Ansprechstellen im
Land NRW zur
Palliativversorgung,
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung

Hospiz-Dialog Nordrhein-Westfalen

Juli 2014 Ausgabe 60

Schwerpunkt:
DER PLÖTZLICHE TOD

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,

auf recht unterschiedliche und vielleicht unerwartete Weise nähern wir uns in dieser Ausgabe dem Thema ‚Plötzlicher Tod'. Da ist zunächst eine Auseinandersetzung mit dem psychogenen Tod, dessen Ursachen sich – zumindest auf den ersten Blick – nicht erschließen. Dann lesen wir davon, wie Menschen sich der ‚Veröffentlichung' ihrer Geschichte in einer Reportage stellen, die die Situation und die Gefühlswelt der vom plötzlichen Tod betroffenen Angehörigen anschaulich machen und damit Verständnis und Einfühlung schaffen können für alle, denen das Thema fern ist.

Darüber hinaus finden Sie einen Beitrag, der deutlich macht, wie wichtig das Medium Internet im Umgang mit lebenseinschneidenden Krisen für jüngere Menschen sein kann, aber auch welche Bedeutung es haben kann, wenn die Kommunikation mit Gleichaltrigen erfolgt.

Unser Interview haben wir mit einem Dramaturgen sowie einem Schauspieler zu einem Stück geführt, das den Umgang und die Verarbeitung eines Suizides in beeindruckender Weise veranschaulicht.

Wir wünschen Ihnen eine gute Lektüre für diese und die im allgemeinen Teil dargestellten Themen!

Ihre

G. Dingerkus

Gerlinde Dingerkus

Inhalt

INFORMATION

Auf dem Weg zur Nationalen Strategie – die Charta
Felix Grützner 4

Situation von Kindern mit Anenzephalie und ihren Familien
Monika Jaquier 5

Nahtoderfahrungen bei Kindern
Jörgen Bruhn 7

WEISSER RING e.V.
Jörg Bora 9

SCHWERPUNKT
DER PLÖTZLICHE TOD

Der unerwartete plötzliche Tod
Gary Bruno Schmid 12

Aus dem Leben gerissen – Wenn die Zeit des Abschieds fehlt
Angelika Brötzmann 15

Diese Mail ist meine letzte Chance
Solveig Rebholz 17

Suizid in der Kultur
Schauspiel ‚Am schwarzen See' von Dea Loher
Interview mit Dr. Christian Katzschmann und Stefan Clemens 19

Veranstaltungen 23

IMPRESSUM

Herausgeber
ALPHA – Ansprechstellen im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung

Redaktion
ALPHA-Westfalen, Ansprechstelle im Land Nordrhein-Westfalen zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung im Landesteil Westfalen-Lippe
Gerlinde Dingerkus, Mary Wottawa, Sigrid Olowinsky-Kießling
Friedrich-Ebert-Straße 157-159, 48153 Münster
Tel.: 02 51 – 23 08 48, Fax: 02 51 – 23 65 76
alpha@muenster.de · www.alpha-nrw.de

Praktikerbeirat
Ute Aßbrock, Minden · Jürgen Goldmann, Bonn · Christiane Rädel, Herne · Maria Reinders, Kleve

Layout
Art Applied, Hafenweg 26a, 48155 Münster

Druck
Buschmann

Auflage
2500

Die im Hospiz-Dialog veröffentlichten Artikel geben nicht unbedingt die Auffassung der Redaktion und der Herausgeber wieder. Für unverlangt eingesandte Manuskripte wird keine Gewähr übernommen.
Fotos der Autoren mit Zustimmung der abgebildeten Personen.

Auf dem Weg zur Nationalen Strategie Die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland

Felix Grützner

Die Zahl ist stattlich und nimmt täglich zu: Immer mehr Menschen unterzeichnen die Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen, von einzelnen Bürgerinnen und Bürgern bis hin zu ganzen Städten, Gemeinden, Vereinen und Institutionen. Sie alle bezeugen damit, dass ihnen die Sorge um schwerstkranke und sterbende Menschen am Herzen liegt. Und wer die Charta noch nicht gezeichnet hat, dies aber nachholen möchte, kann dies über die Internetseite der Charta-Geschäftsstelle tun (www.charta-zur-betreuung-sterbender.de).

„Ziel der Charta ist es", erklärt die Leiterin der Charta-Geschäftsstelle, Franziska Kopitzsch, „neben der Förderung einer gesellschaftlichen Auseinandersetzung mit den Themen Sterben, Tod und Trauer auch die notwendigen Versorgungsstrukturen und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen weiterzuentwickeln." Deutschland sei hier einer internationalen Initiative gefolgt, so Kopitzsch weiter.

Fünf Leitsätze

Die in Einzelexemplaren kostenlos bestellbare gedruckte Fassung der Charta liefert sehr kompakt die wichtigsten Aussagen zu den fünf Leitsätzen der Charta, die wie folgt überschrieben sind:

1. Gesellschaftliche Herausforderungen – Ethik, Recht und öffentliche Kommunikation
2. Bedürfnisse der Betroffenen – Anforderungen an die Versorgungsstrukturen
3. Anforderungen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung
4. Entwicklungsperspektiven und Forschung
5. Die europäische und internationale Dimension

Franziska Kopitzsch erklärt, wie die Arbeit an und mit der Charta organisiert ist: „Zentrales Gremium der Charta ist der Runde Tisch mit über 50 Organisationen und Institutionen aus Gesellschaft und Gesundheitspolitik. Seit Verabschiedung der Charta im September 2010 ging es zunächst darum, die Charta zu verbreiten und für ihre Umsetzung zu werben." Das geschah mit großem Erfolg: „Mittlerweile haben über 10.000 Einzelpersonen und Institutionen, darunter viele Politiker auf allen Ebenen, die Charta unterzeichnet. Besonders auf kommunaler Ebene hat es seither viele Initiativen gegeben. Und in vielen Regionen gibt es gute etablierte Strukturen und vernetzte Hilfsangebote in der Hospiz- und Palliativversorgung, welche politisch-kommunal stärker unterstützt werden müssen", berichtet Kopitzsch. Besonders freut sie sich über die Unterschriften von Vertretern deutscher Städte und Landkreise. Sie demonstrieren die kommunale Unterstützung der regionalen Hospiz- und Palliativversorgung: „Sie erklären damit, auf politischer Ebene für die Interesse von Sterbenden und Schwerstkranken eintreten zu wollen."

Konkrete Handlungsempfehlungen werden erarbeitet

Beim Zeichnen der Charta allein soll es indes nicht bleiben. Seit dem Herbst letzten Jahres arbeitet der Runde Tisch zur Charta mit Vertreterinnen und Vertretern aus allen gesellschaftlichen Bereichen daran, eine Nationale Strategie zur Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen zu entwickeln. Franziska Kopitzsch von der Charta-Geschäftsstelle: „Am 19. Februar 2014 fand die 11. Sitzung des Runden Tisches zur Charta statt. In der Bundesärztekammer trafen sich die Vertreterinnen und Vertreter der 50 Mitgliedsorganisationen, um konkrete Handlungsfelder für die weitere praktische Umsetzung der fünf Leitsätze der Charta zu besprechen."

Dieses Treffen sei die erste Arbeitssitzung in der Phase III des Charta-Prozesses gewesen, deren Ziel wiederum sei es, konkrete Handlungsempfehlungen zu entwickeln. „In dieses Verfahren ist die Politik aktiv eingebunden", erklärt Kopitzsch. „Es geht darum, eine öffentlich sichtbare Verantwortung der Gesellschaft, Politik und aller Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem für das Sterben zu entwickeln." Besonders erfreulich und ermutigend sei es gewesen, dass an der Arbeitssitzung sowohl eine Vertreterin des Bundesfamilienministeriums als auch ein Vertreter des Bundesgesundheitsmi-

nisteriums teilgenommen hätten. Nun gilt es, in Arbeitsgruppen zu den einzelnen Leitsätzen der Charta, praxisnahe und realistische Handlungsoptionen zu identifizieren und diese dann den Akteurinnen und Akteuren zur Umsetzung zu empfehlen.
Nordrhein-Westfalen muss sich nicht verstecken. Wer auf die Aktivitäten und Entwicklungen der Hospizarbeit und Pallativversorgung im Land Nordrhein-Westfalen schaut und dabei nicht nur die jüngere Vergangenheit in den Blick nimmt, der muss konstatieren, dass das Land zwischen Wiehengebirge und Eifel Maßstäbe gesetzt hat und bis heute im Ländervergleich eine Führungsrolle einnimmt. In allen Bereichen von Palliative Care und Hospizbewegung finden sich dabei Aktivitäten, die sich den Leitsätzen der Charta zuordnen lassen, von Maßnahmen der Öffentlichkeitsarbeit wie regionale Palliativtage (Leitsatz 1) über die Einrichtung von Trauercafés (Leitsatz 2) bis hin zur Entwicklung von Befähigungskonzepten für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von stationären Einrichtungen der Altenpflege (Leitsatz 3).
Allerdings sind sich die Akteurinnen und Akteure im Land oftmals gar nicht bewusst, wo sie was in unmittelbarer inhaltlicher Deckung zur Charta schaffen und realisieren. Man kann sich nur wünschen, dass sich hier ein stärkeres Selbstbewusstsein ausbildet. Denn letztlich sind es ja die konkreten Handlungen, die dazu beitragen können, die Situation der Schwerstkranken und Sterbenden zu verbessern.
So möchten wir alle Akteurinnen und Akteure ermuntern, ihre Charta-Aktivitäten offensiv zu dokumentieren und bekannt zu machen, frei nach dem Motto: „Tue Gutes und rede darüber!“ – Weniger, um sich in den Vordergrund zu spielen als vielmehr der Gesellschaft zu vermitteln, dass Chartas und Nationale Strategien keine abgehobenen Konstrukte sein müssen, sondern sehr konkret Hilfe und Unterstützung von Menschen in Notsituationen sein können.

Informationen bei:
Franziska Kopitzsch
Charta-Geschäftsstelle
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Tel.: 0 30 - 8 20 07 58 26
franziska.kopitzsch@palliativmedizin.de

Dr. Felix Grützner
ALPHA-Rheinland
Von-Hompesch-Str.1
53123 Bonn

Situation von Kindern mit Anenzephalie und ihren Familien

Monika Jaquier

Ein Neugeborenes – das Inbild von Zukunft und Hoffnung. Der Anfang des Lebens. Dass die Geburt aber manchmal zeitlich auch ganz nahe am Tod sein kann, darüber mag kaum jemand lange nachdenken. Anenzephalie ist eine angeborene Fehlbildung, die bei ca. 1 auf 1000 Babys vorkommt. Einem betroffenen Kind fehlen große Teile des Gehirns, der Schädeldecke und der Kopfhaut. Es wächst während der Schwangerschaft normal heran, kann jedoch nach der Geburt nur wenige Stunden oder Tage leben. Es gibt keine medizinischen Maßnahmen, die solche Kinder heilen oder ihren Zustand verbessern könnten. Die Diagnose wird fast immer während einer pränatalen Ultraschall-Untersuchung gestellt. Die Schwangerschaft ist für die Mutter nicht gefährlicher als normalerweise. In ca. einem Viertel der Fälle entwickelt sich zu viel Fruchtwasser und damit ein Risiko für verfrühte Wehen oder Blasensprung. Um dem abzuhelfen, können reduzierende Fruchtwasserpunktionen durchgeführt werden. Die Diagnoseeröffnung wird von den Eltern als eines der folgenreichsten und traumatischsten Erlebnisse ihres Lebens empfunden. Die Diagnose ist plötzlich und unerwartet. Die meisten haben noch nie von dieser Fehlbildung gehört und viele sind unter dem Schock nicht in der Lage, wirklich zu verstehen, was Anenzephalie ist.

Monika Jaquier

Die Eltern werden vor die Wahl gestellt: Schwangerschaftsabbruch oder Austragen des Kindes. Eine wertefreie und ergebnisoffene Beratung gelingt leider nicht immer, und viele Eltern berichten, dass

Kyle Benjamin Royer

ihnen ein Schwangerschaftsabbruch als der einzig sinnvolle Weg geschildert wurde. Über 85% nehmen dieses Angebot an (EUROCAT, 2014). Es mag im ersten Moment auch wirklich als unzumutbar klingen, mit einem Baby schwanger sein zu müssen, das so oder so sterben wird. Die Angst ist groß, allein gelassen zu werden, dass das Kind während der Schwangerschaft, unter der Geburt und danach leiden könnte (D'Almeida, M., et al., 2006). In diesem Kontext kann die Hoffnung aufkommen, durch einen Fetozid und ein frühzeitiges Einleiten der Geburt unnötige Schmerzen zu verhindern. Hier brauchen die Eltern eine verständliche und komplette Aufklärung; interdisziplinäre Beratung, bei der klar auf das Krankheitsbild eingegangen wird, aber auch mit Mitgefühl auf die anderen Bedürfnisse der Familie.

Untersuchungen in den USA haben gezeigt, dass Eltern sich eher dazu entscheiden, ihr Kind auszutragen, wenn sie wissen, dass sie nicht auf sich alleine gestellt sein werden und kompetente Personen da sein werden, um sich sowohl um ihre physischen als auch seelischen Bedürfnisse zu kümmern (Hoeldtke, N.J. und Calhoun, B., 2001). Um zu einer eigenen Entscheidung zu finden, ist es wichtig, den Eltern Zeit zu lassen. Ihnen anzubieten, zu einem späteren Zeitpunkt wieder kommen oder anrufen zu können, um Antworten auf ihre Fragen zu erhalten.

Ausschlaggebend bei der Wahl zum Austragen sind schließlich u. a. persönliche Überzeugung, ein unterstützendes Umfeld, Halt im Glauben und die bereits bestehende Bindung und Liebe zum Kind. Kontakt zu anderen betroffenen Eltern und zur Verfügung stehende Erfahrungsberichte werden in dem Prozess als besonders hilfreich empfunden. Für Familien, die beschlossen haben ihr Kind auszutragen, steht die Schwangerschaftsbetreuung vor neuen Herausforderungen. Es geht um mehr als nur die körperliche Gesundheit der Mutter. Jede Untersuchung ist einerseits eine Gelegenheit für die Familie ihr Kind zu hören oder zu sehen (Doppler, Ultraschall) und andererseits in Ruhe darüber sprechen zu können, was sie sich für die Geburt, das kurze Leben und schließlich den Tod ihres Kindes wünschen. Es sind zermürbende Gespräche, und doch bringt es Erleichterung für beide Seiten, durch einen gemeinsam erarbeiteten Versorgungsplan einen für alle akzeptablen Weg zu finden. Es wäre hilfreich, den Familien dafür die Kompetenzen von Mitarbeitenden in Hospiz-/Palliativpflege bereits ab dem Zeitpunkt der Diagnose zugänglich zu machen, nicht erst nach der Geburt.

Carleigh

Die Diagnose hat einen Bruch in die Bindung zwischen Eltern und Kind gebracht. Alle vorherigen Hoffnungen sind mit einem Mal zunichte, statt des Babyzimmers muss eine Beerdigung vorbereitet werden. In der vorgeburtlichen Diagnose liegt jedoch auch eine Chance. Bis zur Geburt bleibt Zeit. Wochen, in denen die Familien viele Trauerphasen schon durchmachen, und noch bevor sie ihr Kind zum ersten Mal in den Armen halten, zur Annahme kommen können. Tage, die eine neue Bedeutung bekommen, weil die Familie nicht mehr nur auf den Moment der Geburt hin lebt, sondern jeden Tag der Schwangerschaft als Lebenszeit des Kindes achtet.

„Die Schwangerschaft war schwierig für mich. Das Wissen in sich zu tragen, dass unser Engel kommt und sehr bald gehen muss. Dennoch war sie gleichzeitig sehr, sehr schön, wir konnten die kurze Zeit sehr intensiv mit ihr genießen. Wir machten viele Ausflüge, mein Freund, unser Baby und ich. Wir hatten so eine schöne Zeit, Außenstehende wussten ja nicht, was uns passieren würde. Für einige Zeit waren wir eine kleine Familie …“

(http://www.anencephaly.info).

Dabei tut es ihnen gut, Menschen an ihrer Seite zu haben, die das Leben ihres Kindes anerkennen und ihnen helfen. Zum Beispiel der Arzt, der beim Ultraschall nicht nur auf die Defizite eingeht, sondern auch die perfekte kleine Hand abbildet. Die Hebamme, die bei den Vorbereitungskursen das Baby immer bei seinem Vornamen nennt. Mitmenschen, die das heranwachsende Kind trotz der schlimmen Fehlbildung mit Würde behandeln. Der größte Wunsch der Familien ist, dass ihr Kind lebend zur Welt kommt. Leider sterben ca. 1/4 während der Schwangerschaft oder der Geburt.

„Ich hätte so gerne ihre Stimme gehört, ihre Bewegungen gefühlt, in ihre Augen geschaut, sie gestillt. Doch es war mir nicht gegeben und ich habe realisiert, dass ich diese Dinge nicht brauchte, um mein Kind zu lieben und bei seiner Geburt große Freude zu empfinden.“ Bridget

Nach dem monatelangen Warten und Vorbereiten auf die Geburt ist endlich die Zeit gekommen, das Baby in die Arme zu nehmen. Wenn die praktischen

Amalya

Fragen vorher besprochen worden sind, kann die Familie nun ihre ganze Aufmerksamkeit dem Kind schenken. Die Wunde am Kopf mit einem Käppchen abzudecken, hilft, das Kind als das normale Baby zu sehen, das es sonst ist. Der Sterbeprozess beginnt meist mit der Geburt, die Kinder sind oft nicht in der Lage, Nahrung aufzunehmen, und brauchen sie auch nicht. Willkommen heißen, Loslassen und Abschiednehmen binnen Stunden.

„Ich weinte, hielt sie und weinte. Mein Herz zerbrach. Alles, was wir befürchtet hatten, es war vorüber. Wir wollten, dass es vorüber sei, aber wir hätten gewollt, dass es nie vorüber sein würde.“ (Kuebelbeck, A., Davis, D.L., 2011).

Das Kind, zu dem die Eltern über die Monate eine privilegierte Bindung aufgebaut haben, wird für die Mitmenschen erst dann real, wenn es schon gegangen ist… Kein Fall, keine Statistik, sondern ihr Kind.

Auch alle Freunde und Verwandten, die wollten, durften sich Stella ansehen. Viele haben mir später gesagt, dass sie erst in dem Moment verstanden haben, was Stella uns bedeutet und dass sie auch ein süßes kleines Mädchen ist, welches immer zu uns gehören wird. Dass sie es in dem Moment erst realisiert haben, was das für uns bedeutet, dass wir wirklich ein KIND verloren haben (http://www.anencephaly.info).

Monika Jaquier
Route du Vernay 32
CH-1677 Prez-vers-Siviriez
webmaster@anencephalie-info.org
Tel.: 00 41 26 656 04 68
www.anencephaly.info

Literatur

D'Almeida, M., et al. (2006): Perinatal Hospice: Family-Centered Care of the Fetus with a Lethal Condition, Journal of American Physicians and Surgeons, 11;2:52-55

EUROCAT Website Database: http://www.eurocat-network.eu/ACCESSPREVALENCEDATA/PrevalenceTables (data uploaded 24/03/2014)

Goll, H., Jaquier, M. und Römelt, J. Hrsg. (2009) Kinder mit Anenzephalie und ihre Familien, Bad Heilbrunn, 165

Hoeldtke, N.J. and Calhoun B. (2001): Perinatal Hospice. American Journal of Obstetrics and Gynecology, vol 185;3:525-528

Kuebelbeck, A., Davis, D.L. (2011): A Gift of Time, Baltimore, 246

http://www.anencephaly.info/d/christina.php, Entnahme Mai 2014

http://www.anencephaly.info/d/stella.php, Entnahme Mai 2014

Quellen der Fotos:

Amalya:
http://www.anencephaly.info/e/amalya.php
Carleigh:
http://www.anencephaly.info/e/carleigh.php
Kyle:
http://www.anencephaly.info/e/kyle.php

Nahtoderfahrungen bei Kindern

Jörgen Bruhn

Für viele Menschen sind Berichte über Nahtoderfahrungen immer noch ein Tabuthema. Aus Unkenntnis hält man diese Erfahrungen für etwas, das nur alte Menschen angeht. Sie werden wohl als eine Art ‚Handreichung für den letzten Lebensabschnitt' angesehen. Das sind Vorurteile derer, die aus Angst oder anderen Gründen vor der Tatsache unserer Endlichkeit den Kopf in den Sand stecken. Dabei wissen wir nach etwa einem halben Jahrhundert intensiver wissenschaftlicher Forschung, dass Nahtoderfahrungen in jedem Lebensalter vorkommen können und nach Auskunft derer, die ein solches Erlebnis haben durften, uns allen beim Verlassen dieser Welt bevorsteht.

Auch Kinder können Nahtoderfahrungen erleben. Da man in manchen Büchern und auch im Internet durchaus beeindruckende Fallbeispiele nachlesen kann, möchte ich hier ganz sparsam vorgehen und mich auf einige wenige Ereignisse beschränken, die mir Kinder persönlich nach Unterrichtseinheiten zum Thema ‚Nahtoderfahrung', die ich inzwischen im gesamten Bundesgebiet durchführe, berichtet haben. Dann

Jörgen Bruhn

werde ich mich der ganz grundsätzlichen Frage zuwenden, warum gerade Aussagen von Kindern für dieses Forschungsgebiet von besonderer Wichtigkeit sind. Am Ende dieses kleinen Beitrages wird dann dargestellt werden, welchen großen Wert kindliche Berichte für die Lebenspraxis haben.

Im Religionsunterricht einer 10. Klasse erzählte ein Junge, dass er mit 6 Jahren von einem Auto überfahren worden war und dabei eine ausführliche Nahtoderfahrung hatte erleben dürfen. Dabei konnte seinen Klassenkameradinnen und Klassenkameraden deutlich gemacht werden, wie schwer es oft ist, diese Erlebnisse aus einer offenkundig anderen Wirklichkeit in der uns geläufigen Sprache wiederzugeben. Seine Persönlichkeit (wir sprechen hier gern von ‚Seele') hatte den Körper verlassen und besaß jetzt manche der für diesen Zustand typischen Fähigkeiten. Besonders hatte ihn beeindruckt, dass er die Gedanken seiner Eltern auf bisher ungeklärte Weise wahrnehmen konnte. Auch hatte er nach seiner Auskunft etwa 10 Meter über dem Krankenwagen schwebend alles mitbekommen, was sich im Innern des Rettungsfahrzeugs während seiner Wiederbelebung zugetragen hatte. Nach seiner Genesung stellte sich heraus, dass alle von seinem außerkörperlichen Selbst empfangenen Eindrücke bis in kleinste Details richtig gewesen waren. Besonders Jugendliche können durch solche Berichte wieder einen Zugang zu einer in unserer materialistisch ausgerichteten Zeit oft verloren gegangenen Spiritualität bekommen, zu einem Sinn und Geschmack für das Unendliche, wie es der Theologe Schleiermacher vor etwa 200 Jahren formulierte.

Ganz besonders beeindruckt hat mich der Bericht einer kindlichen Nahtoderfahrung eines inzwischen 15jährigen Jungen aus dem Schwarzwald. Ich hatte einige Stunden in der 9. Klasse einer Realschule Unterricht über diese Erlebnisse und neuere Forschungsergebnisse aus dem Bereich erteilt. Am Schluss dieser Unterrichtseinheit bat mich der Junge um ein Gespräch und erklärte mir, dass ihm fast alles bekannt gewesen sei. Ich erwiderte daraufhin, dass er nicht der erste junge Mensch sei, der mir nach Unterrichtsstunden so etwas mitgeteilt hätte. Aber bei ihm, so entgegnete er mir, sei denn doch vor allem eines anders gewesen. Er war nämlich während seiner Geburt gestorben. Seine ‚Seele' hatte dabei den Körper verlassen und das gesamte Geschehen zunächst im Kreißsaal beobachtet. Mit allergrößter Mühe hatte man ihn in das Erdenleben zurückgeholt. Zuvor aber hatten sich weitere Erlebnisse einer Nahtoderfahrung eingestellt. Er wurde von einem Mann begrüßt, der sich ihm als sein Urgroßvater vorstellte. Dieser hatte vor etwa 30 Jahren unsere Welt verlassen und wollte ihn in der anderen Wirklichkeit begrüßen, ihm aber zugleich sagen, dass er hier noch nicht bleiben dürfe, sondern zurück ins Erdenleben müsse. Dann spürte er nach dem Durchqueren eines Tunnels die große Liebe, die ihm von einer ‚Lichtgestalt' zuströmte. Alles dies hatte sich seiner Persönlichkeit intensiv eingeprägt. Als er sprechen konnte, hatte er mit etwa dreieinhalb Jahren versucht, seiner Mutter dieses Erlebnis zu erzählen. Diese reagierte zornig, hatte man doch im Familienkreis beschlossen, ihm nie zu sagen, dass er eine ‚Totgeburt' gewesen sei. Nun wisse er es ja und es stimme auch. Alle anderen Einzelheiten seines Berichtes hielt sie aber für ausgemachten Unsinn und verbot ihm, jemals darüber mit anderen zu sprechen, damit man ihn nicht für verrückt erklärte. Nun stand er vor mir, hatte alles erzählt und dann unter Tränen gesagt, ich wäre der zweite Mensch, dem er sein Erlebnis anvertraut hätte.

Solche kindlichen Berichte haben einen ganz besonderen Wert für die Wissenschaft. Seit Beginn der durch die Reanimationstechnik ermöglichten genaueren Betrachtung jetzt zahlreicher Erlebnisse in Todesnähe und deren Veröffentlichung (etwa seit 1960) wurde immer wieder die Vermutung geäußert, hier wollten sich Menschen wichtig tun und durch Angelesenes auf sich aufmerksam machen. Solche Gedanken sind bei Nahtoderfahrungen von Kindern völlig unsinnig. Kinder haben garantiert noch keine entsprechende Literatur zum Thema gelesen, noch wird man ihnen in dem Alter etwas von derlei Möglichkeiten erzählt haben. Nahtoderfahrungen von Kindern besitzen, vor allem wenn sie schon im Kindesalter mitgeteilt werden, ein Höchstmaß an Authentizität. Sie sind glaubwürdig und keine Phantasieprodukte. Auch unterscheiden sie sich inhaltlich kaum von den Berichten Erwachsener.

Ein weiterer Punkt verdient große Aufmerksamkeit. Ich berichtete einer Neurologin von den Erlebnissen des klinisch totgeborenen Jungen. Ihre Reaktion war: Das ist völlig unmöglich, ein kindliches Gehirn sei zu solchen Wahrnehmungen noch gar nicht in der Lage. Meine Entgegnung berührte grundlegende Probleme zwischen Natur- und Geisteswissenschaft: Das Gehirn hat mit solchen Erfahrungen zunächst gar nichts zu tun. Die eigentliche Persönlichkeit, von uns gern ‚Seele' genannt, hat das alles erlebt und in unserem Fall erst gut drei Jahre später mitgeteilt.

Ein uralter Gedanke, der in Europa vor allem in der griechischen Philosophie entwickelt wurde, muss besonders wegen der kindlichen Nahtoderfahrun-

gen wieder ernst genommen werden: ‚Seele' und Körper sind grundsätzlich in der Lage, unter bestimmten Umständen unabhängig voneinander zu agieren. Die heute noch weitgehend im Bereich der Medizin vertretene materialistische Philosophie, die alles Erleben auf ein funktionsfähiges Gehirn zurückführt, wird dem nicht zustimmen wollen. Man wird über die Aufgaben des Gehirns besonders wegen der Kenntnisse von kindlichen, aber auch von nicht kindlichen Nahtoderfahrungen neu nachdenken müssen. Hier kann sich eine vollständige Kehrtwende im Denken einstellen.
Auch in der alltäglichen Lebenspraxis ist die Kenntnis kindlicher Nahtoderfahrungen wichtig. Bezugspersonen von Kindern haben deren Erzählungen ernst zu nehmen. Andernfalls nehmen die Kinder ein seelisches Trauma mit in ihr Leben. Außerdem sind Berichte über Erlebnisse der Seele in einer anderen Wirklichkeit ein wichtiger Mosaikstein in der Trauerarbeit von ‚verwaisten Eltern'.

Nahtoderfahrungen im Kindesalter haben außerdem erhebliche ethische Konsequenzen, die denen erwachsener Nahtoderfahrener stark ähneln. Ich konnte das an dem oben geschilderten Fall des verunfallten Jungen gut beobachten. In aller hier gebotenen Kürze sei gesagt, ihm waren Friede, Freundlichkeit und ein fast unstillbarer Wissensdurst geradezu Lebensbedürfnisse.
Erfahrungen in Todesnähe bei Kindern sind also keine unbedeutende Randerscheinung der Nahtodes-Problematik, sondern sie zeigen uns Wesentliches aus diesem Themenbereich und sind von hoher anthropologischer, philosophischer, wissenschaftstheoretischer und pädagogischer Relevanz.

Jörgen Bruhn
Buchautor
Babenstieg 7a
22143 Hamburg
Tel.: 0 40 - 6 47 45 32

WEISSER RING e.V.

Jög Bora

Seit seiner Gründung im Jahr 1976 hat die Opferschutzorganisation WEISSER RING – Gemeinnütziger Verein zur Unterstützung von Kriminalitätsopfern und zur Verhütung von Straftaten e.V. – mit derzeit 420 Anlaufstellen ein bundesweites Hilfsnetz aufbauen können. Mehr als 3.000 ehrenamtlich tätige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter stehen den Opfern und ihren Familien mit Rat und Tat zur Seite. Sie leisten menschlichen Beistand und persönliche Betreuung, geben Hilfestellungen im Umgang mit den Behörden, begleiten Opfer zu Terminen bei Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht und vermitteln Hilfen anderer Stellen. So helfen sie den Geschädigten bei der Bewältigung der Tatfolgen.

Zu den unentgeltlichen Leistungen des gemeinnützigen Vereins zählen auch Beratungsschecks für die kostenlose Erstberatung bei einem frei gewählten Anwalt sowie eine kostenlose psychotraumatologische Erstberatung bei seelischen Belastungen infolge einer Straftat. Zur Überbrückung tatbedingter Notlagen sind finanzielle Zuwendungen möglich. Der WEISSE RING ist damit bereits für Hunderttausende von Betroffenen zu einem Rettungsanker in oft aussichtslos erscheinenden Lebenssituationen geworden.

Die Mittel für seine Arbeit erhält der WEISSE RING allein aus Spenden, Mitgliedsbeiträgen, Zuweisungen von Geldbußen sowie testamentarischen Verfügungen. Staatliche Zuschüsse nimmt der Verein nicht in Anspruch. Jede Unterstützung des Opferhilfe-Gedankens ist praktizierte Mitmenschlichkeit und hilft dabei, Leid zu lindern.

Jög Bora

Opferhilfe
Zu den Hilfsmöglichkeiten des WEISSEN RINGS zählen u. a.:
- Menschlicher Beistand und Betreuung nach der Straftat
- Begleitung zu Polizei, Staatsanwaltschaft und Gericht
- Vermittlung von Hilfen anderer Organisationen
- Hilfeschecks für eine für das Opfer jeweils kostenlose frei wählbare anwaltliche bzw. psychotraumatologische Erstberatung sowie für eine rechtsmedizinische Untersuchung

- Übernahme von Anwaltskosten, insbesondere zur Wahrung von Opferschutzrechten im Strafverfahren und Ansprüchen nach dem Opferentschädigungsgesetz
- Finanzielle Unterstützung bei tatbedingten Notlagen

Menschlicher Beistand/ Persönliche Betreuung
Nach einer Straftat gilt das öffentliche Interesse meist nur dem Tatgeschehen, der Persönlichkeit des Täters, seiner Verfolgung und Verurteilung. An das betroffene Opfer und seine Situation nach der Tat wird noch immer viel zu wenig gedacht.

Hier setzt der WEISSE RING mit seinen Hilfen an. Besonders der menschliche Beistand für die Opfer und ihre Angehörigen sind hier wichtig. Individuell auf die Person bezogen wird hier direkt durch Gespräche geholfen und weitere Hilfsmaßnahmen erörtert.

Hilfestellung im Umgang mit Behörden
Opfer von Kriminalität und Gewalt finden in ihrem Betreuer des WEISSEN RINGS eine Vertrauensperson, die sie auch bei Problemen und Gesprächsbedarf im Umgang mit Behörden und Institutionen unterstützt. Durch die emotionale Belastung hilft es häufig, wenn ein Dritter mit Erfahrung in diesem Bereich sich die Sachlage einmal betrachtet und offene Fragen beantwortet.

Rechtsschutz/Opferanwalt
Der Rechtsschutz des WEISSEN RINGS hat im Wesentlichen zwei Ziele. Zum einen soll es Opfern schwerer Straftaten ermöglicht werden, mit Hilfe eines Anwaltes im Strafverfahren seine Opferschutzrechte in geeigneter Form wahrnehmen zu können. Auch bei anwaltlichen Tätigkeiten im Rahmen des Gewaltschutzgesetzes stehen Opferschutzgesichtspunkte im Vordergrund.

Zum anderen soll – insbesondere durch anwaltliche Unterstützung bei der Geltendmachung von sozialrechtlichen Ansprüchen – dem Opfer dabei geholfen werden, die materiellen Tatfolgen zu beseitigen oder zumindest zu lindern.

Damit wir den Opfern helfen, ihre berechtigten Ansprüche durchzusetzen, ist durch die Stärkung seiner Rechtsstellung ggf. auch ein wichtiger psychologischer Effekt erreicht.

Begleitung zu Gerichtsterminen
Eine besondere und notwendige Form der immateriellen Hilfe ist die Betreuung bzw. Begleitung von Opfern im Strafverfahren. Gerade das Strafverfahren stellt für viele Opfer eine unbekannte und angsteinflößende Größe dar, beginnend mit der polizeilichen Vernehmung bis zur Hauptverhandlung. Die ehrenamtlichen Helfer können grundsätzlich bei allen Vernehmungen die von ihnen betreuten Opfer als sogenannte Vertrauensperson begleiten.

Durch die Anwesenheit von Begleitpersonen wird vielen Opfern die Angst genommen. Dies geschieht auch durch die Vorbereitung auf die Vernehmungssituation. Zur Vorbereitung auf die Hauptverhandlung empfiehlt es sich, mit dem Opfer bereits zu einem früheren Zeitpunkt eine andere Hauptverhandlung zu besuchen. Dadurch können die Situation und Atmosphäre im Gerichtssaal kennen gelernt und mögliche Ängste abgebaut werden.

Der Normalbürger kennt den Gerichtssaal und den Ablauf eines Verfahrens nicht genau. Hier können die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Opfern einige Ängste nehmen und aufklärend tätig werden. Wo sitzt der Staatsanwalt, wo der Angeklagte, was passiert wann? All das sind Fragen, die unsere Helferinnen und Helfer beantworten können.

Die Anwesenheit einer Vertrauensperson in der Hauptverhandlung kann vielfach die Arbeit des ‚Opferanwaltes' unterstützen. Anwälte können sich dadurch mehr auf die juristischen Probleme konzentrieren, ohne dass die notwendige persönliche Betreuung ihrer Mandanten vernachlässigt wird.

Hilfescheck für eine anwaltliche Erstberatung
Dieser Rechtsberatungsscheck ist in erster Linie dafür gedacht, dass Opfer ohne eigenes Kostenrisiko eine umfassende anwaltliche Erstberatung erhalten können.

Hilfescheck für eine psychotraumatologische Erstberatung
Eine psychotraumatologische Erstberatung kann helfen, die Selbstheilungskräfte zu fördern, zusätzlich belastende Entwicklungen zu verhindern und bei riskanten, von Krankheit geprägten Verläufen eine traumatherapeutische Behandlung anzuregen. Sie liegt zeitlich zwischen dem traumatischen Ereignis und einer eventuellen Psychotherapie.

Die psychotraumatologische Erstberatung stellt selbst keine Psychotherapie dar und hat diese nicht zwangsläufig zur Folge.

Anliegen des Hilfeschecks für eine psychotraumatologische Erstberatung des WEISSEN RINGS ist, Kriminalitätsopfern möglichst zeitnah nach psychisch verletzenden Erlebnissen eine angemessene, kompetente medizinisch-psychologische Fachberatung zukommen zu lassen. Chronifizierung von psychischem und seelischem Leiden soll durch notfallpsychologische Intervention und psychotherapeutische Soforthilfe verhindert werden. Die Selbstheilungskräfte sollen gezielt mit Hilfe spezialisierter Berater gestärkt und ggf. ergänzt werden.

Erholungsmaßnahmen
Die Erholungsmaßnahme des WEISSEN RINGS soll nicht die bereits ohnehin geplante Urlaubsmaßnahme einer Familie finanzieren, sondern nach einer Straftat ein Abschalten und die notwendige Distanz zum Geschehen ermöglichen. Die Gewährung einer solchen Unterstützung ist bei schweren Sexualdelikten, insbesondere an Kindern, sowie bei versuchten oder vollendeten Tötungsdelikten und in Ausnahmefällen bei anderen schweren Straftaten möglich. Voraussetzung ist eine nachvollziehbare Zeit- oder Belastungsnähe.

Finanzielle Zuwendungen
Opferhilfen dienen der Überwindung tatbedingter Notlagen. Schadensersatz- oder Schmerzensgeldzahlungen können demgegenüber nicht erbracht werden.

Der WEISSE RING hilft materiell nur bedürftigen Kriminalitätsopfern. Er gibt keine Betragsdefinition vor. Die Bedürftigkeit im Sinne der Satzung beurteilt sich im jeweiligen Einzelfall danach, wie sich die gesamte wirtschaftliche Situation des Opfers darstellt. Dadurch kann dem jeweiligen Fall und seinem speziellen Umfeld Rechnung getragen werden. Das Einkommen sowie das Vermögen des sozialen Umfeldes (Eltern bei minderjährigen Kindern) sind ebenso entscheidend wie die Einnahmen- und Ausgabensituation der Familie. Auch das Einkommen eines Lebensgefährten ist bei der Beurteilung der wirtschaftlichen Situation zu beachten.

Diese Ausrichtung an der wirtschaftlichen Situation der Familie und damit an der Frage, ob die Familie mit ihrem zur Verfügung stehenden Einkommen die Belastung durch die Straftat selbst tragen kann, lässt einen angemessenen Ermessensspielraum zu, auf die wirtschaftliche Situation eines jeden einzelnen Menschen einzugehen. Im Gegensatz zu Sozialämtern ist der WEISSE RING in der Lage, auf Einzelfälle abgestimmte individuelle Unterstützung zu bieten und dadurch materielle Notlagen wirksam beheben zu können.

Die schnelle Verbindung zum WEISSEN RING: 116 006:
Unter dieser kostenfreien EU-einheitlichen Nummer ist ab sofort das Opfer-Telefon des WEISSEN RINGS geschaltet. Die EU vergibt im Zuge der Harmonisierung die einheitlichen Nummern für Notruf- und Beratungsdienste. Die 116 006 als Beratungsdienst für Opfer von Verbrechen teilte die Bundesnetzagentur für Deutschland dem WEISSEN RING zu, der bereits seit August 2009 unter der Nummer 0800 0800 343 ein bundesweites Opfer-Telefon betreibt. Die rund 70 ehrenamtlichen Opferbetreuer der Einrichtung wurden und werden in einem ausgefeilten Aus- und Weiterbildungskonzept geschult. Sie betreuen das Telefon täglich von 7 bis 22 Uhr.

Ausführliche Informationen zur Arbeit und zu den sozialrechtspolitischen Forderungen des WEISSEN RINGS unter www.weisser-ring.de oder direkter Kontakt unter:

Zentrale Informations- und Ansprechstelle des Landesbüros NRW/Westfalen-Lippe
Landesbüroleiterin Sonja Gerling
Mitarbeiterin Birgit Abdinghoff
Caldenhofer Weg 138
59063 Hamm
Tel.: 0 23 81 - 69 45
Fax: 0 23 81 - 69 46
lbnrwwestfalenlippe@weisser-ring.de

Der unerwartete plötzliche Tod

„Lebend rührt der Mensch im Wachen an den Schlafenden, im Schlaf an den Toten."

Heraklit von Ephesos (etwa 530-470 v. Chr.: 26. Fragment)

Gary Bruno Schmid

Gary Bruno Schmid

Der Tod ist wie die Liebe: unvermeidlich, unwiderruflich, gnadenlos und er kennt keine Grenzen. Und nicht ungleich der Liebe – oder dem Wetter – kann auch der Tod uns unerwartet aus dem nichts plötzlich erreichen. „Homini necesse est mori." (Cicero, De fato 9,17), „Alle Menschen müssen sterben", und der unerwartete, plötzliche Tod ist vielleicht der für die Zurückgebliebenen am schockierendste und geheimnisvollste.

Die toxische und den Tod fördernde Wirkung der Vorstellungskraft

Medizinisch spricht man vom unerwarteten plötzlichen Tod, insbesondere wenn sich auch bei der Obduktion keine Todesursache feststellen lässt. Dieses Phänomen hat Rechtsmediziner und Pathologen seit jeher beschäftigt. Solche Vorkommnisse werden auch als außergewöhnliche Todesfälle (abgekürzt AGT oder Englisch SUDS: ‚Sudden Unexpected Death Syndrome') bezeichnet oder man spricht vom ‚psychogenen Tod' oder ‚Tod durch Vorstellungskraft' (Schmid, 2009). Der psychogene Tod ist als Phänomen seit über einem Jahrhundert in der medizinischen Literatur mit zahlreichen Fallbeispielen, aus denen sich ableiten lässt, dass Information töten kann, gut dokumentiert.

Ausgelöst durch psychosoziale Faktoren, verstärkt durch die Vorstellungskraft und vollzogen durch die eigene Physiologie: Der psychogene Tod stellt das dramatischste Beispiel für die Macht der inneren Bilderwelt und der Sprache über das menschliche Leben dar. Ein Blick auf den aktuellen Stand der medizinischen Forschung ergibt ein strukturiertes Bild der psychogenen Auslöser und des Verlaufs des unerwarteten plötzlichen Todes. Aber auch eine kritische Bewertung der Fakten und Anekdoten von psychogenen Todesfällen, unterlegt mit neuen Daten auf wissenschaftlicher Grundlage zu bisher weitgehend unerforschten Aspekten des Tabuthemas Tod, können die Charakteristika psychogener Todesarten nur spezifizieren, aber letztendlich nicht klären.

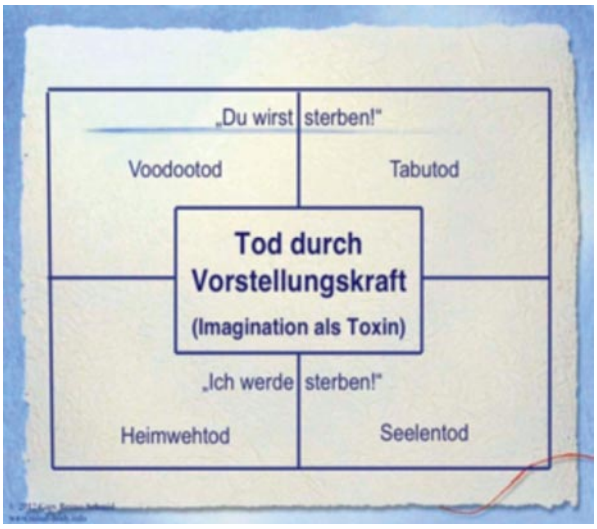
Einerseits ist die Wechselwirkung soziopsychologischer und psychobiologischer Faktoren beim Tod durch Vorstellungskraft belegt; anderseits wird über den genauen physiologischen Wirkungsmechanismus der seelischen Ursachen noch spekuliert. Psychodynamisch gesprochen bringen die tragischen Konstellationen eines Todestriebs (S. Freud) oder Todesarchetypus (C. G. Jung) einen normalen, aber entsprechend eingestellten Menschen in einen hypnotisch veränderten, außergewöhnlichen Bewusstseinszustand (M. H. Erickson), der schließlich in den psychogenen Tod mündet. Diese exorbitant negative, gespannte (bewusste) Erwartungshaltung treibt den verzweifelten Menschen in eine (unbewusste) Käfigsituation, die charakterisiert ist durch Gefühle von Hilf- und Hoffnungslosigkeit und emotionaler Isolation ohne erkennbaren Ausweg, was zusätzlich resignieren lässt. Aber manchmal ist es einfach Kairos, d. h. der richtige Zeitpunkt und es herrschen einfach die richtigen Umstände für einen Besuch des Sensemanns, um ein ansonsten erfülltes Leben geheimnisvoll zu vollenden, wie beim sanften Liebestod (siehe unten). Beide Arten von Situationen, die verzweifelte wie auch die friedvolle, können zu einem unerwarteten plötzlichen Tod führen.

Ich habe im Verlauf meiner Untersuchung psychogener Todesfälle bei den Naturvölkern, in biblischen Überlieferungen, im Alltag des modernen zivilisierten Lebens und in der klinischen Praxis festgestellt, dass Tod durch Vorstellungskraft ein breites Spektrum an Todesphänomenen umspannt, das in vier Kategorien eingeteilt werden kann (Bild 1)[1]: Voodoo-Tod, Tabu-Tod, Heimweh-Tod und Seelen-Tod.

Insbesondere der ‚Seelen-Tod' deutet sich vorher nur dem Betroffenen aber praktisch nie Drittpersonen an. Eine der skurrilsten Geschichten dieser Art ging gerade um die Welt:

In dem allerletzten Augenblick seiner allerletzten Szene des Drehbuchs für die jordanische Fernsehserie ‚Blutsbrüder', in dem der bekannte Mittfünfziger Schauspieler Mahmud al-Sawalka (in seiner

1 Entnommen aus Schmid G. B. (2010): Selbstheilung durch Vorstellungskraft (1. ed.). Springer-Verlag, Wien, Abb. 2, S. 93, mit freundlicher Genehmigung des SPRINGER-Verlags



Die vier Formenkreise des psychogenen Todes.

Rolle) durch eine Kugel sterben sollte, sagte er zu dem Kollegen, der seinen Sohn spielte, wie vorgesehen: „Begrabe mich mit deinen eigenen Händen." Dann starb er – nicht nur in der Rolle, sondern tatsächlich! Zur Todesursache wurde nichts bekannt. Al-Sawalka soll jedoch während der Vorbereitungen für die Todesszene schon gesagt haben: „Ich fühle, dass ich bald sterben werde."
Bei den psychogenen Todesphänomenen – wie auch bei den psychogenen Heilungen – spielen sechs teils ineinander übergreifende soziopsychologische Faktoren eine zentrale Rolle, jeweils mit entgegengesetzten logischen Vorzeichen, je nachdem ob man vom psychogenen Tod oder von psychogener Heilung spricht (Schmid, 2010). Eine Vertiefung dieser Thematik würde den Rahmen dieses Artikels sprengen – (siehe Schmid, 2014).

Für die Angehörigen kommt nahezu jeder Todesfall unerwartet und plötzlich
Wie der tragisch verlockende Gesang einer Sirene in der griechischen Mythologie kann sogar die Liebe den Tod unerwartet und plötzlich herbeiführen (Liebestod):
Wien 1929: „Der österreichischer Schriftsteller, Hugo von Hofmannsthal (1874-1929) sank in den Tod am Morgen, an dem sein Sohn Franz (1903-1929), der in seinem Elternhaus zwei Tage zuvor Suizid beging, begraben wurde. In der Nacht vor seinem Tod hätte er sonderbar geträumt. Von Franzls Sarg, der die Treppe hinab getragen wird. Eine Stimme flüsterte: ‚Sie müssen hinter dem Sarg gehen, Hugo'. Er will seinen Hut nehmen, kann ihn nicht finden – und sagt: ‚Mein Hut, wo ist mein Hut, sonst kann ich Franz nicht begleiten'. Die Familie versammelt sich im Bibliothekszimmer. Der Augenblick ist da. Die Traumvision spielt sich in Wirklichkeit ab. H. wird gerufen, er möge dem Sarg als erster folgen. Er erhebt sich, sucht seinen Hut. ‚Ich kann den Hut nicht finden', sagt er. Und sinkt zurück." (Tellenbach 1988).
Basel 2002: „Am 14. März 2002 stand das Herz von Jürg Spahr, geb. 1.2.1925, Karikaturist und Cartoonist in Basel, als er in seinem Atelier Adressen schrieb für den Versand der Todesanzeige seiner am 9. März verstorbenen (Frau) Béatrice, plötzlich still." (MITTEILUNGEN, Tages-Anzeiger, Mittwoch, 20. März 2002, S. 24)
Ohio, USA 2014: Nach 70 Ehejahren mit acht Kindern starb der 91-jährige Kenneth Felumlee nur 15 1/2 Stunden nach dem Tod seiner 92-jährigen Frau Helen am 12. April. Wie ihre Kinder berichteten, hätten sie bis zuletzt jeden Morgen Händchen gehalten und sich stets sehr geliebt.

Nicht nur die Liebe, auch andere Gefühle können zum Tode führen, wie aus den folgenden Nachrichten ersichtlich ist:
St. Louis, Missouri USA 1856: „... nach zermürbenden und absurden Richtungsstreitigkeiten fand sich 1856 eine Abstimmungsmehrheit, die (Etienne) Cabet wegen ‚diktatorischen Verhaltens' aus der Gemeinschaft ausschloss. Der mittlerweile 68-Jährige zog ab, begleitet von einigen Unerschütterlichen, zutiefst gedemütigt, verjagt aus seinem eigenen Lebenswerk. Drei Tage später starb er in St. Louis an Verbitterung, an Unbelehrbarkeit, am Alter. Ein total und grotesk und nutzlos Gescheiterter. Ein moderner Ikarus." (Die Geometrie des Glücks, WISSEN, Die Weltwoche, Nr. 15, 11. April 2002, S. 33-34)
Phoenix, Arizona USA 2014: „Einen Tag nach dem Comeback im Ring folgt die Schreckensnachricht: The UltimateWarrior (54) ist tot. Der einstige Wrestling-Champion verstarb am Dienstagnachmittag völlig unerwartet auf dem Weg zum Auto. Die Todesursache ist noch nicht bekannt. Erst am Sonntag wurde der als James Brian Hellwig geborene Warrior in die WWE Hall of Fame aufgenommen." (The Ultimate Warrior ist tot, 20minuten, Mittwoch, 10. April 2014, S. 21, s. a. www.20minuten.ch)

Außerdem gibt es schier unglaubliche, weil seltsam und ungerecht anmutende Todesfälle:
Helsinki 2002: „Zwei 70-jährige Zwillingsbrüder sind in Finnland fast zeitgleich tödlich verunglückt. Beide wurden gestern – mit einer Zeitdifferenz von zwei Stunden – auf derselben Straße auf ihren Fahrrädern von einem Lastwagen erfasst." (20-SEKUNDEN, 20minuten, Mittwoch, 6. März 2002, S. 2, s. a. www.20minuten.ch)

Riga 2010: „Der Angriff eines Schwans hat einen Mann in Riga das Leben gekostet. Der 32-Jährige badete mit seiner Frau in einem Fluss. Als ein in der Nähe schwimmender Schwan die Frau attackierte, kam ihr der Ehemann zu Hilfe. Darauf wurde er vom Vogel angegriffen. Während die Frau entkommen konnte, musste der Mann von anderen Schwimmern ans Ufer gerettet werden. Der Mann starb noch an der Unfallstelle." (Schwan biss einen Mann tot, 20minuten, Freitag, 23. Juli 2010, S. 2)
London 2014: Die gerade 25-Jahre junge Tochter des Sängers Bob Geldof (62) und seiner im Alter von 41 Jahren frühgestorbenen Frau Paula Yates (2000†), Peaches Geldof hinterlässt einen Ehemann Thomas Cohen und zwei junge Söhne Astala (2) und Phaedra (3) nach einem unerwarteten plötzlichen Tod. (Anmerkung: nach einigen Wochen erst stellte sich heraus, dass sie vermutlich an einer Drogenintoxikation verstarb. s. a. www.20minuten.ch)

Ja, Drogenüberdosis und Suizid gehören wie auch Unfälle und jeglicher Überfall mit Todesfolge zum unerwarteten, plötzlichen Tod. Wenn wir uns z. B. an den tragischen Unfalltod der englischen Prinzessin Diana erinnern, wird mehr als deutlich, wie unfassbar ein unerwarteter, plötzlicher Tod für die Hinterbliebenen ist. Täglich sind wir mit unerwarteten, plötzlichen Todesfällen konfrontiert, seien es die Verkehrstoten, die im Krieg oder durch Unwetter Getöteten oder seit einiger Zeit die häufiger werdenden Amokläufe in Schulen. Solche Geschehnisse machen uns alle hilflos; und der Hilflosigkeit – es ist unmöglich, etwas dagegen zu tun – folgen nicht selten Schuldgefühle oder die Suche nach den Schuldigen, meist völlig unbegründet, wenn auch nachvollziehbar.
Je mehr Liebe und Hoffnung, je mehr Zuversicht und Bewunderung wir für einen Menschen empfinden, desto unerwarteter und plötzlicher erscheint uns sein Tod, egal wann und wie dieser eintritt: Je jünger, emotional näher, talentierter, intelligenter, berühmter, reicher und mächtiger ein Mensch ist, desto lebendiger erleben wir ihn oder umgekehrt ausgedrückt, desto unvorstellbarer ist sein Tod und sein nicht mehr da sein für uns. Kommt z. B. der Tod gefühlsmäßig nicht auch dann unerwartet und sogar plötzlich, wenn die betagte, im Sterben liegende Mutter gerade in der kurzen Zeitspanne verstirbt, wenn ihr Sohn das Sterbebett nur einen Moment verlassen hat, um auf das WC zu gehen? (Es scheint so, dass der Mensch beim Sterben am liebsten alleine ist.)

Für die Angehörigen hat nahezu jeder emotional bedeutsame Todesfall eine unerwartete und plötzliche Komponente, sodass die trauernde Person immer in eine zutiefst persönliche Käfigsituation gerät – s. o., die langsam aber sicher durch eine Art seelischen Verdauungsprozess akzeptiert und überwunden werden muss; häufig auch mit Hilfe einer Psychotherapie.
Der Tod ist die letzte Etappe des menschlichen Reifungsprozesses. Er kann durch Krankheit, Unfall und andere äußere Gewalteinwirkungen sowie durch Selbsttötung verursacht werden. Der natürliche, altersbedingte Tod und auch der psychogene Tod in jedem Alter sind weitere Möglichkeiten. Für die Länge des Todesprozesses und den Zeitpunkt des Todes spielen ohne Zweifel soziopsychologische Faktoren eine wichtige Rolle. Dass diese auch ohne nachweisbare – vermutlich bis zweifellos vorhandene – organische Befunde vor allem am Herzen, am Hirn oder an den Nieren zum Tode führen können, steht für mich fest, bleibt aber bislang für die Medizin ein Rätsel.
Kein psychologischer Einfluss auf das Leben ist tiefgreifender als derjenige, der diesen Prozess beschleunigt oder verzögert. Gerne schließe ich diesen kleinen Beitrag mit einem Zitat vom deutschen Dichter, Rainer Maria Rilke (1875-1926) aus seinem „Stunden-Buch":

„O Herr gib jedem seinen eigenen Tod
Das Sterben, das aus jenem Leben geht
darin er Liebe hatte, Sinn und Not."

Dr. Ph.D. Gary Bruno Schmid
Psychotherapist SPV
Supervisor & Trainer for Medical Hypnosis SMSH
Analytical Psychologist C.G. Jung Institute
Behavioural Advisor / Decision Analyst /
Business Consultant
Tel.:+41 (0)44 2 61 93 66
www.mind-body.info
gbschmid@mac.com

Literatur

Schmid, G. B. (2009): Tod durch Vorstellungskraft: Das Geheimnis psychogener Todesfälle (2. ed.). Springer-Verlag, Wien
Schmid, G. B. (2010): Selbstheilung durch Vorstellungskraft. Springer-Verlag, Wien
Schmid, G. B (2014): Heilung und Tod durch Suggestion. In: Revenstorf D., Peter B., (Hrsg.), Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin: Manual für die Praxis (3. Auflage, pp. im Druck). Springer Medizin Verlag, Heidelberg
Tellenbach, H. (1988): Hofmannsthal und das Aus-der-Welt-Gleiten. Zeitschrift für Klinische Psychologie, Psychopathologie und Psychotherapie 36:268-274

„Aus dem Leben gerissen“ Wenn die Zeit des Abschieds fehlt

Bericht über die Entstehung der rbb-Fernsehreportage

Angelika Brötzmann

Bei der Idee zu einem neuen Film – egal, ob Doku oder Fiction – weiß man meist nicht, wieso in DIESEM Moment DIESE Idee im eigenen Kopf auftaucht. In meiner Memo-Applikation im Handy notierte ich Anfang 2013 ‚Plötzlich tot – Titel für rbb-Doku‘. Was meine ganz persönliche Motivation zu diesem Thema war, ging mir erst lange nach den Dreharbeiten auf. Aber dazu komme ich später … (dies nennt man übrigens in der Fernsehbranche einen ‚cliffhanger‘ – Spannung erzeugen, um die Zuschauer/Leser bis über den nächsten ‚cliff‘ zu halten, ggf. bis zum Ende. Aber dann wird es wirklich aufgelöst!)

Mitte des Jahres begann ich, mich auf die Suche nach Menschen zu machen, denen genau das passiert ist, nämlich dass sie einen Geliebten (Kind, Partner – jemanden, der vom Alter her noch lange nicht ‚an der Reihe war‘) ohne vorangegangener Krankheit, ohne irgendein Anzeichen, dass das Ende unmittelbar bevorsteht, eben PLÖTZLICH verloren hatten.

Einfach gestaltete sich die Suche nicht. In einem Trauerforum im Internet, in dem ich mich und meine Suche vorstellte, begegneten mir teils fast schon aggressive Vorbehalte; ‚billige‘ Dokusoaps mancher Privatsender assoziierten die Forumsteilnehmer/Betroffenen dort und warfen mir vor, nun würde sich auch der öffentliche-rechtliche Rundfunk mit ‚solchem‘ Niveau gemein machen. Es kostete einige Zeit und bedachtsame Wortwahl, meine seriösen Absichten klar zu machen. Nein, ich will niemanden vorführen, nein, es geht nicht darum, im Elend zu suhlen, ich möchte zeigen, wie Menschen mit dieser Trauer umgehen, wie der Prozess des Verarbeitens oder erstmal des Am-Leben-Bleibens verläuft, nachdem das Schicksal für diesen eigentlich nicht zu ertragenden Einschlag im Alltag gesorgt und alles und vor allem sie selbst aus der Bahn geworfen hat. Und vielleicht kann so ein Film anderen eine Hilfe sein …

Schließlich meldeten sich aus dem gesamten Bundesgebiet einige (nur Frauen), die mir ihre Geschichte am Telefon erzählten. Es tat allen gut, darüber zu sprechen, diese Erfahrung war grundsätzlich und bildet auch mein Hauptargument in jeder weiteren Recherche nach Menschen (im Filmjargon: Protagonisten), die ja immer – abgesehen von reinen Tier- oder Naturdokumentationen das Herz jeder Reportage oder jedes Dokumentarfilms ausmachen. Dass es gut ist, darüber zu sprechen, hier: die Trauer nicht einzusperren.

Angelika Brötzmann

So viele traurige Geschichten. So viel Leid, das die Angehörigen mit dem plötzlichen Tod ihres Mannes, Bruders, Kindes durchleben und verarbeiten müssen! Es braucht seine Zeit, sagt Trauerbegleiterin Eva Terhorst. „Wenn ein Mensch plötzlich gestorben ist, kannst du mindestens ein Jahr dazu rechnen, was die akute Trauerphase betrifft.“

Ich treffe Eva Terhorst bei einer Veranstaltung in Berlin, zu der rund 30 Zuschauer erschienen sind. Ein Medium tritt auf, ein irischer leicht untersetzter Mann fortgeschrittenen Alters, den man sich gut in einem Pub vorstellen kann, wie er dort Schwänke zum Besten gibt. Er wird vorgestellt und übersetzt von einer Berlinerin, die normalerweise selbst ‚channelt‘, also Nachrichten von Toten übermittelt, aber an diesem Abend eben nur die ihres englischsprachigen Kollegen. Mich überzeugt die Vorstellung nicht, aber im Publikum, besetzt mit lauter Hinterbliebenen, die auf ein Zeichen eines verstorbenen Angehörigen hoffen, löst der Ire durchaus hier und da Emotionen aus. „Ich sehe Rosen, sehr viele Rosen, ist jemand im Publikum, der mit diesem Bild etwas anfangen kann?“ lautet zum Beispiel eine seiner ‚Visionen‘. Eine junge Frau beginnt zu schluchzen, ja, ihre Mutter hätte Rosen geliebt und einen Garten gehabt. Jetzt wendet sich der Redner direkt an die junge Frau. „Sie sendet Liebe und du sollst dir keine Sorgen machen, es geht ihr gut!“

Im Laufe des Abends kommen Nachrichten von jemandem, der bei einem Unfall gestorben ist, jemand der sich erhängt hat, jemand mit Krebs. Manche ‚erkennen‘ ihren persönlichen Angehörigen

Wegkreuz

und allen wird gesagt, dass es den so Vermissten ‚auf der anderen Seite' gut gehe. Immerhin. Anschließend gehe ich mit Eva Terhorst noch etwas essen und erfahre Interessantes aus ihrem Berufsleben als Trauerbegleiterin. Sie nimmt mich und meine Suche nach Menschen, die bereit sind, von ihrer Trauer vor der Kamera zu erzählen, in ihren monatlichen Newsletter auf und tatsächlich bekomme ich darauf Rückmeldungen.

Mutter und Tochter, deren Mann/Vater vor einem Jahr gestorben ist. Weihnachten. Abends war noch alles gut, am nächsten Morgen liegt er tot im Bett. Plötzlicher Herztod, das kommt gar nicht selten vor und bei Erwachsenen sogar öfter als bei Säuglingen. Hatte ich nicht gewusst. Wir treffen uns in einem Café – dem, in dem die Mittfünfzigerin jeden Sonntag mit ihrem Mann einkehrte nach vorangegangenem Flohmarktbesuch. Es muss eine schöne Ehe gewesen sein, ein lebenslustiger Mann, drei Jahrzehnte Seite an Seite und immer noch händchenhaltend. Sie ist verbittert, sie kann immer noch keine Fotos von ihm ansehen, sie hangelt sich von Tag zu Tag und das auch nur, weil sie ihre alleinerziehende Tochter mit ihrer Enkelin nicht hängen lassen will. Sonst hätte sie nach dem Tod ihres Mannes selbst schon längst Schluss gemacht. Wir haben ein gutes Gespräch, aber nachher wird sie absagen, sie kann das noch nicht, vor der Kamera und so. Ist noch zu frisch alles.

Birgit D. kann. Sie hat auch ihren Mann verloren, sie ist eine starke Frau, die aber nach drei Monaten Trauer erkannt hat, dass sie Hilfe braucht. Die Gespräche mit der Trauerbegleiterin HABEN ihr geholfen. Birgit, eine Unternehmensberaterin, kämpft zwar immer noch mit den Tränen, wenn sie über den geliebten Mann Andreas spricht, aber sie blickt ein Jahr nach seinem Tod schon nach vorn. Sie hat in einer Trauergruppe andere Witwen kennen gelernt und steht kurz vor der Abreise nach Afrika, zweieinhalb Monate, sie freut sich drauf. Später, nach den Dreharbeiten wird sie mir von unterwegs eine Mail mit einem Foto aus Afrika schicken. „Genau zu diesem Zeitpunkt, an dem dieses Foto an der schwer zugänglichen Bucht (lange Kletterei) direkt unterhalb der Klippen am Kap entstand, ging mir der Gedanke durch den Kopf: ‚Andreas sieht ALLES durch meine Augen.' Ein einfacher Gedanke, der aber einiges bei mir gelöst hat." Ich habe mich sehr gefreut über diese Nachricht und bin auch froh, dass ich mit den anderen Protagonisten weiterhin in Kontakt stehe.

Dorothea S. meldet sich bei mir. Sie hat lange ehrenamtlich als Hospizbetreuerin gearbeitet, hat Menschen beim Sterben begleitet. Am Tag, als sie dort nach 15 Jahren Einsatz ihren Abschied feiert und zu Hause gerade den geschenkten Blumenstrauß der Kollegen in die Vase stecken will, klingelt es an der Tür. Pfarrer und Polizisten überbringen ihr die Nachricht, dass ihr 17jähriger Sohn, ihr Sonnenschein, ihr Nesthäkchen nach zwei Töchtern, dass dieser strahlende Jugendliche tödlich von einem Güterzug erfasst wurde. Dorothea spricht mit unglaublich sanfter Stimme. Das Unglück ist fünf Jahre her, sie und ihr Mann Axel trauern natürlich immer noch. Das hört nie auf. Aber ich merke, wie Zeit, die verstrichen ist, hilft. Wahrscheinlich umso mehr, wenn man sich, wie Dorothea und Axel nicht verschließt vor der Trauer, sondern sie herein lässt und aktiv wird. Axel hat wochenlang immer wieder dasselbe Stück auf dem Klavier gehämmert, Dorothea begann zu malen. „ES malt", sagt sie. Wenn sie ein Bild anfängt, hat sie keine Ahnung, was dabei herauskommt. Am Ende sind es immer wieder Suchbilder, die Suche nach dem verlorenen Sohn. Inzwischen hat die Mutter, die inzwischen Großmutter ist, auch Bücher geschrieben und arbeitet als Kunsttherapeutin. Sie weiß um die Kraft der Kunst in der Verlustverarbeitung. Ich bin sehr beeindruckt von Dorotheas und Axels zarten Tönen. Schließlich Familie B. Astrid B. hatte sich schon bei mir gemeldet, als ich für eine andere Reportage auf der Suche nach Paaren war, die sich nach einer Krise/Trennung wieder zusammengerauft haben. Aber Astrid hatte sich gar nicht von ihrem Mann getrennt. Gott sei Dank. Astrid und Michael gehören wie Dorothea und Axel zu den nur 20 Prozent der Eltern, die nach dem Tod eines Kindes zusammen bleiben. Astrids und Michaels Sohn Jacob wurde 23, er starb bei einem Fahrradunfall.

Sie leben im dritten Jahr nach Jacobs Tod – „eine neue Zeitrechnung" – mit diesem Text beginnt auch mein Film. Denn das haben mir alle gesagt, dass es ein Leben vorher gibt und das, was nachher

anfängt, nach dem Tod eines Geliebten, mit einer Null beginnt und vor allem in der Anfangsphase einfach nur eine Frage des Überlebens ist.

Ich treffe Astrid, Michael und Jacobs Schwester Franziska erst einmal zum Kennenlernen in Franzis Wohnung. Es gibt Kaffee und Kuchen, überall hängen Jacobs Fotos und wir gehen behutsam miteinander um. Ich merke, dass alle gern über Jacob reden, als würde es mit jedem Mal, wenn sie erzählen, wie er noch operiert wurde am Kopf und sie dann nicht glauben konnten, dass er es nicht geschafft hatte, ein winziges bisschen leichter zu ertragen, dass er nicht mehr da ist. Ich höre zu und stelle Fragen. Fühle mich den Dreien nah und bin voller Bewunderung für sie, weil sie es schaffen sozusagen mit abgezogener Haut so wund und ohne Scham immer wieder weinend da zu sitzen und das doch aushalten. Eine Intensität liegt im Raum, als könnten wir durch unser Sprechen über ihn Jacob zumindest für diese Nachmittagsstunden wieder zum Leben erwecken, ich spüre ihn jedenfalls ganz deutlich.

Als Dokumentarist, als TV-Autorin ist man auf Menschen angewiesen, die ihr Herz öffnen, die auch über schlimmste Erlebnisse und Gefühle authentisch reden und ich bin immer wieder voller Dankbarkeit, wenn ich solche Protagonisten gefunden habe.

Birgit, Dorothea, Axel, Astrid, Michael, Franzi – sie alle haben so wie ich viel positive Resonanz auf den Film bekommen und sagen, die Dreharbeiten haben ihnen gut getan. Und wenn es anderen Betroffenen hilft, umso besser.

C., meine erste Liebe aus Kindertagen, starb vor sieben Jahren bei einem Autounfall. Wir hatten uns gerade erst wiedergefunden, nach 35 Jahren. Meine erste Reaktion war Schock, dann schrieb ich alles auf, was mich mit ihm verbunden hat, dann erfand ich einen Spielfilmplot auf über fünfzig Seiten und irgendwann, drei oder vier Jahre nach seinem Tod konnte ich an sein Grab gehen, ohne zu weinen. Als ich mit ‚Aus dem Leben gerissen' begann – im Jahr 7 nach C.s Tod – hatte ich tatsächlich zunächst vergessen, was für eine starke persönliche Motivation mich zu diesem Film veranlasste.
Die Reportage ist noch in der Mediathek im Internet zu sehen: http://www.rbb-online.de/himmelunderde/reportagen/aus-dem-leben-gerissen.html

Angelika Brötzmann
Rundfunk Berlin-Brandenburg (rbb)
angelika.broetzmann@rbb-online.de
www.rbb-online.de

„Diese Mail ist meine letzte Chance"

[U25]-Freiburg: Mailberatung von Jugendlichen für Jugendliche

Solveig Rebholz

Manchmal ist alles so schwierig. Ich möchte fliegen, einfach weg fliegen... Es reicht nicht mehr mich zu verletzen, ich will mich zerstören. Diese Mail ist meine letzte Chance.
Laura (Name geändert), 17 Jahre

So oder ähnlich schreiben uns täglich Dutzende von Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Diese Mails werden selten von Hauptamtlichen beantwortet, sondern überwiegend von ehrenamtlichen Jugendlichen, so genannten Peers. Sie sind zwischen 16 und 25 Jahre alt, haben zum Teil selbst schon schwere Krisen erlebt und möchten nun, da es ihnen wieder gut geht, andere Jugendliche unterstützen.

Wie und warum Menschen suizidal werden, ist immer noch wenig erforscht. Aber gerade die Jugendzeit zwischen 15 und 25 Jahren, zwischen Selbstzweifeln und Selbstfindung, zwischen Kindsein und Erwachsensein, bringt viele junge Menschen immer wieder an einen Punkt, an dem sie keinen Ausweg mehr sehen. Sich nicht verstanden fühlen, Stress mit der ersten Liebe, von Freunden hängen gelassen werden, psychische Probleme, schlechte Noten, Gewalterfahrungen, Einsamkeit ... die Liste lässt sich noch lange fortsetzen und oft führt ein Problem zum anderen, bis die jungen Menschen

Solveig Rebholz

daran zu ersticken drohen. Die scheinbar noch einzig offene Tür ist der selbst gewählte Tod, der sehr radikal, aber auf einmal alle Probleme beenden kann. Der Tod soll das herbeiführen, was im Leben nicht erreichbar scheint, Ruhe und Geborgenheit, das Ende des Überlebenskampfes.

Seit 1977 bietet die Beratungsstelle *Arbeitskreis Leben (AKL) Freiburg e.V.* Menschen in suizidalen Krisen und trauernden Hinterbliebenen nach Suizid Hilfe an. Klientinnen und Klienten jeden Alters werden hier von Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern beraten. Ergänzt wird dieses Beratungsangebot schon seit vielen Jahren mit der so genannten ‚Alltagsbegleitung', in der geschulte ehrenamtliche Erwachsene mit Menschen in Krisen regelmäßig Gespräche führen und sie so begleiten.

Unsere Grundhaltung im AKL beinhaltet, unabhängig von Auslöser und Inhalt der Krise, suizidale Menschen in ihrer Not an- und ernst zu nehmen und das Thema Suizid bereits im ersten Kontakt zu thematisieren, es dabei aber nicht zu bagatellisieren oder zu dramatisieren. Wir würdigen die Vorstellung des suizidalen Menschen, mit einem Suizid eine (Er-)Lösung zu finden, als Weg, versuchen aber immer, mit den Betroffenen über ein tragfähiges Beziehungsangebot nach anderen Lösungsmöglichkeiten für ihre Krise zu suchen.

Deutschland Land der Ideen

Ausgewählter Ort 2012

In dieser Arbeit als Beratungsstelle für Menschen in Krisen und Suizidgefahr haben wir über viele Jahre hinweg die Erfahrung gemacht, dass junge Menschen unsere klassischen Beratungsangebote kaum in Anspruch nahmen.

Diese Zielgruppe der 15-25 Jährigen ist aber genau diejenige mit den meisten Suizidversuchen. Aufgrund dieser Schräglage entschlossen wir uns im Jahre 2001, ein Angebot speziell für junge Menschen bis 25 Jahre zu konzipieren, das jugendgemäß und niederschwellig diese Altersgruppe erreichen sollte. So entstand die Idee der anonymen Onlineberatung unter dem Namen **[U25]** (unter 25 Jahren).
In der Onlineberatung können Jugendliche anonym und kostenfrei von ihrer gewohnten Umgebung aus über das Internet ihre Probleme schreiben. Die Hemmschwelle, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ist somit niedrig und durch die Anonymität fällt es den Jugendlichen leichter, sich zu öffnen. Zielgruppen bei **[U25]** waren und sind dabei vorrangig Jugendliche bis 25 Jahren in Krisen, vor und nach Suizidversuchen und als Hinterbliebene nach Suizid.
Das Besondere an **[U25]** ist, dass die Onlinebegleitung durch Peers durchgeführt wird; das Konzept der ‚Alltagsbegleitung' wurde also auf **[U25]** übertragen. Die Peers bauen mit ihren Klientinnen und Klienten eine freundschaftliche Beziehung auf, begleiten sie auf dieser Basis und versuchen, auf Augenhöhe einen anderen Weg als Suizid aus der Krise zu finden.

Grundgedanke ist, dass junge Menschen in Krisen oft jemanden suchen, der zuhört, sie und ihre Gedanken aber nicht verurteilt. Menschen in einem ähnlichen Alter, die sich in ähnlichen Situationen befinden und eine ähnliche Sprache sprechen, finden in vielen Fällen einen schnelleren und besseren Zugang zu den jugendlichen Klientinnen und Klienten als erwachsene, professionelle Beraterinnen und Berater. So wird die Mail-Beratung bei **[U25]** sehr oft zu einer längeren Begleitung über Monate und Jahre, in der das Vertrauen und die Beziehung zueinander eine bedeutende Rolle spielen.

Um dieser sehr anspruchsvollen und manchmal auch belastenden Aufgabe gewachsen zu sein, werden die Peers von hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des AKL Freiburg ein halbes Jahr lang geschult. Während der Qualifizierung wird neben dem theoretischen Hintergrundwissen zu Mail-Beratung und dem Thema Suizid besonderer Wert auf die eigene Auseinandersetzung mit dem Thema gelegt.

Nach der Ausbildung werden die Peers in regelmäßig stattfindenden Supervisionsteams alle zwei Wochen unter professioneller Anleitung betreut. Dort gibt es die Möglichkeit, sich mit den anderen Peers auszutauschen, ‚schwierige' Fälle vorzustellen und gemeinsam das weitere Vorgehen zu überlegen.
Bei allen augenscheinlichen Vorteilen der Peerberatung für die hilfesuchenden Jugendlichen gab es am Anfang des Projektes große Unsicherheiten, ob die Peers mit ihrer Aufgabe nicht überfordert wären. Es hat sich gezeigt, dass diese Zweifel unbegründet waren. Vielmehr zeigt sich, dass die Peers selbst auch von ihrem ehrenamtlichen Engagement profitieren.
So erhalten sie zum Beispiel viel Anerkennung. Sätze wie: *„Ohne Dich hätte ich das nicht geschafft!"* finden sich oft in den Mails und wirken sich sehr

positiv auf das Selbstwertgefühl unserer Jugendlichen aus.

Ein wichtiger Aspekt ist zudem, dass die Ausbildung der Jugendlichen als suizidpräventive Maßnahme für diese selbst zu verstehen ist. Die jungen Menschen lernen ihre Potentiale und Grenzen kennen, sie erwerben Kenntnisse über Krisen, Suizidalität und psychische Erkrankungen und können dadurch ihre eigenen Lebens- und Problemlösekompetenzen erhöhen. Auch die weitere kontinuierliche Mit- und Zusammenarbeit in den Gruppenteams hat einen hohen Selbsthilfecharakter. Von unschätzbarem Wert ist zudem, dass die Jugendlichen in ihrem privaten und schulischen Umfeld als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren tätig werden: Immer wieder wird von Eltern oder Lehrerinnen und Lehrern berichtet, dass sie sich in Diskussionen äußern, sich einmischen, Stellung beziehen und aufklären, sobald es um das Thema Krise und Suizid geht.

Nach nunmehr 13 Jahren können wir sagen: Das Konzept der Peerbegleitung kommt sehr gut an und übertrifft alle Erwartungen. Derzeit arbeiten 50 ehrenamtliche Peers aus Freiburg und Umgebung für **[U25]** und betreuen jährlich zwischen 300 und 400 ratsuchende Jugendliche. Da die hohe Anzahl von Anfragen von uns längst nicht mehr zu bewältigen ist, haben wir uns vor drei Jahren an den Deutschen Caritasverband gewandt. So konnten nach unserem Vorbild vier weitere Standorte in Deutschland gegründet werden. **[U25]** gibt es inzwischen auch in Hamburg, Berlin, Dresden und Gelsenkirchen. Laura schrieb uns übrigens nach Beendigung des Kontakts folgende Mail:

„Jetzt ist mehr als ein Jahr vergangen, seit ich dir das letzte Mal geschrieben habe. Ich erinnere mich noch genau an meine erste Mail. Ich saß in der Schule und war schon seit geraumer Zeit sehr suizidal, ich schrieb euch eine kurze Mail mit dem Inhalt: „Ich kann nicht mehr, will nicht mehr leben, ihr seid meine letzte Hoffnung, bitte helft mir.“ Auch während wir schon eine Weile Kontakt hatten, war es dennoch oftmals an der Grenze, dass ich es nicht mehr schaffe, aber ich bin dir heute immer noch sehr dankbar, denn was du lediglich per Mail geschafft hast (meine Suizidalität soweit einzudämmen, dass ich in eine Klinik gehe), ist echt ne riesige Sache!! Ich danke dir so sehr und dass es euch überhaupt gibt! Ich werde euch für den Rest meines Lebens NIEMALS vergessen!!! Bis dann, in positiver Erinnerung, Laura.“

Arbeitskreis Leben Freiburg e.V.
Oberau 23
79102 Freiburg
Tel.: 07 61 - 3 33 88
www.akl-freiburg.de
www.u25-freiburg.de

Suizid in der Kultur

Schauspiel „Am schwarzen See“ von Dea Loher

Interview mit Dr. Christian Katzschmann und Stephan Clemens vom Landestheater Detmold zum Stück ‚Am schwarzen See‘ von Dea Loher

Dr. Christian Katzschmann ist Chefdramaturg am Landestheater Detmold.
Stephan Clemens gehört seit der Spielzeit 2011/2012 zum Ensemble des Landestheaters Detmold.

Die Geschichte:
Zwei Paare – Cleo und Eddi, ihnen gehört eine Brauerei am Schwarzen See, und Else und Johnny, sie Angestellte in einem Leihhaus, er Direktor einer Bankfiliale – treffen sich vier Jahre nach einem schrecklichen Ereignis am Schwarzen See wieder. Ihre beiden Kinder hatten sich gemeinsam das Leben genommen. Ein Ort voller Erinnerungen, die Begegnung der beiden Paare bleibt überschattet von der Frage nach dem Warum.

Hospizdialog: *Was war Ihr Anliegen, dieses Stück ‚Am Schwarzen See‘ aufzuführen bzw. was hat Sie motiviert, dieses Thema aufzugreifen?*
Katzschmann: Zunächst ging es um die Autorin Dea Loher. Ihre Stücke überzeugen durch eine fein ausgearbeitete Figurenpsychologie, und bislang

Stefan Clemens und Christian Katzschmann

wurde keines ihrer Werke in Detmold aufgeführt.

Hospizdialog: *Wie kommt es dann zur Entscheidung für die Akteure?*
Katzschmann: Man schaut natürlich beim Lesen schon auf die Kollegen des Ensembles und fragt sich konkret, wer das darstellen könnte. Die Entscheidung hängt dann davon ab, wer das Stück inszenieren soll und welche Ideen der jeweilige Regisseur für seine Besetzung und Regiearbeit vorstellt.

Hospizdialog: *Wie haben Sie sich denn auf das Stück vorbereitet, es handelt sich ja um ein sehr schwieriges, belastendes Thema?*
Clemens: Generell versuche ich erst einmal, mit dem Text klarzukommen. Dea Lohers Stück hat keine gewöhnliche Satzstruktur, der Text ist wie bei einem Gedicht rhythmisiert. Es gibt keine Satzzeichen, dafür ungewöhnliche Zeilensprünge. Ich muss die Aussagen für mich erst einmal zusammenfügen, ihren Sinn erschließen und für mich zum Sprechen und Spielen etwa auch Fragezeichen oder Ausrufezeichen hinzudenken. Ich muss meinen eigenen Rhythmus finden und mich fragen: Was bedeutet das jetzt, wo fängt der Satz an? Wo hört er auf?
Katzschmann: Die spezielle Textgestalt des Stückes zwingt den Schauspieler und auch mich als Dramaturg, die Aussagen penibel zu entschlüsseln: Welche Aussage richtet sich an wen und weshalb? Wenn man sich das erste Mal damit beschäftigt, irritiert es, dann erweisen sich die (Selbst-)Gespräche im Stück aber als äußerst feinfühlig geschriebene Spielvorlagen.

Hospizdialog: *Sind die Proben zu einem solchen Stoff besonders intensiv und anstrengend?*
Clemens: Da hat der Regisseur Martin Pfaff uns als Schauspielern sehr geholfen: Da das ein sehr einfühlsamer und sensibler Mensch ist, konnte er uns viel von der Angst und den Problemen nehmen, er war bei der Arbeit selber sozusagen immer mit im Boot. Und trotz des deprimierenden Themas gab es bei den Proben auch oft heitere Momente und Stellen im Stück, an denen sich unsere Anspannung im Lachen entladen hat. Jede Inszenierung ist ja ein Projekt. Die Konzeption ist da, wir haben ein Bühnenbild, wir haben das Stück. Der Regisseur hat bestimmte Vorstellungen, was er mit den Kollegen, die es spielen, und dem Bühnenbild entwickeln will. Aber besonders bei diesem Stück würde ich die Proben vergleichen mit einem gemeinsamem Bergsteigen: Es sind alle gesichert mit einer gemeinsamen Leine, wir vier Schauspieler sind extrem aufeinander angewiesen. Wenn einer mit der Konzentration nur ein wenig nachlässt, abstürzt, reißt er die anderen mit runter in den Abgrund. Also muss man aufeinander besonders aufpassen. Bei diesem Stück ist das Zusammenspiel zwischen allen, emotional und physisch, sehr fragil.

Hospizdialog: *Wie haben Sie die Reaktionen der Zuschauer erlebt?*
Katzschmann: Direkt im Rahmen von „Vis-à-vis“, unserer Kooperation mit der Lippischen Landeskirche: Pfarrer deuten Stücke des Theaterspielplans im Gottesdienst theologisch aus, Ensemblemitglieder stellen einzelne Szenen des jeweiligen Werkes vor. Beim ‚Vis-à-vis‘ zu ‚Am Schwarzen See‘ meldeten sich Mitglieder der Selbsthilfegruppe ‚Verwaiste Eltern‘ zu Wort. Sie hatten das Stück hier in Detmold gesehen und berichteten von ihren Erfahrungen.

Hospizdialog: *Was waren ihre Rückmeldungen?*
Katzschmann: Sie waren froh, solch ein Thema, ihr Lebensthema in einem Theaterstück bearbeitet zu erleben, sie fühlten sich als Betroffene ernstgenommen. Und es hat sie berührt, dass es andere, die es nicht direkt betrifft, auch umtreibt. Sie empfanden dieses Theatererlebnis auch als eine Wertschätzung ihrer schweren Lebensaufgabe.
Clemens: Solche Erfahrungen machen mich froh, da merke ich, dass meine Arbeit Früchte trägt. Genau das will ich ja als Schauspieler, mit einer Komödie will ich die Leute lachend nach Hause gehen lassen und hier zum Nachdenken anregen und vielleicht auch zum Trösten.
Katzschmann: Als Schauspieler kann man solche Rollen nur mit Lebenserfahrung bewältigen, und

Stefan Clemens

bei diesem Stück bedarf es zudem einer besonderen Form von Sensibilität. Wenn man sich als Schauspieler einem Thema wie diesem widmet und sich sehr intensiv darauf einlässt, besteht natürlich das Risiko, dass man sich psychisch überfordert, insbesondere, wenn man gerade selbst jenseits des Theaters durch persönliche Erfahrungen von Tod und Trauer belastet ist. Wenn Schauspieler in einer Lebenssituation sind, die derjenigen der Figur, die sie auf der Bühne verkörpern, sehr nahe ist, werden Proben und Vorstellungen zu heiklen Balanceakten. Doch das ist eine der schwierigen professionellen Aufgaben: Auch wenn man seine ureigenen Emotionen ins Spiel notwendigerweise einmünden lässt, muss man das private und das darstellerische Gefühlsleben voneinander trennen.

Hospizdialog: *Hat sich Ihr eigenes Verhältnis zu Tod und Sterben durch die Auseinandersetzung mit dem Stück verändert?*
Clemens: Während der Probenzeit habe ich schon gemerkt, dass mich dieses Stück sehr stark mitnimmt, belastet, obwohl ich meine, mit dem Tod recht gut umgehen zu können. Ich sehe den Tod als Freund an, mit dem man lebt, der zum Leben gehört. Erst gestern war ich auf der Beerdigung meines Onkels, der 90jährig verstorben ist – er hatte ein eher erfülltes Leben. Für mich ist die Beerdigung dann eine Verabschiedung mit Feier und Kaffeetrinken, das gehört dazu. Ich finde das sehr schön, da redet man nochmal über den, der jetzt nicht mehr dabei ist, mein Onkel hätte sicherlich auch Spaß dabei gehabt, er war ein geselliger Mensch. Und obwohl ich eigentlich ein entspanntes Verhältnis zum Tod habe, war die Arbeit an diesem Stück für mich schwierig. Es verlangt von mir als Schauspieler viel Nervenstärke und Einfühlungsvermögen ab und eine innere Stabilität, ich würde diese Art Stücke auch als Königsdisziplin am Theater bezeichnen.
Katzschmann: Dieses Verkörpern von komplexen Charakteren, schwierigen Lebenslagen, wenn Schauspielern das überzeugend gelingen soll, müssen sie sich sehr weitreichend darauf einlassen. Und das ist natürlich psychisch und physisch eine Belastung. Sehr viele solcher Aufgaben in einer Spielzeit kann ein Schauspieler nicht übernehmen, das ist auch eine Kraftfrage.

Hospizdialog: *Da helfen die besagten komischen Momente bei den Proben bestimmt.*
Clemens: Ja, unbedingt! In dem Zusammenhang fällt mir eine Bekannte ein; sie hatte bis vor zwei Jahren Leukämie, stand auf der Kippe und hat dann doch

Szenenfoto v. l.: Stefan Clemens, Kerstin Klinder, Ewa Rataj

die Krankheit überwunden. Als noch nicht klar war, dass sie überleben wird, war sie in einem Hospiz, wo eine ihrer Mitpatientinnen sie aufforderte: „Komm wir gehen jetzt raus…“ Und dann haben vier todgeweihte, aber vergnügte ‚Weiber‘ einen Ausflug unternommen. Vielleicht weil sie dachten, es könnte der letzte Abend sein, hatten alle so eine Lebensfreude. Meine Bekannte gab mir einen Tipp: „Stefan, du kannst es dir nicht vorstellen, aber wenn du wirklich gute Laune haben willst, dann geh‘ mit todgeweihten Leuten aus, mach‘ dir mit ihnen einen schönen Abend.“ Das hat sie wirklich ernst gemeint, sie hatte es ja selber gerade gemacht.

Hospizdialog: *Ist es schwierig, das Publikum im Theater mit Themen wie Sterben und Suizid zu konfrontieren?*
Katzschmann: Es ist ja nur ein bestimmter Teil des gesamten, sehr facettenreichen Spielplans. Und man geht doch freiwillig ins Theater, jeder hat die Wahl, was er sich anschaut. Für mich persönlich ist es schön zu sehen, was Kunst gerade auch bei solchen Themen an Einsichten vermitteln kann und welche Ausdrucksmöglichkeiten sie hat. Dieses Gefühl teile ich wohl mit vielen Zuschauern.
Clemens: Manchmal habe ich den Eindruck, dass allenthalben alles banaler wird. Dass es im Spielplan des Theaters nicht heißt ‚Hauptsache lustig‘, dass wir dem Zuschauer auch Stücke wie ‚Am Schwarzen See‘ ‚zumuten‘, finde ich angesichts dessen richtig und mutig. Für solche Aufgaben habe ich meinen Beruf ja auch gelernt, diese Emotionen darzustellen, dafür lebe ich als Schauspieler. Das ist die Art von Herausforderungen, für die ich Schauspieler werden wollte. „‚Am Schwarzen See‘ ist so gesehen für mich eines der ganz besonderen Stücke, die ich habe spielen dürfen. Oft behalte ich von den Texten der Stücke, in denen ich mitgewirkt habe, als Erinnerung nur das Deckblatt, man kann ja nicht alles aufheben. Vom ‚Schwarzen See‘ wer-

de ich jedoch das gesamte Stück behalten. Das ist dann doch so etwas wie ein Meilenstein.

Hospizdialog: *Wie hält es – um mit Goethe zu fragen – Dea Loher mit der Religion?*
Katzschmann: In diesem Stück wird über Religiosität gar nicht gesprochen. Glauben ist hier, um es so zu formulieren, über das Nichtvorhandensein spürbar, und das ist bewusst von Dea Loher so gestaltet als Ausdruck unserer Zeit: Viele Menschen müssen Existenzprobleme ohne die Perspektive einer Glaubenssicherheit und -hoffnung bewältigen. Bei der Probenarbeit war das auch Thema: Was sucht man als Alternative, um sich daran festzuhalten? Die Verarbeitung des Verlustes ist ja ein wesentliches Problem der Figuren. Verdrängt man ihn oder macht man sich das Verlorene immer wieder neu bewusst? Da geht es auch um unterschiedliche Formen des Trauerns. Dea Lohers Figuren haben angesichts des Verlusts ihrer Kinder, angesichts des Todes keine übergeordnete Instanz, an die sie sich wenden könnten mit ihrer Sinnfrage. Sie sind auf sich allein zurückverwiesen.

v. l.: Kerstin Klinder, Stefan Clemens

Hospizdialog: *Auf Grund Ihrer Auseinandersetzung mit diesem Thema im Rahmen (und auch außerhalb) dieses Stückes: Gibt es etwas, was Sie den Leserinnen und Lesern mit auf den Weg geben wollen?*
Katzschmann: Ich habe beim Sterben meiner Mutter sehr unmittelbar Menschen erlebt, die im Hospiz oder im Palliativdienst arbeiten. Für deren Arbeit war ich sehr dankbar, und ich war auch stolz auf diese Menschen, mit welcher Sensibilität und welchem Respekt für die besondere Situation des Sterbenden und der Angehörigen sie sich dieser Aufgabe stellen. Sensibilität und Respekt, das sind auch angesichts dieser persönlichen Erfahrung für mich wichtige Prämissen, nicht nur im Umgang mit anderen im Leben, sondern ebenso im Umgang und Arbeiten mit Kunst.
Clemens: Bei den Aufführungen dieses Stückes haben wir Schauspieler in den Gesichtern der Zuschauer oft eine Mischung aus positiver Aufgewühltheit und ja, auch Dankbarkeit und Trost gesehen. Es ist schön, es ist eine große Freude, wenn ich als Schauspieler spüre, dass Kunst so etwas bewirken kann.

Britta Telgen

Claudia Schonhoff

Autorinnen mit falschem Bild

In der vergangenen Ausgabe haben wir zu den Autorinnen Britta Telgen und Claudia Schonhoff ein falsches Porträtfoto veröffentlicht. Wir bitten, diesen Fehler zu entschuldigen, und fügen nun die Fotos mit der korrekten Bildunterschrift ein.

Veranstaltungen

von ALPHA und dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

28.08.2014, 13 - 17 Uhr
ALPHA-Symposion
Beratung zur Patientenverfügung, Vorsorge und Betreuung

Veranstalter	ALPHA
Ort	Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) Robert-Schimrigk-Str. 4-6 44141 Dortmund
Anmeldung	ALPHA-Westfalen Tel.: 02 51 - 23 08 48 Fax: 02 51 - 23 65 76 alpha@muenster.de

21.10.2014, 10 – 16 Uhr
Fachtagung des Landes NRW
Gemeinsam auf dem Weg -
Hospizkultur und Palliativversorgung
in Pflegeeinrichtungen in Nordrhein-Westfalen

Veranstalter	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter
Organisation	ALPHA
Ort	RuhrCongress Bochum Stadionring 20 44791 Bochum
Anmeldung	Internet: www.alpha-nrw.de Fax: 02 34 - 6 10 3 1 09 Postalisch: RuhrCongress Bochum Karina Pennekamp Stadionring 20 44791 Bochum

28.10.2014, 10 – 16.30 Uhr
2. Fachtagung des Arbeitskreises Seelsorge NRW
Das Zeitliche segnen

Veranstalter	Arbeitskreis Seelsorge NRW ALPHA & HPV
Ort	Gerd-Bucerius-Saal - Heinrich-von-Kleist-Forum Platz der Deutschen Einheit 1 59065 Hamm
Anmeldung	ALPHA-Westfalen Tel.: 02 51 - 23 08 48 Fax: 02 51 - 23 65 76 alpha@muenster.de

ALPHA-Rheinland
Von-Hompesch-Straße 1
53123 Bonn
Tel.: 02 28 - 74 65 47
Fax: 02 28 - 64 18 41
rheinland@alpha-nrw.de
www.alpha-nrw.de

ALPHA-Westfalen
Friedrich-Ebert-Straße 157-159
48153 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
alpha@muenster.de
www.alpha-nrw.de

gefördert vom: **Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen**