeit in der Beratung von suizidbetroffenen Familien als Hilfestellung dienen.

Die Arbeit richtet sich an alle Fachpersonen der Sozialen Arbeit, welche in Familien-, Kinder-, und Jugendberatungsstellen sowie im stationären oder ambulanten klinischen Bereich (bspw. Spital, Psychiatrie) beraterisch oder in der Funktion der Bereichsleitenden tätig sind. Genannte Fachstellen wären geeignet um ein entsprechendes Angebot für suizidbetroffene Familien in ihr Beratungsangebot integrieren. Weiter möchte die Autorin mit der Arbeit Anreiz für die Konzipierung eines eigenständigen Beratungsangebotes für suizidbetroffene Familien geben und adressiert somit alle Professionellen der Sozialen Arbeit, die in irgendeiner Form mit der Thematik Suizid in Berührung kommen.

1.3 Motivation

Die Motivation der Autorin, sich vorliegender Thematik zu widmen, entspringt persönlichen Gründen. Die Autorin selbst hat im Alter von fünf Jahren ihre Mutter durch einen Suizid verloren. Die Folgen des Suizids begleiten die Autorin und ihre Familie bis heute. In vielen Situationen wäre ein ganzheitliches Angebot für suizidbetroffene Hinterbliebene eine grosse Entlastung für die Familie gewesen.

Im Rahmen des Studiums der Sozialen Arbeit an der Hochschule Luzern lernte die Autorin, dass die meisten gesellschaftlichen Probleme in der Schweiz durch die Soziale Arbeit gedeckt und die dazugehörigen Risikogruppen entsprechend unterstützt werden. Der Autorin zufolge widmet sich die Soziale Arbeit einer bestimmten sehr zentralen Risikogruppe jedoch kaum – den Hinterbliebenen. Diese Erkenntnis bestätigte sich für die Autorin in ihrem Praktikum im Luzerner Kantonsspital, in welchem sie unter anderem Hinterbliebene und Angehörige von Paliativpatient_innen beratend unterstützte. Diese Lücke in der Unterstützungsbandbreite der Sozialen Arbeit und die persönlichen Hintergründe motivierten die Autorin, sich dieser Thematik anzunehmen.

1.4 Fragestellung

Aus den bisherigen Ausführungen formuliert die Autorin folgende Hauptfragestellung:

Reichen vorhandene Unterstützungsangebote aus um die Folgen, die der Suizid des Partners oder der Partnerin auf die betroffene Kernfamilie hat, zu decken oder muss die Soziale Arbeit ein Unterstützungsangebot schaffen, welches betroffene Familien sowohl in der psychosozialen Trauerbewältigung als auch bei rechtlichen und finanziellen Fragen unterstützt?

Um die Hauptfragestellung bestmöglich zu beantworten folgen fünf Teilfragestellungen:

Was ist unter Suizid zu verstehen?

Welche möglichen psychischen, sozialen, finanziellen und rechtlichen Folgen hat der Suizid des Partners oder der Partnerin auf die bestehende Familie?

Welche aktuellen Unterstützungsangebote für hinterbliebene Familien nach einem Suizid gibt es (am Beispiel des Kantons Bern) und wie können diese aus Sicht der Sozialen Arbeit bewertet werden?

Inwiefern gehört ein Unterstützungsangebot für suizidbetroffene Familien in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit?

Wie könnte ein professionelles sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien inhaltlich ausgestaltet werden?

1.5 Methodisches Vorgehen

Vorliegende Bachelorarbeit ist eine Literaturliteraturarbeit und basiert auf beigezogener Fachliteratur. Nach der Themenwahl führte die Autorin eine ausführliche Literaturrecherche durch. Es wurden dafür unterschiedliche Quellen wie Bibliotheken, Fachdatenbanken, Rechercheportale, Suchmaschinen, Unterlagen aus Modulen, andere Bachelorarbeiten und Hinweise von Dozierenden genutzt. Aufgrund der Literaturrecherche wurden die Fragestellungen formuliert. Im Anschluss wurde die beigezogene Literatur nach Fachlichkeit, Relevanz und Aktualität bewertet und ausgewählt und im darauffolgenden Schreibprozess verarbeitet. Um den zeitlichen Rahmen einzuhalten, erstellte die Autorin einen wöchentlichen Schreibplan. Um aufkommende fachliche Fragen zu klären, beanspruchte die Autorin zwei Fachpoolgespräche und zwei Coachinggespräche.

1.6 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist folgendermassen aufgebaut:

Im Kapitel *1 Einleitung* werden die Lesenden in die Thematik eingeführt. Ausgangslage, Berufsrelevanz und Motivation der Autorin werden beschrieben. Die zentralen Fragestellungen werden ausformuliert und das Ziel der Arbeit wird dargelegt. Ausserdem erhalten die Lesenden einen Einblick in das methodische Vorgehen.

In Kapitel *2 Suizid* werden die wichtigsten Aspekte des Suizids beschrieben. Nach einer Begriffsdefinition wird auf die Epidemiologie eingegangen. Zudem werden die Risikofaktoren und das gesellschaftliche Verständnis von Suizid beschrieben.

Kapitel *3 Suizid des Partners oder der Partnerin – Folgen für die hinterbliebene Familie* beschreibt die Folgen des Suizids für die hinterbliebene Familie. Dabei wird die Trauer genauer beleuchtet. Weiter werden die Folgen eines Partner_inverlusts von denen eines Elternverlusts unterschieden und ausführlich dargestellt.

Welche bestehenden Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien bestehen, erfahren die Lesenden in Kapitel 4 *Bestehende Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien am Beispiel des Kantons Bern*. Der Kanton Bern dient als Beispielskanton. Eine gesamtschweizerische Untersuchung würde im Rahmen dieser Arbeit zu weit führen.

In Kapitel 5 *Soziale Arbeit und sozialarbeiterische Beratung* werden Gegenstand und Ziele Sozialer Arbeit dargestellt und die zentralen Aspekte sozialarbeiterischer Beratung beschrieben. Erwähntes Kapitel soll der Frage auf den Grund gehen, inwiefern ein Unterstützungsangebot für suizidbetroffene Familien in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit gehört.

In Kapitel 6 *Sozialarbeiterische Beratung für suizidbetroffene Familien* werden Anregungen für ein sozialarbeiterisches Beratungsangebot gegeben. Nach einer theoretischen Einordnung sozialarbeiterischer Beratung für suizidbetroffene Familien beschreibt die Autorin die wichtigsten Kernthemen, die ein solches Beratungsangebot beinhalten sollte.

Abgeschlossen wird die vorliegende Arbeit in Kapitel 7 *Schlussfolgerungen und Ausblick* mit der Beantwortung der Fragestellungen, den Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit, einem Ausblick sowie einem persönlichen Fazit.

Kapitel 8 *Quellenverzeichnis* bietet einen Überblick über die, in der Arbeit verwendete Literatur.

2. Suizid

Folgendes Kapitel führt die Lesenden in die Thematik des Suizids ein. Nach einer Annäherung an die Begrifflichkeiten werden die wichtigsten epidemiologischen Fakten dargestellt. Weiter werden die Risikofaktoren, welche einen Suizid begünstigen können und das gesellschaftliche Verständnis von Suizid beschrieben.

2.1 Definition und Begrifflichkeiten

Der Soziologe Emile Durkheim (1999), einer der ersten und bekanntesten Wissenschaftler der Suizidforschung definierte den Suizid folgendermassen: «Man nennt Selbstmord jeden Todesfall, der direkt oder indirekt auf eine Handlung oder Unterlassung zurückzuführen ist, die vom Opfer selbst begangen wurde, wobei es das Ergebnis seines Verhaltens im Voraus kannte» (S.27).

Auch wenn die Definition eine passende Beschreibung liefert, sollte der Begriff *Selbstmord* im heutigen Sprachgebrauch nicht mehr verwendet werden. Er setzt sich zusammen aus dem negativ behafteten Wort *Mord* und lässt leicht Assoziationen zu Mordeigenschaften, wie niederen Beweggründen oder Heimtücke zu (Günter Albrecht, 2012, S.980). Der Begriff *Suizid* kann alternativ dafür verwendet werden. *Suizid* ist eine Neuprägung des Wortes *Homizid* und stammt nicht, wie meist angenommen, aus der europäischen Antike (ebd.). Lateinisch *sui* bedeutet auf Deutsch *seiner* und *caedere* bedeutet *töten*, wörtlich übersetzt bedeutet Suizid also *das Töten seiner selbst* (Duden, ohne Datum, a). Ein weiterer Begriff, der hin und wieder verwendet wird, ist der Begriff *Freitod*. Dieser Begriff impliziert jedoch, dass Personen, die Suizid begehen in ihrer Entscheidung, sich das Leben zu nehmen frei sind. Er hinterlässt den Eindruck, dass eine Wahl zwischen der einen oder der anderen Option besteht. Dabei stellt ein Suizid oder Suizidversuch für viele Betroffene der einzige Ausweg aus ihrer momentanen Situation dar (Albrecht, 2012, S.981). Der Begriff *Selbsttötung* ist neben dem Begriff *Suizid* der wertfreiste und wird häufig in der Amtssprache und im juristischen Bereich verwendet (ebd.).

2.2 Epidemiologie

Gemäss der WHO sterben im Jahr weltweit rund 800'000 Menschen an Suizid. Suizide machen 1.4% der Todesfälle weltweit aus (WHO, ohne Datum, a). Wie sich die Epidemiologie des Suizids in der Schweiz verhält, wird im folgenden Unterkapitel beschrieben.

2.2.1 Suizidrate in der Schweiz

Gemäss Obsan starben in der Schweiz 2018 1'002 Personen durch Suizid (siehe Abbildung 1). Dies entspricht einer Suizidrate von 12 pro 100'000 Einwohnenden und ca. 2.7 Todesfälle durch Suizid pro Tag. Die Durchschnittliche Suizidrate in der Schweiz ist seit 1998 konstant rückläufig. Wie in Abbildung 1 gut ersichtlich ist, besteht betreffend Suizidrate ein deutlicher Unterschied zwischen den Geschlechtern. Von den 1'002 Suizidfällen im Jahr 2018 wurden 712 von Männern und 290 von Frauen begangen.

Suizidrate (exkl. Suizidhilfe)

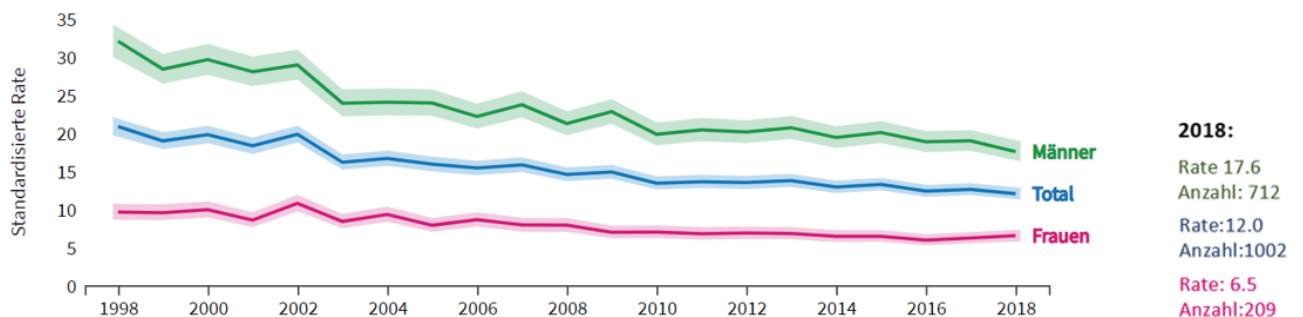


Abbildung 1: Suizidrate (exkl. Suizidhilfe) (Leicht modifiziert nach Obsan, 2021)

Auch in folgender Abbildung vom Bundesamt für Statistik (BFS), welche die Suizidrate nach Alter und Geschlecht in den Zeitperioden 1995 bis 1999 und 2014 bis 2018 aufzeigt, werden Geschlechterunterschied sowie sinkende Tendenz der Suizidrate deutlich (siehe Abbildung 2).

Suizid nach Alter und Geschlecht (ohne assistierten Suizid) pro 100'000 Einwohnenden

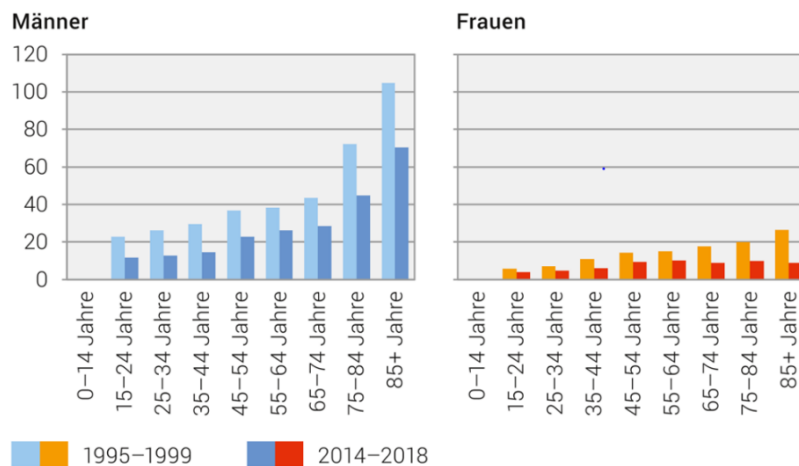


Abbildung 2: Suizid nach Alter und Geschlecht (ohne assistierten Suizid) pro 100'000 Einwohnenden (BFS, 2020)

Das Alter hat einen relevanten Einfluss auf die Suizidrate. So stieg die Suizidrate der Männer sowohl von 1995 bis 1999 als auch von 2014 – 2018 mit zunehmendem Alter konstant an. Männer suizidieren sich besonders häufig im Alter ab 75. Bei den Frauen stieg die Suizidrate von 1995 – 1999 im Alter ebenfalls an, jedoch deutlich weniger, wie bei den Männern. In der Zeitperiode 2014 – 2018 ist bei den Frauen ab 65 Jahren sogar ein leichter Rückgang auszumachen.

Gemäss WHO betrug die Suizidrate 2016 10.5 pro 100'000 Einwohnenden (aktuellster Wert) (WHO, ohne Datum, b). Die Schweiz lag somit 2016 mit einer Suizidrate von 12.4 über dem globalen Durchschnitt (Obsan, 2021).

2.2.2 Suizidmethoden

Die Methoden für die Durchführung eines Suizids sind vielfältig. In Fachkreisen spricht man entweder von harten oder weichen Methoden. Harte Methoden sind solche, die von aussen nicht oder kaum verhindert werden können. Harte Suizidmethoden umfassen Erhängen, Erschiessen, Springen und sich Überfahrenlassen. Die weichen Methoden charakterisieren sich dadurch, dass sie unter Umständen eine Verhinderung des Todes ermöglichen. Dazu gehören Suizide durch Schnittverletzungen, Medikamente oder das Inhalieren von Gasen. Verhältnismässig wenden Männer häufiger harte Methoden an, während Frauen eher zu den weichen Methoden greifen. Dies führt dazu, dass Suizidversuche der Männer deutlich häufiger zum Tod führen als die der Frauen (Kristian Holtkamp & Beate Herpertz-Dahlmann, 2001, S.719).

In der Schweiz gehörte 2018 Suizid durch Erhängen (29%) zu der, am häufigsten angewandten Methode, gefolgt von Suizid durch einen Sturz (27%). Schusswaffen (18%) und Gift (13%) gehörten ebenfalls zu den verbreiteteren Methoden (Siehe Abbildung 3).

Suizidmethoden 2018 (ohne assistierten Suizid)

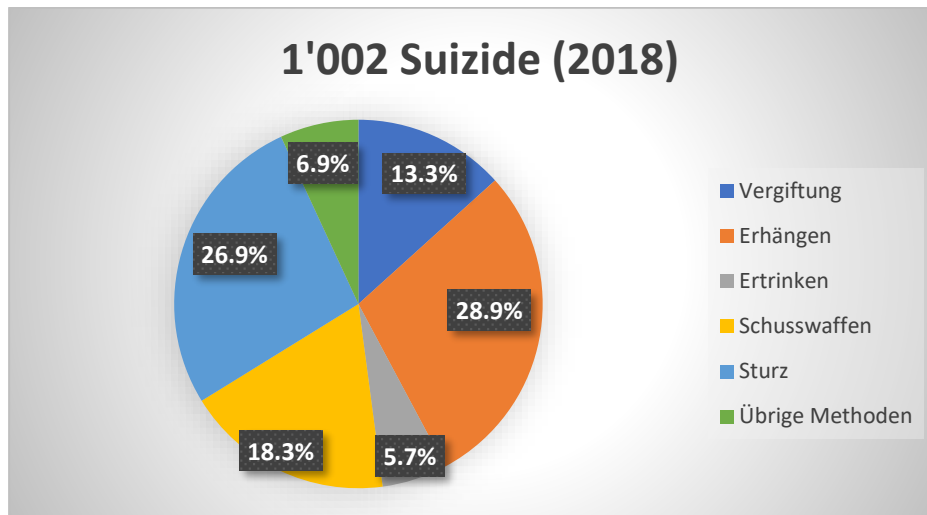


Abbildung 3: Suizidmethoden 2018 (ohne assistierten Suizid) (leicht modifiziert nach Obsan, 2021)

Die anteilmässige Verteilung der Suizidmethoden war in den Vorjahren ähnlich wie im Jahr 2018. Der oben erwähnte Geschlechterunterschied bei der Wahl der Suizidmethode lässt sich auch mit den Zahlen aus dem Jahr 2018 belegen. So suizidierten sich 2018 deutlich mehr Frauen (20.3%) mit Gift als Männer (10.4%). Der Anteil der Suizide durch Schusswaffen betrug hingegen bei den Männern 24.6% und bei den Frauen nur 2.8% (Obsan, 2021).

2.3 Risikofaktoren für Suizid

Ob oder wann ein Suizid begangen wird, kann nicht durch das Vorhandensein von ein oder mehreren Risikofaktoren vorhergesagt werden. Die Risikofaktoren unterstützen jedoch dabei, den Grad der Gefährdung zu ermitteln (Chehil und Kutcher, 2013, S.26).

Gemäss David Althaus und Ulrich Hegerl (2004) treten kritische Lebensumstände wie bspw. Erwerbslosigkeit, Krankheit, Schulden und Konflikte oft in Zusammenhang mit Suizid auf, sind jedoch in den meisten Fällen nicht alleinige Ursache dessen (S.1127). Die in folgenden Unterkapiteln beschriebenen Risikofaktoren spielen bei Suiziden oder Suizidversuchen eine wichtige Rolle.

2.3.1 Gesundheitliche Faktoren

In den meisten Fällen gehen suizidalen Handlungen eine psychische Krankheit voraus. Zu nennen sind hier besonders Angststörungen, psychotischen Erkrankungen, Suchterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen oder affektive Störungen, bspw. Depressionen (Chehil & Kutcher, 2013, S.40). Aufgrund einer von Jouko K. Lönnqvist (2000) erstellten Übersicht von 12 Studien zu Suizid und Depression – geführt im Zeitraum von 1995 bis 1997 – wird deutlich, dass im Schnitt 92.5% der Personen, welche Suizid begingen an einer psychischen Störung litten. 52.3% waren an einer Depression erkrankt (S.111).

2.3.2 Demographische Faktoren

Das Alter gehört zu einem erheblichen Risikofaktor für Suizid (vgl. Kap. 2.2.1). Besonders in westlichen Ländern steigt mit zunehmendem Alter auch die Suizidrate. Gründe dafür könnten darin liegen, dass ältere Menschen im Vergleich zu jüngeren häufiger sozial isoliert leben, den Suizid gut planen und vermehrt zu tödlichen Methoden greifen. Bei älteren Menschen sind die Suizidabsichten zudem im Voraus kaum erkennbar (Chehil & Kutcher, 2013, S.27).

Auch das Geschlecht hat einen massgebenden Einfluss auf suizidales Verhalten. Männer sind im Vergleich zu Frauen einem höheren Suizidrisiko ausgesetzt (vgl. Kap. 2.2.1). Gründe dafür lassen sich daraus schliessen, dass Männer weniger oft Hilfe in Anspruch nehmen, weniger soziale Kontakte pflegen und häufiger Suizidmethoden wählen, welche tödlich enden (vgl. Kap. 2.2.2). Ausserdem leiden Männer häufiger als Frauen unter einer Alkohol- oder Drogensucht, welche wiederum ein Risikofaktor für suizidales Verhalten darstellt (Chehil & Kutcher, 2013, S.28-29).

2.3.3 Biologische und genetische Faktoren

Auch biologische und genetische Faktoren haben einen Einfluss auf die Suizidalität. Bei Personen, welche einen Suizid oder Suizidversuch begangen hatten, wurde ein deutlicher Rückgang des Neurotransmitters Serotonin festgestellt. Personen, die mehreren Suizidversuche verübt hatten, wiesen in der Vergleichsgruppe am wenigsten Serotonin auf. Ein niedriger Serotoninspiegel hat wiederum einen negativen Einfluss auf die Impulskontrolle und begünstigt aggressives und impulsives Verhalten (Holtkamp & Herpertz-Dahlmann, 2001, S.720).

2.3.4 Familiäre Faktoren

Psychische Erkrankungen und Suizide innerhalb der Familie stellen ebenfalls ein erhöhtes Risiko für Suizid dar (Chehil & Kutcher, 2013, S.51). Bei ca. 50% der, durch Suizid verstorbenen Personen, haben Verwandte ersten Grades selbst einen Suizid (-versuch) begangen. Es ist jedoch nicht abschliessend geklärt inwiefern die genetischen Dispositionen, der Nachahmungseffekt oder die psychosozialen Folgen des Suizids das Suizidrisiko in der Familie beeinflussen (Holtkamp & Herpertz-Dahlmann, 2001, S.720-721). Häusliche Gewalt, Missbrauch und Vernachlässigung können ebenfalls Risikofaktoren für suizidales Verhalten darstellen (Chehil & Kutcher, 2013, S.52).

2.4 Gesellschaftliches Verständnis von Suizid

Um das heutige gesellschaftliche Verständnis von Suizid verstehbar zu machen, erachtet es die Autorin als sinnvoll, den Blick kurz in dessen Geschichte zu richten.

In der Schweiz galt der Suizid seit dem Mittelalter als Verstoss gegen die göttliche Ordnung und brachte gesetzliche Konsequenzen mit sich. Hinterbliebene wurden von ihrem Vermögen enteignet und ihre Häuser wurden zerstört. Bis ins 16. Jahrhundert wurden die Leichen aufgehängt, gerädert, enthauptet und ausserhalb des Friedhofs verscharrt. In Basel wurden die Leichen in Fässer gepackt und in den Rhein geworfen, damit die Gesellschaft von den sündigen Körpern befreit war. Entwürdigende Bestattungsformen wurden in der Schweiz bis ins frühe 20. Jh. praktiziert (Aline Steinbrecher, 2016).

Im 19. Jh. rückte der Suizid in den Fokus der sozialwissenschaftlichen Forschung (Alberto Bondolfi, 2003, S.43). Der Suizid wird seither von der Gesellschaft als ein psychopathologisches Phänomen wahrgenommen. Psychopathologisch deshalb, weil er erwiesenermassen häufig als Folge einer Geisteskrankheit auftritt (Bondolfi, 2003, S.45). Uwe Bachhuber (1992) weist darauf hin, dass die Erklärung von suizidalem Verhalten durch psychologische Faktoren ebenso, wie die dunkle Geschichte des Suizids, stigmatisierend wirken kann (Uwe Bachhuber, 1992; zit. in Albrecht, 2012, S.996). Das pathologische Verständnis von Suizid führt automatisch zur gesellschaftlichen Pflicht, den Suizid als Folge einer psychischen Krankheit zu verhindern und führt zum allgemeinen gesellschaftlichen Konsens darüber, dass *gesunde* Menschen *krank* Menschen davor zu schützen haben, Suizid zu begehen (Bondolfi, 2003, S.45).

Die über Jahrhunderte hinweg vorherrschende Suizidverurteilende und -verachtende Haltung zeigt ihre Wirkung bis in die heutige Gesellschaft. So ist Suizid auch heute noch weitgehend von einem Tabu behaftet (Chris Paul, 2010a, S.200). Suizid wird von der Gesellschaft als verstörend wahrgenommen,

weil er nicht vereinbar ist mit dem von der Gesellschaft als selbstverständlich vorausgesetzten Lebenswillen. Suizid bricht also mit einer Art bestehendem *Lebensgesetz*, was das bisherige Selbst-, Welt- und Menschenbild der Zurückgebliebenen stark erschüttert und Gefühle der Angst und Verunsicherung auslöst (Paul, 2010a, S.194). Aussenstehende versuchen mit diesen Gefühlen umzugehen, indem sie Schuldzuweisungen vornehmen, die sich in den meisten Fällen gegen die Hinterbliebenen richten. Schuldzuweisungen bieten eine Erklärungsgrundlage für das Geschehene und schaffen Distanz. Aussenstehende grenzen sich ab, indem sie Suizid als etwas wahrnehmen, was in der eigenen Familie selbst nicht hätte passieren können. Da Schuldzuweisungen meist Konsequenzen verlangen, sehen sich direkt Betroffene häufig mit gesellschaftlicher Ausgrenzung bis hin zu öffentlicher Beschuldigung konfrontiert (Paul, 2010a, S.195).

2.5 Fazit

Mit zwei bis drei Suiziden pro Tag stellt der Suizid nach wie vor eine bedeutende Todesursache in der Schweiz dar. Auch wenn die Suizidrate in der Schweiz konstant sinkt, liegt sie immer noch über dem globalen Durchschnitt (vgl. Kap. 2.2.1).

Das Auffinden der Leiche kann für die Hinterbliebenen eine äusserst traumatische Erfahrung darstellen. Besonders, wenn harte Suizidmethoden wie Erschiessen, Erhängen oder Springen gewählt wurden (vgl. Kap. 2.2.2).

Verschiedene gesundheitliche, demografische, biologische und familiäre Faktoren begünstigen einen Suizid. Die Erkenntnis, dass den meisten Suiziden eine psychische Krankheit vorausgeht (vgl. Kap. 2.3.1), verleitet zu der Annahme, dass die Hinterbliebenen bereits vor dem Suizid unter enormer Belastung stehen und dringend auf Unterstützung angewiesen sind. Der Umstand, dass das Suizidrisiko bei Personen, welche einen Suizid eines Familienmitglieds ersten Grades erlebt haben, deutlich erhöht ist (vgl. Kap. 2.3.4), zeigt wie wichtig eine frühzeitige und ganzheitliche Unterstützung suizidbetroffener Angehöriger ist.

Die suizidverachtenden Praktiken und Gesetze, die die Geschichte des Suizids in der Schweiz prägen, liefern unter anderem eine Erklärung dafür, dass der Suizid auch im heutigen gesellschaftlichen Verständnis negativ behaftet und stigmatisiert ist. Für Hinterbliebene erschwert dieser Umstand die ohnehin schwierige Situation suizidbetroffener Hinterbliebener massgeblich und wirkt sich hinderlich auf den Verarbeitungsprozess der Trauer aus (vgl. Kap. 2.4).

3. Suizid des Partners oder der Partnerin – Folgen für die hinterbliebene Familie

Mit folgendem Kapitel möchte die Autorin aufzeigen, wie umfangreich die Folgen für suizidbetroffene Familien sind. Den Einstieg ins Kapitel gestaltet die Autorin mit einer Begriffsdefinition. Im Anschluss richtet sich der Fokus auf die Trauer als Folge einer Verlusterfahrung. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Trauer im Zusammenhang mit einem Suizid. Darauf folgend werden in einem ersten Schritt die spezifischen Folgen eines Partner_inverlusts beleuchtet, während im Anschluss auf die spezifischen Folgen eines Elternverlusts eingegangen wird. Zum Schluss nimmt die Autorin Bezug auf die Auswirkungen eines Suizids auf die Familie als Ganzes. Die zentralen Erkenntnisse der Autorin werden im abschliessenden Fazit festgehalten.

3.1 Begriffsdefinitionen

In folgendem Unterkapitel werden die Begrifflichkeiten *Familie*, *Hinterbliebene* und *Angehörige* definiert. Genannte Begriffe sind zentrale, häufig verwendete Begriffe vorliegender Bachelorarbeit.

3.1.1 Familie

Der Begriff der Familie wird in der gesellschaftspolitischen als auch wissenschaftlichen Fachliteratur unterschiedlich definiert. Dies lässt sich damit erklären, dass heutzutage viele verschiedene Familienformen bestehen, welche eine einfache Definition erschweren (Christiane Eckstein, 2009, S.25). Die Autorin erachtet eine funktionsbezogene Konzeption der Familie, wie sie in der Politikwissenschaft, Soziologie oder Sozialethik gängig ist, als passend für die vorliegende Arbeit. Dieser Konzeption folgend definiert sich eine Familie durch ihre bestehenden Aufgaben und Leistungen. Diese umfassen die Erziehung der Kinder, die Führung des Haushalts, die Sozialisation, die Sicherung und Betreuung der Nachkommen, Zusammenhalt, Liebe und Angererkennung, Geborgenheit, emotionaler Ausgleich, die Weitergabe von Wertvorstellungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen (Eckstein, 2009, S.31). Die Autorin bezieht sich in der Arbeit der Einfachheit halber konsequent auf die klassische Kernfamilie, welche sich zusammensetzt aus Vater, Mutter und Kind (Eckstein, 2009, S.26), wohl wissend, dass dieses Familienverständnis zwar noch der Norm entsprechen mag, sich jedoch, besonders gegenwärtig, in einem Wandel befindet und nicht allen bestehenden Familienformen gerecht wird.

3.1.2 Hinterbliebene und Angehörige

Der oder die Hinterbliebene ist gemäss Duden eine Person, die in enger (verwandtschaftlicher) Beziehung zu einer verstorbenen Person stand (Duden, ohne Datum, b). Im schweizerischen Sozialversicherungsrecht beschränkt sich der Begriff der Hinterbliebenen auf die klassische Kernfamilie, bestehend aus Ehepartnerin, Ehepartner und Kinder der verstorbenen Person (Informationsstelle AHV/IV, ohne Datum, a).

Der Begriff der Angehörigen wird etwas weiter gefasst und kann, aber muss nicht zwingend an einen Todesfall geknüpft sein. So werden Angehörige im Duden als zum engsten Familienkreis angehörige Verwandte beschrieben (Duden, ohne Datum, c). Zu den nächsten Angehörigen zählt das Bundesamt für Gesundheit (BAG) die Lebensgefährten (Ehegattin, Ehegatte, eingetragene Partnerin bzw. Partner, Lebenspartnerin, Lebenspartner) Kinder, Eltern, Geschwister, Grosseltern oder andere Personen, die mit der verstorbenen Person eng verbunden sind oder waren (BAG, 2018).

In vorliegender Arbeit schliesst der Begriff der Angehörigen demnach das weitere soziale Umfeld mit ein, während sich der Begriff der Hinterbliebenen auf die klassische Kernfamilie bezieht.

3.2 Trauer

Im folgenden Unterkapitel wird die Trauer als Folge einer Verlusterfahrung beschrieben. Nach einer begrifflichen Annäherung wird die Trauer anhand des Phasenmodells von Verena Kast erklärt. Was unter erschwerter oder pathologischer Trauer zu verstehen ist und welche Merkmale die Trauer nach einem Suizid hat, wird im Anschluss erläutert.

3.2.1 Definition

Sigmund Freud befasste sich als einer der ersten Wissenschaftler mit der Trauerforschung. Er definierte die Trauer folgendermassen: «Trauer ist regelmässig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihrer Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.» (Sigmund Freud, 1916; zit. in Lammer, 2014, S.2). Während Freud die Trauer in seiner Definition bereits etwas konkretisierter betrachtete, indem er voraussetzte, dass es sich um eine *geliebte* Person handeln solle, verallgemeinert Lammer Freuds Definition und beschreibt die Trauer wie folgt: «Trauer ist die normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust» (Lammer, 2014, S.2). Unter *bedeutendem Verlust* versteht sie den Verlust einer nahestehenden Person durch einen Todesfall, schliesst aber auch

weitere Verlusterfahrungen wie Trennung, Scheidung, Verlust von Gesundheit, Arbeitsplatz, Heimat in ihre Begriffsdefinition mit ein (ebd.).

Gemäss Lammer (2014) tritt die Trauer als Reaktion auf ein Verlusterlebnis ein und stellt ein natürliches Instrument zur Verarbeitung und Bewältigung dessen dar (S.2). Sie macht zudem deutlich, dass es sich bei der Trauer um etwas Normales handelt. Gemäss ihr ist eine Trauerreaktion die gesunde, natürliche und psychisch notwendige Reaktion auf eine Verlusterfahrung und ist weder eine Krankheit, eine Katastrophe noch ein Indiz psychischer Schwäche (Lammer, 2014, S.2-3). Ausserdem ermöglicht die weitgefaste Definition des Begriffs die Inklusion der verschiedenen Ausprägungen der Trauer. Diese umfassen die Veränderung der Psyche (bspw. depressive Verstimmungen), Veränderungen des Geistes (bspw. Wahrnehmungsstörungen), körperliche Veränderungen (bspw. Schlafstörungen oder Herzbeschwerden), und Veränderungen im (Sozial-)Verhalten (bspw. sozialer Rückzug, besondere Nähebedürftigkeit, Aggressivität oder Teilnahmslosigkeit) (Lammer, 2014, S.3).

Lammers Definition der Trauer überzeugt die Autorin besonders, weil sie deren positive Funktion hervorhebt. Sie macht deutlich, dass die Trauer eine natürliche und normale Bewältigungsreaktion nach einem Verlust darstellt. Auch, dass Lammers Definition die verschiedenen Ausprägungen der Trauer miteinschliesst, veranlasst die Autorin beschriebene Definition als Grundlage für den in der Arbeit verwendeten Begriff der Trauer zu verwenden. Die Autorin weist jedoch darauf hin, dass im Rahmen vorliegender Arbeit unter *bedeutendem Verlust* explizit der Verlust einer nahestehenden Person durch einen Todesfall zu verstehen ist und weitere von Lammer genannte Verlusterfahrungen im Rahmen dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden.

3.2.2 Phasenmodelle der Trauer

Seit einiger Zeit versuchen Wissenschaftler_innen die Trauer zu strukturieren und Anhand von Modellen zu erklären. Dabei ist nicht davon auszugehen, dass der Trauerprozess in seiner Komplexität in einfachen Modellen ausreichend dargestellt werden kann. Trotzdem stellen Erklärungsmodelle der Trauer wichtige Instrumente für die therapeutische Arbeit mit betroffenen dar (Hansjörg Znoj, 2016, S.7).

Mögliche Erklärungsmodelle der Trauer sind Phasenmodelle. Sie gehörten lange zu den bekanntesten Modellen der Trauerforschung (Barbara Leu, 2019, S.15) und sind bis heute sehr beliebt (Znoj, 2016, S.7). Die Kategorisierung der Trauer in aufeinanderfolgende Phasen kann die psychosoziale Begleitung der Betroffenen erleichtern und ihnen bei einer besseren Orientierung im Trauerprozess verhelfen (Miriam Haagen & Birgit Möller, 2013, S.12).

Im Folgenden wird das Phasenmodell der Trauer von Verena Kast vorgestellt. Kast (1986) beschreibt die vier Phasen wie folgt:

1. Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens

In dieser Phase sind die Betroffenen zwar über das Verlustereignis informiert, können den Verlust jedoch nicht wahrhaben. Sie befinden sich in einer Art Schockstarre, die mit Empfindungslosigkeit einhergehen kann. Die Empfindungslosigkeit ist dabei nicht nur auf die Verdrängung des Verlustereignisses zurückzuführen, sondern hängt auch mit überwältigenden, schwierig verarbeitbaren Emotionen zusammen (S.65-66).

2. Die Phase der aufbrechenden Emotionen

In der zweiten Phase wird die anfängliche Emotionslosigkeit abgelöst durch das Aufbrechen der Emotionen. Kast nennt Wut, Trauer aber auch Freude als mögliche Emotionen, die in Bezug auf einen Verlust auftreten können (Kast, 1986, S.66). Sie bezieht sich auch auf John Bowlby, welcher den Zorn als typisch bezeichnet (Bowlby, 2006, S.87) sowie auf die von Parkes genannten Reaktionen der Angst und Ruhelosigkeit (Murray C. Parkes, 1978; zit. in Kast, 1986, S.66).

3. Die Phase des Suchens und Sich-Trennens

In dieser Phase suchen die Trauernden den_die die Verstorbene_n in alltäglichen Situationen, bspw. an verbindenden Örtlichkeiten oder in Tätigkeiten, welche die verstorbene Person ausgeübt hat. Durch das Suchen setzen sich die Trauernden mit der verstorbenen Person auseinander und erleben den Verlust dadurch immer wieder aufs Neue. Dieses ständige Suchen und Sich-Trennen hilft dabei, den Verlust zu akzeptieren (Kast, 1986, S.74). In dieser Phase lernen Trauernde die Verbindung zur verstorbenen Person zuzulassen und dennoch zu akzeptieren, dass das Leben sich ändert und ein neues Welt- und Selbstverständnis konstruiert werden muss (Kast, 1986, S.76).

4. Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

Ist die Phase des Suchens und Sich-Trennens soweit durchlaufen, dass sich nicht mehr alle Gedanken um die verstorbene Person drehen, kann die vierte Phase einsetzen. In dieser Phase eignen sich die Trauernden ein neues Selbst- und Weltbild an. Damit dies gelingt, müssen sie bereit sein, sich in seine neue Rolle einzufinden. Je besser dies gelingt, desto eher stärkt sich das Selbstvertrauen. Die Phase ist geprägt durch die wachsende Selbstständigkeit. Die unter Umständen beanspruchte Unterstützung von aussen, wird nun nicht mehr benötigt und Trauernde öffnen sich für neue Beziehungen (Kast, 1986, S.78-88).

Trotz der erwähnten Hilfestellung im beraterischen oder therapeutischen Setting sind Phasenmodelle der Trauer kritisch zu betrachten. Sie verleiten zu der Annahme, dass die Trauer aus linearen Phasen besteht, welche schrittweise zu durchlaufen sind. Sie implizieren, dass Betroffene am Ende des Prozesses die Trauer entweder überwunden haben oder gescheitert sind (Leu, 2019, S.16). Des Weiteren besteht die Kritik darin, dass der komplexe Trauerprozess durch die Phasenmodelle zu sehr verallgemeinert wird und somit in seiner vereinfacht dargestellten Konzeption empirisch nicht belegbar ist (Haagen & Möller, 2013, S.12).

3.2.3 Erschwerte oder pathologische Trauer

Wie schon beschrieben, liegt dieser Arbeit das Verständnis zugrunde, dass es sich bei der Trauer um eine natürliche Reaktion auf einen Verlust handelt und Trauer weder als Krankheit noch als krankhafte Reaktion verstanden werden soll (vgl. Kap. 3.2.1). In den meisten Fällen erholen sich Angehörige nach einigen Monaten von der Verlusterfahrung und finden mit Hilfe eines guten Helfendennetzwerks wieder zurück ins Leben (Chehil & Kutcher, 2013, S.140). Nicht zu unterschätzen sind jedoch die Folgen, die die Trauer nach sich ziehen kann. Diese werden in der Fachliteratur als erschwerte oder pathologische Trauer bezeichnet. Erschwerte oder pathologische Trauer entsteht dann, wenn der Verlust nicht ausreichend verarbeitet werden kann, die Trauer und der Schmerz auch nach längerer Zeit nicht verblassen und die Trauernden Mühe haben, sich in ihrem Alltagsleben wieder zurechtzufinden. Pathologische oder erschwerte Trauer zeichnet sich dadurch aus, dass Trauerintensität und -dauer das gesellschaftliche Verständnis von *normaler* Trauer überschreiten. Menschen, welche unter erschwerter oder pathologischer Trauer leiden, haben ein deutlich höheres Risiko für psychische und physische Erkrankungen (ebd.).

Folgende, von Lammer erstellte Übersicht, fasst die Risikofaktoren für erschwerte Trauer zusammen (siehe Abbildung 4).

Risikofaktoren für erschwerte Trauer

- Unterdrückung, Verzögerung und Vermeidung der Trauer (auf die «Gefassten» muss man daher mehr achten als auf diejenigen, die starke Reaktionen zeigen!)
- Besonders traumatisierende Todesumstände (plötzlicher, gewaltsamer, nahgeburtlicher, sozial stigmatisierter Tod)
- Besonders intensive und komplizierte (z.B. hochambivalente) Beziehungen zum/zur Verstorbenen
- Lebensumstände, die die Trauer behindern (Gefährdung des eigenen Lebens, eigene Krankheit, wirtschaftliche Unterversorgung etc.)
- Weitere, noch unbewältigte Verluste und Krisen
- Fehlen persönlicher Ressourcen (psychische und physische Gesundheit, Ich-Stärke, Leidensfähigkeit, Fähigkeit, Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken, Reflexionsfähigkeit, Religiosität oder ein anderes tragendes Sinnsystem, finanzielle Mittel etc.)
- Fehlender Zugang zu Hilfesystemen (seelsorgliche, psychologische, ärztliche Versorgung etc.)

Abbildung 4: Risikofaktoren für erschwerte Trauer (leicht modifiziert nach Lammer, 2014, S.26)

3.2.4 Trauer nach einem Suizid

Die Stärke und Ausprägung der Trauer von Angehörigen nach einem Suizid ist – ebenso wie bei anderen Todesfällen – vor allem abhängig von der Persönlichkeit, dem sozialen Umfeld und der Beziehung zu der verstorbenen Person. Ein Todesfall durch Suizid wird jedoch von besonderen Umständen begleitet, die einen Einfluss auf die Trauer der Angehörigen haben können (Schenk, 2014, S.47). Welche Umstände damit gemeint sind wird im Folgenden beschreiben.

Art und Weise des Todes

Menschen suizidieren sich in den meisten Fällen nicht in einem geschützten Rahmen, sondern an ungewöhnlichen Orten, wo sie häufig von der Familie oder Freunden entdeckt werden. Das Auffinden der geliebten Person kann für die Angehörigen eine äusserst belastende und traumatisierende Erfahrung darstellen (Schenk, 2014, S.48).

Nach der Entdeckung der Leiche sehen sich Angehörige mit Ermittlungen der Polizei konfrontiert. Die Leiche wird beschlagnahmt, untersucht und obduziert. Angehörigen bleibt ein richtiger Abschied in vielen Fällen vorenthalten, zumal ihnen häufig geraten wird, die geliebte Person lebend in Erinnerung zu behalten. Ein fehlender Abschied der verstorbenen Person kann bei den Angehörigen schreckliche Fantasien über deren Todesumstand und deren Aussehen auslösen (Schenk, 2014, S.48).

In der Regel ist niemand in die Suizidplanung und -handlung der ausübenden Person involviert und Angehörige werden im Ungewissen über den genauen Todesumstand zurückgelassen. Je länger eine Person vor oder nach dem Suizid verschwunden ist, desto grösser sind auch die Informationslücken bei den Angehörigen. Gewisse Informationslücken können durch polizeiliche Ermittlungen gefüllt werden, in den meisten Fällen bleiben jedoch viele Fragen offen. Angehörige tendieren dann häufig dazu, sich die aufgeworfenen Fragen mit der Herstellung von Schuldzusammenhängen zu beantworten (Paul, 2010a, S.195-196). Ausgeprägte Schuldgefühle sind charakteristisch für die Trauer nach einem Suizid und werden häufig begleitet von intensiven Gefühlen von Leid, Scham und Wut (Dolores Angela Castelli Dransart, 2003, S.150).

Erschütterung des Wertesystems

Ein Suizid erschüttert das vorhandene Wertesystem von Angehörigen massgeblich und wirft Fragen nach dem Sinn des Lebens auf (Castelli Dransart, 2003, S.150). Anders als ein natürlicher Tod oder ein Tod durch einen Unfall hinterlässt der Suizid den Eindruck, dass er frei gewählt wurde, dass sich die Person dafür entschieden hat, alles hinter sich zu lassen. Dies löst bei den Angehörigen Unverständnis aus und sie fühlen sich getäuscht, verraten und hintergangen (Schenk, 2014, S.47). Die bisher gelebte Beziehung und die gemeinsame Zeit werden auf einmal als wertlos wahrgenommen (Paul, 2010a, S.199). Solche Gefühle beeinflussen den Trauerprozess insofern, als dass die Wahrnehmung von Sicherheit, Vertrauen, Gerechtigkeit und Stabilität der Angehörigen erschüttert wird. Das bisherige Lebensverständnis und die damit verknüpften Wertevorstellungen der Angehörigen können durch den Suizid in sich zusammenbrechen (Schenk, 2014, S.48). Angehörige leiden nach einem Suizid häufig

unter einem geschwächten Selbstwertgefühl. Verhaltensänderungen wie sozialer Rückzug, aggressives oder suizidales Verhalten können die Folge sein (Castelli Dransart, 2003, S.150).

Ohnmachtserfahrungen

In den aller meisten Fällen tritt der Suizid unerwartet ein und löst bei den Angehörigen das Gefühl aus, den Ereignissen ausgeliefert zu sein. Die Angehörigen hatten keine Möglichkeit, sich auf den Suizid einzustellen, Vorbereitungen zu treffen oder ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Angehörige von durch Suizid verstorbenen Personen, welche zuvor an einer psychischen Krankheit litten, sahen sich möglicherweise bereits vor dessen Tod mit Ohnmachtsgefühlen konfrontiert. Dies deshalb, weil die psychische Krankheit erheblichen Einfluss auf das Verhalten der erkrankten Person hat. Angehörige machen wiederholt die Erfahrung, dass Ratschläge, Liebe und Unterstützung langfristig wenig Einfluss auf das psychische Wohlbefinden einer erkrankten Person haben. Das Ohnmachtsgefühl resultiert aus der empfundenen Unfähigkeit der geliebten Person zu helfen – und im Falle eines Suizids – vom Tod zu bewahren. Angehörige reagieren auf Ohnmachtsgefühle häufig, indem sie sich die Schuld für den Suizid selbst zuschreiben. Sie versuchen dem Gefühl des Ausgeliefertseins zu entkommen, indem sie sich für den Tod verantwortlich machen und somit versuchen ihre Handlungsfähigkeit und Selbstbestimmung zurückzuerhalten (Paul, 2010a, S.197-198).

Stigmatisierung

Das im Unterkapitel 2.4 beschriebene gesellschaftliche Verständnis von Suizid hat ebenfalls Einfluss auf die Trauerverarbeitung nach einem Suizid. Die bestehende Stigmatisierung kann dazu führen, dass Hinterbliebenen in ihrem eigenen Bekanntenkreis mit wenig Verständnis für das Geschehene begegnet wird (weitere Ausführungen dazu in Unterkapitel 3.5.1). Auch innerhalb der Familie führt die Stigmatisierung dazu, dass häufig nicht über das Geschehene gesprochen wird. Eine fehlende Kommunikation über den erlebten Verlust durch Suizid erschwert oder verunmöglicht die gegenseitige Unterstützung (Castelli Dransart, 2003, S.150-151).

3.3 Spezifische Folgen eines Partner_inverlusts

Den_die Partner_in zu verlieren gehört zu den einschneidendsten Ereignissen, die einem Menschen widerfahren können (Adena, 2016, S.2). Welche Auswirkungen ein Partner_inverlust für die Betroffenen hat, wird im folgenden Unterkapitel beschrieben. Die Autorin bezieht sich dabei auf das Defizitmodell von Wolfgang und Margaret Stroebe.

3.3.1 Das Defizitmodell des Partner_inverlusts

Das von Wolfgang und Margaret Stroebe (1987) entwickelte Defizitmodell des Partner_inverlusts beschreibt die Herausforderungen, welche mit der Verwitwung einhergehen und benennt die Ressourcen, die für die Bewältigung ebendieser Herausforderungen notwendig sind (S.91).

Eine Partnerschaft stellt eine kleine soziale Gruppe oder Organisation dar, in welcher ein differenziertes System der Rollen- und Aufgabenteilung besteht. Partner_innen erfüllen jedoch weit mehr Funktionen füreinander, als es in anderen sozialen Gruppen die Regel ist. Partner_innen verbringen weitaus mehr Zeit miteinander als mit anderen Erwachsenen. Dadurch entsteht innerhalb der Partnerschaft eine grössere Bindung. Mit dem Tod des Partners oder der Partnerin endet die gemeinsame Beziehung und es entstehen Lücken und Defizite, die zuvor durch den_die Partner_in gedeckt wurden (Stroebe & Stroebe, 1987, S.91-92). Auf diese Defizite wird im Folgenden eingegangen.

Verlust der instrumentellen Unterstützung

Eine Partnerschaft beinhaltet verschiedene Funktionen, wie bspw. die Kindererziehung, Haushaltsführung oder die Einkommensgenerierung. Die Funktionen und Aufgaben sind innerhalb der Partnerschaft aufgeteilt. Durch den Tod des Partners oder der Partnerin fallen wichtige Ressourcen für die Bewältigung ebendieser Aufgaben weg. Besonders gravierend ist dies bei Familien mit minderjährigen Kindern. Dort bleiben die Anforderungen and die Rolle des wegfallenden Partners oder der wegfallenden Partnerin bestehen. Der_die zurückgebliebene Partner_in hat dann entweder die schwierige Aufgabe dessen_deren Rolle zu übernehmen oder einen Ersatz zu finden. Je einseitiger und klarer die Aufgabenteilung innerhalb der Beziehung ist, desto stärker wirkt sich der Verlust auf den_die hinterbliebene_n Partner_in aus. Eine besonders schwierige Situation entsteht also bspw. dann, wenn der Mann, welcher bisher vollständig für die Einkommensgenerierung verantwortlich war, durch den

Tod seiner Frau plötzlich vor der kaum erfüllbaren Aufgabe steht, sich zusätzlich um die Kinder und den Haushalt zu kümmern (Stroebe & Stroebe, 1987, S.92).

Verlust der validierenden Unterstützung

Menschen validieren ihre Vorstellung von Realität und ihre eigenen Fähigkeiten, indem sie diese mit jenen des Gegenübers abgleichen. Solche Abgleichungsprozesse geschehen häufig innerhalb der Partnerschaft. Fällt diese weg, kann es zu einer starken Instabilität der eigenen Wahrnehmung kommen. Hinterbliebene Partner_innen fühlen sich nach dem Tod emotional unsicher, sie wissen nicht mehr was sie fühlen sollen oder ob das Gefühlte sich noch in einem normalen Rahmen befindet (Stroebe und Stroebe, 1987, S.93).

Verlust der emotionalen Unterstützung

Die emotionale Unterstützung innerhalb der Partnerschaft trägt massgeblich zum psychischen Wohlbefinden des Partners oder der Partnerin bei. Fällt der emotionale Rückhalt durch dessen_deren Tod plötzlich weg entstehen emotionale Defizite, die wiederum das Selbstwertgefühl des hinterbliebenen Partners oder der Partnerin negativ beeinflussen (Stroebe und Stroebe, 1987, S.93).

Verlust der Sozialen Identität

Der Verlust des Partners oder der Partnerin hat zudem Einfluss auf das eigene Selbstbild. Für Partner_innen ist die Zugehörigkeit zur Partnerschaft in vielen Fällen ein wichtiger Teil ihrer sozialen Identität. Durch den Tod des Partners oder der Partnerin verändert sich der Status und der_die Partner_in wird plötzlich zu dem_der Verwitweten. Inwiefern diese neue Identität angenommen werden kann, hängt sowohl vom Individuum selbst als auch von den sozialen Strukturen ab. In der westlichen Gesellschaft wird der Status einer Partnerschaft positiver bewertet als jener der Verwitwung. Die neue Selbstdefinition von sich als Verwitwete_r kann also zu einem geschwächten Selbstwertgefühl führen (Stroebe & Stroebe, 1987, S.93-94).

Coping-Ressourcen

Wolfgang und Margaret Stroebe (1987) unterscheiden zwischen zwei Arten von Ressourcen, welche für eine erfolgreiche Verlustbewältigung von Bedeutung sind.

Intrapersonelle Ressourcen beziehen sich auf Persönlichkeitsstrukturen und Fähigkeiten, die den Bewältigungsprozess kritischer Lebensereignisse inkl. Partner_inverlust begünstigen. Menschen mit einer emotional stabilen und angepassten Persönlichkeit bewältigen den Trauerprozess besser als instabile und weniger gut angepasste Persönlichkeiten. Zu den intrapersonellen Ressourcen gehören bspw. auch die praktischen Kompetenzen, die benötigt werden, um neu entstandene Aufgaben zu meistern (S.94-95).

Interpersonelle Ressourcen sind Ressourcen wie bspw. soziale Unterstützung und finanzielle Mittel. Für soziale Unterstützung sind Freunde und Bekannte die primäre Ressource. Sie können die Aufgaben der verstorbenen Person teilweise übernehmen und entlasten somit den_die hinterbliebene_n Partner_in. Freunde und Bekannte können zudem die dringend benötigte emotionale Unterstützung leisten (Stroebe & Stroebe, 1987, S.95).

3.3.2 Erhöhtes Erkrankungs- und Sterberisiko

Verfügt der_die hinterbliebene Partner_in nicht über genügend oben erwähnter Ressourcen, kann sich der Partner_inverlust auf die psychische und physische Gesundheit der Betroffenen auswirken. So ist es statistisch belegt, dass Verwitwete einem deutlich erhöhten Erkrankungsrisiko ausgesetzt sind (Volker Faust, ohne Datum, S.8). Die erlebte Trauer wirkt sich unmittelbar auf die psychische und physische Gesundheit des zurückgebliebenen Partners oder der zurückgebliebenen Partnerin aus (vgl. Kap. 3.2.3) und kann sich unter anderem in Form von Depressionen, Angststörungen, Traumatisierungen (Schenk, 2014, S.51) und Herzerkrankungen äussern (Faust, ohne Datum, S.8).

Neben dem erhöhten Erkrankungsrisiko sind Verwitwete zudem einem signifikant höheren Sterberisiko ausgesetzt. Dies wird unter anderem in einer finnischen Studie von Pekka Martikainen und Tapani Valkonen (1996), welche die Sterblichkeit nach dem Verlust der Partner_in von 1.58 Millionen verheirateten Frauen und Männer zwischen 35 und 84 Jahren im Zeitraum von 1986-1991 untersuchte, deutlich (S.264). Während Frauen, die ihren Partner verloren hatten, nach seinem Tod einem 9% höheren Sterberisiko ausgesetzt waren, waren Männer, deren Partnerin gestorben war, einem 21% höheren Sterberisiko ausgesetzt. Sowohl bei den Frauen als auch bei den Männern war das Sterberisiko in der ersten Woche nach dem Tod um ca. 50% erhöht. Bei den Männern sank es im

Verlauf der ersten sechs Monate auf rund 20%, bei den Frauen auf weniger als 10% (Martikainen & Valkonen, 1996, S.265).

Eine weitere Studie von Jaakko Kaprio, Markku Koskenvuo und Heli Rita (1987), welche die Sterblichkeit von 95'647 Verwitweten im Zeitraum von 1972 bis 1976 untersuchte, macht deutlich, dass das erhöhte Sterberisiko nach dem Partner_inverlust sowohl natürliche als auch gewaltsame Todesfälle betrifft. Zu den natürlichen Todesfällen gehören bspw. Herzerkrankungen, Infektionen oder Krebserkrankungen. Gewaltsame Todesfälle schliessen bspw. Autounfälle und Suizide mit ein (S.283-284). Mögliche Gründe für die erhöhte Sterblichkeit sind gemäss Martikainen und Valkonen (1996) auf den trauerbedingten Stress sowie auf den Verlust von sozialer, materieller und entlastender Unterstützung zurückzuführen. Dabei hat die Trauer eher kurzfristige Auswirkungen auf die Mortalitätsrate, während der Verlust erwähnter Unterstützung langfristige Folgen zeigt (S.268).

3.3.3 Partner_inverlust durch Suizid

Neben den oben genannten Folgen eines Partner_inverlusts kommen bei einem Partner_inverlust durch Suizid die in Unterkapitel 3.2.4 beschriebenen Merkmale der Trauer nach einem Suizid hinzu. Da diese bereits ausführlich beschrieben wurden, wird hier nicht weiter darauf eingegangen. Wichtig zu erwähnen scheint jedoch, dass ein Suizid des Partners oder der Partnerin durch die erschwerten Trauerbedingungen einen zusätzlichen Risikofaktor für psychosomatische Beschwerden, psychische Erkrankungen sowie Suizidalität darstellt (Manfred Wolfensdorf, 2000, S.183).

3.4 Spezifische Folgen eines Elternverlusts

Wie sich der Verlust eines Elternteils auf die hinterbliebenen Kinder auswirkt, wird im folgenden Unterkapitel beschrieben. Zuerst wird auf den kindlichen Trauerprozess eingegangen, dann werden die Folgen des Elternverlusts im Allgemeinen erläutert und zum Schluss die Folgen eines elterlichen Suizids beschrieben.

3.4.1 Der kindliche Trauerprozess

Die kindliche Trauer verläuft ähnlich wie die Trauer Erwachsener, weist jedoch einige Charakteristiken auf. Im Vergleich zu jenem der Erwachsenen ist der kindliche Trauerprozess deutlich sprunghafter.

Kinder wechseln häufiger und schneller zwischen Gefühlen der Trauer und anderen Gefühlen hin und her. Es kommt häufig vor, dass verlustbetroffene Kinder im einen Moment starker Verzweiflung und Trauer ausgesetzt sind, während sie im nächsten Moment scheinbar ganz zufrieden spielen (Haagen & Möller, 2013, S.40). Dies liegt gemäss William J. Worden (2011) daran, dass Kinder mehr dazu tendieren im Jetzt zu leben und sich weniger gut an vergangenes Erinnern können als Erwachsene (S.278). Es hängt auch damit zusammen, dass ein Verlustereignis bei Kindern Gefühle auslöst, die für sie kaum oder nur schwer ertragbar sind (Haagen & Möller, 2013, S.40). Durch das Hin-und-her-Springen zwischen den Gefühlen schützen sie sich vor den überfordernden, schwierig zu verarbeitenden Gedanken und Emotionen (ebd). Gertrud Ennulat (2009) verwendet für die Beschreibung der Charakteristik kindlicher Trauer folgendes Sprachbild:

Wenn Erwachsene Trauerprozesse oft mit dem Waten durch einen Fluss vergleichen, dessen Ufer nicht zu erkennen ist, dann stolpern Kinder in Pfützen der Trauer hinein und springen wieder weiter. Längere Trauerzustände wären eine zu grosse Bedrohung für ihre sich erst im Aufbau befindende Person. (S.59)

Das widersprüchliche Verhalten der Kinder kann dazu führen, dass Erwachsene die Trauer der Kinder weniger ernst nehmen und annehmen, die Kinder hätten den Verlust bereits verkraftet. Dies hat zur Folge, dass Kinder mit ihren verlustbedingten Gefühlen allein bleiben und versuchen diese zu unterdrücken (Ennulat, 2009, S.59). Kinder verarbeiten Trauer allgemein sehr unterschiedlich. Während einige mit Erstarrung und Teilnahmslosigkeit eher unauffällig auf den Verlust reagieren, äussert sich die Trauer bei anderen in Angst, Wut, Enttäuschung oder aggressivem Verhalten. Die unauffällige, angepasste Reaktion kann daher rühren, dass die Kinder versuchen ihre Beziehungspersonen zu schonen, damit die bestehende Bindung zu diesen Personen nicht gefährdet wird. Externalisierende Reaktionen bringen hingegen die durch den Verlust ausgelöste Ohnmacht, Hilflosigkeit und Schmerz zum Ausdruck (Haagen & Möller, 2013, S.40).

3.4.2 Folgen des Elternverlusts

Der Verlust eines Elternteils stellt für hinterbliebene Kinder einen gravierenden Einschnitt in ihr Leben dar. Während bisher beide Elternteile in ihrer jeweiligen Funktion für die Bedürfnisbefriedigung der Kinder zuständig waren, fallen nun dem überlebenden Elternteil sowohl die eigene als auch die des Partners oder der Partnerin zu. Der überlebende Elternteil befindet sich jedoch durch den Partner_inverlust selbst in einer Ausnahmesituation (vgl. Kap. 3.3) und verfügt kaum über Ressourcen, um die dringend benötigte Unterstützung zu gewährleisten (Bowlby, 2006, S.278-279). Die überfordernde Fülle an Aufgaben und die zusätzliche Belastung der Trauer, mit welcher sich der überlebende Elternteil konfrontiert sieht, führen schnell dazu, dass die Bedürfnisse der Kinder in den

Hintergrund geraten, ihnen mit Ungeduld und Ärger begegnet wird oder sie unter Umständen sogar selbst in die Funktion des Trostspendenden geraten (Bowlby, 2006, S.279).

In der Harvard Child Bereavement Study von Phyllis Silverman und William J. Worden (1996) – geführt mit 125 Schulkindern aus 70 Familien über den Zeitraum von zwei Jahren nach dem Tod eines Elternteils – wird deutlich, dass der Verlust der Mutter häufig gravierendere Auswirkungen auf die Kinder hatte als der Verlust des Vaters. Grund dafür ist, dass der Tod der Mutter weitreichendere Auswirkungen auf das Leben und den Alltag der Kinder mit sich brachte. Der Tod der Mutter führte vermehrt zu Verhaltensauffälligkeiten, niedrigerer Selbsterwartung und -achtung und Angstreaktionen (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.221-222).

Wird der Verlust eines Elternteils nicht ausreichend verarbeitet, können sich Kinder mit folgenden Problemen konfrontiert sehen:

Angst

Der Verlust eines Elternteils hat häufig zur Folge, dass Kinder sich danach in einer konstanten Angst befinden, auch den anderen Elternteil zu verlieren – sei dies durch einen Todesfall oder durch dessen Weggehen. Die Angst auch den zweiten Elternteil zu verlieren verstärkt sich durch das Eintreten meist unvermeidlicher Ereignisse, bspw. dann, wenn der überlebende Elternteil erkrankt oder sich ein weiterer Todesfall im näheren Umfeld ergibt (Bowlby, 2006, S.338).

Hoffnung auf Wiedervereinigung

Kinder hegen nach dem Tod der Mutter oder des Vaters häufig den Wunsch sich wieder mit ihm_ ihr zu vereinigen. Dieser Wunsch äussert sich entweder in der Vorstellung, dass der verstorbene Elternteil wieder auf die Erde zurückkommt oder darin, dass die Kinder sterben möchten, um sich an einem anderen Ort wieder mit ihm zu vereinen. Versprechungen, die dem Kind vor dem Tod gemacht wurden, aber nicht gehalten werden konnten, können beim Kind grosse Hoffnungen auslösen und verstärken den Wunsch auf Wiedervereinigung (Bowlby, 2006, S.341).

Schulduweisungen

Gemäss Bowlby (2006) tendieren Kinder häufig dazu die Schuld für den Tod des Elternteils entweder sich selbst oder dem überlebenden Elternteil zuzuweisen. Der Autor sieht das fehlende Wissen des Kindes über den Tod sowie die Tatsache, dass Kinder Gesagtem viel Bedeutung zukommen lassen als Gründe dafür. Kinder weisen sich die Schuld selbst zu, wenn der verstorbene, oder auch der überlebende Elternteil dem Kind häufig vorwerfen oder vorgeworfen haben, sich unangemessen zu Verhalten. Schulduweisungen gegen den überlebenden Elternteil nimmt das Kind dann vor, wenn es Zeuge von Angriffen oder Streitigkeiten zwischen den Eltern wurde (S.346).

Zwanghafte Fürsorge

Ein unzureichend verarbeiteter Verlust kann bei Kindern zu zwanghafter Fürsorge führen. Dabei zeigt sich die Fürsorge in zwei verschiedenen Arten. Erhält das Kind nach dem Tod des Elternteils das Gefühl, es sei verantwortlich für das Wohl des verbliebenen Elternteils, so gilt die zwanghafte Fürsorge auch dem verbliebenen Elternteil oder später der_dem Lebenspartner_in. Ist die zwanghafte Fürsorge auf unzureichende Zuwendung zurückzuführen, richtet sie sich später auf andere, bspw. andere Kinder oder sogar Unbekannte. Dabei gerät das Kind in Gefahr alles in seiner Macht Stehende zu tun, um anderen zu helfen und stellt dabei das Wohl anderer Menschen über das eigene (Bowlby, 2006, S.353-354).

In Unterkapitel 3.3 wurde deutlich gemacht, wie wichtig emotionale Unterstützung für Erwachsene ist, die ihre_n Partner_in verloren haben. Noch wichtiger ist die emotionale Unterstützung für hinterbliebene Kinder. Kinder stehen, anders als Erwachsene, in direkter Abhängigkeit zu ihren Bezugspersonen und haben noch nicht gelernt allein zu bestehen (Bowlby, 2006, S.277). Das Abhängigkeitsverhältnis der Kinder zeigt sich auch darin, dass sie über den Todesfall nur das erfahren, was die Angehörigen ihnen mitteilen. Sie haben nicht die Möglichkeit allein an weitere Informationen zu gelangen. Kinder haben zudem nicht die Möglichkeit sich selbst ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Dies erweist sich als besonders gravierend, wenn die Angehörigen den Kummer, die Sehnsucht oder die Angst des Kindes nicht richtig wahr- oder ernstnehmen (ebd.).

Kinder wissen in den meisten Fällen wenig über den Tod. Dies kann dazu führen, dass sie die erhaltenen Informationen und beobachteten Ereignisse falsch interpretieren. Umso wichtiger ist es, dass Erwachsene Gelegenheiten schaffen, bei welchen mit den Kindern ausführlich über das Geschehene gesprochen werden kann (Bowlby, 2006, S.277-278).

3.4.3 Elternverlust durch Suizid

Von elterlichem Suizid betroffene Kinder sind besonders anfällig für Schuldgefühle. Diese werden durch die ungeklärten Umstände des Suizids ausgelöst und möglicherweise durch die Reaktionen des Umfelds verstärkt. Schuldgefühle wirken sich negativ auf die Verarbeitung der Trauer aus (Ulrich Paetzold, 2015, S.190). Der Suizid eines Elternteils geht für die hinterbliebenen Kindern mit einer erheblichen Erschütterung des bisher aufgebauten Wertesystems einher. Die bestehende Beziehung zum verstorbenen Elternteil erfährt durch den Suizid eine Entwertung und es kann vorkommen, dass Kinder den eigenen Stellenwert für den verstorbenen Elternteil in Frage stellen (ebd.).

Ein elterlicher Suizid kann mit erheblichen Langzeitfolgen einhergehen. Die Langzeitfolgen eines elterlichen Suizids wurden in einer schwedischen Studie von Wilcox et al. (2010) – geführt im Zeitraum von 1969 bis 2004 – untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass Personen, die einen Elternteil durch Suizid verloren haben, einem 1.4- bis 2.5-mal höheren Suizidrisiko ausgesetzt sind als Personen, bei welchen noch beide Elternteile leben. Auffallend ist, dass besonders Kinder und Jugendliche vom erhöhten Suizidrisiko betroffen sind. Kein erhöhtes Suizidrisiko konnte bei jungen Erwachsenen, die einen Elternteil durch Suizid verloren haben, festgestellt werden. Ebenso wenig bei Personen, deren Elternteil durch einen Unfall verstorben ist (Wilcox et al., 2010, S.514). Bei Kindern deren Elternteil Suizid begangen hatte, stellten die Autoren neben dem erhöhten Suizidrisiko ein erhöhtes Risiko für depressive und psychotische Erkrankungen, für Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen fest (ebd.)

Gemäss Paetzold (2015) kann das Risiko für Langzeitfolgen eines Suizids durch fachliche Unterstützung vermindert werden, indem der Suizid aufgearbeitet, verstehbar gemacht und das Gefühl von Sicherheit wiederhergestellt wird. Wird der Suizid verdrängt, verschwiegen und tabuisiert, besteht die Wahrscheinlichkeit, dass betroffene Kinder unter anderem Schuldgefühle, Verlustängste, Bindungsschwierigkeiten und ein negativ geprägtes Zukunftsbild entwickeln (S.193).

Paetzold macht darauf aufmerksam, dass betroffene Kinder sowohl im familiären als auch im fachlichen Unterstützungsprozess häufig untergehen (Paetzold, 2015, S.186). Der überlebende Elternteil ist infolge der eigenen Belastung kaum in der Lage, sich um die Kinder kümmern (vgl. Kap. 3.3), das weitere soziale Umfeld distanziert sich aufgrund von Überforderung und Stigmatisierung (vgl. Kap. 3.2.4 und Kap. 3.5.1) und kein fachliches Unterstützungsangebot sieht sich in der Verantwortung betroffenen Kindern aktiv Hilfe zu leisten (ebd.). Paetzold (2015) kritisiert zudem, dass in der deutschen Fachliteratur den Folgen eines elterlichen Suizids deutlich zu wenig Beachtung zukommt, zumal der Suizid eines Elternteils eines der einschneidendsten Ereignisse für Kinder darstellt (S.187).

Gründe dafür leitet er aus der tabuisierten und negativ behafteten Geschichte des Suizids ab (S.187-188).

3.5 Folgen eines Suizids für die Familie als Ganzes

Neben den individuellen Folgen für den_die hinterbliebene_n Partner_in und die Kinder hat ein Suizid auch Auswirkungen auf die Familie als Ganzes. Die Folgen für die Familie werden im folgenden Unterkapitel beschrieben.

3.5.1 Soziale Folgen

Ein Suizid in der Familie kann erhebliche soziale Konsequenzen mit sich bringen. Wie in Unterkapitel 2.4 dargestellt, ist der Suizid geprägt von jahrhundertelanger Schande, Verachtung und Stigmatisierung. Das Stigma, welches den Suizid begleitet, kann sich bis heute in den Reaktionen des Umfelds von betroffenen Familien zeigen. Unsicherheiten und Ängste veranlassen Personen des sozialen Umfelds sich von der betroffenen Familie abzuwenden, sie zu ignorieren oder ihnen auszuweichen. Häufig sind gerade enge Freunde oder Hinterbliebene nicht in der Lage sich um die Trauernden zu kümmern. Betroffene nehmen diese Reaktionen als Ausgrenzung und Verachtung wahr und fühlen sich dadurch häufig in ihren Schuldgefühlen bestätigt. Hinterbliebene berichten davon, den unausgesprochenen Wunsch des Umfelds zu spüren, dass die Trauer schnellstmöglich überwunden werden soll. Die erlebte Zurückweisung verstärkt die bereits vorhandenen Ohnmachtsgefühle und löst bei den Betroffenen ein Gefühl der Hilflosigkeit aus (Schenk, 2014, S.49).

3.5.2 Finanzielle folgen

Der Suizid des Partners oder der Partnerin hat erheblichen Einfluss auf die finanzielle Situation der hinterbliebenen Familie. Die bisherige Einkommensquelle der verstorbenen Person versiegt und wird zu Teilen von privaten oder staatlichen Versicherungsleistungen ersetzt (Adena, 2016, S.2). Ganz allgemein sind zurückbleibende Frauen einem höheren Risiko ausgesetzt, in finanzielle Not zu geraten, als Männer – sofern die Einkommenslücke nicht von ergänzenden Leistungen gedeckt wird. Dies weil Frauen im Schnitt weniger verdienen und im Alter eine geringere Rente erhalten, jedoch, aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung, im Schnitt dreimal mehr von einem Partnerverlust betroffen sind als Männer (Adena, 2016, S.4).

Je nach Regelung des Nachlasses werden gewisse Vermögenswerte an die Kinder oder an Dritte vererbt. Durch den Wegfall des Partners oder der Partnerin fallen zuvor eingesparte Haushaltskosten, bspw. beim Kauf von Nahrungsmitteln, bei der Übernahme von Heizkosten oder bei der Raumnutzung an (Adena, 2016, S.2).

3.5.3 Rechtliche Folgen

Ein Suizid wirft rechtliche Fragen auf, mit welchen sich die Familie auseinandersetzen muss.

Sozialversicherungsrechtlich bestehen unter Erfüllung der Voraussetzungen nach einem Todesfall durch Suizid Ansprüche aus der Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV), der Beruflichen Vorsorge (BVG), der Unfallversicherung (UV) und der Militärversicherung (MV) und es entsteht unter Umständen Anspruch auf Ergänzungsleistungen (EL) (weitere Ausführungen dazu in Kap. 6.2.1). Die sozialversicherungsrechtlichen Leistungen werden nach dem Suizid nicht automatisch erbracht, sondern müssen von den Hinterbliebenen bei der jeweiligen Sozialversicherung geltend gemacht werden (Peter Mösch, Fachpoolgespräch vom 13. April 2021).

Neben sozialversicherungsrechtlichen Fragen sehen sich hinterbliebene Familien auch mit arbeits- und erbschaftsrechtlichen Fragen konfrontiert (weitere Ausführungen dazu in Unterkapitel 6.2.2)

3.5.4 Organisatorische Folgen

Die Zeit direkt nach dem Suizid ist geprägt von einem hohen organisatorischen Aufwand und lässt der Familie kaum Zeit zum Trauern. Folgende Aufgaben, müssen von den Angehörigen möglichst zeitnah erledigt werden.

Polizei informieren

Die Polizei muss bei einem Suizid von den Angehörigen immer und möglichst schnell informiert werden. Die Polizei erscheint daraufhin mit einem Amtsarzt. Dieser nimmt eine Leichenschau vor und bestätigt den Suizid (Pro Senectute, ohne Datum).

Das nähere Umfeld informieren

Als nächstes haben Angehörige, in den meisten Fällen der_die hinterbliebene Partner_in, die schwierige Aufgabe, weitere Familienangehörige und Freunde über den Todesfall zu informieren. Zusätzlich müssen Hinterbliebene sowohl den Arbeitgeber der verstorbenen Person als auch den eigenen Arbeitgeber schnellstmöglich informieren (Nicole Bisig, 2018).

Anordnungen und Wünsche der Verstorbenen ermitteln

Die verstorbene Person hat möglicherweise Dokumente oder Schreiben mit Anordnungen für den Todesfall hinterlassen, welche von den Hinterbliebenen ausfindig gemacht werden müssen. Die Wünsche der verstorbenen Person können auch in Gesprächen mit anderen Angehörigen ermittelt werden (Bisig, 2018.)

Beerdigung organisieren

Innerhalb von zwei Tagen muss der Todesfall beim Zivil- und Bestattungsamt der jeweiligen Gemeinde gemeldet werden. Dort müssen die Hinterbliebenen festlegen wie, wann und wo die verstorbene Person bestattet werden soll und welche Art der Abdankung gewünscht wird (Bisig, 2018).

Nach dem Besuch beim Bestattungsamt muss die Familie die Beerdigung zusammen mit einem Bestattungsunternehmen, einem Pfarrer oder einem Ritualbetreuer organisieren (Pro Senectute, ohne Datum).

Weitere Stellen informieren

Nach der Beerdigung müssen die Hinterbliebenen den Todesfall bei diversen Stellen melden. Diese sind unter anderem die AHV-Ausgleichskasse, die Pensionskasse, die Krankenversicherung, das Strassenverkehrsamt, Banken, die Post und das Steueramt. Ausserdem müssen alle Verträge und Abonnemente der verstorbenen Person fristgerecht gekündigt werden. Alle Online-Konten und -profile müssen gelöscht werden (Pro Senectute, ohne Datum).

Erbschaft verteilen

Vorhandene Testamente, Erbverträge oder Eheverträge müssen von den Hinterbliebenen beim zuständigen Amt zur Erbverteilung eingereicht werden. Es sollte sichergestellt werden, dass keine Schulden geerbt werden. Das Erbe kann bis spätestens drei Monate nach dem Tod ausgeschlagen werden (Bisig, 2018).

Wohnung/Haus räumen

Eine weitere Aufgabe, mit welcher sich die Angehörigen konfrontiert sehen, ist das Ausräumen, Verteilen und Entsorgen der persönlichen Gegenstände der verstorbenen Person. Der Haushalt muss als Teil des Erbes unter den Erbberechtigten aufgeteilt werden (Pro Senectute, ohne Datum).

3.6 Fazit

Das beschriebene Kapitel zeigt auf wie erheblich sich ein Suizid auf die Familie auswirkt und verdeutlicht die Vulnerabilität der Betroffenen. Dass suizidbetroffene Familienangehörige besondere Unterstützung zukommen muss, zeigt sich in verschiedenen Ausführungen des beschriebenen Kapitels. Schuldgefühle, Ohnmachtserfahrungen, ein erschüttertes Wertesystem, fehlende Unterstützung aus dem Umfeld aufgrund von Stigmatisierung (vgl. Kap. 3.2.4) sowie ein erhöhtes Risiko für erschwerte Trauer infolge der Art und Weise des Todes (vgl. Kap. 3.2.3) sind nur einige der zu nennenden Gründe.

Der Autorin scheint es besonders wichtig auf die Relevanz einer ganzheitlichen Unterstützung hinzuweisen, die sowohl bei dem_der hinterbliebenen Partner_in als auch bei den Kindern anzusetzen hat. Wird bedacht, welche Fülle an Aufgaben und Erwartungen durch den Verlust des Partners oder der Partnerin auf den hinterbliebenen Elternteil zukommt (vgl. Kap. 3.3 und Kap. 3.5), so scheint die Relevanz eines entsprechenden Unterstützungs- und Entlastungsangebots auf der Hand zu liegen. Besonders, wenn der emotionale Zustand des hinterbliebenen Elternteils berücksichtigt wird. Diesem fehlt es durch den Suizid des Partners oder der Partnerin an Ressourcen, um sich ausreichend um die Kinder zu kümmern. Kinder benötigen hingegen gerade in dieser Zeit besondere Unterstützung (vgl. Kap. 3.4.2). Die aus einem ungenügend verarbeiteten Elternverlust resultierenden Langzeitfolgen machen eine frühzeitige und professionelle Unterstützung unabdingbar.

4. Bestehende Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien am Beispiel des Kantons Bern

Im folgenden Kapitel untersucht die Autorin welche Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien (hinterbliebene_r Partner_in und ihre_seine Kinder) in Frage kommen. Die Autorin bezieht sich dabei auf Unterstützungsangebote des Kantons Berns. Der Kanton Bern dient als Beispielkanton. Im ersten Teil werden Angebote im Bereich der Selbsthilfe untersucht. Im Anschluss werden Trauerberatungs- und begleitungsstellen beleuchtet und zum Schluss weitere Unterstützungsangebote vorgestellt. Neben einer allgemeinen Übersicht zu den jeweiligen Angeboten fokussiert sich die Autorin auf einzelne Inhalte. Überlegungen der Autorin werden in einem abschliessenden Fazit zusammengefasst.

4.1 Selbsthilfegruppen und Organisationen

Bei der durchgeführten Recherche stellte die Autorin fest, dass im Kanton Bern relativ viele Selbsthilfegruppen und -organisationen für Suizidbetroffenen Familien bestehen (vgl. Tabelle 1).

Selbsthilfegruppen und -organisationen für suizidbetroffene Familien im Kanton Bern

Selbsthilfegruppen für suizidbetroffene Familien	<p>Hinterbliebenen nach Suizid – Bern-Mittelland Selbsthilfe BE – Beratungszentrum Bern https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de/selbsthilfe-gruppen/gruppen-suchen.html?canton=BE&submitted=true&search=suizid</p> <p>Partnerverlust – Thun-Oberland Selbsthilfe BE – Beratungszentrum Thun https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de/selbsthilfe-gruppen/gruppen-suchen.html?canton=BE&submitted=true&search=suizid</p> <p>Weiterleben nach dem Verlust eines geliebten Menschen – Biel Selbsthilfe BE – Beratungszentrum Biel https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de/selbsthilfe-gruppen/gruppen-suchen.html?canton=BE&submitted=true&search=suizid</p> <p>Trauer Treff – Burgdorf-Emmental-Oberaargau https://trauercafe.ch/</p> <p>Selbsthilfe BE – Beratungszentrum Burgdorf https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de/selbsthilfe-gruppen/gruppen-suchen.html?canton=BE&submitted=true&search=suizid</p> <p>Trauercafé Bern (mehrere Gruppen) – Bern-Mittelland Selbsthilfe BE – Beratungszentrum Bern https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de/selbsthilfe-gruppen/gruppen-suchen.html?canton=BE&submitted=true&search=suizid</p>
Selbsthilfeorganisationen für suizidbetroffene Familien	<p>Nebelmeer – Perspektiven nach dem Suizid eines Elternteils http://www.nebelmeer.net</p> <p>Refugium – Verein für Hinterbliebene nach Suizid http://www.verein-refugium.ch/</p> <p>Verein Aurora – Kontaktstelle für Verwitwete mit minderjährigen Kindern www.verein-aurora.ch</p>

Tabelle 1: Selbsthilfegruppen und -organisationen für suizidbetroffene Familien im Kanton Bern (eigene Darstellung auf der Basis von Selbsthilfe BE, ohne Datum, a)

Selbsthilfegruppen und -organisationen sind ergänzend zu medizinischen und therapeutischen Angeboten zu verstehen. Ziel der Selbsthilfe ist, die Selbstkompetenzen und Eigenverantwortung der Teilnehmenden zu fördern. Eine Selbsthilfegruppe organisiert sich selbst und setzt sich zusammen aus Menschen, die sich in einer gleichen Lebenssituation befinden. Der Austausch von Erfahrungen und Wissen eröffnet den Teilnehmenden neue Möglichkeiten und Perspektiven und gibt ihnen das Gefühl mit ihrem Schicksal nicht allein zu sein (Selbsthilfe BE, ohne Datum, b). In einem Podcast des Schweizer Radio und Fernsehen (SRF) erklärt Sarah Wyss (2019), Geschäftsleitung Selbsthilfe Schweiz, dass Selbsthilfe Präventiv wirkt, indem sie der psychosozialen Entlastung dient und somit psychischen und körperlichen Erkrankungen vorbeugen kann (25:38).

Welche Angebote Selbsthilfegruppen oder -organisationen für suizidbetroffene Familien anbieten, wird im folgenden Abschnitt am Beispiel des Vereins *Aurora* aufgezeigt.

Aurora ist ein Verein für junge verwitwete Mütter und Väter mit minderjährigen Kindern und bezeichnet sich als Informations- und Kontaktstelle für Verwitwete. *Aurora* hat sich unter anderem zum Ziel gesetzt, die Interessen der Verwitweten in Gesellschaft und Politik zu vertreten und sieht sich in der Pflicht einen Beitrag zur Enttabuisierung des Themas Tod zu leisten. Gegründet wurde der Verein 1996 von Verwitweten mit minderjährigen Kindern (*Aurora*, ohne Datum, a).

Folgendes Angebot bietet der Verein:

- Kontakt, Austausch und Begegnung unter Verwitweten
- Monatliche Regionaltreffen zum Erfahrungsaustausch
- Aktivitäten für Verwitwete mit Kindern und Jugendlichen in der ganzen Schweiz
- Beratung und aktuelle Informationen für Betroffene und ihre Angehörige
- Vermittlung von Fachberatung
- Jährliches Seminar für Trauernde
- Jährliche Ferienwoche für Mitglieder und deren Kinder
- Öffentlichkeitsarbeit und Interessenvertretung
- Vermittlung einer Rechtsberatung speziell zu Erbangelegenheiten/Erbrecht und Rentenfragen (*Aurora*, ohne Datum, b).

Die Regionalgruppe Bern wird geleitet von Livia Lochmatter und Daniela Geigele (*Aurora*, ohne Datum, c). Gemäss einem Vereinsmitglied sind die Beratenden von *Aurora* alle selbst von einem Partner_inverlust betroffen und sind keine ausgebildeten Psycholog_innen oder Beratenden. Die

Beratungen und die Vermittlung an weitere Fachpersonen erfolgt informell an den jeweiligen Regionalgruppentreffen (Tel. vom 11. Juni 2021).

Selbsthilfegruppen und -organisationen sind trotz aller Vorteile kritisch zu betrachten. Gemäss Wyss (2019) sind Selbsthilfeangebote in der Behandlungskette als ergänzend zu verstehen. Selbsthilfeangebote sind keine Therapie und ersetzen auch keine solche (26:32).

Eine grosse Problematik sieht Wyss (2019) in der Finanzierung. Entsprechende Angebote sind in der Schweiz gesetzlich nicht verankert und werden somit staatlich nicht finanziert. Dies führt dazu, dass Selbsthilfeangebote tendenziell unterfinanziert sind und dementsprechend Einbussen an Qualität und Quantität erleiden (47:22).

4.2 Trauerberatung und -begleitung

Für die Trauerbegleitung und -beratung nach einem Todesfall (durch Suizid) lassen sich im Kanton Bern unzählige Angebote aus unterschiedlichen Disziplinen finden. Eine Auswahl davon wird in Tabelle 2 dargestellt. Die Autorin unterscheidet zwischen seelsorgerischen, psychologischen, therapeutischen und weiteren Angeboten.

Trauerberatung- und Begleitung: Eine Auswahl der Angebote im Kanton Bern

Seelsorgerische Angebote	<p>Ev.-ref. Gesamtkirchgemeinde Bern https://www.refbern.ch/de/was-wir-tun/fuer-den-trauerfall-1434.html</p> <p>Spital- und Klinikseelsorge im Kanton Bern http://www.spitalseelsorgebern.ch/spital-und-klinikseelsorge-im-kanton-bern/</p> <p>Seelsorge.net https://www.seelsorge.net/de/</p> <p>Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn https://www.refbejuso.ch/beratung/seelsorge-rund-um-die-uhr/</p> <p>Care Teams – Notfallseelsorge Schweiz (CNS) – Care Team Kanton Bern (CTKB) https://www.cns-cas.ch/be</p>
Psychologische und psychotherapeutische Angebote	<p>Kriseninterventionszentrum UPD https://www.upd.ch/de/angebot/erwachsenenpsychiatrie/krisenintervention-kiz.php</p> <p>Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie https://www.upd.ch/de/angebot/kinder-und-jugendpsychiatrie/index_neu.php</p> <p>Markus Hasler https://psychotherapie-hasler.ch/</p> <p>Irene Bischof – Psychotherapie – Psychoanalyse http://www.bischof.ch/praxis.htm</p>
Weitere Angebote	<p>Gemeinsam weiter – Trauerbegleitung für Familien https://www.trauerbegleitung-gemeinsam-weiter.ch/trauerbegleitung</p> <p>Familien Trauerbegleitung https://www.familientrauerbegleitung.ch/</p> <p>Trauer-Beratung Bern http://trauer-begleitung.ch/trauerbegleitung.html</p> <p>Annette Berger – BewusstSein und Wirken https://www.annetteberger.ch/sterbe-und-trauer-begleitung/</p>

Tabelle 2: Trauerberatung- und Begleitung: Eine Auswahl der Angebote im Kanton Bern (eigene Darstellung)

Seelsorge definiert sich als geistliche Beratung oder geistliches Gespräch, welches Hilfestellung in wichtigen Lebensfragen (besonders bei innerer Not) bietet (Duden, ohne Datum, d). Sowohl die *evangelisch-reformierte Gesamtkirchgemeinde Bern*, die *Spital- und Klinikseelsorge* im Kanton Bern, *seelsorge.net* und die *Reformierten Kirchen Bern-Jura-Solothurn* bieten Beratung in schwierigen Lebenssituationen an.

In Zusammenhang mit Suizid deckt *Seelsorge.net* bspw. folgende Themenfelder ab: Trennung und Trauer, psychische Probleme, Erziehung, Überforderung im Alltag, Existenzängste und Identitäts- oder Sinnkrisen. Der berufliche Hintergrund der Seelsorgenden variiert je nach Organisation. Die Beratungsgespräche bei *seelsorge.net* werden von ausgebildeten Seelsorgenden mit psychologischem Hintergrund geführt (*seelsorge.net*, ohne Datum). In der *Spital- und Klinikseelsorge* wird für die Arbeit als Seelsorgenden ein abgeschlossenes Theologiestudium oder eine Spezialausbildung vorausgesetzt (*Spital- und Klinikseelsorge*, ohne Datum).

Auch Care Teams spielen eine Rolle in der Nachsorge von suizidbetroffenen Angehörigen. Das *Care Team Kanton Bern (CTKB)* leistet psychologische und seelsorgerische Erste Hilfe – unter anderem auch bei traumatisierenden Alltagsereignissen. Ziel dabei ist die Stabilisierung und Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit der betroffenen Personen (Sicherheitsdirektion, ohne Datum).

Psychologische und psychotherapeutische Angebote fokussieren sich auf die ambulante oder stationäre psychische Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Das *Kriseninterventionszentrum (KIZ) der universitären psychiatrischen Dienste Bern (UPD)* richtet sich an Erwachsene, die sich, unter anderem auch wegen eines Trauerfalls, in einer psychosozialen Krise befinden (UPD, ohne Datum, a) und schliesst somit die psychologische Versorgung von suizidbetroffenen Angehörigen mit ein. Für die psychologische und psychiatrische Versorgung von Kindern und Jugendlichen aus dem Kanton Bern ist bspw. die *Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* zuständig (UPD, ohne Datum, b). Auch viele private Berner Psycholog_innen und Psychiater_innen haben die Begleitung bei Trauerfällen in ihrem Angebot. So umfasst bspw. das Angebot der Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin Irene Bischof auch die Themenbereiche Verlust und Trauer (Irene Bischof, ohne Datum). Markus Hasler umfasst in seinem Therapieangebot folgende Themenbereiche: Verlust und Trauer, Lebens-, und Sinnkrisen und Gedanken an Suizid, Schuldgefühle, traumatische Erlebnisse, belastende Erinnerungen, Ängste und soziale Unsicherheit (Markus Hasler, ohne Datum). Wie in Kapitel 3 aufgezeigt, können all diese Themenbereiche mit einem Verlust des Partners oder der Partnerin oder eines Elternteils in Zusammenhang stehen.

Im Kanton Bern stehen trauernden Familien zahlreiche weitere Angebote der Trauerbegleitung und -beratung zur Verfügung. So bspw. der Verein *Familien Trauer Begleitung* oder das Trauerbegleitungsangebot für Familien *Gemeinsam weiter*. In diesen Angeboten unterstützen Trauerbegleitende verlustbetroffene Familien in der Trauerverarbeitung. Trauerberatende und -begleitende sind nicht in der Liste der reglementierten Berufe und Tätigkeiten in der Schweiz des Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation (SBFI) aufgeführt. Das bedeutet, dass der Beruf auch ohne einen gesetzlich vorgegebenen oder verordneten Abschluss und ohne entsprechendes Diplom ausgeübt werden kann (SBFI, 2021).

4.3 Weitere Beratungsangebote für Hinterbliebene

Neben den bereits erwähnten Unterstützungsangeboten lassen sich weitere Fachstellen und Angebote finden, an welche sich suizidbetroffene Familien wenden können. Diese wurden von der Autorin in Tabelle 3 zusammengefasst.

Weitere Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien im Kanton Bern

Beratungsstellen für betroffene Familien	<p>Pro Mente Sana, psychologische und rechtliche Beratung für Betroffene und Nahestehende https://www.promentesana.ch/angebote/beratung/beratung-fuer-betroffene-nahestehende</p> <p>Erziehungs- und Familienberatung Kanton Bern https://www.erz.be.ch/erz/de/index/erziehungsberatung/erziehungsberatung/unsere_angebote/b_familien.html</p> <p>Ehe- und Familienberatung Bern https://www.eheundfamilienberatung-bern.ch/beziehungsberatung-dienstleistungen.html</p> <p>Beratungsstelle Ehe, Partnerschaft, Familie - Reformierte Kirchen Bern-Jura-Solothurn https://www.eheberatungbern.ch/de/</p> <p>Infra Bern – Frauenberatungsstelle bei rechtlichen Fragen https://www.infrabern.ch/</p> <p>Amt für Erwachsenen- und Kinderschutz der Stadt Bern – Erbschaftsamt https://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/sue/amt-fur-erwachsenen-und-kinderschutz/erbschaftsamt</p> <p>Unia Bern – Rechtsberatung Sektion Bern https://bern.unia.ch/sektion-bern/rechtsberatung</p>
Beratungsstellen für Kinder und Jugendliche	<p>Pro Juventute https://www.147.ch/de/</p> <p>feel-ok.ch https://www.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/suizidalitaet/hilfsangebote/suizidversuch_von_anderen/suizidversuch/gefuehle.cfm</p>

Tabelle 3: Weitere Unterstützungsangebote für suizidbetroffene Familien im Kanton Bern (eigene Darstellung)

Gemäss Homepage bietet *Pro Mente Sana* bspw. Online- oder Telefonberatung bei psychosozialen und juristischen Fragen für Betroffene und Nahestehende an. Die psychosoziale Beratung widmet sich der Beratung bei persönlichen Krisen, bei der Suche nach Unterstützungsmöglichkeiten und bei Entscheidungen in Bezug auf eine geeignete Behandlung. Betroffene erhalten Informationen über psychische Krankheiten und werden bei Fragen zu Arbeit, Wohnen und Freizeit beraten. Die juristische Beratung unterstützt bei rechtlichen Fragen aller Art, informiert über rechtliche Ansprüche und triagiert zu spezialisierten Anwält_innen (*Pro Mente Sana*, ohne Datum). Auf der Homepage ist nicht ersichtlich, ob *Pro Mente Sana* auch Beratung für suizidbetroffene Angehörige leistet. Auf Anfrage teilt *Pro Mente Sana* mit, dass die psychologische und rechtliche Beratung grundsätzlich für alle Menschen offen sei, so auch für suizidbetroffene Angehörige. Sie seien jedoch keine Anlaufstelle, welche sich auf diese Thematik spezialisiert habe (E-Mail vom 17. Juni 2021).

Auch bei den Ehe-, Erziehungs- und Familienberatungsstellen des Kantons Bern scheint das Thema Angehörigenberatung nach einem Todesfall eher am Rande behandelt zu werden. So teilt die Beratungsstelle Ehe, Partnerschaft, Familie der *Reformierten Kirchen Bern* auf Anfrage mit, dass sie fachlich über die nötigen Kompetenzen verfügen, Menschen in schwierigen Situationen zu begleiten, dass sie aber nicht spezifisch in der Trauerbegleitung oder -beratung geschult sind (Mail vom 15. Juni 2021).

Gemäss einer Mitarbeitenden der Ehe- und Familienberatung Bern werden in der Fachstelle die Themen Verlust- und Trauererfahrungen im Rahmen von Trennungsprozessen behandelt, sie bieten jedoch ebenfalls keine spezifische Beratung zu Tod oder Suizid an (Mail vom 14. Juni 2021).

Rechtlich erhalten Familien nach einem Todesfall bei verschiedenen Stellen Unterstützung. *Infra Bern* ist eine juristische Frauenberatungsstelle die kostenlose Beratung bei allen rechtlichen Fragen anbietet (*Infra*, ohne Datum). Die *Rechtsberatung Sektion Bern* der *Gewerkschaft UNIA* berät bei arbeits- und sozialversicherungsrechtlichen Fragen (*Unia*, ohne Datum) und das Erbschaftsamt vom *Amt für Erwachsenen- und Kinderschutz der Stadt Bern* übernimmt für die Bewohnenden der Stadt Bern erbschaftsrechtliche Aufgaben, es eröffnet bspw. Testamente und sichert den Nachlass (*Stadt Bern*, ohne Datum).

Neben den allgemeinen Beratungsstellen existieren auch spezifische Beratungsstellen für Kinder- und Jugendliche, wie bspw. 147 der *Pro Juventute*. 147 bietet kostenlose Beratung über Telefon, Chat, SMS, oder E-Mail und vermittelt zu weiteren Fachstellen. 147 berät bei folgenden Themen: Familie, Freundschaft und Liebe, Sexualität, Schule und Beruf, persönliche Probleme, Digitales Leben und Kompetenzen der Zukunft. Unter dem Thema Familie werden wiederum folgende Themen behandelt: Streit in der Familie, Ablösung von der Familie, Scheidung, Gewalt in der Familie, Probleme der Eltern.

Das Thema Elternverlust wird nicht aufgeführt, ebensowenig wie das Thema Tod allgemein. Das Thema Suizid wird unter dem Themenbereich persönliche Probleme behandelt, bezieht sich jedoch mehr auf eigene Suizidgedanken und selbstverletzendes Verhalten und weniger auf die Begleitung nach einem Suizid (Pro Juventute, ohne Datum). Feel-ok.ch ist keine Beratungsstelle, vermittelt aber kinder- und jugendgerechte Informationen zu allen möglichen Themen, inklusive Suizid und verweist zu entsprechenden Unterstützungsangeboten (Feel-ok.ch, ohne Datum).

4.4 Fazit

Nach der vorgenommenen Recherche wird deutlich, dass einige Unterstützungsangebote für die Nachsorge suizidbetroffener Familien bestehen. Die Unterstützungsangebote werden aus verschiedenen Disziplinen angeboten, hauptsächlich aus dem seelsorgerischen, psychologischen und rechtlichen Bereich oder aus dem Bereich der Trauerbegleitung und der Selbsthilfe. Besonders im Bereich der Selbsthilfe wird den Anliegen suizidbetroffener Hinterbliebener gut Rechnung getragen (vgl. Kap. 4.1). Das differenzierte und vielfältige Angebot für Betroffene im Bereich der Selbsthilfe ist für die Autorin ein Indiz dafür, dass bei Betroffenen die Nachfrage nach Unterstützungsangeboten gegeben ist. So wertvoll Selbsthilfeangebote im Bereich der Nachsorge sind, so sind sie doch auch kritisch zu betrachten. Die Beratungen und Hilfestellungen werden in den meisten Fällen von Laien erbracht, die zwar von ihrem eigenen Erfahrungswissen profitieren können, aber über keine professionelle Ausbildung verfügen. Ebenfalls bedeutet die Teilnahme an Selbsthilfegruppen in vielen Fällen, dass man Teil einer Gemeinschaft wird. Für manche Betroffene kann dies bereichernd sein, für andere könnte dies ein Grund sein, solch ein Angebot zu meiden.

Eine fehlende Qualitätsgarantie besteht auch bei den Trauerberatungs- und begleitungsangeboten aufgrund der ungeschützten Berufsbezeichnung (vgl. Kap. 4.2). Diese ermöglicht es jeder Person den Beruf als Trauerberatende oder -begleitende auszuüben .

Interessant scheint, dass besonders in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit fallende Beratungsangebote wie Familien- und Jugendberatungsstellen und weitere psychosoziale Fachstellen, die Themen Tod und Angehörigenbegleitung oder -beratung (nach einem Suizid) wenig bis gar nicht in ihrem Angebot enthalten. Gründe dafür ergeben sich der Autorin zufolge aus dem negativ bewerteten und vermeidenden gesellschaftlichen Verhältnis gegenüber den Themen Sterben und Tod. Das gesellschaftliche Verhältnis scheint bis in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit Wirkung zu zeigen.

5. Soziale Arbeit und sozialarbeiterische Beratung

Im folgenden Kapitel werden Ziele und Gegenstand Sozialer Arbeit genauer beleuchtet mit der Frage im Hintergrund, inwiefern ein Unterstützungsangebot für suizidbetroffene Familien in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit gehört. Im zweiten Teil des Kapitels erfahren die Lesenden, wie sich sozialarbeiterische Beratung definiert und ob sozialarbeiterische Beratung ein geeignetes Instrument darstellt, um betroffene Familien zu unterstützen. Die Autorin bezieht sich dabei auf die Definition sozialarbeiterischer Beratung von Daniel Kunz und Esther Weber. Ihr Verständnis von sozialarbeiterischer Beratung sowie die dazugehörige Strukturierungshilfe erwiesen sich für die vorliegende Arbeit als geeignet.

5.1 Definition und Gegenstand Sozialer Arbeit

Die Generalversammlung der IASSW (International Association of Schools of Social Work) und die Generalversammlung der IFSW (International Federation of Social Workers) erliessen im Juli 2014 eine globale Definition Sozialer Arbeit, die folgendermassen lautet:

Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledges, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels. (IFSW, ohne Datum).

Gemäss Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit von Avenir Social besteht der Gegenstand Sozialer Arbeit darin, dass sie die, durch fehlende biologische, psychische, soziale, ökonomische und kulturelle Bedürfnisbefriedigung entstehenden sozialen Probleme lindern, lösen und ihnen präventiv entgegenwirken soll. Dabei hat die Soziale Arbeit den Auftrag die Handlungsfähigkeit von Individuen und Gruppen (wieder) herzustellen (Avenir Social, 2014). Soziale Arbeit folgt der Leitidee, dass allen Menschen das Recht auf Befriedigung elementarer Bedürfnisse, sozialer Integrität und Integration zusteht (Avenir Social, 2010, S.7).

5.2 Ziele Sozialer Arbeit

Ziel der Sozialen Arbeit ist es, die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Klient_innen zu fördern damit sie zu sozialer Integration, persönlicher Entwicklung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben

befähigt werden. Dies wiederum dient der Bedürfnisbefriedigung und hilft den Klient_innen dabei Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Soziale Arbeit hat zum Ziel, bestehende psychosoziale Ressourcen zu aktivieren, zu sichern und kulturelle und materielle Ressourcen für die Klient_innen zugänglich zu machen (Avenir Social, 2014).

Johannes Schilling und Sebastian Klus (2018) definieren die Ziele Sozialer Arbeit folgendermassen:

1. Hilfe zur Selbstfindung und Selbsthilfe, Entfaltung und Förderung der Persönlichkeit (individuelle Funktion)
2. Verbesserung bzw. Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen sozialer Problemlagen (gesellschaftliche Funktion)
3. Orientierung an europäischen, zunehmend auch mehr an weltgesellschaftlichen und menschenrechtlichen Perspektiven und Zielen Sozialer Arbeit (S.173).

Die gesellschaftliche Funktion wird auch in den von Avenir Social (2010) definierten Zielen Sozialer Arbeit deutlich und wird folgendermassen beschrieben: «Soziale Arbeit ist ein gesellschaftlicher Beitrag, insbesondere an diejenigen Menschen oder Gruppen, die vorübergehend oder dauernd in der Verwirklichung ihres Lebens illegitim eingeschränkt oder deren Zugang zu und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind» (S.7). Im Berufskodex wird zudem betont, dass Soziale Arbeit soziale Notlagen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern hat und dafür Lösungen für soziale Probleme zu erfinden, zu entwickeln und zu vermitteln hat (ebd.).

5.3 Sozialarbeiterische Beratung

Wie beschrieben, haben Sozialarbeitende den Auftrag Menschen in schwierigen Lebenssituationen so zu unterstützen, dass sie ihre sozialen Probleme bewältigen und ihr Leben wieder selbstbestimmt führen können (vgl. Kap. 5.2). Die Beratung ist ein wichtiges Instrument der Sozialen Arbeit, um diesen Auftrag zu erfüllen (Weber & Kunz, 2012, S.10).

Sozialarbeiterische Beratung charakterisiert sich dadurch, dass sie sich neben der Informationsvermittlung auch der Erschliessung von materiellen und immateriellen Ressourcen annimmt (ebd.). Silvia Staub Bernasconi (2007) definiert den Ressourcenbegriff der Sozialen Arbeit als «Oberbegriff für alle wirtschaftlich-materiellen, personellen und ideell-kulturellen Hilfsquellen, Dienstleistungen, infrastrukturellen Einrichtungen, die der Sozialen Arbeit zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse zur Verfügung stehen, durch sie erschlossen oder hergestellt werden können» (S.298).

Sozialarbeiterische Beratung hat zum einen zum Ziel Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen zu bieten, das Verständnis für die schwierige Lebenssituation zu fördern und bei der Problembewältigung zu helfen. Zum andern soll sie Klient_innen dabei unterstützen die, durch die bestehenden Probleme abhanden gekommenen, externen Ressourcen wieder zugänglich zu machen (Weber & Kunz, 2012, S.10-11). Externe Ressourcen sind gemäss Ruth Brack (1998) alle von den Klient_innen nutzbaren gesellschaftlichen Güter und Dienstleistungen, die ausserhalb ihrer Person oder ihres persönlichen Umfelds liegen (S.12). Existenzsicherung, Arbeit, Bildung, Netzwerke, Wohnung oder persönlicher Schutz in Krisensituationen sind Beispiele externer Ressourcen (Weber & Kunz, S.11).

Weber und Kunz (2012) entwickelten eine Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung (vgl. Abbildung 5) welche als organisations- und arbeitsfeldübergreifende Beratungsgrundlage dienen und die Charakteristik sozialarbeiterischer Beratung aufzeigen soll (S.11).

Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung



Abbildung 5: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung (Weber & Kunz, 2012, S.12)

Das Modell zeigt das Spannungsfeld sozialarbeiterischer Beratung auf. Sie bewegt sich zwischen den Polen *Freiwilligkeit* und *gesetzliche Massnahmen* sowie zwischen *materiellen Problemen* und *psychosozialen Problemen*. Materielle Probleme sind Probleme, welche durch eine materielle Notlage entstehen, denen aber mit materieller Ressourcenerschliessung entgegengewirkt werden kann. Materielle Ressourcen beinhalten bspw. Arbeit und Bildung sowie gesetzliche und sozialversicherungsrechtliche Leistungen und Ansprüche (Weber & Kunz, 2012, S.12). Psychosoziale Probleme umfassen von Klient_innen oder deren Umfeld als problematisch wahrgenommene Lebenssituationen. Als Beispiele nennen Weber und Kunz Familien- und Partnerschaftskonflikte, Probleme im Zusammenhang mit Krankheit und Behinderung, Einsamkeit oder Sinn- und Lebenskrisen (ebd.). Je nachdem bei welchem Pol bzw. bei welchem Problem oder Anliegen sozialarbeiterische Beratung ansetzt, kommt die entsprechende Beratungsfunktion zum Zug. Die verschiedenen Beratungsfunktionen sind *Information und Service*, *Veränderung und Entwicklung*, *Schutz und Kontrolle (Fürsorge)* sowie *Stabilisierung, Betreuung und Begleitung*.

5.3.1 Information und Service

In der Beratungsfunktion *Information und Service* informieren Sozialarbeitenden über problembezogene, relevante Sachinformationen, die für die Problemlösung von Bedeutung sind. Neben der Informationsvermittlung geht es um das Erschliessen externer Ressourcen (Weber & Kunz, 2012, S.13). Die externe Ressourcenerschliessung stellt einen wichtigen Bestandteil Sozialer Arbeit dar. Sie wird relevant, wenn Klient_innen nicht in der Lage sind, ebengenannte externe Ressourcen eigenständig zu beschaffen. Prinzipiell sind Klient_innen in der Beratung dazu zu befähigen, von den nutzbaren Gütern und Leistungen Gebrauch zu machen, bevor die Beratenden stellvertretend eingreifen (Weber & Kunz, 2012, S.13). Folgende Leistungen und Güter zählen zu den externen Ressourcen (vgl. Tabelle 4).

Externe Ressourcen

Finanzen	Leistungen der Sozialversicherungen Punktuelle Finanzquellen (Stipendien, Fonds, Verwandtenbeiträge, Übernahme von Mietdepots) Ersatzeinkommen (Renten, Alimente, Taggelder) Sozialhilfe (Rechts-) Ansprüche bei Dritten (Lohnguthaben, Unterhaltsbeiträge, Versicherungsleistungen, Entschädigungen, Rekurse, Revisionen) Durchführen von Schuldensanierungen und Konkursen
Arbeit, Beschäftigung, Bildung	(geschützte) Arbeitsplätze in der Privatwirtschaft und in Einsatzprogrammen, Lehrstellen
Unterkunft	Notunterkünfte, Spezielle Wohnformen
(Teil-) Stationäre Betreuung	Tagesheime, Kliniken, Pflegefamilien
Ambulante Dienste	Ambulante Dienstleistungen (Spitex, Kinderbetreuung, Therapien) Soziale Kontakte (Freiwillige/ Selbsthilfegruppen oder Mitgliedschaften) Rechtshilfe Rückkehrhilfe

Tabelle 4: Externe Ressourcen (leicht modifiziert nach Brack, 1998, S.13)

5.3.2 Veränderung und Entwicklung

In dieser Beratungsfunktion sollen Sozialarbeitende Klient_innen dabei unterstützen, ihre Problemsituation besser zu verstehen. Sie werden dazu befähigt in Bezug auf ihr Denken und Handeln neue Möglichkeiten und Wege zu finden, welche wiederum zu entsprechenden Lösungen führen können. Das Ziel dabei ist, dass die Klient_innen lernen, sich in Bezug auf Verhaltensweisen, Wahrnehmungen, Gefühle, Gedanken und Einstellungen zu öffnen und sich auf den Veränderungsprozess einzulassen. Sie erlangen dadurch wichtige Erkenntnisse, Orientierung und Problemlösungskompetenzen. Diese Beratungsfunktion ist mit interner Ressourcenerschliessung gleichzusetzten (Weber & Kunz, 2012, S.13-14).

5.3.3 Schutz und Kontrolle «Fürsorge»

Die Beratung in dieser Funktion basiert hauptsächlich auf gesetzlichen Grundlagen und Massnahmen. Typische Arbeitsfelder Sozialer Arbeit, die diese Beratungsfunktion beinhalten sind bspw. der Erwachsenen- und Kinderschutz oder die Bewährungs-, Drogen-, und Sozialhilfe. Sozialarbeitende bewegen sich in diesem Berufsfeld in einem stetigen Spannungsfeld zwischen Hilfe und Kontrolle. Sie sind in ihrer Funktion Beratende und Kontrollinstanz zugleich sind. Genannte Beratungsfunktion hat zum Ziel eine gelingende Zusammenarbeit mit der Klientel anzustreben. Dadurch kann der Schutz- und Kontrollauftrag in einen Hilfs- und Unterstützungskontext überfliessen (Weber & Kunz, 2012, S.14-15).

5.3.4 Stabilisierung, Betreuung und Begleitung

Der Fokus dieser Beratungsfunktion liegt auf der Stabilisierung einer Situation und auf der Betreuung und Begleitung der Klientel unter Achtung ihrer Menschenwürde und Autonomie. Charakteristisch für diese Beratungsfunktion sind bspw. sozialpädagogische Angebote. Sind die Klient_innen nicht (mehr) in der Lage über ihre Situation zu befinden, fällt den Sozialarbeitenden die Aufgabe zu, ihre Anliegen und Interessen zu vertreten (Weber & Kunz, 2012, S.15).

5.4 Fazit

Der Auftrag Sozialer Arbeit besteht darin, die durch fehlende biologische, psychische, soziale, ökonomische und kulturelle Bedürfnisbefriedigung entstehenden sozialen Probleme zu lindern, zu lösen und ihnen präventiv entgegenzuwirken (vgl. Kap. 5.1). Dafür muss die Soziale Arbeit psychosoziale sowie materielle Ressourcen erschliessen und sichern (vgl. Kap. 5.2). Für suizidbetroffene entstehen grosse Bedürfnislücken – besonders im psychischen, sozialen und ökonomischen Bereich (vgl. Kap. 3). Damit keine schwerwiegenden Langzeitfolgen daraus resultieren, bedarf es einer ganzheitlichen psychosozialen und materiellen Unterstützung, die gemäss Auftrag durch die Soziale Arbeit gewährleistet werden muss.

Nach der Definition Sozialer Arbeit der IFSW beinhaltet Soziale Arbeit unter anderem Empowerment. In Bezug auf suizidbetroffene Familien wird Empowerment relevant, wenn es darum geht, Betroffene dazu zu befähigen, ihr Leben auch ohne die verstorbene Person wieder selbständig zu meistern.

Aus den Zielen Sozialer Arbeit lässt sich neben dem individuellen Auftrag auch ein gesellschaftlicher Auftrag ableiten. Soziale Arbeit hat zur Verbesserung und Veränderung der gesellschaftlichen

Bedingungen sozialer Problemlagen beizutragen (vgl. Kap. 5.2). Der Autorin zufolge stellt die beschriebene Stigmatisierung (vgl. Kap. 3.5.1), mit welcher sich suizidbetroffene Angehörige konfrontiert sehen, eine solche zu verändernde soziale Problemlage dar.

Den Ausführungen zufolge kommt die Autorin zum Schluss, dass ein sozialarbeiterisches Unterstützungsangebot für suizidbetroffene Familien in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit gehört.

Für eine ganzheitliche Unterstützung betroffener Familien eignet sich die sozialarbeiterische Beratung besonders gut. Sie deckt sowohl psychosoziale als auch materielle Probleme und umfasst die interne und externe Ressourcenerschließung. Wie genau sozialarbeiterische Beratung für suizidbetroffene Familien ausgestaltet sein könnte, wird im folgenden Kapitel beschrieben.

6. Sozialarbeiterische Beratung für suizidbetroffene Familien

Vorangegangene Kapitel lassen die Autorin zum Schluss kommen, dass sowohl die Notwendigkeit als auch die Legitimation eines sozialarbeiterischen Beratungsangebots für suizidbetroffene Familien gegeben sind. Demzufolge werden im folgenden Kapitel Anregungen für die Ausgestaltung eines solchen Beratungsangebotes gegeben. Die Autorin weist darauf hin, dass die folgende Ausgestaltung keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt.

Im ersten Teil erfolgt eine theoretische Einordnung eines sozialarbeiterischen Beratungsangebots für suizidbetroffene Familien. Auf Grundlage dessen werden mögliche Inhalte sozialarbeiterischer Beratung von suizidbetroffenen Familien dargestellt.

6.1 Theoretische Einordnung

Im folgenden Unterkapitel ordnet die Autorin ein sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien mithilfe der beschriebenen Strukturierungshilfe von Kunz und Weber (vgl. Kap. 5.3) ein (vgl. Abbildung 6).

Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung – Einordnung eines sozialarbeiterischen Beratungsangebots für suizidbetroffene Familien



Abbildung 6: Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung – Einordnung eines sozialarbeiterischen Beratungsangebots für suizidbetroffene Familien (leicht modifiziert nach Weber & Kunz, S.12)

Das entsprechende Angebot ist nach dem Modell klar der freiwilligen Ebene zuzuordnen. Ein Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien sollte ein Angebot sein, welches Familien auf eigenen Wunsch und bei Bedarf in Anspruch nehmen können.

Weiter haben suizidbetroffene Familien, wie in Kapitel 3 ausführlich aufgezeigt, nach dem Suizid mit materiellen und psychosozialen Problemen zu kämpfen. Demnach ist ein sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien sowohl bei den materiellen als auch bei den psychosozialen Problemen einzuteilen.

Dieser Einordnung zufolge muss ein entsprechendes Beratungsangebot die Beratungsfunktionen *Information und Service* (vgl. Kap. 5.3.1) und *Veränderung und Entwicklung* (vgl. Kap. 5.3.2) berücksichtigen. Welche zielgruppenspezifischen Kernthemen die genannten Beratungsfunktionen beinhalten könnten, wird im folgenden Unterkapitel beschreiben. Die Beratungsfunktionen *Schutz und Kontrolle (Fürsorge)* und *Stabilisierung, Betreuung und Begleitung* sind nach erfolgter Einordnung für entsprechendes Angebot nicht von Bedeutung und werden nicht weiter behandelt.

6.2 Information und Service für suizidbetroffene Familien

Im Zentrum dieser Beratungsfunktion stehen die Übermittlung von Sachinformationen und das Erschliessen von externen Ressourcen (vgl. Kap. 5.3.1). Nachfolgend wird beschrieben, welche externen Ressourcen in Bezug auf suizidbetroffene Familien von besonderer Bedeutung sind und in der Beratung zusammen mit den Klient_innen thematisiert und sichergestellt werden sollten.

6.2.1 Leistungen der Sozialversicherungen

Der Suizid des Partners oder der Partnerin bedeutet in vielen Fällen auch der Wegfall einer wichtigen Einkommensquelle für die Familie (vgl. Kap. 3.5.2). Damit die Familie nicht in finanzielle Not gerät, kommen verschiedene Sozialversicherungen zur Deckung der Einkommenslücke zum Zug. Ein sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien müsste hier, unter der Berücksichtigung der entsprechenden Beratungsfunktion, Betroffene über entstehende Ansprüche informieren und sie dabei unterstützen, diese geltend zu machen. Welche sozialversicherungsrechtlichen Leistungen Hinterbliebenen nach einem Suizid zustehen, wird im Folgenden dargestellt. Die Autorin weist darauf hin, dass lediglich staatliche Sozialversicherungen betrachtet werden. Private Versicherungen werden im Rahmen dieser Arbeit nicht berücksichtigt.

Alters und Hinterlassenenversicherung (AHV)

Die AHV (1. Säule) deckt als obligatorische Volksversicherung den Existenzbedarf im Alter und bei einem Todesfall (Informationsstelle AHV/IV, ohne Datum, b). Bei einem Todesfall, Suizid inklusive, entsteht für Hinterbliebene unter gegebenen Voraussetzungen der Anspruch auf eine Hinterlassenenrente (Erwin Murer, 2003, S.105). Die AHV kennt drei Arten von Hinterlassenenrenten: Die Witwenrente, die Witwerrente und die Waisenrente. Sie dienen dazu, den_ die zurückbleibende Ehepartner_in oder die Kinder nach einem Todesfall finanziell abzusichern (Informationsstelle AHV/IV, ohne Datum, a). Arbeitnehmende haben neben der Hinterlassenenrente zusätzlich Anspruch auf Leistungen der Beruflichen Vorsorge. Reichen die Hinterlassenenrenten zusammen mit dem weiteren Einkommen und Vermögen nicht aus, um den Lebensunterhalt zu decken, besteht für die Hinterbliebene ein zusätzlicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen (Murer, 2003, S.105).

Ergänzungsleistungen (EL)

Ergänzungsleistungen (1. Säule) kommen dann zum Zug, wenn die Leistungen der AHV und IV zusammen mit weiteren Einkünften nicht ausreichen, um die minimalen Lebenskosten zu decken (Informationsstelle AHV/IV, ohne Datum, c). Gemäss Art. 4 Abs. 1 ELG haben Personen mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt (Art. 13 ATSG) in der Schweiz Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn sie bspw. Anspruch auf eine Witwen-, Witwer-, oder Waisenrente der AHV haben.

Somit besteht für suizidbetroffene Familien unter gegebenen Voraussetzungen sowohl für den_ die hinterbliebene Ehepartner_in als auch für die hinterbliebenen Kinder Anspruch auf Ergänzungsleistungen.

Berufliche Vorsorge (BV)

Die Berufliche Vorsorge (2. Säule) versichert die Risiken Alter, Tod und Invalidität. Obligatorisch versichert sind alle AHV-versicherten Arbeitnehmenden, welche pro Jahr mehr als 21 500 Franken verdienen (Informationsstelle AHV/IV, ohne Datum, d). Neben der obligatorischen Beruflichen Vorsorge gibt es auch die nichtobligatorische Berufliche Vorsorge, welche besonders höhere Löhne versichert. Beide Versicherungsmodelle leisten Hinterlassenenrenten. Während die obligatorische Berufliche Vorsorge im Falle eines Suizids vollumfänglich zu leisten hat, können Leistungen in der

nichtobligatorische Berufliche Vorsorge bei einem Suizid ausgeschlossen oder gekürzt werden (Murer, 2003, S.106-107).

Unfallversicherung (UV)

Die Unfallversicherung ist eine weitere obligatorische Sozialversicherung. Versichert sind alle Arbeitnehmenden, die in der Schweiz angestellt sind. Gedeckt sind gesundheitlichen Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen oder Berufskrankheiten (BAG, ohne Datum). Der Suizid zählt gemäss Art. 37 Abs. 1 UVG rechtlich nicht als Unfall. Gemäss Art. 48 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982, SR 832.202, ist die Unfallversicherung im Falle eines Suizids gegebenenfalls trotzdem Leistungspflichtig, wenn der Suizid als Folge eines Unfalls oder einer Berufskrankheit begangen wurde oder die Person nicht in der Lage war, vernunftgemäss zu handeln. Murer (2003) konkretisiert, dass gemäss genanntem Artikel der UVV die Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt des Suizids (oder Suizidversuchs) gänzlich gefehlt haben muss, damit mit Leistungen der UV gerechnet werden kann. Demzufolge besteht im Falle eines Suizids nur in seltenen Fällen Anspruch aus der UV (S.108). Sind die Anspruchsvoraussetzungen jedoch gegeben, können Hinterbliebene mit umfangreichen Leistungen rechnen. Dazu gehören Hinterlassenenrenten und Transport- und Beerdigungskosten (Murer, 2003, S.108-109). Gemäss Murer (2003) besteht aufgrund der umfangreichen Leistungen der UV für Betroffene ein Interesse daran, den Suizid als Unfall einzustufen zu können (S.109).

Militärversicherung (MV)

Die Militärversicherung (MV) versichert alle Gesundheitsschädigungen, die während Sicherheits- und Friedensdiensten entstehen. Versichert sind alle Personen, die Militär-, Zivilschutz- und Zivildienst leisten oder sich beim Schweizerischen Korps für humanitäre Hilfe, bei friedenserhaltenden Aktionen und für gute Dienste des Bundes engagieren (Suva, ohne Datum). Im Falle eines Suizids erbringt die MV nur Leistungen, wenn er direkt auf den geleisteten Militärdienst zurückzuführen ist. Die Leistungen sind umfangreicher als jene der anderen Sozialversicherungen (Murer, 2003, S.104).

Murer (2003) betont, dass nach einem Suizid genau zu prüfen ist, aus welchen Sozialversicherungen welche Ansprüche entstehen. In den meisten Fällen entstehen Ansprüche aus mehreren

Sozialversicherungen. Da aber nicht alle Sozialversicherungen gleichzeitig leisten, wird geprüft, welche Leistungen kumuliert, also zusätzlich in Anspruch genommen werden dürfen und welche koordiniert bzw. gekürzt werden müssen (S.104-105).

6.2.2 Weitere Rechtsansprüche

Neben den sozialversicherungsrechtlichen Ansprüchen entstehen durch den Suizid weitere Rechtsansprüche aus dem Arbeitsrecht und dem Erbrecht. Sozialarbeitende sollten auch diesbezüglich über das nötige Wissen verfügen, um betroffene Familien bestmöglich zu beraten.

Arbeitsrecht

Nach Art. 338 Abs. 1 OR erlischt das Arbeitsverhältnis mit dem Tod des Arbeitnehmers. Gemäss Art. 338 Abs. 2 OR muss der Arbeitgeber jedoch vom Tag des Todes an den Lohn für einen weiteren Monat, nach fünf Dienstjahren für zwei weitere Monate ausrichten. Der auszurichtende Lohn geht dabei auf die Erben (Ehegatten, Eingetragene_r Partner_in, minderjährige Kinder) über.

Gemäss Art. 329 Abs. 2 OR hat der Arbeitgeber den Arbeitnehmenden unter besonderen Umständen ausnahmsweise mehrere arbeitsfreie Tage zu gewähren.

Ein Todesfall innerhalb der Familie gehört zu den im Artikel genannten besonderen Umständen. Die Anzahl der zur Verfügung stehenden freien Tage wird im Gesetz nicht geregelt und unterliegt dem Ermessen des Arbeitgebers (Thomas Wachter, 2021).

Die Praxis zeigt, dass bei einem Todesfall innerhalb der Familie mit 1 bis 3 freien Tagen gerechnet werden kann. Die Anzahl der Tage wird vom Verwandtschaftsgrad abhängig gemacht (Anita Hubert, 2018).

Erbrecht

Weiter sollte ein Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien über erbschaftsrechtlichen Fragen informieren und entsprechende Ansprüche sicherstellen. Aufgrund der Komplexität des Erbrechts kann im Rahmen vorliegender Arbeit nur im Ansatz darauf eingegangen werden.

Art. 470 Abs. 1 ZGB regelt, dass Personen grundsätzlich frei über ihr Vermögen verfügen können. Existieren Nachkommen, Eltern, Ehegatten oder eingetragene Partner_innen, ist ein gesetzlich geregelter Pflichtteil jedoch nicht verfügbar. Der Pflichtteil der den Erbberechtigten zusteht beinhaltet gemäss Art. 471 Abs. 1-3 ZGB für die Nachkommen drei Viertel des gesetzlichen Erbanspruches, für jeden Elternteil die Hälfte und für den überlebenden Ehegatten oder den_die eingetragene_r Partner_in die Hälfte.

Hinterlässt die verstorbene Person kein Testament oder keinen Erbvertrag bestimmt die gesetzliche Erbfolge wer zu welchen Teilen erbt (CH.CH, ohne Datum). Gemäss Art. 457 Abs. 1-2 ZGB sind die nächsten Erben die Nachkommen. Das Erbe wird unter den Kindern zu gleichen Teilen aufgeteilt. Bestehen keine Nachkommen, geht das Erbe an den elterlichen Stamm (Art. 458 Abs. 1-4). Bestehen weder Nachkommen noch Erben des elterlichen Stammes, fliesst das Erbe auf den grosselterlichen Stamm über (Art. 459 Abs 1-5 ZGB). Überlebende Ehegatt_innen oder eingetragene Partner_innen erben gemäss Art. 462 Abs. 1-3 ZGB die Hälfte der Erbschaft, wenn Nachkommen bestehen und drei Viertel der Erbschaft, wenn mit dem elterlichen Stamm zu teilen ist. Bestehen keine Erbberechtigten des elterlichen Stammes, erben Ehegatt_innen und eingetragene Partner_innen alles.

Sind sowohl minderjährige Nachkommen als auch die_der hinterbliebene Partner_in erbberberechtigt, ernennt die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) für die Kinder eine Beistandsperson. Diese hat die Interessen der Kinder in erbrechtlichen Angelegenheiten zu vertreten. Würde der überlebende Elternteil neben seinem Erbe auch das Erbe der minderjährigen Kinder verwalten, bestünde ein Interessenskonflikt (KESB-Präsidienvereinigung im Kanton Zürich, ohne Datum).

6.2.3 Ambulante Dienste

Neben den rechtlichen Ansprüchen und Leistungen gehören auch ambulante Dienste zu den sicherzustellenden und zu erschliessenden Ressourcen suizidbetroffener Familien (vgl. Kap. 5.3.1). Die Erschliessung ambulanter Dienste könnte bspw. die Organisation einer Kinderbetreuung bei Beerdigungen oder Trauerfeiern oder für den Fall, dass der überlebende Elternteil mit der Situation und der Kinderbetreuung überfordert ist, darstellen. Bei einem pathologischen Verlauf der Trauer stellt eine weiterführende Therapie oder Behandlung eine nutzbare Ressource dar. Folgende weitere ambulante Dienstleistungen für suizidbetroffene Familien sind in der Beratung zu erschliessen: Bestattungsunternehmen, Selbsthilfegruppen, Trauerbegleitende, Seelsorgende, Ämter für Erbschaftsfragen und Rechts-, Familien-, Kinder- und Jugendberatungsstellen.

6.3 Veränderung und Entwicklung für Suizidbetroffene Familien

Die interne Ressourcenerschliessung ist gemäss vorgenommener Einordnung für der Beratung von suizidbetroffenen Familien ebenfalls von Bedeutung. Diese wird mit der Beratungsfunktion *Veränderung und Entwicklung* angestrebt. Ziel der Beratungsfunktion ist, den Klient_innen neue Wege aufzuzeigen und sie im Veränderungsprozess zu unterstützen (vgl. Kap. 5.3.2). Wie suizidbetroffene Familien diesbezüglich beraterisch bestmöglich unterstützt werden können, wird im folgenden Teil der Arbeit beschrieben.

6.3.1 Trauerberatung

Gemäss Worden (2011) soll die Trauerberatung Betroffene darin unterstützen, den Verlust der nahestehenden Person zu verarbeiten und ihnen dabei helfen, sich in einem Leben ohne diese Person zurechtzufinden (S.84). Der Autor grenzt die Trauerberatung klar von der Trauertherapie ab. Während die Trauerberatung Trauernde dabei unterstützt, die natürliche Reaktion auf ein Verlustereignis innerhalb eines angemessenen Zeitraums zu verarbeiten, widmet sich die Trauertherapie der therapeutischen Behandlung von erschwerter bzw. pathologischer Trauer (Worden, 2011, S.83). Trauerberatung kann von spezialisierten Fachpersonen mit einem medizinischen, psychologischen oder sozialen Berufshintergrund erfolgen (Worden, 2011, S.84). Folgende Grundsätze sollten gemäss Worden (2011) in der Trauerberatung berücksichtigt werden (S.89):

Trauernden helfen, den Verlust zu realisieren

Der Verlust einer nahestehenden Person hat für Betroffene häufig etwas Unfassbares und Surreales. Für eine erfolgreiche Trauerbewältigung ist es wichtig, dass Trauernde sich der Realität des Verlusts bewusst sind und sich dadurch den damit verbundenen Emotionen stellen. Ab besten erreicht wird dies, indem Trauerberatende konkrete Fragen über den Verlust stellen. Das Sprechen über den Verlust bedeutet, dass Betroffene sich mit der neuen Realität auseinandersetzen (Worden, 2011, S.89). Betroffene erleben innerhalb ihres Umfelds häufig Zurückweisung und Vermeidung (vgl. Kap. 3.5.1). Die Funktion der Beratenden besteht im ersten Schritt hauptsächlich darin, Trauernden zuzuhören und sie zum Sprechen zu ermutigen (Worden, 2011, S.90).

Trauernden helfen, Gefühle zu benennen und zuzulassen

Ein weiterer Schritt der Trauerberatung ist, Betroffene dabei zu unterstützen, negativ erlebte Gefühle zu erkennen, anzunehmen und in den Verarbeitungsprozess zu integrieren. Die negativen Gefühle bestehen hauptsächlich aus Wut, Schuld, Angst, Hilflosigkeit und Einsamkeit (Worden, 2011, S.90-91). Zeigt sich die Trauer hauptsächlich in Gefühlen der Wut gegen den Verstorbenen, sich selbst oder weitere Personen, haben Beratende die Aufgabe, ein gutes Gleichgewicht zwischen den negativen und den positiven Gefühlen herzustellen. Betroffenen soll aufgezeigt werden, dass negative Gefühle positive Gefühle nicht ausschliessen. Für einen erfolgreichen Trauerverarbeitungsprozess ist von Bedeutung, dass positive Gefühle zugelassen werden können (Worden, 2011, S.91-92). Empfundene Schuldgefühle können Beratende abbauen, indem sie Trauernde danach fragen, was sie für die verstorbene Person alles getan haben. Dies ermöglicht Betroffenen sich ihrem Einsatz für die verstorbene Person bewusst zu werden (Worden, 2011, S.93-94). Gefühle von Angst und Hilflosigkeit können aus dem Gefühl entstehen, das Leben nicht ohne die verstorbene Person meistern zu können. Diese Gefühle können Beratende durch das Bewusstmachen der bereits vor dem Verlust vorhanden gewesenen Selbständigkeit vermindern (Worden, 2011, S.94).

Trauernden Helfen, ohne die verstorbene Person weiterzuleben

Ein zentraler Punkt der Trauerberatung stellt die Förderung der Kompetenzen dar, die den Betroffenen helfen, das Leben ohne die verstorbene Person zu meistern. In der Beratung wird zusammen mit den Betroffenen herausgearbeitet, worin die Herausforderungen bestehen und wie sie angegangen werden können. Zu beachten gilt, welche Rollen und Aufgaben die verstorbene Person innehatte. Im Anschluss kann geklärt werden, welche Aufgaben neu von den Betroffenen übernommen werden müssen und wie sie in der Aneignung von entsprechenden Kompetenzen unterstützt werden können (Worden, 2011, S.96-97). Personen die ihre_n Partner_in verloren haben, sollten in der Trauerberatung zudem die Möglichkeit erhalten, über Sexualität und das Bedürfnis nach Zärtlichkeit zu sprechen (Worden, 2011, S.97).

Trauernden helfen, Sinn neu zu formulieren

Ziel der Trauerberatung ist es, Betroffene dabei unterstützen, wieder einen Sinn im Leben zu finden. Manchen Menschen hilft es, sich sozial oder politisch zu engagieren, möglicherweise in einem Bereich, welcher in direktem Zusammenhang mit dem Todesumstand der geliebten Person steht (Worden,

2011, S.98). Hinterbliebene haben neben der Frage des *Warums?* Häufig auch mit der Frage zu kämpfen, warum ausgerechnet sie von einem Verlust betroffen sind. Diese Frage kann mit einem verminderten Selbstwertgefühl einhergehen (Worden, 2011, S.98-99). Das beschädigte Selbstwertgefühl und die damit verbundene, geringe Erwartungshaltung an sich selbst, begründen die Unterstützung bei der Wiederherstellung eines Kontrollgefühls. Trauerberatende arbeiten hierfür zusammen mit den Betroffenen diejenigen Bereiche heraus, welche ihnen ein Gefühl der Kontrolle und Sicherheit verleihen (Worden, 2011, S.99).

Trauernden helfen, die verstorbene Person emotional neu zu «verorten»

Eine weitere Aufgabe der Trauerberatung sieht Worden (2011) darin, Betroffenen zu helfen, die verstorbene Person so in ihr neues Leben zu integrieren, dass sie sich trotzdem weiterentwickeln und neue Beziehungen eingehen können. Besonders hinterbliebene Partner_innen haben Mühe sich auf neue Beziehungen einzulassen, entweder weil sie dem_der Verstorbenen nicht unrecht tun wollen, oder weil diese_r für sie unersetzlich scheint. Trauerberatende können Betroffene ermutigen trotz der Unersetzbarkeit der verstorbenen Person zukünftig neue Beziehungen einzugehen (S.99).

Trauernden helfen, der Trauer Zeit zu geben

Sich in einem Leben ohne die verstorbene Person zurechtzufinden kann nicht von heute auf morgen erfolgen und braucht Zeit. Trauernde fühlen sich häufig von ihrem Umfeld unter Druck gesetzt, die Trauer möglichst schnell zu überwinden. Beratende können Trauernde unterstützen, indem sie deren Umfeld entsprechend aufklären. Erfolgt die Trauerberatung nicht (mehr) regelmässig, sollten sich Trauerberatende besonders belastende Zeitpunkte wie Todestage oder Feiertage notieren und vorzeitig mit den Betroffenen Kontakt aufnehmen. Zu diesen Zeitpunkten kann besondere Unterstützung erforderlich sein (Worden, 2011, S.100-101).

Über das «normale» Trauerverhalten informieren

Ein Verlust einer geliebten Person kann bei Betroffenen das Gefühl auslösen, dass sie den Verstand verlieren. Durch die Trauer auftretende, bisher unbekannte Verhaltensweisen intensivieren dieses Gefühl. Da es sich bei den meisten Verhaltensweisen infolge eines Verlusts um normale

Trauersymptome handelt, kommt den Beratenden die Aufgabe zu, Betroffene darüber zu informieren und sie zu beruhigen (Worden, 2011, S.101).

Individuelle Unterschiede berücksichtigen

Trauerreaktionen sind individuell unterschiedlich und variieren sowohl in ihrer Intensität als auch in ihrer Ausprägung (Schenk, 2014, S.47). Unterschiedliche Trauerreaktionen können innerhalb der Familie oder im näheren Umfeld zu Unverständnis führen oder Sorgen auslösen. Beratende sollen über individuelle Reaktionen informieren und so Missverständnisse vermeiden (Worden, 2011, S.102).

Bewältigungsstile hinterfragen

Die Trauerberatung dient ausserdem dazu, vorhandene Bewältigungsstrategien kritisch zu hinterfragen und evtl. neue Strategien zu entwickeln. Starker Konsum von Alkohol, Drogen oder Medikamenten oder die Vermeidung oder Verdrängung jeglicher Erinnerungen an die verstorbene Person sind negative Bewältigungsstrategien, die längerfristig nicht zur Verbesserung der Situation führen. Gibt es Anzeichen für solche Bewältigungsstrategien sind Beratende dazu angehalten, weitere Personen, Stellen oder Selbsthilfegruppen in das Helfernetzwerk zu integrieren (Worden, 2011, S.102-103).

Pathologische Entwicklungen erkennen und für eine adäquate Behandlung sorgen

Trauerberatende müssen in der Lage sein zu erkennen, wenn sich die Trauerreaktion in eine pathologische Richtung entwickelt (vgl. Kap. 3.2.3). Dann gilt es, die Betroffenen an weitere Fachpersonen oder -stellen zu verweisen und eine umfangreiche Behandlung sicherzustellen (Worden, 2011, S.103).

6.3.2 Trauerberatung nach einem Suizid

Gemäss Worden (2011) sind die oben beschriebenen Grundsätze der Trauerberatung auch in der Trauerberatung nach einem Suizid anwendbar. In der Trauerberatung nach einem Suizid ist allerdings für die jeweiligen Schritte unter Umständen mehr Zeit einzuberechnen (S.177). Die Umstände, die

einen Suizid begleiten (vgl. Kap. 3.2.4), müssen in der Trauerberatung mit Suizidbetroffenen berücksichtigt werden. Welche Faktoren in der Unterstützung von Suizidtrauernden eine Rolle spielen, wird im folgenden Abschnitt dargestellt.

Paul (2010b) stellt fest, dass nach einem Suizid, oftmals der Suizid an sich im Zentrum der Aufmerksamkeit Betroffener und Begleitenden steht. Den Fokus in erster Linie auf den Todesumstand zu richten, betrachtet sie als kontraproduktiv. Viel wichtiger ist es, die Aufmerksamkeit auf die trauernde Person und ihre individuelle Trauerreaktion zu richten. Ausserdem soll die verstorbene Person inklusive deren Persönlichkeit und Leben in den Unterstützungsprozess integriert werden (S.18). Es sollte dringend vermieden werden, dass das Leben des_der Verstorbenen auf den Suizid reduziert wird. Dies führt bei Betroffenen lediglich zur Bildung neuer Selbstzweifel. Positive Erinnerungen und Gefühle in Bezug auf den Verstorbenen sollten auch im Falle eines Suizids erhalten oder wieder zugänglich gemacht werden. Grundlegend für die Arbeit mit Suizidtrauernden ist eine angstfreie und vertrauensvolle Haltung gegenüber Betroffenen (Paul, 2010b, S.20).

In vielen Fällen ist ein Suizid die Folge einer langandauernden psychischen Krankheit. Diese ist wiederum mit einem Stigma behaftet, welches dazu führen kann, dass Angehörige keine Hilfe aus ihrem Umfeld in Anspruch nehmen. Dementsprechend sind viele Suizidtrauernde zum Zeitpunkt des Suizids bereits enorm belastet und geschwächt. Erstes Ziel der Unterstützung von Suizidtrauernden stellt demnach die Stabilisierung und Ressourcenerschliessung dar (ebd.). Erlebte Ohnmachtserfahrungen in Bezug auf die psychische Krankheit und den Suizid (vgl. Kap. 3.2.4) können zu einem starken Kontrollbedürfnis führen, welches auch auf den Trauerprozess übertragen werden kann (Paul, 2010b, S.20). Fachpersonen müssen zuverlässig und transparent sein und besonders darauf achten, dass Abmachungen eingehalten werden. Dadurch vermeiden sie, dass Betroffene erneut Gefühlen der Zurückweisung, Selbstwertminderung und des Vertrauensbruchs ausgesetzt sind (Paul, 2010b, S.21).

Fehlende Informationen über die Art und Weise des Suizids und ein vorenthaltener Abschied der verstorbenen Person führen dazu, dass Betroffene schreckliche Fantasien über den Todesumstand entwickeln, welche alle anderen Erinnerungen überschatten (vgl. Kap. 3.2.4). Trauerberatende sollten Betroffene ermuntern, fehlende Informationen zu beschaffen, damit diese sich ein möglichst realitätsnahes Bild des Todesumstands machen können (Paul, 2010b, S.20). Sollten Betroffene vermehrt von Erinnerungen und Fantasien berichten und dabei deutlich Schrecken und Angst empfinden, sollten Unterstützende Betroffene an Traumatherapeut_innen weiterverweisen (Paul, 2010b, S.21).

Durch die Unvorhersehbarkeit eines Suizids, haben die Angehörige in vielen Fällen keine Möglichkeiten, sich im Vorfeld ein Unterstützungsnetzwerk aufzubauen. Die Unterstützung von Suizidtrauernden zielt in der ersten Zeit nach dem Suizid hauptsächlich darauf ab, Betroffene zu ermutigen, alle vorhandenen Unterstützungsmöglichkeiten in ihrem Umfeld zu nutzen.

Durch den Suizid entwickelte Schuldgefühle können am besten im Gespräch abgebaut werden. Damit Betroffene sich trauen, offen über ihre Schuldgefühle sprechen, bedarf es grossen Vertrauens und einer wertfreien Umgebung (ebd.).

Ein Suizid einer nahestehenden Person kann jegliche Zukunftsaussichten Hinterbliebener zerstören und deren Wertesystem massgeblich erschüttern (vgl. Kap. 3.2.4). Folge davon sind negativ eingefärbte, angstgeprägte Zukunftserwartungen, Bindungsunsicherheiten, Verlustängste und eine geringe Erwartungshaltung an sich selbst. Suizidtrauernde gilt es in erster Linie in der Verbesserung ihrer gegenwärtigen Lebensqualität zu unterstützen, während in einem zweiten Schritt zukunftsbezogene Perspektiven entwickelt werden können (Paul, 2010b, S.22).

6.3.3 Trauerberatung mit Kindern

Wie bereits beschreiben unterscheidet sich der Trauerprozess von Kindern von dem der Erwachsenen (vgl. Kap. 3.4.1). Demzufolge muss auch die Trauerberatung mit Kindern auf ihre spezifischen Bedürfnisse angepasst werden. Welche Aspekte Fachpersonen in der Trauerberatung von Kindern zu berücksichtigen haben, wird im Folgenden dargestellt.

Fachpersonen, welche mit trauernden Kindern arbeiten, müssen über folgendes Grundlagenwissen verfügen (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.225).

- Die Trauer von Kindern ist eng an die Entwicklung des Kindes gebunden.
- Der Verlust eines Elternteils stellt immer ein traumatisches Ereignis dar, zieht aber nicht zwingend Entwicklungsstörungen nach sich.
- Fünf bis siebenjährige Kinder stellen eine besondere Risikogruppe dar. Sie sind kognitiv bereits in der Lage den Tod zu verstehen, verfügen aber noch nicht über ausreichende Bewältigungsstrategien, um die erlebten Emotionen zu verarbeiten.
- Die Trauer von Kindern kann im Verlaufe des gesamten Lebens durch bestimmte Situationen immer wieder aktiviert werden. Dies gehört zum normalen Verarbeitungsprozess dazu.

In der Studie von William J. Worden und Phyllis Silverman (1996) liessen sich folgende spezifische Themen für die Trauerberatung mit Kindern ableiten die im (Worden, 2011, S.222-223).

Sicherheit vermitteln

Stirbt ein Elternteil, können bei Kindern grundlegende Existenzängste ausgelöst werden und sie entwickeln grosse Sorgen um das Wohlergehen des überlebenden Elternteils (vgl. Kap. 3.4.2 und Kap. 3.4.3). Beratende sollen Kindern versichern, dass sie sich in Sicherheit befinden und man sich um sie kümmert. Trauernde Kinder können Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Sie provozieren dadurch eine Reaktion, die ihnen bestätigt, dass sich jemand da ist der sich um sie kümmert. In solchen Fällen ist es sinnvoll klare Grenzen aufzuzeigen. Grenzen geben Kindern ein Gefühl von Sicherheit (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.223).

Schuldgefühle mindern

Kinder fühlen sich häufig verantwortlich für den Tod ihres Elternteils (vgl. Kap. 3.4.2). Sie denken bspw., dass sie den Tod durch Wutgefühle ausgelöst haben oder dass sie zu wenig getan haben, um diesen zu

verhindern. Eine wichtige Aufgabe Trauerberatender ist, solche Schuldgefühle im Gespräch zu erkennen und abzubauen (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.223).

Über den Tod informieren

Kinder müssen über den Tod und den Todesumstand informiert werden. Kinder tendieren dazu Wissenslücken mit eigenen Geschichten zu ergänzen. Diese sind oftmals schlimmer als die Realität. Beratende sollten bei der Informationsvermittlung auf eine altersgerechte Sprache achten (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.223)

In Entscheidungen und Ereignisse einbeziehen

Kinder sollten in Entscheidungen einbezogen werden, bspw. dann, wenn es um die Planung der Beerdigung, Feier- oder Jahrestage oder Friedhofsbesuche geht. Ausserdem sollten sie vor der Beerdigung oder Beisetzung gut darauf vorbereitet werden. Beratende sollten sicherstellen, dass bei solchen Anlässen für eine Kinderbetreuung gesorgt ist. Der Einbezug von Kindern in Ereignisse und Entscheidungen führt dazu, dass Kinder sich in ihren Bedürfnissen ernstgenommen fühlen. Ausserdem haben sie dadurch einen Einfluss auf die Wahrung des Andenkens des verstorbenen Elternteils (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.224).

Regelmässigen Alltag sicherstellen

Nach dem Tod eines Elternteils ist es besonders wichtig, dass in der Familie ein geregelter Alltag besteht. Beratende haben dies in der Beratung sicherzustellen (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.224).

Fragen ernst nehmen

Kinder tendieren dazu, Fragen immer wieder aufs Neue zu stellen. Dadurch prüfen sie, ob die Antworten der Erwachsenen in sich stimmig sind. Durch das ständige Wiederholen signalisieren sie die Relevanz der dahinterstehenden Thematik. Es ist relevant die Fragen ernst zu nehmen und wahrheitsgemäss zu beantworten (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.224).

Erinnerungen erhalten

Ebenfalls wichtig ist sicherzustellen, dass trauernde Kinder eine Möglichkeit haben, sich an den verstorbenen Elternteil zu erinnern. Dies kann bspw. durch das gemeinsame Erstellen und Gestalten eines Tagebuchs oder Erinnerungsalbums gewährleistet werden (Worden, 1996; zit. in Worden, 2011, S.224-225.).

6.4 Fazit

Ein Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien passt der Autorin zufolge sehr gut in das Konzept sozialarbeiterischer Beratung. Durch den Suizid des Partners oder der Partnerin gehen viele Ressourcen im materiellen und psychosozialen Bereich verloren (vgl. Kap. 3). Diese Ressourcen müssen wiederhergestellt werden, damit weitere Folgen vermieden werden können. Sozialarbeiterische Beratung deckt mit den Beratungsfunktionen *Information und Service* und *Veränderung und Entwicklung* sowohl die materiellen als auch die psychosozialen Probleme suizidbetroffener Familien ab (vgl. Kap. 6.2 und Kap. 6.3).

Im vorangegangenen Kapitel wurde deutlich, wie vielfältig und komplex die verschiedenen rechtlichen Leistungen sind, die nach einem Todesfall zum Zug kommen (vgl. 6.2). Bedenkt man, dass die meisten Betroffenen Laien im rechtlichen Bereich sind und sich zusätzlich in einer psychischen äusserst belastenden Situation befinden, scheint eine professionelle Unterstützung bei der externen Ressourcenerschliessung unabdingbar, zumal es um nichts Geringeres als die Existenzsicherung der betroffenen Familie geht.

Auch psychosozial bedarf es professioneller beraterischer Unterstützung. Voraussetzung für eine kompetente Beratung ist ein vertieftes Fachwissen in der Methodik der Trauerberatung nach einem Suizid.

Kindern muss in der Beratung besondere Beachtung zukommen. Sie sind gefährdet im Unterstützungsprozess unterzugehen (vgl. Kap. 3.4.3). Ausserdem können sie bei ungenügender Verarbeitung Jahre später noch und unter den Langzeitfolgen des elterlichen Suizids leiden (vgl. Kap. 3.4.2 und Kap.3.4.3).

7. Schlussfolgerungen und Ausblick

Im letzten Kapitel der Arbeit wird die Hauptfragestellung anhand der Teilfragestellungen abschliessend beantwortet. Im Anschluss erfolgt eine Schlussfolgerung für die Soziale Arbeit, ein Ausblick und ein persönliches Fazit.

7.1 Beantwortung der Fragestellungen

Was ist unter Suizid zu verstehen?

Mit der ersten Teilfragestellungen wurden die Lesenden in Kapitel 2 in die Thematik des Suizids eingeführt. Suizid bedeutet wörtlich übersetzt *das Töten seiner selbst* und wird definiert als ein Todesfall, der direkt oder indirekt vom Opfer begangen wurde, in dem Wissen, dass die Handlung zum Tod führen wird (vgl. Kap. 2.1).

Der Umstand, dass der Suizid nach wie vor eine der häufigsten Ursachen eines frühzeitigen Todes darstellt, macht deutlich, dass der Suizid in der Schweiz auch heute noch eine relevante Todesursache darstellt (vgl. Kap. 1.1).

Für suizidale Handlungen werden unterschiedliche Methoden gewählt. Diese werden unterschieden in harte und weiche Methoden. Harte Methoden führen eher zum Tod als weiche Methoden und werden häufiger von Männern gewählt (vgl. Kap. 2.2.2)

Unterschiedliche Risikofaktoren können einen Suizid begünstigen. Das Vorhandensein ein oder mehrerer Risikofaktoren bedeutet jedoch nicht, dass ein Suizid erfolgen wird. Risikofaktoren eines Suizids sind von gesundheitlichen, demographischen, biologischen und familiären Faktoren bedingt (vgl. Kap. 2.3).

Suizid wird in der heutigen Gesellschaft nach wie vor negativ wahrgenommen und stigmatisiert. Gründe dafür lassen sich aus der suizidverachtenden Geschichte des Suizids sowie aus dem heutigen pathologischen Verständnis ableiten. Das gesellschaftliche Verständnis von Suizid wirkt sich negativ auf die Hinterbliebenen und Angehörigen aus und erschwert die ohnehin schwierige Situation zusätzlich (vgl. Kap. 2.4).

Welche möglichen psychischen, sozialen, finanziellen und rechtlichen Folgen hat der Suizid des Partners oder der Partnerin auf die bestehende Familie?

Die Ausführungen im Kapitel 3 haben verdeutlicht, wie vielfältig, umfangreich und schwerwiegend die Folgen des Suizids des Partners oder der Partnerin für die bestehende Kernfamilie sein können. Der Verlust einer geliebten Person stellt eine grosse Belastung für Betroffene dar und hat sowohl psychosoziale (vgl. Kap. 3.2) als auch materielle Auswirkungen (vgl. Kap. 3.5.2 und Kap. 3.5.3). Für den/die hinterbliebenen Partner_in bedeutet der Partner_inverlust einen Wegfall der emotionalen, finanziellen und instrumentellen Unterstützung (vgl. Kap. 3.3), für die Kinder bedeutet der Verlust des Vaters oder der Mutter in vielen Fällen den Verlust der wichtigsten Bezugsperson. Durch den Tod eines Elternteils gehen bei den Kindern wichtige Ressourcen verloren, die für ihre Bedürfnisbefriedigung notwendig sind. Der überlebende Elternteil ist aufgrund der eigenen Belastung kaum in der Lage, fehlende Ressourcen wiederherzustellen (vgl. Kap. 3.4). Der Verarbeitungsprozess wird durch den Todesumstand Suizid zusätzlich erschwert, da sich hinterbliebene mit Stigmatisierung, Schuldgefühlen, Ohnmachtserfahrungen und einem erschütterten Wertesystem konfrontiert sehen (vgl. Kap. 3.2.4). Neben den psychosozialen Folgen sehen sich Familien nach einem Suizid mit einer Vielzahl an organisatorischen Aufgaben konfrontiert (vgl. Kap. 3.5.4) und müssen sich mit rechtlichen Fragen aus verschiedenen Rechtsbereichen auseinandersetzen (vgl. Kap. 3.5.3).

Welche aktuellen Unterstützungsangebote für hinterbliebene Familien nach einem Suizid gibt es (am Beispiel des Kantons Bern) und wie können diese aus Sicht der Sozialen Arbeit bewertet werden?

In der im Kapitel 4 vorgenommenen Recherche über die Unterstützungsangebote am Beispiel des Kantons Bern stellte die Autorin fest, dass unterschiedliche Disziplinen Unterstützung für Betroffene Familien anbieten. So können suizidbetroffene Familien sich bspw. Hilfe bei Seelsorgenden, Trauerberatenden, Psycholog_innen, Psychotherapeut_innen und Rechtsberatungsstellen suchen oder sich einer Selbsthilfegruppe anschliessen. Es ist möglich, dass bestehende Unterstützungsangebote in ihrer Gesamtheit den Unterstützungsbedarf betroffener Familien

grösstenteils decken würden. Dafür müssten betroffene Familien jedoch bei allen Unterstützungsangeboten individuell Hilfe in Anspruch nehmen und die Professionalität und Qualität der Angebote müsste gewährleistet sein. Die Professionalität ist jedoch bei Selbsthilfeangeboten oder der Trauerbegleitung und -beratung nicht zwingend gegeben (vgl. Kap. 4.1 und Kap. 4.2.). Ob betroffene Familien nach dem Suizid in der Lage sind, für sich selbst die nötige Hilfe zu erschliessen, scheint unter Betrachtung der in Kapitel 3 beschriebenen Umstände fraglich. Aus sozialarbeiterischer Sicht wäre demnach ein ganzheitliches professionelles Unterstützungsangebot für die Entlastung betroffener Familien sinnvoll.

Die Untersuchung der Angebote in Kapitel 4 hat gezeigt, dass aus dem Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit kaum Angebote für (suizidbetroffene) Hinterbliebene bestehen. Mögliche Gründe dafür sieht die Autorin im negativ behafteten und stigmatisierten gesellschaftlichen Verständnis von Suizid, welches sich dem Anschein nach auch im Berufsverständnis der Sozialen Arbeit widerspiegelt.

Inwiefern gehört ein Unterstützungsangebot für suizidbetroffene Familien in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit?

Ob Gründe für das Fehlen eines solchen Angebots auch im Gegenstandsbereich oder den Zielen Sozialer Arbeit zu finden sind, untersuchte die Autorin im Kapitel 5. Dabei wird deutlich, dass das Gegenteil der Fall ist. Die Soziale Arbeit hat ihrem Gegenstand und ihren Zielen zufolge den Auftrag, sich suizidbetroffenen Hinterbliebenen anzunehmen und sie entsprechend zu unterstützen. Explizit erwähnt wird der Auftrag der Sozialen Arbeit in der Förderung der Selbstständigkeit und Selbsthilfe der Klient_innen. Ausserdem sollen Klient_innen in der Aktivierung psychosozialer Ressourcen und bei der Sicherstellung materieller Ressourcen unterstützt werden (vgl. Kap. 5.2). Wie in Kapitel 3 aufgezeigt wurde, erleiden Familien durch den Suizid des Partners oder der Partnerin in genau diesen Bereichen Defizite. Die Soziale Arbeit hat auch einen gesellschaftlichen Auftrag, welcher darin besteht, sozialen Problemlagen entgegenzuwirken (vgl. Kap. 5.2). Das negativ behaftete Verständnis von Suizid und die damit verbundene Stigmatisierung stellt der Autorin zufolge klar eine soziale Problemlage dar. Der Unterstützungsbedarf suizidbetroffener Familien auf individueller und auf gesellschaftlicher Ebene begründen demnach eine umfangreiche Unterstützung durch die Sozialer Arbeit.

Für eine ganzheitliche Unterstützung suizidbetroffener Familien sieht die Autorin sozialarbeiterische Beratung als besonders geeignet. Sie deckt mit ihren Beratungsfunktionen *Information und Service* und *Veränderung und Entwicklung* sowohl den psychosozialen als auch die finanziell – rechtlichen Bereich vollumfänglich ab (vgl. Kap. 5.3).

Wie könnte ein professionelles sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien inhaltlich ausgestaltet werden?

Ein sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien muss sich auf Grundlage der in Kapitel 6 vorgenommenen Einordnung in der Strukturierungshilfe sozialarbeiterischer Beratung von Kunz und Weber sowohl den psychosozialen als auch den materiellen Problemen annehmen (vgl. Kap. 6.1).

Die psychosozialen Probleme bestehen bei suizidbetroffenen Familien aus den in Kapitel 3 beschriebenen Verlust- und Suizid bedingten psychischen und sozialen Folgen. Um diesen Problemen zu begegnen, muss ein sozialarbeiterisches Beratungsangebot für suizidbetroffene Familien die Grundsätze der Trauerberatung beinhalten. Die Trauerberatung muss auf die verschiedenen Familienmitglieder angepasst sein und suizidbedingte Faktoren berücksichtigen (vgl. Kap. 6.3).

Die materiellen Probleme entstehen für suizidbetroffene Familien durch den Verlust wichtiger materieller Ressourcen. Demnach muss ein entsprechendes Angebot das Erschliessen externer Ressourcen, welche der materiellen Bedürfnisbefriedigung der Familie dienen, beinhalten. Genannte externe Ressourcen sind bspw. durch den Suizid entstehende Rechtsansprüche oder unterstützende ambulante Dienstleistungen (vgl. Kap. 6.2).

Nachdem die Teilfragestellungen beantwortet sind, wird die Hauptfragestellung erneut aufgegriffen und abschliessen beantwortet.

Reichen vorhandene Unterstützungsangebote aus um die Folgen, die der Suizid des Partners oder der Partnerin auf die betroffene Kernfamilie hat, zu decken oder muss die Soziale Arbeit ein Unterstützungsangebot schaffen, welches betroffene Familien sowohl in der psychosozialen Trauerbewältigung als auch bei rechtlichen und finanziellen Fragen unterstützt?

Abschliessend lässt sich sagen, dass bestehende Unterstützungsangebote die Folgen des Suizids des Partners oder der Partnerin nur teilweise abdecken und keine ganzheitliche Unterstützung für betroffene Familien bieten. Unter Betrachtung der zahlreichen psychosozialen, finanziellen und rechtlichen Folgen, die der Suizid des Partners oder der Partnerin für die hinterbliebene Familie hat, scheint es selbstverständlich, dass Betroffenen eine spezifische, frühzeitige und professionelle Unterstützung zukommen muss.

Die Soziale Arbeit hat sich ihren Zielen und ihrem Gegenstand zufolge suizidbetroffener Familien anzunehmen. Sie verfügt ausserdem über ein geeignetes Instrument, um Betroffenen eine ganzheitliche Unterstützung zu bieten. Sozialarbeiterische Beratung schliesst sowohl psychosoziale als auch materielle Probleme in ihre Beratungsbandbreite ein. Während sich für die psychosoziale Unterstützung suizidbetroffener Familien die Methodik der Trauerberatung eignet, können materielle Probleme mit externer Ressourcenerschliessung vermindert werden.

Den Erkenntnissen dieser Bachelorarbeit zufolge muss die Soziale Arbeit als disziplinsübergreifende Profession ein Unterstützungsangebot schaffen, welches betroffene Familien sowohl bei der psychosozialen Trauerbewältigung als auch bei rechtlichen und finanziellen Fragen unterstützt. Ob eigenständige Beratungsangebote für suizidbetroffene geschaffen werden oder die sozialarbeiterische Beratung suizidbetroffener Familien in das Angebot bestehender Beratungsstellen integriert wird, möchte die Autorin offenlassen.

7.2 Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

Wie in vorliegender Arbeit aufgezeigt wurde, gehören suizidbetroffene Hinterbliebene in den Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit. Ein Todesfall geht in den meisten Fällen sowohl mit psychosozialen

als auch materiell-rechtlichen Themen einher. Beides sind typische Themenfelder Sozialer Arbeit. Als interdisziplinäre Profession erachtet die Autorin die Soziale Arbeit als geeignet, um Hinterbliebenen eine ganzheitliche Unterstützung zu gewährleisten. Fachpersonen der Sozialen Arbeit sind ausreichend qualifiziert, um Betroffene im Trauerprozess zu beraten und die notwendigen externen Ressourcen zu erschliessen.

Der Autorin zufolge hat Soziale Arbeit die Risikogruppe der Hinterbliebenen allgemein mehr in ihren Verantwortungsbereich zu nehmen und zu hinterfragen, worin die Gründe liegen, dass Hinterbliebene in der Unterstützungsbandbreite Sozialer Arbeit wenig bis kaum berücksichtigt werden. Lassen sich Gründe dafür aus dem gesellschaftlichen Verhältnis zum Tod herleiten, hat die Soziale Arbeit ihre gesellschaftliche Funktion wahrzunehmen (vgl. Kap. 5.2) und zur Verbesserung bzw. Veränderung der gesellschaftlichen Bedingungen, in diesem Fall in Bezug auf die Hinterbliebenen, beizutragen.

7.3 Ausblick

Die Autorin erhofft mit dieser Bachelorarbeit suizidbetroffene Familien in den Fokus sozialarbeiterischer Beratung zu rücken, damit zukünftig sozialarbeiterische Unterstützungsangebote für entsprechende Personengruppe geschaffen werden.

Offen bleibt die Frage, wie gross der Bedarf nach einem sozialarbeiterischen Unterstützungsangebot für (suizidbetroffene) Hinterbliebene tatsächlich ist. Dies könnte im Rahmen einer Forschungsarbeit untersucht werden.

In vorliegender Arbeit konnten die Kernthemen eines sozialarbeiterischen Unterstützungsangebots für suizidbetroffene Familien erarbeitet werden. Wie genau ein solches Angebot ausgestaltet und wo es angegliedert werden könnte sind Fragen, die noch offen sind. Auch die Frage nach der Finanzierung eines solchen Angebots bleibt unbeantwortet.

Weiter wäre es interessant zu erforschen, worin die Gründe für die geringe Berücksichtigung Hinterbliebener im Tätigkeitsbereich Sozialer Arbeit liegen.

7.4 Persönliches Fazit

Die Autorin war sich bei der Wahl des Themas für die Bachelor Arbeit bewusst, dass ein persönliches Thema gewisse Risiken im Schreibprozess mit sich bringen könnte. Der persönliche Aspekt des Themas

zeigte sich über den gesamten Schreibprozess hinweg als hilfreich. Das persönliche Interesse und die Motivation der Autorin in Bezug auf die Thematik erwies sich als fördernd für die Literaturrecherche und die darauffolgende Schreibphase. Besonders interessant war es, die Thematik aus einer wissenschaftlichen Perspektive betrachten zu können. Gewisse Erkenntnisse veranlassten die Autorin dazu, die eigenen Erfahrungen anders zu werten. So bspw. das negativ geprägte gesellschaftliche Verständnis von Suizid und die dahinter stehende dunkle Geschichte des Suizids.

Der Autorin ist es ein persönliches Anliegen zur Verbesserung der Situation von suizidbetroffenen Familien beizutragen und sie in den Fokus der Sozialen Arbeit zu rücken. Sie hofft, dass ihr dies mit vorliegender Bachelorarbeit gelungen ist.

8. Quellenverzeichnis

Adena, Maja (2016, Juni). Partnerverlust und seine Folgen. Wie Trauer die Gesundheit und das Wohlbefinden beeinträchtigt. *WBZ Mitteilungen*, 152, 2-5. Gefunden unter https://www.researchgate.net/publication/316739079_Partnerverlust_und_seine_Folgen_Wie_Trauer_die_Gesundheit_und_das_Wohlbefinden_beeintrachtigt_beeintrachtigt

Albrecht, Günter (2012). Suizid. In Günter Albrecht & Axel Groenemeyer (Hrsg.). *Handbuch soziale Probleme* (2., überarb. Aufl.) (S. 979 -1173). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Althaus, David & Hegerl, Ulrich (2004, November). Ursachen, Diagnose und Therapie von Suizidalität. *Der Nervenarzt*, 75, 1123-1135. Gefunden unter <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-004-1824-2>

Aurora (ohne Datum, a). *Home*. Gefunden unter <https://verein-aurora.ch/home>

Aurora (ohne Datum, b). *Unser Angebot*. Gefunden unter https://verein-aurora.ch/unser_angebot

Aurora (ohne Datum, c). *Regionalgruppen. Bern*. Gefunden unter <https://verein-aurora.ch/bern>

Avenir Social (2014). *Berufsbild der Professionellen Sozialer Arbeit*. Bern: Autor. Gefunden unter https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/AS_Berufsbild_DE_def_1.pdf

Avenir Social (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis*. Bern: Autor. Gefunden unter https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/SCR_Berufskodex_De_A5_db_221020.pdf

Bischof, Irene (ohne Datum). *Praxisangebot*. Gefunden unter <http://www.bischof.ch/praxis.htm>

Bisig, Nicole (2018, 22. August). «Was nach einem Todesfall getan werden muss». *Beobachter*.
Gefunden unter: <https://www.beobachter.ch/burger-verwaltung/letzte-dinge-was-nach-einem-todesfall-getan-werden-muss>

Bowlby, John (2006). *Verlust. Trauer und Depression*. München: Ernst Reinhardt

Bondolfi, Alberto (2003). Ethische Wertungen des Suizids im Laufe der Geschichte: Übertretung des Tötungsverbots, Pathologie...?. In Hans-Balaz Peter & Pascal Mösl (Hrsg.), *Suizid...? Aus dem Schatten eines Tabus* (S.37 – 48). Zürich: Theologischer Verlag.

Brack, Ruth (1998, 5. März). Das Erschliessen von externen Ressourcen. *Die Fachzeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation*, 12 – 26.

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (2018). *Nächste Angehörige*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/begriffe-a-z/naechste-angehoerige.html>

Bundesamt für Gesundheit [BAG]. (Ohne Datum). *Unfallversicherung*. Gefunden unter <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/unfallversicherung.html>

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2020). *Psychische Gesundheit*. Gefunden unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>

Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht [OR] vom 30. März 1911, SR 220). Gefunden unter https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/27/317_321_377/de

Bundesgesetz über die Unfallversicherung [UVG] vom 20. März 1981 (SR 832.20). Gefunden unter https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1982/1676_1676_1676/de

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [ELG] vom 6. Oktober 2006 (SR 831.30). Gefunden unter <https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/2007/804/de>

Castelli Dransart, Dolores Angela (2003). Nachsorge nach einem Suizid: Unterstützung des engeren und weiteren sozialen Umfelds von Suizidenten. In Hans-Balz Peter & Pascal Mösli (Hrsg.), *Suizid...? Aus dem Schatten eines Tabus* (S.149 – 160). Zürich: Theologischer Verlag.

Chehil, Sonia & Kutcher, Stan (2013). *Das Suizidrisiko. Abschätzung der Suizidgefahr und Umgang mit Suizidalität*. (1. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

CH.CH (ohne Datum). *Erbrecht - was steht im Gesetz?* Gefunden unter <https://www.ch.ch/de/erbrecht-was-im-gesetz-steht/>

Duden (ohne Datum, a). *Suizid*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Suizid>

Duden (ohne Datum, b). *Hinterbliebener*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Hinterbliebener>

Duden (ohne Datum, c). *Angehörigen*. Gefunden unter [https://www.duden.de/rechtschreibung/Angehorigen Pluralwort](https://www.duden.de/rechtschreibung/Angehorigen_Pluralwort)

Duden (ohne Datum, d). *Seelsorge*. Gefunden unter <https://www.duden.de/rechtschreibung/Seelsorge>

Durkheim, Emile (1999). *Der Selbstmord*. (7. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Eckstein, Christiane (2009). *Geschlechtergerechte Familienpolitik. Wahlfreiheit als Leitbild für die Arbeitsteilung in der Familie*. Stuttgart: W. Kohlhammer.

Ennulat, Gertrud (2009). *Kinder trauern anders. Wie wir sie einfühlsam und richtig begleiten*. (5., Aufl.). Freiburg im Breisgau: Verlag Herder.

Faust, Volker (ohne Datum). *Psychiatrie Heute. Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln*. Gefunden unter <https://www.psychosoziale-gesundheit.net/pdf/Int.1-Verwitwung.pdf>

Feel-ok.ch (ohne Datum). *Themen A-Z*. Gefunden unter https://be.feel-ok.ch/de_CH/jugendliche/themen/themen.cfm

Haagen, Miriam & Möller, Birgit (2013). *Sterben und Tod im Familienleben. Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenskranken*. Göttingen: Hogrefe

Hasler, Markus (ohne Datum). *Angebote*. Gefunden unter <https://psychotherapie-hasler.ch/angebote/>

Holtkamp, Kristian & Herpertz-Dahlmann, Beate (2001). Suizide und Suizidversuche im Kindes- und Jugendalter. *Monatsschreiben Kinderheilkunde*, 149, 717-729. Gefunden unter <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs001120170133.pdf>

Hubert, Anita (2018, 23. März). «Absenz für das letzte Geleit». Beobachter. Gefunden unter <https://www.beobachter.ch/arbeit/arbeitsrecht/todesfall-absenz-fur-das-letzte-geleit>

Informationsstelle AHV/IV (ohne Datum, a). *Hinterlassenenrenten*. Gefunden unter <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Alters-und-Hinterlassenenversicherung-AHV/Hinterlassenenrenten#qa-795>

Informationsstelle AHV/IV (ohne Datum, b). *Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)*. Gefunden unter <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Alters-und-Hinterlassenenversicherung-AHV>

Informationsstelle AHV/IV (ohne Datum, c). *Ergänzungsleistungen (EL)*. Gefunden unter <https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Erg%C3%A4nzungsleistungen-EL>

Informationsstelle AHV/IV (ohne Datum, d). *Berufliche Vorsorge (BV)*. Gefunden unter [https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Weitere-Sozialversicherungen/Berufliche-Vorsorge-BV#:~:text=Die%20berufliche%20Vorsorge%20\(BV\)%20ist,des%20letzten%20Lohns%20erreicht%20werden](https://www.ahv-iv.ch/de/Sozialversicherungen/Weitere-Sozialversicherungen/Berufliche-Vorsorge-BV#:~:text=Die%20berufliche%20Vorsorge%20(BV)%20ist,des%20letzten%20Lohns%20erreicht%20werden)

Infra (ohne Datum). *Beratung*. Gefunden unter <https://www.infrabern.ch/>

International Federation Of Social Workers [IFSW]. (Ohne Datum). *Global definition of social work*. Gefunden unter <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>

Kaprio, Jaakko, Koskenvuo, Markku & Rita, Heli (1987, März). Mortality after bereavement: A prospective study of 95,647 widowed persons. *American Journal of Public Health [AJPH]*, 77 (3), 283-287. Gefunden unter <https://ajph.aphapublications.org/doi/pdf/10.2105/AJPH.77.3.283>

Kast, Verena (1986). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. (6. Aufl.). Stuttgart: Kreuz Verlag.

KESB-Präsidienvereinigung im Kanton Zürich [KPV]. (ohne Datum). *Vertretung Kind*. Gefunden unter <https://kesb-zh.ch/vertretung/>

Lammer, Kerstin (2014). *Trauer verstehen. Formen, Erklärungen, Hilfen*. (4. Aufl.). Berlin Heidelberg: Springer-Verlag.

Leu, Barbara (2019). *Angst, Verlust, Trauer und die Frage nach dem Sinn. Existenzielle Themen in Psychoonkologie und Psychotherapie – Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer.

Lönnqvist, Jouko K. (2000). Psychiatric aspects of suicidal behaviour: depression. In Keith Hawton & Kees van heeringen, *The International handbook of suicide and attempted suicide*. (S.107-120). Chichester: John Wiley & Sons.

Martikainen, Pekka & Valkonen, Tapani (1996). Mortality after death of spouse in relation to duration of bereavement in Finland. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 50, 264-268. Gefunden unter <https://jech.bmj.com/content/jech/50/3/264.full.pdf>

Murer, Erwin (2003). Juristische Aspekte und Konsequenzen eines Suizids im Bereich der Sozialversicherungen. In Hans-Balz Peter & Pascal Mösli (Hrsg.), *Suizid...? Aus dem Schatten eines Tabus* (S.101 – 110). Zürich: Theologischer Verlag.

Paetzold, Ulrich (2015). Vergessene Kinder: Suizid eines Elternteils und die Folgen für die Nachfahren – eine Aufgabe für die schulische Sozialpädagogik. *Pedagogika Społeczna*, 3 (57), 185-200. Gefunden unter: [http://pedagogikaspoleczna.com/wp-content/content/abstrakt/PS%203%20\(2015\)%20185-200.pdf](http://pedagogikaspoleczna.com/wp-content/content/abstrakt/PS%203%20(2015)%20185-200.pdf)

Paul, Chris (2010a). *Schuld-Macht-Sinn. Arbeitsbuch für die Begleitung von Schuldfragen im Trauerprozess*. (1. Aufl.). Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Paul, Chris (2010b, Februar). Trauerbegleitung nach Suizid. Im Mittelpunkt steht der Mensch, nicht die Todesart. *Psychotherapie & Seelsorge. Suizid*. 18 – 23. Gefunden unter https://chrispaul.de/wp-content/uploads/2021/01/BeitragPS_0.pdf

Pro Juventute (ohne Datum). *Was 147 macht*. Gefunden unter <https://www.147.ch/de/ueberberatung-hilfe-147/was-147-macht/>

Pro Mente Sana (ohne Datum). *Angebote*. Gefunden unter <https://www.promentesana.ch/angebote/beratung/beratung-fuer-betroffene-nahestehende>

Pro Senectute (ohne Datum). *Tod eines Angehörigen – Was nun?* Gefunden unter <https://www.prosenectute.ch/de/ratgeber/vorsorge/im-todesfall/tod-angehoeriger.html>

Schenk, Marion (2014). *Suizid, Suizidalität und Trauer. Gewaltsamer Tod und Nachsterbewunsch in der Begleitung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Schilling, Johannes & Klus, Sebastian (2018). *Soziale Arbeit. Geschichte – Theorie – Profession*. (7., akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Schweizerisches Gesundheitsobservatorium [Obsan]. (2021). *Suizid*. Gefunden unter <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/suizid>

Schweizerisches Zivilgesetzbuch [ZGB] vom 10. Dezember 1907 (SR 210). Gefunden unter https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/24/233_245_233/de

Seelsorge.net (ohne Datum). *Wir begleiten dich in allen Lebensfragen*. Gefunden unter <https://www.seelsorge.net/de/>

Selbsthilfe BE (ohne Datum, a). *Selbsthilfegruppen suchen*. Gefunden unter <https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de/selbsthilfe-gruppen/gruppen-suchen.html?canton=BE&submitted=true&search=suizid>

Selbsthilfe BE (ohne Datum, b). *Selbsthilfe kurz erklärt*. Gefunden unter <https://www.selbsthilfe-be.ch/shbe/de/selbsthilfe-gruppen/selbsthilfe-kurz-erklaert.html>

Sicherheitsdirektion (ohne Datum). *Care Team Kanton Bern*. Gefunden unter <https://www.pom.be.ch/pom/de/index/bevoelkerungsschutz-militaer/CareTeam.html>

Spital- und Klinikseelsorge (Ohne Datum). *Wer wir sind*. Gefunden unter <http://www.spitalseelsorgebern.ch/wer-wir-sind/>

Staatssekretariats für Bildung, Forschung und Innovation [SBFI]. (2021). *Reglementierte Berufe und Tätigkeiten in der Schweiz*. Gefunden unter <https://www.sbf.admin.ch/sbf/de/home/bildung/diploma/anerkenntungsverfahren-bei-niederlassung/reglementierte-berufe.html>

Stadt Bern (ohne Datum). *Erbschaftsamt*. Gefunden unter <https://www.bern.ch/politik-und-verwaltung/stadtverwaltung/sue/amt-fur-erwachsenen-und-kindesschutz/erbschaftsamt>

Staub-Bernasconi, Silvia (2007). *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft*. (1. Aufl.). Bern: Haupt.

Steinbrecher, Aline (2016). *Selbstmord*. Gefunden unter <https://hls-dhs-dss.ch/de/articles/017450/2016-06-22/>

Stroebe, Wolfgang & Stroebe, Margaret S. (1987). *Bereavement and health. The psychological and physical consequences of partner loss*. Cambridge: Cambridge University Press.

Suva (Ohne Datum). *Militärversicherung*. Gefunden unter <https://www.suva.ch/de-ch/versicherung/militaerversicherung/militaerversicherung>

Unia (ohne Datum). *Rechtsberatung Sektion Bern*. Gefunden unter <https://bern.unia.ch/sektion-bern/rechtsberatung>

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern [UPD]. (ohne Datum, a). *Kriseninterventionszentrum (KIZ)*. Gefunden unter https://www.upd.ch/de/angebot/erwachsenenpsychiatrie/krisenintervention-kiz.php#anchor_817e9bf1_Accordion-Stationaere-Krisenintervention

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern [UPD]. (ohne Datum, b). *Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. Gefunden unter https://www.upd.ch/de/angebot/kinder-und-jugendpsychiatrie/index_neu.php

Verordnung über die Unfallversicherung [UVV] vom 20. Dezember 1982, SR 832.202.

Wachter, Thomas (2021, 20. April). «Absenzen: Gesetzlich geregelte Ansprüche». *WEKA*. Gefunden unter <https://www.weka.ch/themen/personal/arbeitszeit-und-absenzen/absenzen-und-ferien/article/absenzen-gesetzlich-geregelte-ansprueche/>

Wilcox, Holly C., Kuramoto, Satoko J., Lichtenstein, Paul, Långström, Niklas, Brent, David A. et al. (2010, Mai). Psychiatric morbidity, violent crime, and suicide among children and adolescents exposed to parental death. *Journal of the American Academy of child and adolescent psychiatry* 49 (5), 514-523
Gefunden unter: https://www.researchgate.net/publication/43355390_Psychiatric_Morbidity_Violent_Crime_and_Suicide_Among_Children_and_Adolescents_Exposed_to_Parental_Death

Wolfensdorf, Manfred (2000). *Der suizidale Patient in Klinik und Praxis. Suizidalität und Suizidprävention*. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Worden, William J. (2011). *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch* (4., überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

World Health Organization [WHO]. (2021). *Suicide*. Gefunden unter <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

World Health Organization [WHO]. (Ohne Datum, a). *Suicide data*. Gefunden unter <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/suicide-data>

World Health Organization [WHO]. (Ohne datum, b). *Mental health*. Gefunden unter <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mental-health>

Wyss, Sarah (2019). *Vor- und Nachteile von Selbsthilfegruppen*. Gefunden unter <https://www.srf.ch/audio/treffpunkt/vor-und-nachteile-von-selbsthilfegruppen?id=11545170>

Znoj, Hansjörg (2016). *Komplizierte Trauer* (2., überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.