

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Bachelor Soziale Arbeit
Sommersemester 2025



Systemische Trauerbegleitung von Kindern nach dem Suizid eines Elternteils

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 04.07.2025

Vorgelegt von: Sarina Lahl

Matrikelnummer: [REDACTED]

Adresse: [REDACTED]

Betreuender Prüfer: Prof. Dr. Gunter Groen

Zweite Prüferin: Prof. Dr. med. habil. Britta Galling

Inhaltsverzeichnis

Abbildungen.....	
Abkürzungen.....	
1. Einleitung	1
2. Trauer und Trauerprozesse.....	3
2.1. Ausprägungen von Trauer und Verlustbewältigungsmodelle.....	3
2.2. Kindertrauer.....	10
2.3. Verlust eines Elternteils im Kindesalter.....	15
3. Suizidalität und Trauer nach einem Suizid	19
3.1. Suizidalität: Definition, Risiko- und Protektivfaktoren.....	19
3.2. Gesellschaftlicher Umgang mit der Todesursache Suizid	21
3.3. Trauer nach einem Suizid.....	23
4. Systemische Perspektive – Trauernde Kinder und Familien.....	31
4.1. Systemtheoretische Grundlagen und Familie als soziales System.....	31
4.2. Familie als Trauersystem nach einem Suizid	33
5. Systemische Trauerbegleitung	39
5.1. Grundlegende Informationen zur Trauerbegleitung im Kontext von Suizid.....	40
5.2. Haltungen systemischen Arbeitens in der Trauerbegleitung	42
5.3. Interventionen der systemischen Beratung in der Trauerbegleitung	44
5.4. Möglichkeiten systemischer Trauerbegleitung für die Unterstützung suizid- hinterbliebener Kinder und Familien	52
5.5. Grenzen systemischer Trauerbegleitung in der Unterstützung suizid-hinterbliebener Kinder und Familien.....	57
6. Fazit.....	60
Literaturverzeichnis	63
Eidesstattliche Erklärung	68

Abbildungen

Abb. 1: Das duale Prozessmodell der Trauerbewältigung (Stroebe/Müller 2014, 29).....	7
Abb. 2: Bedarfszusammenfassung der fokussierten Klient*innengruppe (eigenerstellte Abbildung, S. L., auf Grundlage von Von Schlippe/Schweitzer 2016, 176; Worden 2025, 244ff.).....	52
Abb. 3: Phasen von Trauerbegleitung im Kontext von Suizid (eigenerstellte Abbildung, S. L., auf Grundlage von Schenk 2014, 94ff.)	53

Abkürzungen

ATS	Anhaltende Trauerstörung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BVT	Bundesverband Trauerbegleitung e.V.
CDC	Center for Disease Control and Prevention
DGSF	Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie
DPM	Duales Prozessmodell
ICD-10	International Classification of Diseases, 10. Revision
ICD-11	International Classification of Diseases, 11. Revision
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
StPO	Strafprozessordnung
WHO	World Health Organization

1. Einleitung

„When we discuss the nature of resolution of grief, we are at the core of the most basic questions about what it means to be human, for the meaning of the resolution of grief is tied to the meaning of our bonds with significant people in our lives, the meaning of our membership in family and community, and the meaning we ascribe to our individual lives [...]“ (Silverman/Klass 1996, 22)

Das obenstehende Zitat von Silverman und Klass verdeutlicht, wie menschliche Trauerprozesse in Verbindung mit ihren Bindungssystemen, den Bedeutungskonstruktionen ihrer sozialen Systeme und ihren Identitätskonstruktionen innerhalb dieser stehen (vgl. ebd.).

Jährlich sterben in Deutschland etwa 10.000 Menschen durch Suizid (vgl. Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2024, zit. n. Statista 2025), zuzüglich einer Dunkelziffer, die sich statistisch nicht erfassen lässt. Jeder Tod durch Suizid einer Person hinterlässt einen Kreis an Hinterbliebenen, bestehend aus nahestehenden Familienangehörigen und Freund*innen, aber auch dem erweiterten sozialen Umfeld der Person (vgl. Wagner 2021, 234f.). Der Verlust einer nahestehenden Person durch Suizid ist ein in besonderem Maße erschütterndes Erlebnis für hinterbliebene Personen, aus dem häufig langfristige psychosoziale Folgen resultieren (vgl. ebd., 236). So steht der Verlust durch Suizid einer nahestehenden Person in Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für psychische und körperliche Erkrankungen sowie soziale Probleme (vgl. Erlangsen et al. 2017, 457). Sind Kinder unter den trauernden Angehörigen, bilden diese eine besonders vulnerable Gruppe. So weisen unter Suizidhinterbliebenen insbesondere Kinder mit 80 Prozent die höchsten Prävalenzraten einer anhaltenden Trauerstörung (vgl. Mitchell/Kim/Prigerson/Mortimer 2005; zit. n. Wagner 2021, 239) und ebenso ein erhöhtes Suizidrisiko auf (vgl. Wilcox/Kuramoto/Lichtenstein/Långström/Brent/Runeson 2010, 518). Als Angehörige gelten betroffene Kinder folglich selbst als Risikogruppe für Suizidalität (vgl. Molina et al. 2019, 1; Wagner 2021, 237; Hallensleben/Rath 2021, 32), die es demzufolge in der Nachsorge nach dem Todesfall des Elternteils durch Suizid in ihrem Trauerprozess intensiv zu unterstützen gilt.

Eine Studie der American Academy of Child and Adolescent Psychiatry impliziert weiterhin eine soziale Betrachtungsweise der Situation von Kindern, die einen Elternteil betrauern. Hierbei wird unabhängig von der Art des Todes darauf hingewiesen, dass sich aus dem Verlust eines Elternteils Stressoren für familiäre Systeme ergeben, die unter anderem auf den Veränderungen der jeweiligen Bezugssysteme und der Struktur des alltäglichen Lebens sowie der sozioökonomischen Situation basieren (vgl. Wilcox et al. 2010, 521). Diese auf den Verlust eines Elternteils folgenden Veränderungen gelten in diesem Zusammenhang als Risikofaktoren für soziale Probleme, die infolge der komplexen Belastungssituation auftreten und in das Feld sozialarbeiterischer Tätigkeiten fallen können.

Das Eingangszitat verdeutlicht bereits die systemische Verwobenheit von Trauerprozessen.

Diese kommt insbesondere bei der Betrachtung von kindlicher Trauer zum Tragen, da Kinder in ihren Entwicklungs- und Anpassungsprozessen in besonderem Maße auf ihr familiäres Bezugssystem angewiesen sind. Der Situation hinterbliebener Kinder in Familien nach dem Suizid eines Elternteils mit einem systemischen Beratungsansatz zu begegnen, ist das Vorhaben dieser Arbeit. Die Wirksamkeit dessen zu prüfen, ist die zugrundeliegende Intention. Die fokussierte Klient*innengruppe sind Kinder im Alter zwischen sechs und zehn Jahren, die mit ihren Familien zusammenleben und einen Elternteil durch Suizid verloren haben. Das familiäre Setting, von dem ich im Zuge dieser Arbeit ausgehe, ist unabhängig von der Genderidentität der beteiligten Personen eines, in dem eines der beiden Elternteile als erwachsene Bezugsperson mit mindestens einem Kind zurückbleibt. Die beschriebene Altersgruppe der Kinder von sechs bis zehn Jahren wähle ich, da die Sprachkompetenz der betreffenden Kinder in diesem Alter so weit ausgeprägt ist, dass ein Beratungsansatz denkbar erscheint. Gleichzeitig sind Kinder diesen Alters eng in ihr primäres familiäres Bezugssystem eingewoben, was für eine systemische Betrachtung ebenfalls sinnvoll erscheint. Mit der systemischen Trauerbegleitung wähle ich bewusst einen Beratungsansatz, da dieser potenziell ein frühes Unterstützungsangebot auf der Ebene des veränderten Lebensalltags trauernder Familiensysteme bietet. Da die fokussierten Klient*innen als Risikogruppe für Suizidalität sowie für pathologische Trauerverläufe gelten, ist die inhaltliche Auseinandersetzung vor dem Hintergrund von Suizidprävention und der Unterstützung gelingender, nicht-pathologischer Trauerprozesse zu verstehen. Die zu beantwortende Leitfrage dieser Arbeit lautet:

Inwiefern kann systemische Trauerbegleitung auf die spezifischen Bedarfe trauernder Kinder in Familien nach dem Suizid eines Elternteils reagieren?

Die Fragestellung behandle ich im Zuge dieser Arbeit literaturbasiert. Hierfür ziehe ich im zweiten Kapitel nach einer theoretischen Grundlage zu Trauerprozessen zuerst Erkenntnisse zu kindlichen Trauerprozessen heran und betrachte diese dann unter besonderer Berücksichtigung der Bedeutung des Verlusts eines Elternteils. Im dritten Kapitel füge ich den Erkenntnissen zu kindlicher Trauer einige Aspekte hinzu, die im Kontext von Verlusterlebnissen durch Suizid einer nahestehenden Person zu beachten sind. Im vierten Kapitel folgt eine systemtheoretische Perspektive auf trauernde Familiensysteme, in die Kinder mit ihren spezifischen Bedarfen eingewoben sind. Im fünften Kapitel behandle ich systemische Trauerbegleitung, indem ich zugrundeliegende Grundhaltungen dieser sowie Interventionen darstelle. Das fünfte Kapitel schließe ich mit der Zusammenführung der Erkenntnisse zu spezifischen Bedarfen suizid-hinterbliebener Kinder und dem Angebot systemischer Trauerbegleitung, indem ich Möglichkeiten und Begrenzungen formuliere, die sich für die Unterstützung der fokussierten Klient*innengruppe ergeben.

2. Trauer und Trauerprozesse

Das zweite Kapitel dient der Beantwortung der Frage, was bei der Betrachtung kindlicher Trauerprozesse zu beachten ist und welche Bedarfe für einen gelingenden Trauerprozess sich im Kontext des Verlusts eines Elternteils ergeben. Als theoretische Grundlage bedarf es zuerst einer Definition von Trauer, die ich im Zuge dieser Arbeit verwenden werde. Um abschließend die potenzielle Unterstützungswirkung des ausgewählten Beratungsansatzes auf die fokussierte Klient*innengruppe einschätzen zu können, richte ich in Abgrenzung dazu den Blick zunächst auf pathologische Ausprägungen von Trauer. Die Diagnosekriterien der Anhaltenden Trauerstörung (ATS) dienen dabei zur Differenzierung pathologischer und nicht-pathologischer Trauerverläufe. Weiterhin ziehe ich einige trauertheoretische Modelle heran, die zu einem Verständnis von Trauerprozessen beitragen und zur Orientierung innerhalb der folgenden Kapitel dienen. Den Unterbau bilden hierbei das Traueraufgaben-Modell sowie das duale Prozessmodell (DPM). Da die fokussierte Klient*innengruppe eine zentrale Bindungsperson betrauert, dient zusätzlich ein bindungsbezogener Ansatz zur Betrachtung von Trauerprozessen. Die Konstruktion von Bedeutungen und Sinnkonzepten zieht sich als zentraler Gegenstand durch die folgenden Kapitel, weshalb ich mich an dieser Stelle ergänzend einer systemisch-konstruktivistischen Perspektive zur Betrachtung von Trauer widme (siehe Kap. 2.1).

Unter Bezugnahme auf einige entwicklungstheoretische Erkenntnisse beziehe ich die theoretischen Grundlagen auf die Trauer von Kindern (siehe Kap. 2.2). Die besondere Bedeutung des Verlusts eines Elternteils für trauernde Kinder thematisiere ich daraufhin unter Einbezug bindungstheoretischer Aspekte (siehe Kap. 2.3).

2.1. Ausprägungen von Trauer und Verlustbewältigungsmodelle

Für das Verständnis des Begriffs „Trauer“ im Kontext dieser Arbeit ist die Definition William Wordens dienlich, auf den das innerhalb der gesichteten Literatur viel zitierte Traueraufgaben-Modell zurückgeht. Er beschreibt mit dem Begriff „Trauer“ „die Erfahrung eines Menschen, der durch einen Todesfall eine lieb gewonnene andere Person verloren hat“ (Worden 2025, 33). Weiter beschreibt er als „Trauerprozess“ die „Entwicklung [...], die ein betroffener Mensch durchläuft, während er versucht, sein Leben an die durch den Verlust der geliebten Person veränderte Situation anzupassen“ (ebd.).

Trauer als „Kehrseite von ganzheitlicher Bindung“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 67) verändert die ganze Erlebenswelt der Hinterbliebenen und betrifft „alle Ebenen des Menschseins“ (ebd.), hat Auswirkungen auf das Selbstbild, Weltbild, die Sinnkonzepte sowie Lebensperspektiven der hinterbliebenen Personen (vgl. ebd.).

Trauer infolge des Verlustes einer nahestehenden Person kann die kognitive, emotionale, motorische und physiologische Ebene des Erlebens trauernder Personen betreffen. Sie beinhaltet

ein breites Spektrum unterschiedlicher, teils ambivalenter Gefühle und Verhaltensweisen, darunter besonders Gefühle von Traurigkeit, Trennungsschmerz und Sehnsucht nach der verstorbenen Person. Gleichzeitig können auch positive Gefühle wie Dankbarkeit oder Erleichterung den Trauerprozess begleiten (vgl. Wagner 2013, 2; Worden 2025, 34ff.). Hierbei gilt Trauer als „natürliche und universelle Reaktion auf den Tod eines geliebten Menschen“ (Killikelly/Maercker 2019, 62) nicht grundsätzlich als pathologisch. Vielmehr entspricht sie angesichts der breiten Auswirkungen in allen Erlebensbereichen der trauernden Personen natürlicherweise der Norm. Obwohl die Grenzen zwischen pathologischen und gesunden Trauerreaktionen nicht immer eindeutig und Verläufe von Trauer grundsätzlich individuell sind (vgl. Lipka 2008, 25; Killikelly/Maercker 2019, 67), lassen sich Aspekte zur Differenzierung zwischen pathologischen und nicht-pathologischen Trauerreaktionen nennen.

Die Intensität der Auswirkungen von Trauer nimmt bei nicht-pathologischen Verläufen graduell ab, während die trauernde Person sich zunehmend an die veränderten Lebensumstände infolge des Verlusts anpasst (vgl. Wagner 2013, 2).

Gelingt dieser Anpassungsprozess nicht oder nicht vollständig, kann eine pathologische Ausprägung der Trauerreaktion entstehen, die sich in der Dauer und Intensität der Reaktionen und/oder der Bedeutsamkeit der Funktionsbeeinträchtigung in wichtigen Lebensbereichen von nicht-pathologischer Trauer unterscheidet (Tremel/Kersting 2023, 320; Killikelly/Maercker 2019, 65).

Als Referenzrahmen zur Differenzierung zwischen pathologischen und nicht-pathologischen Trauerreaktionen dient die Diagnose der Anhaltenden Trauerstörung (ATS) in der elften Überarbeitung der International Classification of Diseases (ICD-11) der World Health Organization (WHO). Die Diagnose der Anhaltenden Trauerstörung wird innerhalb der ICD-11 unter dem Code 6B42 der Kategorie der spezifisch belastungsbezogenen Störungen zugeordnet und charakterisiert als eine

„anhaltende und tiefgreifende Trauerreaktion [...], die durch Sehnsucht nach dem Verstorbenen oder anhaltende Beschäftigung mit dem Verstorbenen gekennzeichnet ist, begleitet von intensivem emotionalem Schmerz (z. B. Traurigkeit; Schuldgefühle; Wut; Verleugnung; Schuldzuweisung; Schwierigkeiten, den Tod zu akzeptieren; das Gefühl, einen Teil von sich selbst verloren zu haben; die Unfähigkeit, eine positive Stimmung zu erleben; emotionale Gefühllosigkeit; Schwierigkeiten, sich an sozialen oder anderen Aktivitäten zu beteiligen)“ (BfArM 2024b).

Diese dauert mind. 6 Monate an und übersteigt dabei deutlich die „erwarteten sozialen, kulturellen oder religiösen Normen für die Kultur und den Kontext der Person“ (ebd.); wesentlich für die ATS innerhalb der Diagnosekriterien der ICD-11 ist somit neben der Dauer der Trauerreaktion auch die Einbettung dieser in die individuellen Kontextfaktoren, die die trauernde Person umgeben.

Als Risikofaktoren für die Entwicklung einer ATS beschreiben mehrere Autor*innen zum einen

intrapsychische Faktoren, wie ein geringes Selbstwerterleben und einen unsicheren Bindungsstil, zum anderen äußere Faktoren wie die Umstände des Todes. Hierbei gilt ein erhöhtes Risiko bei Trauerprozessen nach gewaltsamen oder traumatischen Todesumständen (vgl. Killikelly/Maercker 2019, 72; Trembl/Kersting 2023, 324; Djelantik et al. 2020, 146; Wagner 2013, 2).

Zur Beschreibung von Trauerprozessen dienen unterschiedliche theoretische Modelle. Während frühere Trauermodelle die Bewältigung eines Verlustes in Phasen oder Stufen beschreiben, die linear aufeinander folgen und von der trauernden Person passiv durchlebt werden, fügte William Worden eine handlungsorientierte Perspektive auf die Trauerbewältigung hinzu. In seinem Traueraufgaben-Modell beschreibt Worden die trauernde Person als aktiv handelndes Subjekt, das seinen Trauerprozess und die sich daraus ergebenden Aufgaben zur Bewältigung der Trauer aktiv bearbeitet (vgl. Worden 2025, 54f.).

An dieses Verständnis von Trauerprozessen als aktiver Bewältigungsleistung schließt sich die Sinnhaftigkeit professioneller Interventionen an (vgl. ebd.), woraus die Legitimation von Angeboten der Trauerbegleitung und -beratung folgt. Aus diesem Grund eignet sich das Traueraufgaben-Modell nach Worden als Grundlage für die theoretische Betrachtung von Trauerprozessen innerhalb dieser Arbeit. Das Traueraufgaben-Modell wurde von Worden erstmals 1982 unter dem Titel „Grief Counselling and Grief Therapy“ veröffentlicht und seitdem unter Berücksichtigung der Arbeiten von anderen Autor*innen immer wieder überarbeitet (vgl. Leu 2019, 16f.). Die jüngste Auflage des Standardwerks Wordens bezieht unter anderem Arbeiten von Stroebe et al., Klass et al. und Neimeyer mit ein, auf die ich im weiteren Verlauf der Arbeit näher eingehen werde. Nach Worden (2025, 55ff.) sind die vier Traueraufgaben, die eine trauernde Person nach einem Verlust bewältigen muss

„Aufgabe I: Den Verlust als Realität akzeptieren“ (Worden 2025, 55),

„Aufgabe II: Den Schmerz verarbeiten“ (ebd., 60),

„Aufgabe III: Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen“ (ebd., 62),

„Aufgabe IV: Eine Strategie für das Gedenken an die verstorbene Person entwickeln und den eigenen Lebensweg weitergehen“ (ebd., 67).

Die vier Aufgaben müssen im Verständnis Wordens nicht notwendigerweise in der hier zitierten Reihenfolge bearbeitet werden, legen aber dennoch eine gewisse Linearität nahe. So könne man nach Worden z.B. die emotionalen Auswirkungen eines Verlusts nicht verarbeiten, wenn man die Tatsache, dass der Verlust stattgefunden hat, nicht akzeptiert habe (vgl. Worden 2025, 55).

„Aufgabe I – Den Verlust als Realität akzeptieren“ (ebd.). – bedeutet die Herausforderung, den Verlust als unwiderrufbare und endgültige Tatsache zu verstehen (vgl. Worden 2025, 55f.). Diese Erkenntnis muss neben der kognitiven auch auf der emotionalen Erlebensebene der

trauernden Person stattfinden, um den Verlust vollständig zu akzeptieren (vgl. ebd., 58). Gelingt die Bewältigung dieser Aufgabe nicht, wird der Verlust etwa fortlaufend geleugnet, kommt es zu einer Verzögerung des gesunden Trauerprozesses (vgl. ebd., 56).

Die „Aufgabe II – Den Schmerz verarbeiten“ (ebd., 60) – beschreibt die Notwendigkeit, den durch den Verlust auftretenden Schmerz anzunehmen und zuzulassen (vgl. ebd.). Worden beschreibt die Auswirkungen des tiefen Schmerzes einer trauernden Person als Teil der körperlichen, emotionalen und verhaltensspezifischen Erlebenswelt dieser (vgl. ebd.). Inbegriffen in das Verständnis von „Schmerz“ ist hierbei die gesamte Varianz an möglicherweise auftretenden Gefühlsreaktionen. So zum Beispiel neben Gefühlen der Traurigkeit auch Angst, Wut, oder Gefühle von Schuld. Bei der Bearbeitung dieser Aufgabe kann die gesellschaftliche Ebene des Umgangs mit Trauer sich auf die trauernde Person auswirken. Reagiert das soziale Umfeld etwa mit Überforderung, Unsicherheit oder gar Ablehnung auf das Trauerverhalten der hinterbliebenen Person, so kann dies eine Vermeidung oder Leugnung der Trauergefühle bewirken (vgl. Worden 2025, 60ff.).

„Aufgabe III – Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen“ (ebd., 62) – bezieht sich auf die Anpassungsleistung trauernder Personen, die durch die veränderten Lebensumstände infolge des Verlusts notwendig wird. Diese verweist auf unterschiedliche Bereiche: Externe Anpassung geschieht somit im Kontext von alltagsbezogenen Veränderungen. Konkret ist hiermit zum Beispiel die Übernahme von Funktionen und Aufgaben gemeint, die die verstorbene Person vor ihrem Tod innehatte (vgl. ebd., 62f.). Interne Anpassung fokussiert die beziehungsbezogene Identität der hinterbliebenen Person. Innerhalb dieser besteht die Herausforderung, „das Gefühl für das eigene Selbst wieder zu finden“ (Worden 2025, 64) und sich in der neuen Situation zu assimilieren, die durch den Verlust bezogen „auf das Selbstbild, die Selbstachtung und die eigene Kompetenzerwartung“ entsteht (vgl. ebd.). Spirituelle Anpassung bezieht sich auf die Anpassung an die veränderten Sinnzusammenhänge infolge des Verlusts und spricht damit ein systemisch-konstruktivistisches Verständnis von Trauerprozessen an, auf das ich im weiteren Verlauf näher eingehen werde. Nach Worden (2025, 65f.) entsteht im Zuge der spirituellen Anpassung zum einen die Herausforderung, dem Todesfall sowie seinen Auswirkungen auf das weitere Leben einen Sinn zuzuschreiben; zum anderen die Aufgabe, die Beziehung zu der verstorbenen Person so zu begreifen, dass eine fortbestehende Bindung im weiteren Verlauf möglich ist.

Hierbei bezieht Worden die Erkenntnisse der Arbeiten von Klass et al. (1996) in das Modell ein. Hierauf geht die Feststellung zurück, dass trauernde Personen eine innere Repräsentation der verstorbenen Person aufrechterhalten und die Beziehung zu der verstorbenen Person auch über den Tod hinaus weiterleben (vgl. Silverman/Klass 1996, 16f.). Somit gilt die Vergewärtigung der Beziehung zu der verstorbenen Person als eine bedeutsame Komponente innerhalb des Trauerprozesses. Dieses Verständnis wird von Klass, Silverman und Nickman

unter dem Begriff „continuing bonds“ (dt. „fortbestehende Bindungen“, Übersetzung von mir, S. L.) (Silverman/Klass 1996, 3) gefasst. Statt auf dem Loslassen liegt der Fokus diesem Verständnis zufolge auf dem Aushandeln und Neuaushandeln der Bedeutung des Verlusts über den Trauerprozess (vgl. Silverman/Nickman 1996, 85). Fortbestehende Bindungen aufrechtzuhalten, bedeutet daher nicht „in der Vergangenheit zu leben, sondern zu erkennen, wie die Vergangenheit unsere Gegenwart prägt“ (ebd., Übersetzung von mir, S. L.).

„Aufgabe IV – Eine Strategie für das Gedenken an die verstorbene Person entwickeln und den eigenen Lebensweg weitergehen“ (Worden 2025, 67) – fokussiert eben diese fortbestehenden Bindungen. So sollen trauernde Personen Wege finden, die verstorbene Person durch Erinnern und Gedenken in sich „zu bewahren und dennoch mit dem eigenen Leben fortzufahren“ (ebd.).

Das DPM nach Stroebe und Schut (siehe Abb. 1) fügt dem Traueraufgaben-Modell nach Worden ein dynamischeres Verständnis von Trauerprozessen hinzu (vgl. Wagner 2013, 8). Innerhalb von Trauerprozessen stehen sich im DPM die beiden Pole „verlustorientierter“ und „wiederherstellungsorientierter“ Bewältigungsaufgaben gegenüber, die von trauernden Personen

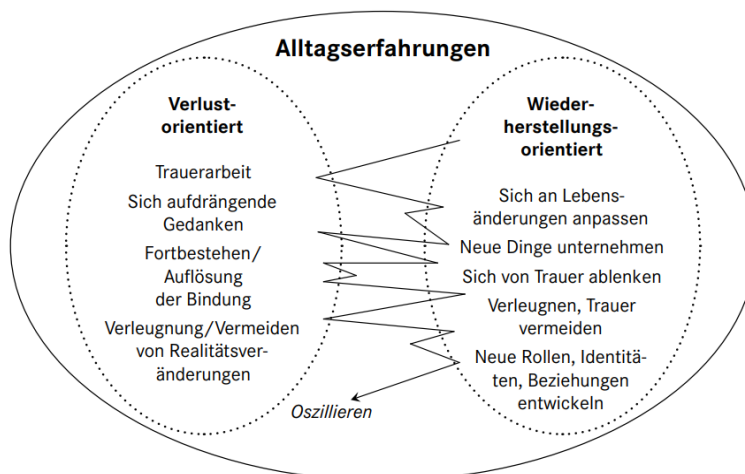


Abb. 1: Das duale Prozessmodell der Trauerbewältigung (Stroebe/Müller 2014, 29)

fordern, den Verlust in das eigene Bedeutungssystem zu integrieren, sich dennoch aber auch neuen Aufgaben zu stellen (vgl. Leu 2019, 20; Stroebe/Müller 2014, 28f.). Wesentliches Merkmal des DPM ist der Oszillierungsprozess: ein Prozess der emotionalen Regulierung, der notwendig ist, um eine Balance zwischen

den beiden Orientierungen „verlustorientiert“ und „wiederherstellungsorientiert“ zu erreichen. Nach dem Verständnis des DPM wenden sich trauernde Personen innerhalb ihrer Alltagserfahrungen zu manchen Zeiten Bereichen der Verlustbewältigung zu und beschäftigen sich in anderen Momenten mit Aufgaben der Wiederherstellung; sie bewegen sich pendelartig zwischen diesen beiden Umgangsformen hin und her. Ergebnis eines gelungenen Oszillierungsprozesses ist die effektive Trauerbewältigung (vgl. Stroebe/Müller 2014, 28f.).

Teil der Verlustorientierung sind Aufgaben, die primär mit der Trauer um die verstorbene Person zu tun haben, wie z.B. Friedhofsbesuche oder gedankliche Beschäftigung mit der verstorbenen Person. Die Wiederherstellungsorientierung beinhaltet eher solche Aufgaben, die sich sekundär aus dem Verlust ergeben können. Beispielhaft lässt sich hier die Anpassung an die veränderte Lebenssituation nach dem Verlust auf der Ebene von Rollen und Funktionen im Alltagsgeschehen nennen (vgl. Stroebe/Müller 2014, 28f.). Das DPM erscheint besonders aufgrund seiner dynamischen Perspektive auf prozesshafte Trauerbewältigung als wertvolle Orientierung für die weitere Auseinandersetzung mit trauernden Personen im Zuge dieser Arbeit. Analog zu der dritten Traueraufgabe Wordens ist die Bewältigung des Anpassungsprozesses an eine Welt ohne die verstorbene Person (vgl. Worden 2025, 62ff.) anschlussfähig, um ein systemisch-konstruktivistisches Verständnis von Trauer darzustellen. Diesem liegen zwei Annahmen zugrunde, wobei die erste den konstruktivistischen Charakter des Trauerverständnisses beschreibt: Der Mensch definiert sein Erleben und somit seine Realität, indem er Erlebtes so in einen Zusammenhang stellt, dass es für ihn einen Sinn ergibt. Der systemische Charakter zeichnet sich durch die Annahme aus, dass die Identität eines Menschen sich in seinen sich ständig wandelnden Beziehungen zu anderen wurzelt und entwickelt (vgl. Lippka 2008, 37). Menschen konstruieren und bewohnen eine symbolische Welt, also eine Welt, die von Bedeutungen in Form von Erinnerungen, Antizipationen, Interpretationen, Hoffnungen und Meinungen beeinflusst ist (vgl. Neimeyer 2014, 63). Durch die Konstruktion von Bedeutungszusammenhängen erschaffen Menschen so ihr Verständnis der gegenwärtigen, sie umgebenden physischen Welt (vgl. ebd.). Weiterhin gilt die Identität von Menschen aus der systemisch-konstruktivistischen Perspektive als narrative Errungenschaft, die sich aus den konstruierten Selbst-Narrationen der eigenen Lebensgeschichte ableitet. Demnach sind Menschen in ihrer Sicht der Welt und ihrer direkten Umgebung sowie ihrer eigenen Identität eingewoben in ein Netz aus Deutungskonstruktionen (vgl. Neimeyer 2014, 64).

Der Tod einer geliebten Person kann die Realitäts- und Identitätskonstruktionen der zurückbleibenden Person erschüttern, wenn das Verlustereignis als nicht kongruent mit den bisherigen Vorstellungen, Erwartungen und Deutungskonstruktionen erlebt wird, auf denen die Selbst-Narration der Person beruht (vgl. ebd., 63).

Nach dem Verlust eines geliebten Menschen steht die trauernde Person demnach potenziell einer Deutungskrise gegenüber, der sich die Aufgabe anschließt, die infrage gestellten Bedeutungszusammenhänge neu zu konstruieren. In diesem Verständnis findet die Bewältigung der Rekonstruktion der eigenen Welt nach einem Verlust in Form einer Suche nach Bedeutungen auf praktischer Ebene, Beziehungsebene sowie spiritueller bzw. existenzieller Ebene statt (vgl. Neimeyer 2014, 64; Davis/Wortman/Lehman/Silver 2000, 503).

Hierbei gibt es unterschiedliche Konzeptualisierungen von „finding meaning“ (Davis et al. 2000, 522) auf den angesprochenen Ebenen. Die Suche nach Bedeutungen, Verstehen und

Sinn kann sich demnach auf die philosophische Erklärbarkeit des spezifischen erlebten Verlusts einer geliebten Person beziehen; hierbei geht es um die Suche nach Antworten auf Fragen nach dem „Warum“. Ein weiteres Verständnis von „finding meaning“ bezieht sich auf die Frage nach dem Sinn des eigenen Daseins im Sinne von Fragen danach, welche Bedeutung das eigene Leben ohne die verstorbene Person nun hat. Auch das praktische Verstehen der Gründe, die den Todesfall verursacht haben, kann eine Dimension der Rekonstruktion von Bedeutungen darstellen (vgl. Davis et al. 2000, 522).

Der systemisch-konstruktivistische Ansatz, Trauerprozesse in Kombination mit der Rekonstruktion von Bedeutungszusammenhängen zu betrachten, wird durch mehrere Forschungsarbeiten gestützt (vgl. Currier/Holland/Neimeyer 2006, 407ff.; Davis et al. 2000, 533f.; Keesee/Currier/Neimeyer 2008, 1157). Diese beziehen sich vorrangig auf die Rolle von Sinn-Zuschreibungen innerhalb der Trauerbewältigung und fokussieren hierbei die erstgenannte Konzeptualisierung von „finding meaning“, also der philosophischen Frage nach dem „Warum“. So ergab etwa die Studie von Keesee et al., dass der Grad der individuellen Bedeutungskonstruktion infolge eines Verlusts einen 15-mal stärkeren Einfluss auf die Leiderfahrung hinterbliebener Personen hatte als objektive Faktoren wie die Länge der seit dem Verlust vergangenen Zeit oder die Unterscheidung zwischen natürlichen und gewaltsamen Todesursachen (vgl. Keesee et al. 2008, 1157). Auch die Ergebnisse der Studie von Currier, Holland und Neimeyer stützen die Hypothese, dass die Fähigkeit, dem Verlust einen Sinn zuzuschreiben, ausschlaggebend für die Trauerbewältigung ist. Sowie daran anschließend, dass Trauerkomplikationen bzw. pathologische Formen von Trauer entstehen, wenn die trauernde Person nicht in der Lage ist, in dem Verlust einen „Sinn“ zu finden, der in den Kontext des bisherigen Bedeutungssystems passt (vgl. Currier et al. 2006, 407ff.). Nach Davis et al. wird bei solchen Verlusterlebnissen, die aus objektiver Perspektive eher traumatische Ausprägungen aufweisen, zudem eher nach der Bedeutung bzw. dem Sinn des Verlustes gesucht als bei normativen und weniger plötzlich auftretenden Verlusterlebnissen (vgl. Davis et al. 2000, 498f.). Die Wiederherstellung der Grundüberzeugungen von Menschen nach Verlusterfahrungen beinhaltet demnach eine Anpassungsleistung der persönlichen Bedeutungswelt an den „Sinn“ des Verlusts (vgl. ebd.), was sich ebenso in der dritten Traueraufgabe Wordens wiederfindet (vgl. Worden 2025, 62ff.).

2.2. Kindertrauer

Die zuvor beschriebenen altersunabhängigen theoretischen Modelle lassen sich ebenfalls zur Betrachtung von kindlichen Trauerprozessen heranziehen. Für die Trauer von Kindern ergeben sich dennoch einige zu beachtende Besonderheiten.

Zunächst ist die besondere Vulnerabilität von Kindern nach Verlustereignissen hervorzuheben, welche im Kindesalter stärkere Entwicklungsrisiken bergen als im Erwachsenenalter (vgl. Senf/Eggert 2014, 18). Da „Kindheit eine besonders zentrale Phase der Entwicklung ist“ (ebd.), müssen trauernde Kinder neben den Aufgaben der Trauerbewältigung zusätzlich die normalen Entwicklungsaufgaben bewältigen, die sich ihnen stellen (vgl. Kern/Rinder/Rauch 2017, 49). Entwicklungs- wie auch Traueraufgaben verlaufen dabei natürlicherweise in einem dynamischen Prozess, erscheinen zu manchen Zeiten ganz aktuell und präsent und „fließen [zu anderen Zeiten, S. L.] ruhig nebenher“ (Kern et al. 2017, 50).

Ein wesentlicher Aspekt der Trauer von Kindern ist ihre emotionale Reaktion auf den Verlust von Bindungspersonen (vgl. Worden 2025, 242). Es wird davon ausgegangen, dass Kinder, die eine frühe Verlusterfahrung machen, diese intuitiv erfassen und emotional darauf reagieren, obwohl sie den Tod aufgrund ihres kognitiven Entwicklungsstandes noch nicht vollständig begreifen können (vgl. ebd.; Wagner 2021, 19f.).

Auf kognitiver Ebene besitzen Kinder dabei weniger Wissen und Verständnis über die Umstände des Phänomens Tod als Erwachsene (vgl. Bowlby 2006, 277), da die Auseinandersetzung mit dem Tod ein Resultat der geistig-seelischen Entwicklung und somit bei Kindern noch weniger fortgeschritten ist als bei Erwachsenen (vgl. Senf/Eggert 2014, 19).

Die Möglichkeit eines trauernden Kindes, dem Verlust – im Sinne des systemisch-konstruktivistischen Verständnisses – eine Bedeutung beizumessen, und somit die Möglichkeit, ihn in das eigene Bedeutungssystem zu integrieren, hängt dabei wesentlich mit der Entwicklung des Todesbegriffs zusammen (vgl. Worden 2025, 242). Die kindliche Auseinandersetzung mit dem Tod wird hierbei als fortlaufender Reifungsprozess verstanden, der je nach kognitivem Entwicklungsstand des Kindes unterschiedliche Verständnisse von Verlust und Tod bedingt (vgl. Di Gallo/Bürgin 2006, 1142ff.).

Innerhalb des kindlichen Entwicklungsprozesses entstehen nach dem Modell von Di Gallo und Bürgin unterschiedliche Stadien des kindlichen Todesbegriffs, die nach und nach in das bisherige Verständnis integriert werden. Diese reichen von einem rein strukturellen Stadium, indem Kinder Tod vor allem mit Trennung und Bewegungslosigkeit in Verbindungen bringen (vgl. ebd., 1143) und noch kein Verständnis für die Irreversibilität sowie die Universalität von Tod besteht, bis zu einem Stadium der Abstraktion, das auch Sinnfragen mit einbezieht (vgl. ebd.; Wagner 2021, 21f.). Die unterschiedlichen Stadien beinhalten die folgenden vier Dimensionen. Die Dimension der Dysfunktionalität beinhaltet das Verständnis von Tod als völliger Stillstand aller Körperfunktionen des verstorbenen Lebewesens. Die Dimension der Irreversibilität meint

das Wissen darüber, dass der Tod nicht rückgängig zu machen ist. Die Dimension der Universalität bedeutet die Erkenntnis, dass alle Lebewesen einmal sterben müssen und die vierte Dimension der Kausalität bedeutet das Verständnis darüber, dass die Ursachen des Todes aus biologischen Kausalzusammenhängen bestehen (vgl. Senf/Eggert 2014, 20).

Vor dem Hintergrund der Dimensionen des kindlichen Todesbegriffs nach Di Gallo und Bürgin lassen sich nun detailliertere Erkenntnisse zu den altersabhängigen Verständnissen von Verlust bei Kindern ausführen. Aufgrund der Individualität von Entwicklungsprozessen lassen sich die beschriebenen Phasen nicht klar voneinander abgrenzen und müssen als dynamisch ineinandergreifend verstanden werden. Dennoch dienen sie als Orientierung, um das Trauerverhalten von Kindern nach einem Verlust zu verstehen, um sie wiederum zu unterstützen, ein Verlusterlebnis in ihr Bedeutungssystem einzuordnen.

Die fokussierte Altersgruppe dieser Arbeit sind Kinder im Alter von etwa sechs bis zehn Jahren. Da kindliche Entwicklung trotz der in der Entwicklungspsychologie gängigen Gliederung in Phasenmodelle individuell und auch in Abhängigkeit von nicht-altersspezifischen Faktoren geschieht (vgl. Krettenauer 2014, 15f.), werde ich in den folgenden Ausführungen die Altersspanne von vier bis sechs und zehn bis zwölf Jahren miteinbeziehen, um die Individualität der Entwicklungsprozesse zu berücksichtigen und ein umfassenderes Bild zu ermöglichen.

Innerhalb der Phase von vier bis sechs Jahren entwickelt sich nach und nach ein Verständnis für den Unterschied zwischen lebendigen und toten Lebewesen (vgl. Wagner 2013, 74). Die Wiederkehr der verstorbenen Person zeigt sich als zentrales Thema in dieser Phase, da der Verlust in seiner Endgültigkeit noch nicht vollständig begriffen werden kann (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, S.87f.). Kinder verstehen den Tod hier noch nicht als völligen Stillstand aller Körperfunktionen und somit auch aller Empfindungen der verstorbenen Person. So sorgen sie sich beispielsweise darum, die Person könne im Sarg hungrig sein, frieren oder keine Luft bekommen (vgl. Senf/Eggert 2014, 21f.; Di Gallo/Bürgin 2006, 1144).

In der Phase von sechs bis neun Jahren wird die Universalität des Todes zunehmend begriffen. Erkenntnisse darüber, dass Tote weder essen, schlafen, atmen oder wachsen entwickeln sich ebenso in dieser Phase. Später folgt auch die Erkenntnis, dass Tote auch keine Gefühle und Empfindungen mehr wahrnehmen, sich also z.B. nicht im Grab fürchten (vgl. Senf/Eggert 2014, 22; Di Gallo/Bürgin 2006, 1144). Die eigene Sterblichkeit dringt in dieser Phase nach und nach in das Bewusstsein von Kindern, was Ängste hervorrufen kann. Der Tod wird hierbei häufig personifiziert als Sensenmann, Totenvogel oder Ähnliches (vgl. ebd.). Einhergehend mit der Erkenntnis über die Universalität des Todes und dem Wissen darüber, dass der Tod universell alle Lebewesen betrifft, ergibt sich bei Kindern in dieser Phase häufig ein großes Bedürfnis nach ausführlichen Informationen. Kinder haben noch kein Wissen über gesellschaftliche Konventionen hinsichtlich der Themen Tod und Sterben. Daher stellen sie häufig direkte Fragen und ordnen diese ein, indem sie sich kritisch mit den Informationen und Widersprüchen

auseinandersetzen. Kinder beschäftigen sich so mit sehr gegenständlichen und praktischen Fragen zu Tod und Sterben, wie beispielsweise mit der Frage, was mit einer verstorbenen Person unter der Erde passiert und wie Verwesungsprozesse vonstattengehen (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 88; Kern et al. 2017, 41f.).

In der Phase von neun bis zwölf Jahren wird der Todesbegriff von Kindern weiter gefestigt. Durch die zunehmende Fähigkeit, biologische Zusammenhänge des Sterbevorgangs zu erfassen, integrieren sich in dieser Phase die Konzepte der Non-Funktionalität, Irreversibilität und Universalität des Todes in das „erweiterte kognitive Bezugssystem“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 88) von Kindern. Besonders hinsichtlich der Konzepte von Irreversibilität lernen Kinder in dieser Phase zunehmend zwischen Fantasie und Realität zu unterscheiden. Hierbei pendeln sie zwischen dem Begreifen der Endgültigkeit des Verlusts und der Hoffnung, die Trennung könne doch nur temporär sein (vgl. Kern et al. 2017, 42).

Die phasenhafte Darstellung dieser Entwicklung entlang der Lebensjahre dient als Orientierung zur Betrachtung von kindlichem Trauerverhalten, die jedoch eine individuelle Betrachtung des trauernden Kindes und seines Familiensystems nicht ersetzt (vgl. Senf/Eggert 2014, 21; Kern et al. 2017, 61). Für ein verlässlicheres Verständnis des kindlichen Todesbegriffs bedarf es der Berücksichtigung intrapsychischer sowie äußerer Faktoren (vgl. Di Gallo/Bürgin 2006, 1143). Innere Faktoren sind in diesem Zusammenhang unter anderem der Stand der Ich-Entwicklung, die Art der Beziehungsgestaltung zu den nahestehenden Personen und die bereits bestehende persönliche Erfahrung mit Verlusterlebnissen (vgl. ebd.). Als äußere Faktoren sind besonders kulturelle und soziale Traditionen in Bezug auf Verlust und Trauer bedeutsam (vgl. ebd.). Folglich haben trauernde Kinder ein breites Spektrum an möglichen Vorerfahrungen mit Verlusterlebnissen, sind dabei aber grundsätzlich in einer abhängigen Position innerhalb ihres familiären Systems (vgl. Fischinger 2014, 41; Kern et al. 2017, 50). Um die Situation infolge des Verlusts zu verstehen, sind sie auf altersangemessene Erklärungen angewiesen; ebenso auf Spiegelungen ihrer Gefühle durch Bindungspersonen und Erwachsene als Orientierung für ihr eigenes Trauerausdrucksverhalten (vgl. ebd.). Unter den Trauerprozessen von Kindern beeinflussenden Faktoren betont auch Bowlby (2006, 297) die Bedeutung von Kommunikation und Informationsvermittlung an diese.

Vor dem Hintergrund dieser Erkenntnisse lassen sich von den altersunabhängigen Modellen (siehe Kap. 2.1) nun Besonderheiten in Trauerprozessen von Kindern ableiten.

Das Traueraufgaben-Modell nach Worden lässt sich zwar auch auf die Trauerprozesse hinterbliebener Kinder beziehen, allerdings müssen die zu bewältigenden Aufgaben hierbei im Kontext des kognitiven, emotionalen, personalen und sozialen Entwicklungsstandes von Kindern beleuchtet werden (vgl. Worden 2025, 247).

Die Möglichkeit eines trauernden Kindes, die erste Traueraufgabe zu erfüllen und den Verlust als Realität zu akzeptieren, ist wesentlich davon abhängig, welches kognitive Verständnis von Tod und Sterben das Kind bisher entwickelt hat. „Den Verlust als Realität akzeptieren“ (Worden 2025, 55) ist für Kinder in der fokussierten Altersspanne abhängig davon, welche Informationen ihnen von erwachsenen Bezugspersonen zur Verfügung gestellt werden, wie der Tod besprochen wird und welche Möglichkeiten eines körperlichen Abschieds von der verstorbenen Person sie bekommen sowie wie sie dabei begleitet werden (vgl. ebd.).

Die zweite Traueraufgabe Wordens „Den Schmerz verarbeiten“ (Worden 2025, 60) leben Kinder, im Unterschied zu Erwachsenen, eher auf symbolischer als auf verbaler Ebene aus. Der kindliche Trauerausdruck findet nicht vorrangig über Worte statt. Signale über ihre Gefühlswelt senden Kinder über ihr Verhalten, auch in Form von Spiel und kreativem Ausdruck (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 83; Kern et al. 2017, 54). Demnach können gemalte Bilder, Bastel- oder Tonarbeiten und Geschenke als nichtsprachliches Kommunikationsangebot an Erwachsene verstanden werden (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 83). Hierbei entsprechen Trauerreaktionen und Äußerungen von Kindern nicht immer ihrer inneren Gefühlswelt, sodass die Betrachtung kindlicher Trauer es erfordert, zu ermitteln, welche Gefühle jeweils hinter dem sichtbaren Ausdruck des trauernden Kindes stehen. Ebenso sollte auch das „Nicht-Ausdrücken von Trauergefühlen“ (Kern et al. 2017, 61) nicht als Abwesenheit von Trauer missverstanden werden (vgl. ebd.).

Die dritte Traueraufgabe „Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen“ (Worden 2025, 62ff.) bekommt mit Blick auf die Trauer von Kindern eine besondere Bedeutung, da Trauer von Kindern im Besonderen im Kontext von Beziehungen geschieht (vgl. Kern et al. 2017, 56f.). Die Bewältigungsaufgabe der Anpassung an die Situation nach dem Verlust erfordert eine Neuorientierung darin, wie Kinder sich selbst, die Welt um sie herum und ihre Beziehungen verstehen (vgl. ebd.). Neben der Anpassung an die praktischen Veränderungen des Alltagslebens kommt es hierbei auch auf eine Rekonstruktion von Bedeutungszusammenhängen an. Diese wiederum ist eingebettet in die Fähigkeit, das Verlusterlebnis und die daraus resultierenden Veränderungen zu verstehen (vgl. Worden 2025, 242).

Die vierte Traueraufgabe „Eine Strategie für das Gedenken an die verstorbene Person entwickeln und den eigenen Lebensweg weitergehen“ (Worden 2025, 67) fokussiert noch wesentlicher als die dritte Aufgabe die Beziehungsebene von Trauer. So entwickeln vor allem Kinder ein inneres Abbild der verstorbenen Person, und leben die Beziehung im Sinne einer fortbestehenden Bindung weiter (vgl. Worden 2025, 67). Wesentlicher Bestandteil der Bewältigung dieser vierten Traueraufgabe besteht darin, dieser Verbundenheit zu der verstorbenen Person einen Platz in der eigenen inneren Welt zu geben, der es ermöglicht, das eigene Leben trotz des Verlustes weiterzuleben (vgl. Worden 2025, 69). Hierauf werde ich in Kapitel 2.3 näher eingehen.

Der Oszillierungsprozess zwischen Verlustorientierung und Wiederherstellungsorientierung im Sinne des DPM (vgl. Stroebe/Müller 2014, 28f.) ist in kindlicher Trauer besonders dynamisch ausgeprägt. In dem Alltagserleben von Kindern bieten sich häufiger als in dem Erleben Erwachsener Gelegenheiten zur Ablenkung, was die Zeitspannen bewusster Auseinandersetzung mit dem Verlust verkürzt. Ihr Trauerverhalten ist folglich wechselhafter als das erwachsener Personen und kann auch deshalb missverstanden werden (vgl. Bowlby 2006, 278).

Auch das systemisch-konstruktivistische Modell zur Betrachtung von Trauerprozessen lässt sich auf kindliche Trauer beziehen. Auch Kinder konstruieren demnach Bedeutungen von Ereignissen und Gegebenheiten der sie umgebenden Welt, um diese zu verstehen. Diese Suche nach Ordnung bewältigen sie anhand der ihnen zur Verfügung stehenden Ressourcen auf kognitiver, emotionaler, relationaler und kultureller Ebene (vgl. Neimeyer 2014, 63). In diesem Zusammenhang ist besonders die Konzeptualisierung von „finding meaning“ auf der Ebene der praktischen Bedeutungszusammenhänge des Verlusterlebnisses sowie auf der Beziehungsebene angesprochen. Die oben beschriebenen Erkenntnisse zur Trauer von Kindern in Verbindung mit ihrem Todesverständnis weisen darauf hin, dass es entlang des systemisch-konstruktivistischen Verständnisses von Trauerbewältigung bei Kindern der fokussierten Altersgruppe nicht auf das Finden eines Sinns im philosophischen Sinn, sondern vordergründig auf das Verstehen der Umstände des Verlusts ankommt.

Die Trauerreaktion auf den Verlust einer nahen Bezugsperson eines Kindes ist, wie oben beschrieben, abhängig von unterschiedlichen kognitiven, emotionalen und sozialen Faktoren. Kindliche Trauerverläufe sind folglich, ebenso wie Trauerverläufe erwachsener Personen, höchst individuell (vgl. Lippka 2008, 25; Killikelly/Maercker 2019, 67) und sollten grundsätzlich als angemessen im Sinne einer passenden Antwort des Kindes auf den Verlust eingeordnet werden, die in „seine individuelle Ausstattung und die Bedingungen seines Bezugspersonensystems“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 94) verwoben ist (vgl. ebd.).

Als Kategorie zur Abgrenzung von pathologischen und nicht-pathologischen Trauerreaktionen dient auch mit Blick auf trauernde Kinder die Symptomatik der ATS der ICD-11 (siehe Kap. 2.1). Innerhalb der ICD-11 wird hinsichtlich der Diagnose einer ATS bei der Betroffenenengruppe der hinterbliebenen Kinder insofern eine Begrenzung formuliert, dass intensive und andauernde Trauerreaktionen besonders nach dem Verlust einer primären Bindungsperson als typisch angesehen werden (vgl. WHO 2022a). Dennoch kann die ATS in jedem Alter, folglich auch im Kindesalter, auftreten. Hierbei ist weiterhin zu beachten, dass die wesentlichen symptomatischen Kriterien der Sehnsucht nach der verstorbenen Person oder anhaltenden Beschäftigung mit dieser von Kindern seltener explizit benannt werden, sondern sich eher in Verhaltensweisen manifestieren, die teils zeitlich verzögert auftreten. So kann laut der Klassifikation der ICD-11 bei Kindern starke Traurigkeit und Wut auftreten, welche sich in Form von Reizbarkeit, Protestverhalten und Wutanfällen äußern kann. Trauerreaktionen von Kindern

sind hierbei abhängig von verschiedenen Faktoren. Beispielhaft sind hier der emotionale und kognitive Entwicklungsstand des Kindes und die Veränderung des Familiensystems infolge eines Todesfalles sowie das Bewältigungsverhalten von weiteren Bezugspersonen zu nennen (vgl. WHO 2022a).

2.3. Verlust eines Elternteils im Kindesalter

Aufgrund der besonderen Abhängigkeit von Kindern von ihren erwachsenen Bezugspersonen, muss der Situation von Kindern, die einen Elternteil durch Tod verloren haben, besondere Aufmerksamkeit beigemessen werden. Hierbei gilt es neben praktischen Auswirkungen auf den Lebensalltag und die Versorgung von Kindern, auch die potenziellen Auswirkungen auf emotionaler Ebene der Kinder zu betrachten. Aufgrund der engen bindungsbezogenen Verwobenheit zwischen Kindern und ihren Eltern gelingt dies unter Berücksichtigung einiger bindungstheoretischer Aspekte.

In der Formulierung von Trauer als „Kehrseite von ganzheitlicher Bindung“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 67) klingt bereits die große Bedeutung von Bindung in der Betrachtung von Trauerreaktionen an. Der britische Psychiater John Bowlby formuliert innerhalb seiner Bindungstheorie Trauer als ein reaktives Verhalten auf den Verlust einer Bindung (vgl. Bowlby 2006; zit. n. Lippka 2008, 23). Worden, dessen Traueraufgaben-Modell als Teil der theoretischen Grundlage dieser Arbeit bereits angeklungen ist (Kap. 2.1.), bezieht sich in seinen Arbeiten auf die Bindungstheorie, in der Bowlby die Auswirkungen von Verlust und Trauer auf die kindlichen Entwicklungsprozesse thematisiert:

„Bowlbys Bindungstheorie bietet uns eine Möglichkeit, die Neigung des Menschen zur Schaffung starker affektiver Bindungen zu begreifen und die starke emotionale Reaktion zu verstehen, die eintritt, wenn diese Bindungen bedroht sind oder aufhören zu existieren.“ (Worden 2025, 29)

Worden verdeutlicht, an Bowlby anschließend, den engen Bezug zwischen Überlegungen um Trauerreaktionen und bindungstheoretischen Aspekten; so beschreibt er die Ausprägung der Bindung zwischen der hinterbliebenen und der verstorbenen Person als Mediator von Trauerprozessen (vgl. Worden 2025, 76f.). Einzelne Aspekte innerhalb der Ausprägung der Bindung, die sich maßgeblich auf den Trauerprozess auswirken, sind demnach die Stärke der Bindung, die emotionale Sicherheit der Bindung, Ambivalenz und Konflikte sowie Abhängigkeit in der Beziehung (vgl. ebd.). Der Verlust eines Elternteils im Kindesalter ist demnach als besonders einschneidendes Verlusterlebnis zu bewerten, das eine in besonderem Maße herausfordernde Anpassungsleistung erfordert. Der Verlust eines Elternteils steht folglich in Verbindung mit einem erhöhten Risiko psychischer Störungen der hinterbliebenen Kinder (Bowlby 2006, 287ff.) sowie einem langfristig erhöhten Suizidrisiko (Bergman et al. 2017, 2).

Nach Bowlby können sich normative, nicht-pathologische Trauerreaktionen von Kindern nach dem Verlust eines Elternteils in Sehnsucht nach der verstorbenen Person und Hoffnung auf

Rückkehr der Person äußern, sowie in der Trauer über die Erkenntnis, dass die verstorbene Person nicht zurückkehren wird. Weiterhin können ein lebhaftes Gefühl der Anwesenheit der verstorbenen Person, Wut über den Verlust, Schuldgefühle und Verlustängste Teil des Trauererlebens sein (vgl. Bowlby 2006, 262f.).

Klass, Silverman und Nickman (1996) beziehen in ihre Arbeiten zu fortbestehenden Bindungen (siehe Kap. 2.1) auch die Situation trauernder Kinder ein, die einen Elternteil verloren haben. So untersuchten Silverman und Nickman auf der Grundlage von Daten der Harvard Child Bereavement Study den Einfluss des Todes eines Elternteils auf Kinder im Alter von 6-17 Jahren (vgl. Silverman/Nickman 1996, 73ff.). Diese ergaben, dass auch Kinder die Beziehung zum verstorbenen Elternteil eher aufrechterhielten als sie loszulassen (vgl. ebd.).

Eine über den Tod hinaus fortbestehende, sich aber mit dem sich entwickelnden Kind verändernde Beziehung zu dem verstorbenen Elternteil wird von den Autoren hierbei als Teil eines normalen Trauerprozesses beschrieben (vgl. ebd., 73). Diese Beziehung als innere Repräsentation der verstorbenen Person wird von Kindern in einem fortlaufenden kognitiven Prozess konstruiert, welcher grundsätzlich vor dem Hintergrund der Interaktionen innerhalb des familiären Systems betrachtet werden muss (vgl. ebd., 74f.). Die Rolle des hinterbliebenen Elternteils ist hierbei maßgeblich für die Fähigkeit trauernder Kinder, eine solche innere Repräsentation des verstorbenen Elternteils zu konstruieren (vgl. ebd., 75). Trauernden Kindern die Möglichkeit zu eröffnen, sich an Aktivitäten des Gedenkens der verstorbenen Person zu beteiligen zeigte sich als hilfreicher Beitrag, den hinterbliebene Elternteile zur Unterstützung ihrer Kinder bei der Entwicklung einer inneren Repräsentation leisten konnten. Ebenso den Kindern Erinnerungsstücke, wie Fotos, Schmuck oder Kleidungsstücke der verstorbenen Person zur Verfügung zu stellen. Als besonders hilfreich zeigte es sich, wenn hinterbliebene Elternteile ihre Kinder dabei unterstützen konnten, sprachliche Ausdrücke für ihre Gefühlswelt zu finden und Gesprächsangebote machten, die die Beziehung zum verstorbenen Elternteil einbezogen (vgl. Silverman/Nickman 1996, 83f.).

Die Beziehungen, die Kinder zu ihren verstorbenen Elternteilen lebten, werden von Normand et al. in vier Typen gegliedert (vgl. Normand/Silverman/Nickman 1996, 87ff.).

In dem ersten von ihnen beschriebene Typ der Beziehung „Dealing with a Ghost“ (ebd., 88) beschrieben Kinder ihren verstorbenen Elternteil als Geist, dessen Anwesenheit sie als verängstigend und außerhalb ihrer Kontrolle wahrnahmen (vgl. ebd.). Die Autoren bieten unterschiedliche Erklärungsangebote für diese Wahrnehmung der trauernden Kinder an, benennen als wahrscheinlichste jedoch, dass diese Reaktion in der bisherigen Beziehung zu dem verstorbenen Elternteil sowie der aktuellen Beziehung zum hinterbliebenen Elternteil wurzelt (vgl. ebd., 90).

Im zweiten Typ von Beziehungen zum verstorbenen Elternteil „Preserving Memories of the Deceased“ (Normand et al., 90f.) basierte die Beziehung nach dem Tod des Elternteils vor

allem auf Erinnerungen an die gelebte Beziehung, die vor dem Tod zueinander bestand (vgl. Normand et al. 1996, 90f.). Für die Kinder bedeutsame Erinnerungsstücke sind in diesem Zusammenhang als „Brücke zwischen der Welt mit und der Welt ohne [den verstorbenen, S. L.] Elternteil“ (ebd., 91, Übersetzung von mir, S. L.) zu verstehen.

Der dritte Typ der Beziehung „Maintaining an Interactive Relationship with the Deceased“ (ebd., 91) war der am häufigsten auf die Beschreibungen der Kinder zutreffende (vgl. ebd.). Interaktion meint in diesem Zusammenhang das Sprechen mit der verstorbenen Person, ebenso aber auch das Interagieren bei Begegnungen in Träumen (vgl. ebd., 78f.). Unter den befragten Kindern, auf die dieser Typ zutraf, gaben 43% an, eine Antwort des verstorbenen Elternteils im Sinne von Zustimmung oder Unterstützung gespürt zu haben (vgl. Normand et al. 1996, 78f.). In der Lage zu sein, den verstorbenen Elternteil auf irgendeine Weise zu lokalisieren, sei es in den eigenen Gedanken und Erinnerungen, im Himmel, den Wolken oder einem Grab, wird hier als wichtige kognitive Leistung beschrieben, um eine fortbestehende Bindung zu entwickeln (vgl. ebd., 91). Dieser Typ der Beziehung fußt weiterhin auf dem Glauben der Kinder daran, ihr verstorbener Elternteil könne sie beobachten, was eine motivierende Wirkung auf die Kinder auslöste, sich so zu verhalten, dass ihr verstorbener Elternteil zufrieden mit ihnen wäre (vgl. ebd.).

Der vierte Typ der Beziehung „Becoming a Living Legacy“ (ebd., 94) (dt. „ein lebendes Vermächtnis werden“, Übersetzung von mir, S. L.) beschreibt einen Identifikationsprozess der hinterbliebenen Kinder mit Werten, Interessen, Persönlichkeitseigenschaften und Verhaltensweisen des verstorbenen Elternteils. Diesen beschrieben die Kinder als unbewusste natürliche Entwicklung, die sie nicht aktiv gesteuert hatten (vgl. ebd., 94).

Bei der Betrachtung der Veränderungen dieser Beziehungen im zeitlichen Verlauf der Trauerprozesse der befragten Kinder stellten die Autoren einen Zusammenhang mit den Stadien des Trauerns der bindungstheoretischen Erkenntnisse Bowlby's fest (vgl. Normand et al. 1996, 107f.). Solange die trauernden Kinder in einem Schockzustand waren oder den Tod des Elternteils noch nicht als Realität begriffen hatten, suchten und sehnten sie sich vorrangig in ihren Erinnerungen nach ihnen (vgl. ebd., 107). Je realer die Irreversibilität des Verlusts für sie wurde, desto externalisierter wurde die Suche nach der verstorbenen Person. Diese nahm eine Gestalt an, die es den Kindern in ihrem gegenwärtigen Erleben ermöglichte, in einer interaktiven Verbindung Trost zu finden (vgl. ebd., 108). Am Ende des zweiten Jahres nach dem Verlust zeigte sich, dass einige der Kinder die Beziehung zu ihrem verstorbenen Elternteil in ihrem eigenen Selbstverständnis internalisiert hatten, was sich als Zeichen von Umstrukturierung verstehen lässt und somit dem finalen Zustand von Trauer nach Bowlby entspricht (vgl. ebd.).

Lediglich bei zwei der 24 befragten Kinder zeigte sich keine signifikante Veränderung in der Beziehung zum verstorbenen Elternteil über den Zeitraum von zwei Jahren. Laut der Autoren

ist anzunehmen, dass diese sich im Erinnern an der Vergangenheit festhielten und so Schwierigkeiten hatten, eine Anpassung an die neue Situation zu bewältigen (vgl. Normand et al. 1996, 108). Sie betonen daher die große Bedeutung eines unterstützenden Umfeldes für trauernde Kinder, um ihre Beziehung zu dem verstorbenen Elternteil so zu konstruieren, dass diese sie stärkt und es ihnen ermöglicht, weiterzuleben (vgl. ebd.).

Ebenfalls auf Grundlage der Daten der Harvard Child Bereavement Study formuliert Worden (2025, 242ff.) einige Erkenntnisse hinsichtlich der Trauer von Kindern nach dem Verlust eines Elternteils. Auch er bezieht sich auf die Bedeutung fortbestehender Bindungen und beschreibt, dass Kinder mit starken fortbestehenden Bindungen zu ihren verstorbenen Elternteilen, weniger Schwierigkeiten hatten, ihren emotionalen Schmerz zu zeigen, mit anderen über den Verlust zu sprechen und Unterstützung anzunehmen (vgl. Worden 2025, 244). Die Möglichkeit, sich an den verstorbenen Elternteil zu erinnern, nennt auch Worden als wesentliches Bedürfnis der trauernden Kinder (vgl. ebd., 246). Weiterhin beschreibt er als Bedürfnisse trauernder Kinder nach dem Tod eines Elternteils unter anderem Kontinuität im Alltag und Gewissheit darüber, dass sie versorgt und sicher sind. Ebenso klare Informationen über den Verlust und seine Umstände, sowie das Einbezogen werden in die Geschehnisse und Rituale zum Abschied von der verstorbenen Person, wie Beerdigung und Trauerfeier. Weiterhin sollte ihren Fragen zum Verlust grundsätzlich mit Respekt und Ernsthaftigkeit begegnet werden (vgl. ebd., 244f.). Ebenso thematisiert Worden einen klaren Umgang mit den Vorstellungen von eigener Schuld am Tod des Elternteils (vgl. ebd.), auf die ich am Ende des Kapitels 3.3 näher eingehen werde. Der Funktionalität des hinterbliebenen Elternteils schreibt auch Worden in diesem Kontext eine wesentliche Bedeutung für den Trauerverlauf hinterbliebener Kinder zu (vgl. Worden 2025, 247). So formuliert er die Anforderung an Interventionsprogramme für die Unterstützung trauernder Kinder, einen Fokus auf die Förderung und Stärkung des hinterbliebenen Elternteils zu legen (vgl. ebd.). Die Ergebnisse der Studien von Wolchik et al. sowie Bergman et al. stützen die Relevanz dieses Ansatzes (vgl. Wolchik/Ma/Tein/Sandler/Ayers 2010, 10; Bergman et al. 2017, 5).

Die Erkenntnisse aus den bisherigen Kapiteln zusammenfassend schließe ich, dass kindliche Trauerprozesse sich in ihrer theoretischen Ausprägung nicht grundlegend von der Trauer Erwachsener unterscheiden. Für die Betrachtung der Trauer von Kindern nach dem Verlust eines Elternteils lassen sich die altersunabhängigen theoretischen Zugänge zu Trauer (siehe Kap. 2.1) – unter Berücksichtigung des entwicklungsabhängigen Todesbegriffs (siehe Kap. 2.2) von Kindern - ebenfalls anwenden. Auch hierbei gilt es, diese nur als modellhafte Orientierungshilfe zu verstehen, da sie die Individualität kindlicher Trauerreaktionen nicht vollständig abbilden können. Die wesentlichen Unterschiede zu Erwachsenen in der Trauer von Kindern ergeben sich aus der Abhängigkeit dieser von ihren erwachsenen Bezugspersonen. Im Überblick der

gesichteten Literatur zeigt sich, dass trauernde Kinder vor allem auf Kommunikation angewiesen sind, um ihre Trauer zu bearbeiten. Kommunikation bezieht sich hierbei zum einen auf die Vermittlung von Informationen und zum anderen auf die Versicherung von Stabilität im Beziehungskontext. Kommunikation zeigt sich für Kinder dabei insbesondere als unverzichtbar für die Herausforderung, den Verlust als Realität zu begreifen, sowie in der Situation nach dem Verlust stabile Bedeutungszusammenhänge zu rekonstruieren und eine stärkende fortbestehende Bindung zu der verstorbenen Person zu entwickeln.

3. Suizidalität und Trauer nach einem Suizid

Das dritte Kapitel dient der Betrachtung von Trauerprozessen im Kontext von Suizid. Es ist die Frage zu beantworten, welche Besonderheiten oder Herausforderungen sich in der Trauer nach dem Suizid einer nahestehenden Bezugsperson auftun. Hierfür gebe ich zunächst einen grundlegenden Überblick über Suizidalität sowie Risiko- und Protektivfaktoren (siehe Kap. 3.1). Um suizid-spezifische Aspekte von Trauerprozessen erfassen zu können, beziehe ich danach eine Perspektive auf den gesellschaftlichen Umgang mit Suizidalität und Todesfällen durch Suizid ein (siehe Kap. 3.2). Insbesondere unter Berücksichtigung der systemisch-konstruktivistischen Perspektive auf Trauer beschreibe ich anschließend Spezifika von Trauerprozessen nach Suizid (siehe Kap. 3.3).

3.1. Suizidalität: Definition, Risiko- und Protektivfaktoren

„Suizidalität“ gilt als Oberbegriff für das gesamte Spektrum suizidalen Erlebens und Verhaltens, das von Suizidgedanken bis hin zu Suiziden reicht (vgl. Glaesmer 2021, 9). Eine international anerkannte und einheitliche Definition suizidalen Erlebens und Verhaltens existiert nicht; ebenso keine einheitliche Erhebungsmethode von Daten zu Suizidalität (WHO 2016, 7; Glaesmer 2021, 9).

Nach dem Klassifikationssystem des US-amerikanischen Centers for Disease Control and Prevention (CDC) ist suizidales Verhalten durch die Komponente der suizidalen Absicht gekennzeichnet. Diese gilt als ausschlaggebend für die Unterscheidung zwischen suizidalen und nicht-suizidalen selbstverletzenden Verhaltensweisen (vgl. Crosby/Ortega/Melanson 2011, 21). „Suizid“ beschreibt nach der Klassifikation der CDC (vgl. ebd., 21f.) den „Tod aufgrund eines intentionalen, selbstschädigenden Verhaltens, das mit der Absicht zu sterben assoziiert ist“ (Glaesmer 2021, 11). Die Bestimmungsmerkmale sind demnach neben dem Tod der betreffenden Person sowie der Klarheit darüber, dass das Verhalten der Person selbst zum Tod geführt hat, das intentionale Handeln der Person, also dass diese die Absicht hatte, ihren Tod herbeizuführen (vgl. ebd.).

Die suizidale Absicht als ein Bestimmungsmerkmal von suizidalem Verhalten anzuführen, lässt sich kritisch betrachten, da suizidales Erleben als ambivalent beschrieben wird (vgl. Schenk

2014, 80). So sei das wesentliche Motiv suizidaler Handlungen „nicht der Wunsch zu sterben oder tot zu sein, sondern die Überzeugung der betroffenen Person, ihrer unaushaltbar scheinenden subjektiven Lebenssituation nur durch einen Suizid entkommen zu können“ (Glaesmer 2021, 13f.).

Nach der CDC sind als suizidale Handlungen ebenfalls der Suizidversuch, der unterbrochene Suizidversuch, der abgebrochene Suizidversuch sowie vorbereitende Handlungen zur Durchführung eines Suizidversuchs einzuordnen (vgl. Crosby et al. 2011, 21). In der aktuellen ICD-11 der WHO ist Suizidalität nicht als eigenständiges Störungsbild klassifiziert. Die Risikofaktoren für Suizidalität lassen sich in demografische, krankheitsbezogene, psychologische und biologische Faktoren, sowie solche, die die suizidbezogene Vorgeschichte einer Person betreffen, untergliedern, die in komplexer Weise miteinander wirken (vgl. Hallensleben/Rath 2021, 30).

Demografische Risikofaktoren postulieren ein erhöhtes Risiko für Suizidalität bei Menschen männlichen Geschlechts und höheren Alters, mit geringerem Bildungsstand und niedrigem sozioökonomischem Status; sowie bei alleinstehenden, geschiedenen oder verwitweten Personen und Menschen, die einer marginalisierten Gruppe innerhalb der Gesellschaft zugehörig sind (vgl. ebd.). Krankheitsbezogene Risikofaktoren beinhalten das Bestehen psychischer Erkrankungen, da etwa 90% der Suizide in Verbindung mit psychischen Erkrankungen stehen (vgl. ebd.; Jordan 2008, 2). Zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Zusammenhang mit Suizidalität gehören „affektive[...] Erkrankungen (insbesondere depressive Störungen), substanzbezogene[...] Störungen (insbesondere Alkoholabhängigkeit), Schizophrenie und Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Borderline- und narzisstische Persönlichkeitsstörung)“ (Hallensleben/Rath 2021, 30). Auch bei Angststörungen, darunter auch Posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS), besteht ein erhöhtes Risiko (vgl. ebd.). Dabei besteht insbesondere dann ein erhöhtes Risiko, wenn komorbide, also mehrere gleichzeitig vorliegende Krankheitsbilder, existieren. Auch körperliche Erkrankungen, insbesondere chronische Erkrankungen wie Krebs und HIV/AIDS gehören zu den krankheitsbezogenen Risikofaktoren (vgl. ebd.). Als psychologische Risikofaktoren gelten Merkmale wie „Hoffnungslosigkeit, Impulsivität, Aggressivität, Ängstlichkeit und Perfektionismus“ (ebd., 31f.) sowie kognitive Faktoren, die in Verbindung mit der Entstehung von Suizidalität stehen. Darunter „kognitive Rigidität, Grübeln, Problemlöseschwierigkeiten und die Tendenz, aversive Gedanken zu unterdrücken“ (ebd., 32). Ebenso als psychologische Risikofaktoren gelten individuelle traumatische Erlebnisse in der Biografie, dabei unter anderem Missbrauchserfahrungen in der Kindheit, aber auch Verlusterfahrung durch Suizid eines Familienmitglieds (Hallensleben/Rath 2021, 32).

Unter den die suizidbezogene Vorgeschichte einer Person betreffenden Risikofaktoren gilt ein vorangegangener Suizidversuch als besonders bedeutsam. Etwa 10-15% der Personen, die einen früheren Suizidversuch überlebten, suizidieren sich zu einem späteren Zeitpunkt (vgl.

Hallensleben/Rath 2021, 33). Hierbei gilt besonders das erste Jahr nach dem Suizidversuch als kritischer Zeitraum (vgl. ebd., 33f.). Ein erhöhtes Risiko besteht ebenfalls bei Personen mit selbstverletzendem Verhalten, bei denen keine eindeutige suizidale Absicht erkennbar ist (vgl. ebd., 34).

Zu den protektiven Faktoren hinsichtlich des Risikos für Suizidalität gehört gute soziale Vernetzung und Stabilität in Beziehungen (vgl. ebd., 35). Diese Ausprägung dieser schützenden Umstände kann den Einfluss „risikoerhöhender Faktoren auf das psychische Befinden eines Menschen reduzieren“ (ebd.).

3.2. Gesellschaftlicher Umgang mit der Todesursache Suizid

Um die Besonderheiten von Trauerprozessen nach einem Suizid als besondere Form der Trauer zu erfassen, muss zwangsläufig eine gesellschaftliche Perspektive einbezogen werden. Die Situation der Hinterbliebenen ist geprägt durch die gesellschaftliche Tabuisierung von Suizidalität. So formuliert Worden (2025, 77) auch die Umstände eines Verlusterlebnisses als Mediator von Trauerprozessen, wobei er Suizid aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung als negativen Einflussfaktor für die soziale Unterstützung der Hinterbliebenen beschreibt (vgl. ebd., 81f.). Diese wird für die hinterbliebenen Personen in Form von Stigmatisierungserleben innerhalb von „verbalen und nonverbalen sozialen Interaktionen“ (Wagner 2021, 241) erfahrbar. Innerhalb der University College London (UCL) Bereavement Study befragten Pitman et al. junge Erwachsene, die eine nahestehende Person durch einen plötzlichen Tod verloren hatten nach ihren Erfahrungen infolge der Verlusterlebnisse. Neben Scham, Verantwortung und Schuld wiesen diejenigen der befragten Personen, die einen Verlust durch Suizid erlebt hatten, die höchsten Werte an wahrgenommener Stigmatisierung auf (vgl. Pitman/Osborn/Khadija 2016, 27). Aus einer qualitativen Befragungsstudie von Azorina et al. geht hervor, dass Suizidhinterbliebene aufseiten ihres sozialen Umfelds häufig Unbehagen bezüglich der Todesursache Suizid wahrnahmen (vgl. Azorina et al. 2019, 4). Die Unbeholfenheit dieser Interaktionen bewirkte eine Abnahme des Zugehörigkeitsgefühls der befragten Personen innerhalb ihres sozialen Umfelds, sowie ihres Selbstwertgefühls (vgl. ebd.). So verweisen auch Pitman et al. darauf, wie sich Isolation und Abweisung im sozialen Umfeld auf Emotionen und Selbstüberzeugungen auswirken: „When perceived stigma is internalised as self-stigma, it engenders feelings of shame and worthlessness.“ (Pitman et al. 2016, 23)

Die unbeholfenen Reaktionen des sozialen Umfeldes stehen in Verbindung mit fehlendem Wissen über suizidales Erleben und Verhalten sowie mit der anhaltenden gesellschaftlichen Tabuisierung von Suizidalität (vgl. Wagner 2021, 241). Unbeholfenheit und Verunsicherung entsteht weiterhin dadurch, dass Menschen in der Regel innerhalb der sozialen Normen ihres sozialen Umfelds keine Anhaltspunkte für einen angemessenen Umgang mit Verlusterlebnissen durch Suizid erleben (vgl. Cerel/Jordan/Duberstein 2008, 39). Die Intention, trauernde

Personen nach einem Suizid zu schonen und sie nicht zusätzlich zu belasten, wird ebenfalls als mögliche Ursache von Vermeidung und Unbeholfenheit in sozialen Interaktionen beschrieben (vgl. ebd.).

Diese Dynamik führte dazu, dass einige der befragten Personen die Todesursache in ihrem sozialen Umfeld nicht ausführlich thematisierten oder ganz verschwiegen (vgl. Azorina et al. 2019, 4f.; Cerel et al. 2008, 39). Als auf die Befragten am meisten zutreffende Kategorie zeigte sich mit 43% sozialer Rückzug der trauernden Personen (vgl. Azorina et al. 2019, 1). Darunter galt dies für einige als Bewältigungsmechanismus im Zuge der Anpassungsleistung an den Verlust, für andere resultierte der Rückzug aus einem geringeren Selbstwertgefühl, der Enttäuschung über die Reaktionen des sozialen Umfelds oder dem Gefühl, anderen eine Last zu sein (vgl. ebd., 6). Soziale Isolation gilt somit als Folge von Stigmatisierung im Kontext von Verlusterlebnissen durch Suizid (vgl. ebd., 4ff.; Pitman et al. 2016, 22; Jordan 2008, 2).

Zusätzlich zeigt sich der Zugang zum psychosozialen Hilfesystem im Kontext von Stigmatisierung als erschwert, da die Hürde, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen, angesichts des Schamempfindens der betroffenen Personen steigt (vgl. Pitman et al. 2016, 28). Somit entsteht infolge der Stigmatisierung der Hinterbliebenen nach einem Verlust durch Suizid eine komplexe Belastungssituation, an die sich in Anbetracht der Risikofaktoren für Suizidalität (siehe Kap. 3.1.) ein hohes Risiko für suizidale Erlebens- und Verhaltensweisen anschließt (vgl. ebd., 22; Molina et al. 2019, 7f.).

Ergänzend ist hier die behördliche Vorgehensweise zu erläutern, die ein Todesfall durch Suizid nach sich zieht, da sich annehmen lässt, dass diese die Unsicherheit und das Unbehagen des sozialen Umfelds Hinterbliebener beeinflusst. Nachdem eine verstorbene Person aufgefunden wurde, muss ein*e Ärzt*in den Tod feststellen. Sofern diese*r keine natürliche, also alters- oder krankheitsbedingte innere Ursache für den Tod feststellt, folgt eine staatsanwaltschaftliche Ermittlung zur Klärung der Todesursache nach §160 Strafprozessordnung (StPO)¹. Ergeht aus dieser Ermittlung, dass der Tod nicht „vorsätzlich oder fahrlässig oder durch fremdes Verschulden verursacht wurde“ (Polizei Hamburg), erfolgt die Freigabe des Leichnams durch die Staatsanwaltschaft. Bis zur Freigabe durch die Staatsanwaltschaft gilt der Leichnam als beschlagnahmt und wird für die Dauer der Untersuchungen im Institut für Rechtsmedizin aufbewahrt (vgl. Polizei Hamburg). Die Möglichkeit, von der verstorbenen Person Abschied zu nehmen, eröffnet sich für die Angehörigen erst nach der Freigabe durch die Staatsanwaltschaft. Die Befragung von Angehörigen und Beschlagnahme von persönlichen Gegenständen der verstorbenen Person zu Ermittlungszwecken kann Teil des Vorgehens sein (vgl. AGUS e.V. 2024). Der Ermittlungsvorgang erzeugt eine zusätzliche Distanz zwischen der verstorbenen Person und den Angehörigen (vgl. Paul 2018, 60f.). Diese Situation kann ein Hemmnis für den

¹ StPO, § 160 Pflicht zur Sachverhaltsaufklärung. Online unter: https://www.gesetze-im-internet.de/stpo/_160.html (Zugriff: 01.07.2025).

Trauerprozess darstellen, da es schwerfällt, „sich unter den gegebenen gesellschaftlichen Bedingungen friedlich einem Tod durch Suizid zu nähern, ihn anzunehmen und als Tatsache zu akzeptieren“ (ebd., 61). Besonders die Möglichkeiten des körperlichen Abschieds und des Besprechens sind hier stark eingeschränkt, welche besonders für trauernde Kinder einen wichtigen Beitrag zur Bearbeitung der Traueraufgabe, den Verlust als Realität zu begreifen, leisten (vgl. Worden 2025, 55). Eine gelingende Bewältigung dieser ersten Traueraufgabe ist folglich erheblich erschwert, was auch den weiteren Trauerprozess verschieben kann.

3.3. Trauer nach einem Suizid

Trauerprozesse nach einem Suizid weisen, ebenso wie Trauer infolge anderer Todesursachen, Merkmale wie Sehnsucht nach der verstorbenen Person, intensive Traurigkeit und Trennungsschmerz auf (vgl. Wagner 2021, 239). Dennoch zeichnen sich Trauerreaktionen nach einem Suizid durch einige Spezifika aus. Teil des Erlebens trauernder Personen nach dem Suizid einer nahestehenden Person sind Gefühle von Scham, Schuld und Mitverantwortung am Tod dieser (vgl. Wagner 2021, 239; Jordan 2008, 1; Molina et al. 2019, 7; Worden 2025, 196f.; Pitman et al. 2016, 27). Ebenso starke Gefühle von Verlassenheit und Zurückweisungserleben (vgl. Wagner 2021, 239; Jordan 2008, 1).

Das Auftreten von Gefühlen von Schuld und Mitverantwortung bei Trauernden nach dem Suizid einer nahestehenden Person ist eingebettet in eine Erschütterung des Überzeugungssystems der hinterbliebenen Person (vgl. Jordan 2008, 2; Currier et al. 2006, 403; Neimeyer 2014, 63). Diese suizid-spezifischen Komponenten der Trauerreaktionen fügen sich somit in das systemisch-konstruktivistische Verständnis von Trauerprozessen nach Neimeyer ein (siehe Kap. 2.1.). Wegen der potenziell erschütternden Wirkung des Suizids einer nahen Bezugsperson ist der Trauerprozess häufig begleitet von der Suche nach Sinn und Erklärung (vgl. Wagner 2021, 239; Jordan 2008, 2; Davis et al. 2000, 498f.). So beschreibt Jordan (2008, 2) das Bedürfnis, dem Tod einen Sinn zuzuschreiben als Hauptsorge vieler Suizidhinterbliebener. Suizide, als weniger normative, plötzlich auftretende und häufig gewaltsame Verluste gelten als besonders schwierig zu begreifen, was die Rekonstruktion von Sinnzusammenhängen erschwert (vgl. Currier et al. 2006, 407ff.).

Ein Suizid erschüttert nicht nur die Annahmen über die verstorbene Person, sondern wirkt auch auf Ebene des beziehungsbezogenen und identitätsbezogenen Überzeugungssystems der hinterbliebenen Personen. Trauerprozesse nach einem Suizid können so mit dem Bedürfnis trauernder Personen einhergehen, die Erlebenswelt der verstorbenen Person zu verstehen (vgl. ebd.; Wagner 2021, 243). Auch Fragen darüber, welcher Qualität die Beziehung zueinander war, sind eine mögliche Folge; ebenso wie Fragen über die eigene Identität infolge des Verlusts (vgl. Wagner 2021, 243). Hinterbliebene beschäftigen sich weiterhin möglicherweise mit der Entscheidung der verstorbenen Person, sich zu suizidieren. Es schließen sich Fragen

an, warum die Person, um die sie trauern, keine Hilfe bei ihnen gesucht hat oder sie in das Ausmaß des suizidalen Erlebens eingeweiht hat (vgl. ebd.). Die Rekonstruktionsversuche geschehen daher entlang der unterschiedlichen Konzeptualisierungen von „finding meaning“ (vgl. Davis et al. 2000, 522) (siehe Kap. 2.1.). Auch wenn die Hinterbliebenen sich nicht als direkte Verantwortliche für den Tod sehen, kämpfen einige mit der Annahme, in ihrer Möglichkeit, den Suizid vorherzusehen und präventiv zu intervenieren, versagt zu haben (vgl. Cerel et al. 2008, 39). Hiermit ist besonders die relationale Ebene des Trauererlebens angesprochen und die komplexen Faktoren zur Entstehung von Suizidalität werden potenziell nicht vollständig erfasst (vgl. ebd.). Zusätzlich wird das Bedeutungs- und Sinnkonzept von Menschen als eng verwoben mit der Erfahrung beschrieben, dass zwischen ihrem Verhalten und dessen Auswirkungen eine Verbindung besteht, ihr Handeln also wirksam ist und die Auswirkungen kausal daraus hervorgehen (vgl. Davis et al. 2000, 516). Da das Begreifen von Verlustereignissen durch Suizid besonders schwierig ist (vgl. Currier et al. 2006, 407ff.), wird den Fragen um Schuld und Verantwortung für den Tod der verstorbenen Person mit Selbstvorwürfen und Schuldphantasien der Hinterbliebenen begegnet (vgl. Jordan 2008, 2).

Eine weitere Komponente von Trauerreaktionen nach einem Suizid sind starke Gefühle von Verlassenheit und Zurückweisung (vgl. Wagner 2021, 239; Jordan 2008, 1). Je nachdem, welches Verständnis die hinterbliebene Person von den Beweggründen zum Suizid der verstorbenen Person hat, können Gefühle von Wut Teil der Trauerreaktion sein. Beinhaltet das Überzeugungssystem der trauernden Person die Auffassung, der Tod der verstorbenen Person sei eine freie Entscheidung² dieser gewesen, so sind Gefühle von Wut aufgrund des Erlebens von Zurückweisung eher vorhanden. Folglich ist davon auszugehen, dass weniger starke bzw. ambivalentere Gefühle von Wut auftreten, wenn die hinterbliebene Person den Suizid im Kontext von psychischer Erkrankung oder der Lebensumstände der verstorbenen Person einordnet (vgl. Jordan 2008, 2). Das Zurückweisungserleben der hinterbliebenen Person kann sich bei besonders starker Ausprägung in Gefühlen der Wertlosigkeit der eigenen Person niederschlagen (vgl. ebd.).

Bezugnehmend auf die in Kapitel 2.1 bereits ausgeführten theoretischen Perspektiven auf Trauerprozesse beschreibt die Trauerbegleiterin Chris Paul Trauerprozesse nach Suizid modellhaft als Kaleidoskop. Obwohl dieses vor allem erfahrungsbasierte Modell nicht klassisch wissenschaftlich konzipiert ist, beinhaltet es dennoch eine wertvolle Perspektive auf Trauerprozesse im Kontext von Verlusterlebnissen durch Suizid. Inhaltlich verläuft es weitestgehend

² Den Begriff der „freien Entscheidung“ verwende ich an dieser Stelle im Zusammenhang von Überzeugungssystemen der hinterbliebenen Personen und den Auswirkungen auf ihre Trauerreaktionen. Der Begriff impliziert, dass eine Person sich selbstbestimmt und freiheitlich dazu entscheidet, sich zu suizidieren; dies entspricht jedoch nicht der übereinstimmenden Haltung der gesichteten Literatur. In dieser wird die Situation vor einem Suizid als psychische Ausnahmesituation von großer subjektiv empfundener Ausweglosigkeit beschrieben (vgl. Glaesmer 2021, 9-25; Schenk 2014, 9), die somit dem Begriff der Freiheit entgegensteht. Folglich distanzieren mich von obenstehendem Begriff.

analog zu den bereits beschriebenen suizid-spezifischen Trauerreaktionen und ist außerdem in Anlehnung an die Traueraufgaben Wordens und unter Bezugnahme auf das DPM nach Stroebe und Schut konzipiert. Insbesondere aufgrund des inhaltlichen Fokus auf die dynamische Natur von Trauerprozessen sowie auf den Anteil von Bedeutungskonstruktionen innerhalb dieser, zeigt es sich somit als sinnvolle Ergänzung im Kontext dieser Arbeit.

Innerhalb des „Kaleidoskop des Trauerns“ beschreibt Paul die folgenden sechs Facetten, darunter vier in Anlehnung an Worden's Traueraufgaben (vgl. Paul 2018, 24ff.):

1. Überleben
2. Wirklichkeit
3. Gefühle
4. Sich anpassen
5. Verbunden bleiben
6. Einordnen

Anstelle des Begriffes „Traueraufgaben“ benennt Paul die Facetten als „Erlebensbereiche“ (Paul 2018, 24), die sie jeweils im spezifischen Kontext von Trauer nach Suizid beschreibt. Die einzelnen Trauerfacetten stehen im Verständnis des metaphorischen Modells wie in einem Kaleidoskop zueinander, in dem die bunten Steine gemeinsam ein Muster ergeben. So fügen sich in diesem Verständnis auch die Trauerfacetten bei jeder Bewegung im Trauerprozess zu einem neuen Muster zusammen, sodass die trauernde Person nie mit nur einer Facette beschäftigt ist, sondern immer einem Zusammenspiel aller gegenübersteht. Dabei werden einzelne Facetten manchmal von momentan vordergründigen verdeckt, manchmal ergeben mehrere Facetten aber auch ein sich ergänzendes Muster und lassen einander strahlen (Paul 2018, 28f.). Das Muster aus Trauerfacetten ist in diesem Verständnis im Verlauf des Trauerprozesses in Bewegung und setzt sich fortwährend neu zusammen (vgl. ebd.).

Die Erlebensbereiche „Wirklichkeit“, „Gefühle“, „Sich anpassen“ und „Verbunden bleiben“ sind an die Traueraufgaben Wordens angelehnt, wobei die Perspektive der fortbestehenden Bindungen nach Klass et al. ebenso in letzterer enthalten ist. Die zwei weiteren Erlebensbereiche „Überleben“ und „Einordnen“ verlaufen weniger deutlich entlang der Arbeiten Wordens. Der Erlebensbereich „Einordnen“ weist jedoch inhaltliche Gemeinsamkeiten mit den Arbeiten Neimeyers zur Rekonstruktion von Bedeutungszusammenhängen innerhalb von Trauerprozessen auf. Die Struktur des DPM nach Stroebe und Schut findet sich in dem Erlebensbereich „Überleben“ wieder (siehe Kap. 2.1 und 2.2).

Die von Paul hinzugefügte Facette „Überleben“ bezieht sich auf Überlebensstrategien, die besonders in den ersten Monaten nach dem Verlust als „Rastplätze“ (Paul 2018, 31) dienen, um sich von den Gefühlen und Gedanken der anderen Traueraufgaben auszuruhen, Kraft zu tanken und die Erschöpfung einzudämmen, die in Lebensmüdigkeit umschlagen kann (vgl. Paul

2018, 30f.). So beschreibt Paul als einige möglicherweise auftretende Beispiele für Überlebensstrategien etwa Ablenkung in Form von viel Arbeit, Sport, Medienkonsum, Rückzug, Schlaf, Aggressivität, Beten, oder Meditieren (vgl. ebd.). In der Facette „Überleben“ lassen sich Dynamiken wiederfinden, die Stroebe und Schut innerhalb des DPM beschreiben (siehe Kap. 2.1); die Wiederherstellungsorientierung ist hier vergleichbar mit den Überlebensstrategien. Das Oszillieren zwischen den beiden Bereichen wiederherstellungs- und verlustorientierter Bewältigungsstrategien findet sich insofern wieder, dass die Facette „Überleben“ als Möglichkeit zum Kraft schöpfen beschrieben wird, um sich im weiteren Verlauf immer wieder der aktiven Trauer zuwenden zu können (vgl. Paul 2018, 30f.). Die Trauerfacette „Wirklichkeit“ bezieht sich analog zu Worden (2025, 55) auf das Realisieren des Todes als Tatsache und dem Begreifen dessen, dass der verstorbene Mensch unwiderruflich tot ist (vgl. Paul 2018, 32ff.). Die Trauerfacette „Gefühle“ ist inhaltlich angelehnt an die Traueraufgabe Wordens „den Schmerz verarbeiten“ (Worden 2025, 60) und beinhaltet eine Mischung unterschiedlicher, teils ambivalenter Gefühle, die es im Sinne einer gelingenden Trauerbewältigung auszuleben gilt (vgl. Paul 2018, 36ff.). Die Trauerfacette „Sich anpassen“ (ebd., 41f.) lässt sich schablonenhaft auf die Traueraufgabe „Sich an eine Welt ohne die verstorbene Person anpassen“ (Worden 2025, 62ff.) legen. Sie beinhaltet in beiden Ausführungen die Anpassungsleistung an die veränderten Umstände nach dem Verlust, darunter bei Paul vor allem die alltagsbezogenen Veränderungen, wie das Übernehmen von Rollen und Funktionen der verstorbenen Person sowie die Anpassung an das veränderte soziale Umfeld (vgl. Paul, 2018, 41).

Im Kontext dieser Arbeit und der bisher beschriebenen theoretischen Perspektiven sind besonders die Facetten „Verbunden bleiben“ und „Einordnen“ von Relevanz. Die Trauerfacette „Verbunden bleiben“ (Paul 2018, 43) ist angelehnt an die vierte Aufgabe Wordens „Eine Strategie für das Gedenken an die verstorbene Person entwickeln und den eigenen Lebensweg weitergehen“ (Worden 2025, 67); dabei beinhaltet sie ebenso den bindungsbezogenen Ansatz nach Klass et al., demnach die Konstruktion einer fortbestehenden Bindung zu der verstorbenen Person wesentlich für Trauerprozesse ist (siehe Kap. 2.1). Die Aufgabe, der verstorbenen Person einen neuen Platz im eigenen Leben und der eigenen Gefühlswelt zu geben und so eine fortbestehende Bindung herzustellen, geschieht in der Erinnerung an die verstorbene Person sowie gemeinsam Erlebtes. Hierbei kommen nicht nur die positiven und schönen Anteile der Erinnerung an den geliebten Menschen und die Beziehung zu ihm zutragen, sondern ebenso die negativen oder widersprüchlichen Erinnerungen. Hierbei geht es darum, alle Anteile der verstorbenen Person und der Beziehung zu ihr zu beleuchten und so ein Verständnis dieser zu entwickeln, zu dem eine Verbundenheit bestehen bleiben soll (vgl. Paul 2018, 43ff.). Die Facette „Einordnen“ (Paul 2018, 45) bezieht sich auf die infrage gestellten Grundüberzeugungen der trauernden Person infolge des Verlustes und steht so inhaltlich parallel zu der systemisch-konstruktivistischen Rekonstruktion von Bedeutungszusammenhängen als Teil

von Trauerprozessen (siehe Kap. 2.1).

Paul bezieht in die Betrachtung der Erlebensbereiche im Kontext von Trauer nach einem Suizid die gesellschaftliche Ebene des Umgangs mit Trauer ein, die auch in Wordens zweiter Traueraufgabe anklingt. Hierbei lässt sich ebenso ein Rückbezug zu den Erkenntnissen zum Stigmatisierungserleben der hinterbliebenen Personen herstellen (siehe Kap. 3.2). Entlang der drei Facetten „Wirklichkeit“, „Sich anpassen“ und „Gefühle“ formuliert Paul suizidspezifische Einschränkungen für den Trauerprozess.

„Wirklichkeit“ entsteht für die trauernden Personen durch klares Benennen des Todes sowie tatsächliches „Be-Greifen“ der verstorbenen Person (vgl. Paul 2018, 32ff.). Den Verlust als real zu begreifen ist im Kontext von Suizid erschwert. Zum einen liegt dies an der gehemmten Kommunikation über die Todesursache infolge der gesellschaftlichen Tabuisierung von Suizid. Zum anderen ist die Möglichkeit für Hinterbliebene, von der verstorbenen Person körperlich Abschied zu nehmen, eingeschränkt durch die gesetzlich vorgesehene Vorgehensweise in Form von polizeilichen und staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen zur Ursache des Todes (siehe Kap. 3.2). Zusätzlich kann, je nachdem, wie stark der Körper der verstorbenen Person verletzt ist, ein körperlicher Abschied von der verstorbenen Person für die Hinterbliebenen, darunter insbesondere für Kinder, überfordernd und potenziell traumatisierend sein (vgl. Paul 2018, 32ff.).

Die gleiche Dynamik von gesellschaftlicher Tabuisierung der Todesursache Suizid wirkt sich auch auf die Facette „Gefühle“ aus, indem das Ausleben und Ausdrücken der Trauergefühle durch die Vermeidungshaltung des sozialen Umfeldes erschwert ist (vgl. Paul 2018, 36ff.). Auch die „Anpassung“ an das veränderte soziale Umfeld gelingt vor dem Hintergrund des Stigmatisierungserlebens nur in eingeschränkter Form (vgl. ebd., 41f.).

Für die Facetten „Verbunden bleiben“ und „Einordnen“ ergeben sich im Kontext von Verlust durch Suizid ebenfalls erhebliche Einschränkungen (vgl. ebd., 43ff.); diese stehen in gegenseitiger Beeinflussung zueinander. Die Fähigkeit, eine stärkende fortbestehende Bindung zu der verstorbenen Person herzustellen und aufrechtzuerhalten ist abhängig von der Möglichkeit des Erinnerns an diese. Die Möglichkeit des Erinnerns ist dabei wesentlich beeinflusst durch die Interpretation des Lebens der verstorbenen Person und insbesondere der Beziehung, die vor dem Tod zu dieser bestand (vgl. ebd.). Die Erschütterung der bisher verankerten Überzeugungen über die verstorbene Person sowie die Beziehungsqualität zu dieser wirkt somit potenziell einschränkend auf die Möglichkeit der trauernden Person, eine Beziehung zu der verstorbenen Person zu konstruieren und zu internalisieren, die über den Tod hinaus wohltuend und nährend wirkt. Hinterbliebene sind im Kontext von Suizid häufig gedanklich beschäftigt mit den Umständen des Todes und der Erlebenswelt der verstorbenen Person vor und während des Suizids (vgl. ebd.; Jordan 2008, 2; Wagner 2021, 243), was die Komponente des Erinnerns weiterhin belastet.

An dieser Stelle sind für die Betrachtung suizidspezifischer Trauerreaktionen ebenfalls die Merkmale der mit Verlust durch Suizid in Zusammenhang stehenden Störungsbilder der PTBS und ATS zu beachten; dies insbesondere im Hinblick auf die Fähigkeit, sich zu erinnern und gedanklich mit der Beziehung zu der verstorbenen Person auseinanderzusetzen.

Ein Verlust durch Suizid steht in Zusammenhang mit einem erhöhten Risiko für Hinterbliebene, psychische Erkrankungen zu entwickeln. Die PTBS ist eine der möglichen Folgeerkrankungen (vgl. Erlangsen et al. 2017, 457; Jordan 2008, 3; Djelantik et al. 2020, 146). In der zehnten Revision der International Classification of Diseases (ICD-10) der WHO ist die PTBS mit dem Code F43.1 klassifiziert und definiert als „verzögerte [...] Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (BfArM 2025). Die PTBS zeichnet sich aus durch „Wiedererleben des traumatischen Ereignisses [...] in der Gegenwart in Form von lebhaften, sich aufdrängenden Erinnerungen, Flashbacks oder Albträumen“ (WHO 2024, Übersetzung nach dt. Entwurfsfassung BfArM 2024a) sowie der gedanklichen Vermeidung des traumatischen Ereignisses und einer erhöhten Schreckhaftigkeit und Hypervigilanz³ (vgl. ebd.). Die Symptome der PTBS dauern mindestens mehrere Wochen an und beeinträchtigen die betreffende Person in wichtigen Funktionsbereichen, wie z.B. familiären, sozialen oder beruflichen Kontexten (vgl. ebd.). Nach Fischer und Riedesser (2016, 84) lässt sich das traumatische Ereignis definieren als

„vitales Diskrepanzerlebnis zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und den individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer/Riedesser 2016, 84).

Innerhalb der aktualisierten Fassung des Klassifikationssystems (ICD-11) im englischsprachigen Original, die in deutscher Sprache bislang nur als unvollständige Entwurfsfassung vorliegt, wird das traumatische Ereignis, das zur Entwicklung einer PTBS führen kann, näher ausdifferenziert. Ein essenzielles Merkmal einer PTBS ist demnach:

„Exposure to an event or situation (either short- or long-lasting) of an extremely threatening or horrific nature. Such events include, but are not limited to, directly experiencing natural or human-made disasters, [...] witnessing the threatened or actual injury or death of others in a sudden, unexpected, or violent manner; *and learning about the sudden, unexpected or violent death of a loved one.*“ (WHO 2024; Kursivsetzung durch mich, S. L.)

Suizidhinterbliebene erleben häufig typische Symptome einer PTBS, wie Wiedererleben oder Vermeidungsverhalten; auch intensives Grübeln über die Gefühle und das Schmerzerleben der verstorbenen Person zum Zeitpunkt des Suizids sind eine gängige Reaktion und teilweise traumatischer Natur (vgl. Jordan 2008, 2f.). Besonders intensiv treten diese Symptome bei

³ Der Begriff „Hypervigilanz“ meint einen „Zustand von vegetativer [also unbewusster, das autonome Nervensystem betreffender, S. L.] Übererregtheit mit erhöhter Wachsamkeit und einer übermäßigen Schreckhaftigkeit“ (Bai-erl 2016, 25).

hinterbliebenen Personen auf, die die verstorbene Person selbst aufgefunden haben (vgl. ebd., 3). Besonders die Umstände des Auffindens der verstorbenen Person, in Kombination mit Anzeichen von schweren körperlichen Verletzungen, aber auch die Untersuchungsmaßnahmen zur Ermittlung der Todesursache können dem Verlusterlebnis gewaltsamen Charakter verleihen (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 91). Aber auch diejenigen, die die verstorbene Person nicht selbst aufgefunden haben, sondern die Überbringung der Nachricht über den Suizid des Familienmitglieds als besonders belastend empfunden haben, können Symptome einer PTBS entwickeln (vgl. ebd.).

Der Suizid eines Familienmitglieds kann demzufolge traumatisch sein, muss aber nicht notwendigerweise eine PTBS bei hinterbliebenen Personen nach sich ziehen. Die Entwicklung einer PTBS ist abhängig von weiteren Faktoren; so sind etwa sichere Bindungen, das Erleben von Sinn sowie das Gefühl, die Situation verstehen zu können, ein hohes Selbstwirksamkeitserleben und eine gute soziale Einbettung als Resilienzfaktoren zu nennen, die dazu beitragen können, dass trotz eines erlebten traumatischen Ereignisses keine Traumafolgestörung entsteht (vgl. Baierl 2016, 42ff.).

Die PTBS weist symptomatische Überschneidungen mit der ATS auf (siehe Kap. 2.1), lässt sich aber differenzialdiagnostisch von dieser abgrenzen (vgl. Trembl/Kersting 2023, 323; Killikelly/Maercker 2019, 70f.). Zugrunde liegt beiden Störungsbildern ein einschneidendes Erlebnis; ebenso besteht bei beiden die Möglichkeit von intrusiven Gedanken und Vermeidungsverhalten. Inhalt der Intrusionen sind bei der PTBS im Kontext von Trauer Erinnerungen an den Tod und das Verlusterlebnis selbst, während bei der ATS Gedanken und Erinnerungen an die verstorbene Person im Vordergrund stehen. Diese stehen im Zusammenhang mit Traurigkeit und Sehnsucht als wesentlichen Merkmalen des Störungsbildes ATS. Angst tritt bei der ATS vor allem in Form von Trennungsangst auf. Bei der PTBS hingegen zeigt sich Angst hinsichtlich dem Wiedererleben des traumatischen Ereignisses als starkes Merkmal. Die PTBS-typischen Symptome Hypervigilanz, Flashbacks und Schreckhaftigkeit sind für eine ATS untypisch (vgl. ebd.).

In der ICD-11 ist die PTBS ebenso wie die ATS unter den spezifisch-belastungsbezogenen Störungen kategorisiert (vgl. WHO 2022b). Beide Störungen sind als pathologische Form bzw. Folge einer Trauerreaktion im Kontext von Suizid denkbar, sodass sich die Notwendigkeit anschließt, eine potenzielle Symptomentwicklung bei hinterbliebenen Personen aufmerksam zu beobachten (vgl. Jordan 2008, 5).

Den in diesem Kapitel beschriebenen Erkenntnissen entnehme ich zunächst, dass die fokussierte Klient*innengruppe selbst als Risikogruppe für Suizidalität zu verstehen ist, was in der Betrachtung des ausgewählten Beratungsansatzes notwendigerweise berücksichtigt werden muss. Weiterhin entnehme ich, dass bei der Betrachtung individueller Trauerreaktionen nach

dem Suizid einer nahestehenden Person, die spezifischen Aspekte von Scham-, Schuld- und Zurückweisungserleben berücksichtigt werden müssen. Für die Bearbeitung der Traueraufgaben ergeben sich einige Einschränkungen, die vordergründig aus der gesellschaftlichen Tabuisierung von Suizidalität sowie der damit einhergehenden Isolation Hinterbliebener resultieren. Weiterhin zeigt sich, dass der Konstruktion von Bedeutungs- und Sinnzusammenhängen bei der Betrachtung von suizidspezifischen Trauerprozessen eine große Relevanz zukommt, da eine Suche nach Sinn und Erklärung eine wesentliche Komponente von Trauerreaktionen ist. Mit Blick auf den Aspekt von Schuldgefühlen zeigt sich rückbeziehend auf die Erkenntnisse zum kindlichen Verstehen der Situation (siehe Kap. 2.2), dass die mangelnde Erklärbarkeit der Situation nach dem Suizid die Entstehung von kindlichen Schuldphantasien begünstigt. Die Trauer nach dem Suizid einer nahestehenden Person muss folglich vor dem Hintergrund der verinnerlichten Bedeutungskonstruktionen betrachtet werden, da diese sich erheblich auf die Ausprägung individueller Trauerreaktionen auswirken. Zusätzlich zeigt sich, dass Trauerreaktionen im Kontext von Suizid sich nicht allein auf individueller Ebene betrachten lassen, sondern stets soziale und gesellschaftliche Bedeutungskonstruktionen als starke Einflussfaktoren berücksichtigt werden müssen.

4. Systemische Perspektive – Trauernde Kinder und Familien

Im Folgenden ziehe ich nun eine systemische Perspektive auf trauernde Familien nach dem Suizid eines Elternteils heran. Das Kapitel dient dem Verständnis der systemischen Wirkung von Trauer, welches notwendig ist, um den ausgewählten Beratungsansatz darauf anzuwenden. Zunächst beschreibe ich grundlegend, wie Familien als soziale Systeme wirken (siehe Kap. 4.1). Daran schließe ich die Betrachtung familiärer Systemdynamiken im Kontext von Trauer nach dem Suizid eines Familienmitglieds an (siehe Kap. 4.2). Der Fokus liegt hierbei auf Kommunikationsverzerrungen, die infolge eines Suizids auftreten können. Anschließend füge ich die erarbeitete systemische Perspektive mit den Erkenntnissen aus den vorherigen Kapiteln zusammen.

4.1. Systemtheoretische Grundlagen und Familie als soziales System

Der Kern des systemtheoretischen Ansatzes ist ein „Verständnis einer komplexen Welt bewegter, wechselseitiger Einflussnahme von Einzelelementen, die in ihrer Bezogenheit aufeinander ein einzigartiges größeres Ganzes – ein System – bilden“ (vgl. Fischinger 2014, 36) „und durch eine Grenze von ihren Umwelten abgrenzbar sind“ (Von Schlippe/Schweitzer 2016, 31). Systemen wird in diesem Verständnis eine selbstgestalterische Charakteristik zugeschrieben, die der Begriff *Autopoiesis* beschreibt. Autopoietische Systeme erschaffen sich demnach in einem permanenten dynamischen Prozess aus sich selbst heraus fortwährend neu (vgl. ebd.). Autopoietische Systeme lassen sich in biologische, psychische und soziale Systeme unterteilen (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 117). Für soziale Systeme beinhaltet der Begriff der *Grenze* Vereinbarungen darüber, wer zu dem System gehört und wer nicht (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 102). In dieser Abgrenzung eines sozialen Systems nach außen festigt sich seine Identität und Sinnggebung (vgl. ebd.). Innerhalb eines Systems bilden sich ab einem bestimmten Grad an Komplexität innere Subsysteme, die das System in kleinere Einheiten untergliedern und es weiterhin stabilisieren (vgl. ebd., 101). Grundlegender Bestandteil der Systemdynamik ist das *Prinzip der Zirkularität* (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 29; Von Schlippe/Schweitzer 2016, 205). Das zirkuläre Verständnis systemischen Geschehens ins eingebettet in die komplexe Verwobenheit sozialer Systeme, innerhalb derer die Bewegung eines Systemelements immer auch die Bewegung der weiteren mit ihm verbundenen Elemente bewirkt (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 29). In einem „ständigen Reagieren“ (ebd.) wirken so alle Elemente gegenseitig aufeinander ein (vgl. ebd.). Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge bestehen dabei nicht auf Grundlage von linearer Kausalität (Auslöser A erzeugt Reaktion B) sondern innerhalb zirkulärer Systemprozesse, in die immer alle Systemelemente einbezogen sind (vgl. ebd.).

Diese sind dabei permanent in Bewegung, um ein homöostatisches Gleichgewicht aufrecht-

zuerhalten oder wiederherzustellen (vgl. Fischinger 2014, 36). Teil der Gleichgewicht anstrebenden Dynamik sind einerseits Bewahrungskräfte, die dazu tendieren, die Systemidentität aufrecht zu erhalten; sowie andererseits veränderungsfokussierte Kräfte, die dem System die Fähigkeit verleihen, sich Veränderungen anzupassen oder notwendige Entwicklungen einzuleiten. Die Bewahrungsdynamiken innerhalb eines autopoietischen Systems werden als *Morphostase* bezeichnet; die Veränderungs- und Anpassungsdynamiken als *Morphogenese* (vgl. ebd.).

Soziale Systeme bestehen aus, definieren sich über, und gestalten ihre Wirklichkeit durch Kommunikation (vgl. Fischinger 2014, 36). Sie sind in diesem Verständnis eingebettet in eine system-intern vereinbarte Realität, die sich nicht objektivieren lässt (vgl. Fischinger 2014, 36). Hierbei zeigt sich der konstruktivistische Charakter sozialer Systeme, da sich die subjektiven Wahrnehmungen der einzelnen Elemente in Interaktionen dieser zu einer gemeinsamen Wirklichkeitskonstruktion vereinen, die innerhalb des Systems Gültigkeit hat (vgl. ebd.). Wesentlich für den systemischen Ansatz ist weiterhin die Grundannahme von Menschen als beziehungsorientierten Wesen, deren Erlebenswelt grundsätzlich eingebettet in Beziehungszusammenhänge ist (vgl. Fischinger 2014, 36). So findet auch familiäre Kommunikation vorwiegend auf der Ebene von Beziehungen statt; die wechselseitige Bestätigung von Verbundenheit, die sich über familiäre Kommunikation überträgt, erzeugt Sicherheit und Stabilität (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 130f.). „Familie ist das [...] für Menschen existenziell wichtigste Bezugssystem, in dem am stärksten das seelische, körperliche, soziale und materielle Wohlergehen gesucht und gefunden wird.“ (ebd., 131)

Das alltägliche Leben von Familiensystemen sowie die darin enthaltenen selbsterhaltenden Dynamiken sind ausgerichtet auf die Verwirklichung von drei Dimensionen: Wirksamkeit, Sinn und Bindung (vgl. ebd., 176). In der Dimension *Wirksamkeit* sind Fragen von Macht und Ohnmacht, Einfluss und Einflusslosigkeit sowie Selbstwirksamkeit enthalten (vgl. ebd.). Innerhalb von Familiensystemen prägt sich diese Dimension maßgeblich dadurch aus, welche Personen innerhalb des Systems wie viel Entscheidungsmacht innehaben und welche Möglichkeiten Einzelne haben, ihre Bedürfnisse einzubringen (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 191). Die Dimension *Sinn* beinhaltet Haltungen, Werte, Weltanschauungen, Glaubenssysteme und spirituelle Bedeutungskonstruktionen, die Menschen als relevant und richtig empfinden. Sinn gilt dabei als zentrale Kategorie innerhalb sozialer Systeme, die die einzelnen Elemente miteinander verbindet (vgl. ebd., 192f.). Die Dimension Sinn umfasst auch die Wirklichkeitskonstruktion des familiären Systems, die sich aus einem Verbund der subjektiven Sinnkonstruktionen und Bedeutungszuschreibungen der einzelnen Systemelemente zusammenfügt (vgl. ebd., 193). Eine besondere Bedeutung innerhalb der Sinnkonstruktionen von Familiensystemen kommt dabei Gerechtigkeits- und Ungerechtigkeitserleben zu, das eng mit dem Bindungsempfinden

verbunden ist (vgl. ebd., 194f.). Die Dimension Bindung verkörpert das familiäre Verbundenheitsgefühl als wesentlicher Bestandteil eben dieses Bindungsempfindens (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 197).

4.2. Familie als Trauersystem nach einem Suizid

Entlang des systemischen Verständnisses von Familien als komplexe soziale Systeme, bestehend aus multidimensional miteinander verwobenen Einzelementen - in diesem Kontext Familienmitglieder - lassen sich auch Familien, die einen Trauerfall erleben, als dynamisches Ganzes betrachten (vgl. Fischinger 2014, 42). Wesentlich für die systemische Beratung ist das Konzept des Wendepunkts (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 20). Als Wendepunkte werden „Übergänge in der Biografie Einzelner [...] in Wechselwirkung mit ihrer Umgebung“ (ebd.) beschrieben. Dabei wird zwischen regulären Wendepunkten wie z.B. Geburt, Einschulung, Berufsbeginn, Ende der Berufstätigkeit oder Tod, und schicksalhaften Wendepunkten wie Arbeitslosigkeit, Verlust durch Unfall oder Suizid unterschieden. Als gewählte Wendepunkte lassen sich zusätzlich z.B. berufliche Neuorientierung oder Coming-out bezeichnen (vgl. ebd.). Der Suizid eines Familienmitglieds lässt sich demnach als schicksalhafter Wendepunkt beschreiben, der das ganze familiäre System betrifft. Die mit den Wendepunkten einhergehenden Veränderungen erleben die davon betroffenen häufig als Krise. Die krisenhafte Situation ist geprägt von „Erfahrungen von Chaos, Desorientierung und Umwälzung“ (Rechenberg-Winter 2017, 20).

Die Krisensituation infolge des Verlusts durch Suizid gestaltet sich in einer Beschränkung der drei Zieldimensionen familiärer Systeme aus. So ist das Wirksamkeitsempfinden Hinterbliebener nach einem plötzlichen Verlust durch Suizid geschmälert. Das Sinnempfinden ist durch die Erschütterung bisheriger Bedeutungssysteme beschränkt und auch die Ebene der Bindung ist durch Fragen um die Beziehungsqualität zur verstorbenen Person belastet. (Siehe Kap. 3.3) Auch die ausgleichenden „Autoregulationsbemühungen eines [trauernden, S.L.] Systems“ (Fischinger 2014, 42) erstrecken sich entlang der drei Dimensionen *Wirksamkeit*, *Sinn* und *Bindung*. Die Dimension *Sinn* nimmt hierbei einen besonderen Raum ein (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 68), da Trauer aus einem systemisch-konstruktivistischen Verständnis heraus grundsätzlich in Verbindung mit der Rekonstruktion von Bedeutungs- und Sinnzusammenhängen betrachtet werden kann (vgl. Currier et al. 2006, 407ff.; Davis et al. 2000, 533f.; Keesee et al. 2008, 1157). Dies gilt im Besonderen für Trauer nach Suizid eines Familienangehörigen (vgl. Wagner 2021, 239; Jordan 2008, 2; Davis et al. 2000, 498f.).

Die Perspektive auf Familien als Trauersysteme schließt sich an das systemisch-konstruktivistische Verständnis von Trauerprozessen an (siehe Kap. 2.1), demzufolge Menschen in ihrer Sicht der Welt sowie ihrer eigenen Identität eingewoben in ein Netz aus Deutungskonstruktio-

nen sind (vgl. Neimeyer 2014, 64). Der Verlust eines Familienmitglieds erzeugt eine Erschütterung der „ganzheitliche[n] Bindung“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 67) des familiären Systems. Individuell verinnerlichte Sinnzusammenhänge konstruieren wiederum aufeinander bezogene Überzeugungen eines Selbst- und Weltbewusstseins, sowie Rollenidentitäten und Relationalität in Beziehungssystemen (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 69f.). Innerhalb familiärer Systeme sind Sinnkonzepte daher auch als Beziehungskonzepte zu verstehen; Warum-Fragen infolge eines Verlusts richten sich hauptsächlich an die Beziehungen untereinander (vgl. ebd., 69).

Das in der Verwobenheit Aller bestehende homöostatische Gleichgewicht ist nicht in gleicher Weise wie vor dem Verlust weiter-lebbar (vgl. ebd., 67). Sämtliche Mitglieder familiärer Trauersysteme treffen infolge eines Verlusts auf ein verändertes Bezugspunktesystem, das notwendigerweise eine Anpassungsdynamik – eine Morphogenese – durchlebt. Trauer wird daher aus dieser Perspektive auch als persönlicher Reifungs- und systemischer Entwicklungsprozess verstanden (vgl. ebd., 65). Das Selbst- und Weltbild, sowie Sinnkonzepte und Lebensperspektiven der hinterbliebenen Angehörigen sind Teil dieses Prozesses (vgl. ebd.).

Anschaulich lässt sich dies am Bild eines Mobiles darstellen, das innerhalb der gesichteten Literatur viel beschrieben wird. Das Mobile steht metaphorisch für das trauernde Familiensystem (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 15). Verändert sich die Situation eines Familienmitglieds, oder fällt, wie im Fall des Versterbens einer Person, ein Familienmitglied weg, gerät das Mobile in ein starkes Ungleichgewicht. Die Fäden des schwankenden Gesamtkonstrukts verwickeln sich infolge der Erschütterung durch den Wegfall eines Elements. Der Zustand der verwickelten Fäden des Mobiles verbildlicht hierbei die Deutungskrise infolge der infrage gestellten Bedeutungszusammenhänge durch den Verlust des familiären Systems. Das Entwirren der Fäden lässt sich dem systemisch-konstruktivistischen trauertheoretischen Verständnis folgend als die Bewältigungsleistung der Rekonstruktion der eigenen Welt verstehen (siehe Kap. 2.1). Dieser Rekonstruktionsprozess geschieht in der Suche nach Bedeutungen auf praktischer Ebene, Beziehungsebene sowie spiritueller bzw. existenzieller Ebene (vgl. Neimeyer 2014, 64; Davis et al. 2000, 503).

Trauernde Familiensysteme stehen hierbei weitreichenden Veränderungen ihrer konkreten Lebenssituation gegenüber. Die Assimilationsdynamiken trauernder Familiensysteme sind hierbei notwendigerweise vor dem Hintergrund ihrer ressourcenbezogenen Ausstattung zu betrachten. Konkret bedeutet das, die durch den Verlust eines Elternteils entstehenden Veränderungen der familiären Situation unter Einbezug der potenziellen Sekundärverluste zu betrachten.

Zu diesen gehören der Wegfall des Einkommens des verstorbenen Elternteils sowie möglicherweise die Notwendigkeit eines Umzugs infolge der finanziellen Veränderung⁴. Für alle beteiligten Personen ergibt sich in diesem Fall eine wesentliche Veränderung der alltäglichen Umgebung (vgl. Dobroschke-Bornemann 2014, 376; Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 86). Insbesondere für den hinterbliebenen Elternteil entsteht eine komplexe Belastungssituation, die sich anhand der bereits beschriebenen Mobile-Metapher veranschaulichen lässt. Verändert sich ein Element des Mobiles oder gerät ein Bereich aus dem Gleichgewicht, beeinflusst dies auch die weiteren Elemente und somit das Gesamtkonstrukt. In familiären Systemen sind Funktionen und Aufgaben der Kindererziehung und -versorgung in der Regel Teil des familiären Eltern-Subsystems. Verstirbt einer der Elternteile, gerät das Eltern-Subsystem hinsichtlich der elterlichen Funktionen aus dem Gleichgewicht, wodurch auch die weiteren Systembereiche beeinflusst werden. Das durch den Wegfall des verstorbenen Elternteils aus dem Gleichgewicht geratende Mobile kippt in Richtung des hinterbliebenen Elternteils; da dieser nun allein verantwortlich ist, die weitreichenden Veränderungen der Familiensituation zu organisieren. Im Vordergrund stehen neben organisatorischen direkt den Verlust betreffenden Aufgaben, die existenzielle Versorgung der Familie als alleinversorgende Person (vgl. Dobroschke-Bornemann 2014, 376; Bergman et al. 2017, 2). In der Herausforderung der Neuformulierung bisheriger Rollen und Funktionen innerhalb des Familiensystems, entsteht für den hinterbliebenen Elternteil oft der Versuch, beide elterlichen Rollen und Funktionen gleichzeitig auszufüllen (vgl. Bowlby 2006, 278).

Aus systemischer Perspektive stehen Trauerreaktionen einzelner Mitglieder des Trauersystems in Abhängigkeit zueinander und formen sich in bewusster oder unbewusster Abstimmung gegenseitig (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 68). Dies geschieht analog zum Prinzip der Zirkularität sozialer Systeme (siehe Kap. 4.1) innerhalb zirkulärer Prozesse, in denen die Trauerreaktionen jedes einzelnen Familienmitglieds sich durchgängig auf die Reaktionen aller anderen Beteiligten des trauernden Systems auswirken. Familiäre Trauerreaktionen (ent-)stehen somit in einer zirkulären Abhängigkeit zueinander. Hierbei beeinflussen sich individuelle und kollektive Trauer wechselseitig, weshalb die Trauerreaktionen Einzelner „in ihrer Sinnhaftigkeit immer nur bezugnehmend auf das involvierte [...] System zu entschlüsseln“ (ebd.) sind. Innerhalb des familiären Trauersystems werden die einzelnen Familienmitglieder zu unterschiedlichen Zeiten stärker be- oder entlastet, sodass ihre Trauerreaktionen versetzt zueinan-

⁴ An dieser Stelle ist darauf hinzuweisen, dass Kinder, bei denen ein Elternteil verstorben ist, nach §48 Abs.1 SGB VI einen Anspruch auf Halbwaisenrente haben. Dieser berechnet sich anhand der Versichertenrente, auf die der verstorbene Elternteil Anspruch gehabt hätte. So beläuft sich der Anspruch auf Halbwaisenrente hinterbliebener Kinder auf zehn Prozent des Rentenanspruchs der verstorbenen Person (vgl. Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2022). SGB VI, § 48 Waisenrente. Online aufrufbar: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_6/_48.html (Zugriff: 01.07.2025).

der auftreten können (vgl. Fischinger 2014, 42). Potenziell treten hierbei „zuerst die angepassten, leistungsbereiten, kompensierenden Seiten der Trauerbewältigung“ (ebd.) in den Vordergrund. Individuelle Trauerreaktionen sind somit relational in das trauernde Familiensystem eingewoben; insbesondere der Trauerprozess von Kindern ist stark durch die Trauerreaktion erwachsener Bezugspersonen beeinflusst (vgl. Cerel et al. 2008, 38; Fischinger 2014, 41; Witt-Loers 2014, 275f.; Bowlby 2006, 277ff.). So zeigen sich unter Umständen Symptome pathologischer Trauerverläufe bei Kindern des trauernden Familiensystems erst in einer Phase der Stabilisierung der erwachsenen Bezugspersonen (vgl. Fischinger 2014, 42). Gleichzeitig wird auch der Trauerausdruck des hinterbliebenen Elternteils in Abhängigkeit von Kindern beschrieben, indem Erwachsene aus Sorge um eine Überforderung der beteiligten Kinder ihre eigene Trauer verbergen (vgl. Bowlby 2006, 258; Dobroschke-Bornemann 2014, 376). Mangelndes Trauerausdrucksverhalten Erwachsener steht außerdem in Zusammenhang mit eventuell früher erlebten Verlusten, sodass die zirkulär wirkende gegenseitige Beeinflussung von Trauerreaktionen auch im transgenerationalen Zusammenhang betrachtet werden kann. Der in ihrer Biografie erlebte Umgang mit früheren Brüchen und Wendepunkten beeinflusst so ihre Trauerreaktion (vgl. Fischinger 2014, 41).

Dem verbliebenen Elternteil innerhalb eines trauernden Familiensystems stehen folglich weniger energie- und zeitbezogene Ressourcen zur Verfügung. Für trauernde Kinder des Familiensystems ist der verbliebene Elternteil nach dem Verlust daher weniger emotional verfügbar (vgl. Cerel et al. 2008, 38). Die Möglichkeit des hinterbliebenen Elternteils, ausreichende Unterstützung für die hinterbliebenen Kinder zu leisten sowie ein authentisches Trauerausdrucksverhalten als Orientierung für die trauernden Kinder auszuleben, ist durch die bereits beschriebenen Stressoren zusätzlich eingeschränkt (vgl. Dobroschke-Bornemann 2014, 376; Bergman et al. 2017, 2).

Kommunikation zeigt sich als bedeutsamer Faktor für den familiären Trauerprozess. Sie lässt sich innerhalb eines trauernden Familiensystems als zirkulär verstehen; so benötigt die Betrachtung familiärer Trauerprozesse „die Anerkennung zirkulär wirksamer Kommunikationsprinzipien“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 36). Innerhalb von krisenhaften Lebenssituationen, wie der Trauer um den Verlust einer nahen Bezugsperson durch Suizid, ist die Kommunikationsfähigkeit von Menschen als grundsätzlich eingeschränkt und weniger differenziert zu beschreiben (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 128f.; Wagner 2013, 47). Für soziale Systeme, die aus Kommunikation bestehen, sich selbst und ihre Wirklichkeit über diese definieren (vgl. vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 117; Fischinger 2014, 36), resultiert hieraus ein destruktiver Einfluss auf die Funktionsweisen innerhalb der Bewältigung der familiären Trauer (vgl. Jordan 2008, 4). So können aus einem Verlust durch Suizid innerhalb eines Trauersystems Verzerrungen von Kommunikationsprozessen resultieren (vgl. Cerel et al. 2008, 39;

Jordan 2008, 3), welche als besonders schädlicher Einflussfaktor auf die Funktionsweisen sozialer Systeme beschrieben werden (vgl. Cerel et al. 2008, 39). Für trauernde Familiensysteme nach einem Suizid werden von Cerel, Jordan und Duberstein (2008, 39) drei potenziell auftretende Kommunikationsverzerrungen beschrieben. Als Resultat von Verwirrung und Unverständnis hinsichtlich des Suizids einer eng in das Familiensystem eingewobenen Person formulieren sie Schuld und Schuldzuschreibungen als wesentlichen Faktor für die Schädigung des familiären Zusammenhalts (vgl. ebd.). Schuldzuschreibungen finden nach Cerel et al. innerhalb des familiären Systems statt, indem die trauernden Personen sich selbst und gegenseitig beschuldigen, verantwortlich für den Tod der verstorbenen Person zu sein; ebenso aber auch im erweiterten sozialen Netzwerk des Trauersystems, indem Schuldzuschreibungen von außen an das Trauersystem dringen (vgl. ebd.). Auf dieser system-internen sowie erweiterten Ebene verorten Cerel et al. die Geheimhaltung der Todesursache Suizid als zweite Kommunikationsverzerrung (vgl. ebd.). Diese Verzerrung bezieht sich auf die Kommunikation nach außen, in Form von Geheimhaltung der Todesursache gegenüber der erweiterten Familie oder dem weiteren sozialen Netzwerk sowie nach innen, indem zum Beispiel Kindern verschwiegen wird, was zum Tod der verstorbenen Person geführt hat (vgl. Cerel et al. 2008, 39). Schuldzuschreibungen und Geheimhaltung tragen nach Cerel et al. zu einer dritten Kommunikationsverzerrung bei, die in sozialer Ächtung und Selbst-Isolation der Hinterbliebenen besteht (vgl. ebd.). Selbst-Isolation lässt sich in diesem Zusammenhang nicht nur als soziales Rückzugsverhalten einzelner hinterbliebener Personen verstehen, sondern als Isolation des gesamten komplex verwobenen Familiensystems. Die drei potenziellen Kommunikationsverzerrungen schließen inhaltlich an die bereits beschriebenen Spezifika von Trauerprozessen nach Suizid an, innerhalb derer die Themen Schuld, Scham und soziale Isolation ebenfalls einen zentralen Anteil haben (siehe Kapitel 3.3).

Da der selbsterhaltende Charakter familiärer Systeme in der beziehungsbezogenen Kommunikation und somit der wechselseitigen Bestätigung von Verbundenheit besteht (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 130f.), ergibt sich besonders durch die system-intern wirkenden Kommunikationsverzerrungen eine Erschütterung der Stabilität des Familiensystems. Gleichzeitig gilt die Ausprägung von sozialer Unterstützung als wesentlich für familiäre Trauerprozesse (vgl. Worden 2025, 92; Cerel et al. 2008, 39). Die soziale Isolation eines Trauersystems als Folge von Stigmatisierungs- und Zurückweisungserleben infolge eines Suizids lässt sich als erhebliche Einschränkung für die wahrgenommene soziale Unterstützung einordnen.

Aus der Betrachtung der Dynamiken trauernder Familiensysteme fasse ich die folgenden wesentlichen Erkenntnisse mit Rückbezug auf jene aus den vorherigen Kapiteln zusammen.

Das zweite Kapitel ergab, dass das Todesverständnis von Kindern grundsätzlich als abhängig von individuellen intrapsychischen und äußeren Faktoren zu betrachten ist. Dennoch zeigten

sich als wesentlich wirkende Dimensionen im Todesbegriff der fokussierten Altersgruppe die Auseinandersetzung mit der Irreversibilität und der Universalität des Todes. Im zweiten Kapitel erfolgte weiterhin die Erkenntnis, dass Kinder für eine gelingende Trauerbearbeitung maßgeblich auf Kommunikation angewiesen sind, auch weil sich über diese Sicherheit im Beziehungsgefüge überträgt. Die Erkenntnisse dieses Kapitels zeigen, dass es nach dem Verlust eines Elternteils durch Suizid in familiären Systemen zu Kommunikationsverzerrungen kommen kann, die sich belastend auf die Trauerprozesse der gesamten Familie und ihrer einzelnen Mitglieder auswirkt; ebenso wirken diese sich folglich negativ auf die Erfüllung des kommunikationsbezogenen Bedarfes kindlicher Trauer aus. Für hinterbliebene Kinder im Alter von sechs bis zehn Jahren zeigt sich hinsichtlich des Todesbegriffs, dass sich durch die beschriebenen Kommunikationsverzerrungen Einschränkungen auf die Möglichkeit der Kinder ergeben, einen gelingenden Trauerprozess zu durchleben. Konkret bezieht dies sich darauf, den Verlust als real zu begreifen und zwischen fantasievoller Hoffnung auf Wiederkehr des verstorbenen Elternteils und der realen Irreversibilität des Verlusts zu unterscheiden; sowie weiterhin darauf, Antworten auf die aufkommenden gegenständlichen Fragen zum Tod zu bekommen und sich die Universalität dessen zu erschließen.

Zusätzlich greife ich aus dem dritten Kapitel insbesondere die Erkenntnis auf, dass individuelle Trauerreaktionen im Kontext von Suizid grundsätzlich vor dem Hintergrund sozialer und gesellschaftlicher Bedeutungskonstruktionen zu verstehen sind. Diese erscheint auch für die Betrachtung der Trauerprozesse familiärer Systeme von Relevanz. Ein zentraler Belastungsfaktor für familiäre Trauerprozesse nach einem Suizid besteht in der zweifachen Isolation der trauernden Familienmitglieder, die innerhalb sowie außerhalb der Grenzen des familiären Systems entsteht.

Aus den Erkenntnissen des vierten Kapitels zeigt sich für die weitere Bearbeitung weiterhin als wesentlich, dass die Trauerreaktionen der einzelnen Familienmitglieder in Abhängigkeit zueinander entstehen; sie sind wie in einem Mobile miteinander verbunden. So zeigen sich in trauernden Familien mehrere unterschiedliche und teils widersprüchliche Trauerreaktionen gleichzeitig, da die familiäre Dynamik die einzelnen Familienmitglieder phasenweise stärker be- oder entlastet.

5. Systemische Trauerbegleitung

Der Beratungsansatz der systemischen Trauerbegleitung knüpft an das Verständnis trauernder Familien als familiäre Trauersysteme an und begegnet diesen mit Haltungen und Interventionen systemischer Beratung. Diese werde ich im Folgenden darstellen sowie anschließend auf die zuvor erarbeiteten spezifischen Bedarfe aus den vorherigen Kapiteln beziehen. Die Begriffe „Begleitung“ und „Beratung“ verwende ich in diesem Kapitel gleichermaßen; gemeint ist hierbei in beiden Verwendungen der Prozess der Unterstützung eines familiären Systems durch eine sozialprofessionelle Person. „Begleiter*in“ und „Berater*in“ verwende ich daran anschließend zur Bezeichnung eben dieser sozialprofessionellen Person. Bewusst bezeichne ich die beschriebenen Prozesse nicht als „Therapie“, da therapeutische Angebote außerhalb des ausgewählten Beratungsansatzes liegen. Die Begleitung bezieht sich im Folgenden auf ein Beratungssetting mit dem Kernfamiliensystem, bestehend aus dem hinterbliebenen Elternteil und mindestens einem hinterbliebenen Kind im Alter zwischen sechs und zehn Jahren. Dass weitere Kinder unterschiedlichen Alters Teil des hinterbliebenen Kernfamiliensystems sind, ist denkbar. Dennoch bezieht sich der Fokus der Betrachtung im Folgenden nur auf das Subsystem des Kindes in der fokussierten Altersspanne und dem hinterbliebenen Elternteil. Dies dient einerseits der Komplexitätsreduktion und ist andererseits sinnvoll, da vor allem das Kind zwischen sechs und zehn Jahren hier als Adressat*in der Begleitung verstanden werden soll. Das betrachtete Beratungssetting enthält somit vorrangig gemeinsame Sitzungen mit diesen beiden Personen, jedoch sind Einzelsitzungen mit dem Kind oder der erwachsenen Person sowie der Einbezug weiterer Familienmitglieder nicht grundsätzlich ausgeschlossen. Zuerst gebe ich einen grundlegenden Überblick zu Trauerbegleitung sowie zu Trauerbegleitprozessen im Kontext von Suizid (siehe Kap. 5.1). Als Basis der systemischen Trauerbegleitung beschreibe ich zunächst einige Grundhaltungen systemischen Arbeitens (siehe Kap. 5.2). Hierzu gehören neben der Ressourcen- und Lösungsorientierung auch die Rolle der beratenden Person im Beratungssystem sowie die Bedeutung der Berater*in-Klient*innen-Beziehung. Weiterhin in diesem Zusammenhang die Prinzipien der Allparteilichkeit und Neutralität. Die Haltung in der systemischen Trauerbegleitung verläuft entlang dieser Grundhaltungen systemischen Arbeitens.

Den Prozessablauf systemischer Beratung ganzheitlich darzustellen, gelingt nur bedingt ohne den Einbezug systemischer Interventionen und Techniken. Daher werde ich der Übersicht halber zuerst einen Überblick über diese geben und daran anschließend den Prozessablauf systemischer Beratung erläutern, der auch in der systemischen Begleitung Trauernder zum Tragen kommt (siehe Kap. 5.3). Die Auswahl der beschriebenen systemischen Interventionen ergibt sich aus deren Nennung in der gesichteten Literatur mit Trauerbezug.

Den im bisherigen Verlauf herausgearbeiteten Belastungsfaktoren familiärer Trauersysteme

auf den Ebenen Wirksamkeit, Sinn und Bindung stelle ich die Haltungen und Interventionen systemischer Trauerbegleitung gegenüber und beziehe dies anschließend auf die spezifischen Bedarfe trauernder Kinder in Familien nach dem Suizid eines Elternteils (siehe Kap. 5.4).

Nachdem die Möglichkeiten des ausgewählten Beratungsansatzes in der Unterstützung der fokussierten Klient*innengruppe beleuchtet wurden, richte ich den Blick auf potenzielle Begrenzungen systemischer Trauerbegleitung in diesem Zusammenhang (siehe Kap. 5.5).

5.1. Grundlegende Informationen zur Trauerbegleitung im Kontext von Suizid

Trauerbegleitung beinhaltet dem Bundesverband Trauerbegleitung e.V. (BVT) zufolge eine Vielfalt unterschiedlicher Angebote, die in Einzelsettings, in Familien oder Gruppen stattfinden können (vgl. BVT). So gehören Einzelbegleitungen, Trauercafés, offene oder geschlossene Trauergruppen und kreative Angebote zum Überbegriff der Trauerbegleitung (vgl. Stockstrom 2016, 17). Angeboten werden diese zum Beispiel von Bestattungsunternehmen, psychologischen Praxen, Beratungsdiensten, Bildungswerken, aber auch von Trauerbegleiter*innen in selbstständiger Tätigkeit (vgl. ebd., 22f.). Die Qualifizierung zur*zum Trauerbegleiter*in findet in Form von Fort- oder Weiterbildungen statt und befähigt nicht zum therapeutischen Arbeiten (vgl. BVT). Aus der Vielzahl an unterschiedlichen Angeboten resultiert eine Vielfalt an Konzepten und Qualitäten der Angebote zur Trauerbegleitung (vgl. ebd.). Der Bundesverband Trauerbegleitung e.V. (BVT) hat Standards für die Qualifikation zur Trauerbegleitung formuliert, die eine erweiterte Handlungskompetenz der Begleitenden durch Schulung der Fach-, Selbst-, Methoden-, und der Sozialkompetenz anstrebt (vgl. Stockstrom 2016, 21). Handlungskompetenz bezieht sich auf Kompetenzen der Gesprächsführung, der Prozessgestaltung in Form von Erstgespräch, Kontraktgestaltung und Abschlussgestaltung, sowie Kompetenzen des Umgangs mit Ressourcen und Grenzen der eigenen Person sowie der Klient*innen (vgl. ebd., 25). Nach den Standards des BVT beinhaltet die Qualifikation zur*zum Trauerbegleiter*in folgende Aspekte (vgl. Stockstrom 2016, 24f.).

Auf Ebene der Fachkompetenz beinhalten die BVT-Standards unter anderem das Grundwissen über Trauerprozesse und Trauerreaktionen, sowie über die systemische Wirkung von Trauer (vgl. Stockstrom 2016, 24f.). Auf der Ebene von Methodenkompetenz stehen Gesprächsführungskompetenzen, Fähigkeiten zur Krisenintervention, Methoden zur Prozessgestaltung und Rituale (vgl. ebd.). Die Ebene der Selbstkompetenz beinhaltet wesentliche Fähigkeiten zur Reflexion der eigenen Rolle als Begleiter*in trauernder Personen. So z.B. die Akzeptanz der Entscheidungsfähigkeit von Klient*innen, die Reflexion der eigenen Weltanschauung, sowie der eigenen Haltung und Einstellungen zu unterschiedlichen Arten von Verlust. Ebenfalls selbstreflexive Fähigkeiten zur Selbstfürsorge sind hier enthalten (vgl. ebd.). Unter der Ebene der Sozialkompetenz werden Erfahrung und Umgang mit eigenen und fremden Gefühlen und Trauerreaktionen im Kontext der Fortbildungsgruppe genannt (vgl. ebd.).

Weiterhin wird ein sensibler Umgang mit Grenzen der Begleitung und den eigenen Fähigkeiten als wesentliches Kriterium beschrieben, an das sich die Anforderung anschließt, Grenzen zwischen beraterischen und therapeutischen Bedarfen erkennen zu können (vgl. BVT). Der Aufbau der Fortbildungsinhalte wird als Dreischritt aus Selbsterfahrung, Theorie-Praxis-Erarbeitung und Supervision formuliert (vgl. ebd.).

Die bereits beschriebenen Belastungen, die sich in Trauerprozessen durch Suizid ergeben (siehe Kap. 3.3 und 4.2), müssen notwendigerweise in Begleitprozesse Trauernder einbezogen werden. Trauerbegleitung von hinterbliebenen Personen nach dem Suizid einer nahestehenden Person wird in den vier Phasen *Stabilisierung*, *Stärkung*, *Akzeptanz* und *Integration* beschrieben (vgl. Schenk 2014, 94ff.). In der Stabilisierungsphase befinden sich die Hinterbliebenen zunächst in einer akuten Krisensituation, in der es vorrangig Struktur und Halt bedarf (vgl. ebd., 98). Bezogen auf trauernde Familien nach dem Suizid eines Elternteils ist in dieser Phase besonders der hinterbliebene Elternteil zu unterstützen, den großen Organisationsaufwand zu bewältigen, um die Versorgung der Familie sicherzustellen (vgl. ebd.).

Dass die trauernden Personen weitestgehend stabilisiert sind, äußert sich, indem diese im Gespräch gefasster wirken, es ihnen leichter fällt, dem Gespräch zu folgen und sich zu öffnen (vgl. ebd., 101). Es kann dann in die Phase der *Stärkung* der hinterbliebenen Personen übergegangen werden. Innerhalb dieser werden Ressourcen der Trauernden erhellt; in einer gemeinsamen Erkundung der verdeckten Ressourcen lassen sich kraftspendende Perspektiven auf die belastende Situation der Trauernden einnehmen (vgl. Schenk 2014, 94ff.).

Erst wenn Stabilisierung und Stärkung stattgefunden haben, sind trauernde Personen nach einem Suizid in der Lage, sich mit dem Verlusterebnis auseinanderzusetzen (vgl. ebd., 106). Ziel dieser Phase der *Akzeptanz* ist es, eine differenziertere Perspektive auf die Bedeutungszusammenhänge und das eigene Schuldempfinden zu entwickeln (vgl. Schenk 2014, 106). Hierbei kann die komplexe Verwobenheit der gesellschaftlichen und individuellen Ebene des Schuldempfindens der Trauernden erhellt werden (siehe Kap. 3.3).

Auf eine intensive Auseinandersetzung mit dem Verlustereignis und den damit zusammenhängenden Bedeutungszusammenhängen folgt die Phase der *Integration* des Verlustereignisses in die eigene Lebensgeschichte; hierbei liegt der Fokus nun nicht mehr auf der Trauer an sich, sondern ist auf das eigene Leben der trauernden Personen zurückverschoben (vgl. Schenk 2014, 113). Die eigenen Überzeugungen und Werte werden neuformuliert und in das eigene Bedeutungssystem übernommen (vgl. ebd.).

Wie alle anderen theoretischen Zugänge und Prozessabläufe auch, ist dieser lediglich als knapper Überblick zur Orientierung zu verstehen, der die Individualität und Dynamik von Trauerbegleitungsprozessen nach einem Suizid nicht ganzheitlich darstellt.

5.2. Haltungen systemischen Arbeitens in der Trauerbegleitung

Ressourcen- und Lösungsorientierung

Dem systemischen Beratungsansatz liegt ein humanistisches Menschenbild zugrunde. Demzufolge werden Menschen als ganzheitliche Wesen betrachtet, deren Verhaltens- und Ausdrucksformen als individuell sinnvoll anzusehen sind (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 119). Daran anschließend lässt sich aus der systemisch beratenden Perspektive keine Einteilung menschlichen Handelns in richtig und falsch vornehmen; vielmehr gilt es, Bewältigungshandeln von Klient*innen in wechselseitiger Abstimmung mit ihnen als wirksam bzw. förderlich oder unwirksam bzw. beschwerlich zu erhellen (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 14). Dabei dominiert eine ressourcen- und lösungsorientierte Haltung grundsätzlich gegenüber einer problemorientierten (vgl. ebd.; Von Schlippe/Schweitzer 2016, 209 ff.). Im Sinne des systemischen Denkens gelten Menschen, ebenso Familiensysteme, somit als Expert*innen für sich selbst und ihr zu bearbeitendes Problem; sie sind grundsätzlich im Besitz von Problemlösungs- und Veränderungskompetenzen (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 119). Im Sinne der Ressourcen- und Lösungsorientierung besitzen familiäre Systeme bereits alle Ressourcen, die sie zur Problemlösung benötigen. Diese zu erhellen und nutzbar zu machen, kann Inhalt der systemischen Beratung sein (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 209f.). Auch in der systemischen Beratung trauernder Familiensysteme „liegt ein Schwerpunkt auf der Ressourcenarbeit, es gilt Kräfte zu betonen und Potenziale herauszuarbeiten.“ (Rechenberg-Winter 2017, 46).

Kybernetik zweiter Ordnung und Rolle der Berater*in

Die Rolle der beratenden Person sowie die Berater*in-Klient*innen-Beziehung ist aus der Perspektive systemischen Arbeitens grundsätzlich von hoher Relevanz (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 206). Ebenso für die Beratung trauernder Familiensysteme (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 124).

Der Begriff der „Kybernetik zweiter Ordnung“ bezieht die Rolle der beratenden Person als Beobachter*in in die Betrachtung systemischer Prozesse und zirkulärer Wirkungsstrukturen mit ein. Wesentlich hierbei ist die Annahme, dass soziale Systeme innerhalb des systemischen Arbeitens durch die Beobachtung und Interpretation der beratenden Person geprägt sind. Die Beschreibung eines sozialen Systems, etwa eines Familiensystems mitsamt seinen Dynamiken, entsteht entlang der Wirklichkeitskonstruktion der beobachtenden Person (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 53; Schwing/Fryszner 2015, 79; DGSF 2025). Hierbei gilt die beratende Person ab Beginn des Beratungsprozesses als Bestandteil der Systemdynamiken (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 15). Folglich reicht es im Sinne der Kybernetik zweiter Ordnung aus Perspektive der beratenden Person nicht aus, das Klient*innensystem zu beschreiben und sich dabei als neutrale*n Beobachter*in zu betrachten. Die beratende Person als Beobachter*in versteht sich selbst als Bestandteil des Klient*innensystems und berücksichtigt, dass ihre Sichtweisen auf das System durch ihre eigene Position in diesem beeinflusst sind (vgl.

Schwing/Fryszler 2015, 79). Als Beobachter*innen gelten in diesem Verständnis auch sämtliche weitere informelle und professionelle Helfende, die für das familiäre System von Bedeutung sind (vgl. ebd.). Sind mehrere Helfende an das Familiensystem angedockt, ergibt sich ein Familien-Helfer*innen-System (vgl. Schwing/Fryszler 2015, 81), in das auch die beratende Person eingewoben ist. Das Familien-Helfer*innen-System ist geprägt von unterschiedlichen beobachtenden Sichtweisen auf das familiäre Klient*innensystem. Diese entstehen in Abhängigkeit von den jeweiligen institutionellen Kontexten der einzelnen Helfenden sowie ihren Beziehungen zum Klient*innensystem (vgl. ebd.).

Während die Klient*innen im Sinne der Ressourcenorientierung und des zugrundeliegenden Menschenbildes als Expert*innen für ihre Situation betrachtet werden, beinhaltet die Rolle der beratenden Person die Expertise für den Ablauf des Beratungsprozesses (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 225f.). Im Sinne systemischen Arbeitens besteht folglich keine Hierarchie zwischen Klient*innen und Berater*innen; die Beziehung ist eher kooperativer Natur im Sinne einer „Zusammenarbeit auf Augenhöhe“ (Von Schlippe/Schweitzer 2016, 53). Der Begleitprozess ist folglich als entwicklungsfördernde Beziehung zu verstehen, über die sich die Wirksamkeit von Interventionen überträgt (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 124). Aus diesem Verständnis resultiert die Konsequenz, dass die beratende Person mittels systemischer Interventionen Veränderungsdynamiken innerhalb des Familiensystems lediglich beratend anstoßen kann (vgl. vgl. Rechenberg-Winter 2017, 15). Die (Wieder-)Herstellung des homöostatischen Gleichgewichts geschieht dabei unabhängig bzw. ohne die direkte Beteiligung der beratenden Person (vgl. ebd.). So findet Entwicklung vor allem außerhalb des Beratungssettings statt, wenn das dort Erarbeitete in das „persönliche Heimatsystem“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 146) der Klient*innen umgesetzt wird (vgl. ebd.). Die Mobile-Metapher dient erneut, um diese Beziehung zu verstehen: Gelingt es dem Mobile nicht aus eigener Kraft, seine Fäden zu entwirren, kann Hilfe von außen nützlich sein (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 15). Systemische Interventionen sind als „Ent-Wicklungs-Hilfe“ (ebd.) zu verstehen, die eine unterstützende Wirkung im Entwirren der Fäden des Mobiles darstellen können (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 15). Für trauernde Familiensysteme besteht diese Unterstützung in den durch die begleitende Person mittels systemischer Interventionen angestoßenen Veränderungsdynamiken (vgl. ebd.). Da sich Klient*innen und beratende Person in einer kooperativen Beziehung auf Augenhöhe befinden, lassen sich systemische Interventionen grundsätzlich als Angebot an das System verstehen, die es annehmen oder verwerfen kann (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 210; Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 138).

Dem Verständnis der Kybernetik zweiter Ordnung folgend, ist die beratende Person selbst Bestandteil des wechselseitig verwobenen Klient*innensystems. Somit beeinflusst eine angestoßene Veränderungsbewegung durch eine systemische Intervention ebenfalls die Sichtweise der beratenden Person selbst (vgl. Schwing/Fryszler 2015, 79). Teil des systemischen

Selbstverständnisses ist es mittels Interventionen Rahmenbedingungen für konstruktive Veränderungsdynamiken zu schaffen und „zugleich auf die Idee gezielter und geplanter Veränderungen zu verzichten“ (Von Schlippe/Schweitzer 2016, 202). Das Ziel der systemischen Trauerbegleitung ist es, wie auch das Ziel der systemischen Beratung, bei den Klient*innen eine Sichtweise anzuregen, die ihre Handlungsoptionen erweitert (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 15).

Allparteilichkeit und Neutralität

Das *Prinzip der Allparteilichkeit und Neutralität* ist eine weitere wesentliche Grundhaltung systemischen Arbeitens und besonders für die Begleitung familiärer Systeme von Relevanz (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 205f.). Für die systemische Beratung von Familiensystemen meint *Allparteilichkeit* die Fähigkeit der beratenden Person, alle Familienmitglieder gleichermaßen zu unterstützen und Partei für sie zu ergreifen sowie sich mit den unterschiedlichen und ambivalenten Positionen der einzelnen Familienmitglieder identifizieren zu können (vgl. ebd.). *Neutralität* meint weiter, die eigene Meinung als Berater*in nicht doktrinär in den Beratungsprozess einzubringen (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 205f.). Neutralität im Sinne vollkommener Vermeidung von Meinungsäußerung ist dabei nicht gemeint; die beratende Person kann ihre eigene Meinung formulieren, ordnet diese dann aber als solche ein und rückt das Expertentum der Klient*innen in den Fokus (vgl. ebd.). Somit begegnet die beratende Person sämtlichen Aussagen, Ideen und Problemen des Systems mit einer akzeptierenden und wertschätzenden Haltung, wodurch der Beratungsprozess offengehalten wird (vgl. ebd.).

5.3. Interventionen der systemischen Beratung in der Trauerbegleitung

Die Interventionen und Techniken der systemischen Trauerbegleitung sind eingebettet in die drei Zieldimensionen familiärer Systemdynamiken *Wirksamkeit*, *Sinn* und *Bindung* (siehe Kap. 4.1). Die auf den jeweiligen Dimensionen liegenden Überzeugungen und subjektiven Wahrnehmungen der einzelnen Familienmitglieder werden in systemischen Beratungsprozessen über Zugangsdimensionen beleuchtet. Die Zugangsdimensionen *Zeit*, *Raum* und *Energie* bieten hierbei die Möglichkeit, die Lebenswelt eines Familiensystems mitsamt seiner komplexen und teils widersprüchlichen Bedeutungszuschreibungen und Überzeugungssysteme zu erfassen (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 176). Die Zugangsdimensionen ermöglichen im Beratungsprozess eine Annäherung an die Zieldimensionen Wirksamkeit, Sinn und Bindung, für deren Offenlegung es potenziell mehr Vertrauen bedarf, als eine Beziehung zwischen Klient*in und Berater*in zu Beginn des Prozesses besitzt (vgl. ebd.).

Die Zugangsdimension *Zeit* bezieht sich darauf, wie Menschen ihr alltägliches Handeln, aber auch Handeln in Umbrüchen koordinieren, was sie gleichzeitig und nacheinander tun (vgl. ebd., 177). Die Dimension *Raum* beinhaltet im wörtlichen sowie übertragenen Sinne eine Per-

spektive darauf, wie viel Platz einzelne Familienmitglieder in dem familiären System einnehmen und wie sie sich dabei zueinander positionieren (vgl. ebd., 186). Über die Zugangsdimension *Energie* lässt sich beleuchten, was die einzelnen Mitglieder des familiären Systems antreibt, woher sie Kraft schöpfen und wie sie mit Energie im familiären Kontext umgehen (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 189f.).

Um Funktionsweisen eines familiären Systems zu erhellen, kann die begleitende Person mittels der Zugangsdimension *Zeit* erfragen, wer innerhalb des familiären Systems über Zeit bestimmt, wer für diese sorgt, wer wie viel davon beansprucht, wie diese gefüllt wird oder welche Zeiten als problematisch oder als unproblematisch im familiären Zusammenleben gesehen werden (vgl. ebd., 178). Auch die anderen beiden Zugangsdimensionen *Raum* und *Energie* bieten ähnliche Möglichkeiten, die Systemdynamiken durch Fragen zu erfassen. So kann die begleitende Person etwa erfragen, wer wie viel Raum innerhalb des Familiensystems zur Verfügung hat, welche Räume überhaupt zur Verfügung stehen und wer diese gestaltet, aber auch ob es innerhalb der Räume Möglichkeiten gibt, sich zurückzuziehen (vgl. ebd., 188). Ebenso kann die begleitende Person erfragen, welcher Umgang mit Energie besteht, wer diese abzieht und woher neue Energie für das familiäre Zusammenleben kommt; wer am ehesten bemerkt, dass Energie fehlt und wer die Energie aufgebracht hat, Beratung in Anspruch zu nehmen (vgl. ebd., 190).

Die Interventionen systemischen Arbeitens sind in gesprächsbasierte, in Form von Fragetechniken, und symbolisch-handlungsorientierte zu unterteilen. Für systemisches Arbeiten im Kontext familiärer Trauer stelle ich einige ausgewählte im Folgenden vor.

Kommunikation und Sprache sind zentrales Werkzeug systemischer Beratung und Begleitung; so steuern Begleitende mittels ihrer Sprache den Begleitprozess (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 129). Die Wortwahl der begleitenden Person überträgt ihre Wirklichkeitskonstruktionen und Deutungsangebote; welche Interpretationen sie anbieten, beeinflusst den weiteren Beratungsprozess (vgl. ebd.). *Systemisches Fragen* lässt sich als wechselseitiger Austausch von Wirklichkeitsbeschreibungen zwischen begleitender Person und Klient*innen verstehen (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 249), die Gesprächsführung ist dabei ressourcenorientiert (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 130).

Zu den ressourcenorientierten Techniken systemischer Beratung im Trauerkontext gehören offene kompetenzorientierte Fragen, Was- und Wie-Fragen, Reframing, Lob und Komplimente, Skalierungsfragen und zirkuläre Fragetechniken (vgl. ebd., 130ff.).

Offene kompetenzorientierte Fragen laden die Klient*innen ein, den Blick auf persönliche Ressourcen oder solche des sozialen Umfelds zu richten und so einen Zugang zu diesen zu eröffnen (vgl. ebd., 130): „Wie könnten Sie diese Situation bearbeiten; was und wer könnte Sie unterstützen?“ (ebd.).

Was- und Wie-Fragen erweitern die kognitive und emotionale Sicht der Klient*innen auf ihre

Situation und fragen nach persönlichen Deutungs- und Sinnüberzeugungen; Gleichzeitig fördern sie das Expertentum der Klient*innen (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 130f.): „Wie ist Ihnen das gelungen?“, Was ist Ihnen dabei besonders wichtig?“ (ebd., 130)

Lob und Komplimente sind für die ressourcenorientierte Begleitung wesentlich. Sie fokussieren bereits bewältigte Herausforderungen der Klient*innen und stärken Selbstwert und Vertrauen in die eigenen Kompetenzen (vgl. ebd., 131).

Reframing ist eine besonders zentrale systemische Intervention. Es handelt sich um eine „Neubewertung einzelner, bislang als negativ bewerteter, störender Verhaltensweisen, Erlebnisweisen oder größerer Interaktionsmuster [...] vor dem Hintergrund eines systemischen Bezugsrahmens“ (Von Schlippe/Schweitzer 2016, 312). Reframing arbeitet mit Bedeutungskonstruktionen, indem es eine positive Alternativbetrachtung anbietet; so steht Reframing in einem engen Zusammenhang mit Lob und Komplimenten (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131). Die Umdeutung innerhalb von Reframing kann beispielsweise die zugrundeliegenden guten Absichten von als problemhaft bewerteten Verhaltensweisen hervorheben. Die Umdeutung von Verhaltensweisen kann die Familiengeschichte einbeziehen oder sich auf den familiären Kontext beziehen, indem das jeweilige Verhalten eine Funktion erfüllt (vgl. Schwing/Fryszner 2015, 244f.). Folgendes Reframing steht beispielhaft für den Einbezug der Funktion im familiären System. Zum Kind einer alleinerziehenden Mutter: „Ich glaube, du spürst, wie belastet deine Mutter ist und verzichtest auf die Schulanwesenheit, um zuhause zu sein und in der Familie zu helfen. Du bist sehr feinfühlig und hast große Sorgen um deine Mutter.“ (ebd., 245)

Skalierungsfragen eröffnen einen niedrigschwelligen Zugang zu der Äußerung innerer Empfindungen, indem sie dazu einladen, eine differenzierte Perspektive auf das eigene Erleben einzunehmen, ohne Gefühle dabei intensiv zu verbalisieren. So können alle beteiligten Klient*innen unabhängig von ihrer Fähigkeit oder Bereitschaft, Emotionen zu verbalisieren, darauf antworten (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131). Eine beispielhafte Skalierungsfrage lautet: „Wenn Sie Ihre momentane Befindlichkeit auf einer Skala von 1 bis 10 angeben sollten, wobei 1 der denkbar schlechteste und 10 der optimale Zustand ist, wo würden Sie sich spontan einordnen?“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131).

Zirkuläre Fragetechniken arbeiten mit dem Prinzip der Zirkularität sozialer Systeme (siehe Kap. 4.1). Sie richten sich an zirkuläres Beziehungsgeschehen innerhalb sich wechselseitig beeinflussender zwischenmenschlicher Bedeutungszusammenhänge (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131; Von Schlippe/Schweitzer 2016, 251). So erhellen zirkuläre Fragen den Beziehungszusammenhang, in dem die Verhaltensweisen einzelner Systemmitglieder zu betrachten sind und regen zu Perspektivwechseln an, indem die jeweiligen Bezugspersonen in die Betrachtungsweisen einbezogen werden (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131). Eine beispielhafte zirkuläre Frage lautet: „Was, vermuten sie, veranlasst Ihre Frau, unzufrieden zu sein?“ (ebd., 132). Auch veränderungsfokussierte Fragen können zirkulär gestellt

werden, um Systemzusammenhänge deutlich zu machen: „Angenommen, Sie würden Ihr Verhalten für einen Tag ändern, wie könnte das aussehen? Wer in ihrer Umgebung würde die Veränderung zuerst bemerken, wer zuletzt?“ (ebd.) Zu beachten ist bei dieser systembezogenen Fragetechnik die eigene Verwobenheit der begleitenden Person in das Klient*innensystem gemäß der Kybernetik 2. Ordnung. Zirkuläre Fragen entstehen im Kontext der Hypothesen der begleitenden Person; deren Wirksamkeit fortlaufend zu kontrollieren, ist demnach wesentlich für das systemische Arbeiten mit zirkulären Fragetechniken (vgl. ebd.).

Zu den symbolisch-handlungsorientierten systemischen Interventionen im Kontext von Trauer gehören Genogrammarbeit, Skulpturarbeit, sowie kreative Methoden und Rituale.

Genogrammarbeit lässt sich im systemischen Arbeiten mit trauernden Familiensystemen nicht nur zur anfänglichen Informationssammlung heranziehen, sondern über den gesamten Beratungsprozess hinweg nutzen. Genogramme sind übersichtliche Darstellungen der verwandtschaftlichen Beziehungen mehrgenerationaler Familiensysteme (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 228f.). Mittels einer Zeichensprache lassen sich so zunächst faktische Zusammenhänge wie Namen, Alter und Wohnorte der dargestellten Personen erfassen (vgl. ebd.). Im weiteren Verlauf können Genogramme um bedeutungsbezogene Informationen erweitert werden. So können im Verlauf der Beratungen Informationen über die Eigenschaften einzelner Personen, über Streitfragen, die Familienatmosphäre oder Tabus ergänzt werden (Rechenberg-Winter 2017, 43). So kommen hier Meinungen, Deutungen und eventuell umstrittene Sichtweisen auf die familiären Strukturen zum Vorschein; hierbei lassen sich wechselseitige Prozesse verdeutlichen und „lineare [...] Ursache-Wirkung-Schilderungen“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 139), über die eventuell Schuldzuweisungen transportiert werden, können durch zirkuläre Betrachtungen ersetzt werden (vgl. ebd., 138f.). *Familien-Helfer*innen-Landkarten* dienen der komplexitätsreduzierten Darstellung des familiären Klient*innensystems mitsamt seiner informellen und professionellen Helfenden (vgl. Schwing/Fryszer 2015, 78f.). So werden wesentliche Ausschnitte des Genogramms des Familiensystems ergänzt um stützende Freund*innen oder Verwandte sowie Institutionen, die aktuell mit dem Familiensystem arbeiten (vgl. Schwing/Fryszer 2015, 78f.). So lässt sich eine distanzierte und strukturierende Perspektive auf stützende Akteure einnehmen; auch Aufträge dieser und Zuständigkeiten lassen sich so im Überblick betrachten (vgl. ebd.).

Skulpturarbeit als erfahrungsorientierte systemische Intervention bietet die Möglichkeit, familiäre Beziehungsgefüge in räumlicher Anordnung zu verstehen (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 43). Dies funktioniert beispielsweise mit der Variante des Familienbrettes (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 285). Hierbei erhalten die Klient*innen die Aufgabe, die Beziehungen der Familie räumlich darzustellen und stellen so eine symbolische Repräsentation der Beziehungsprozesse auf. Dies geschieht ohne den Einbezug von Sprache und bietet so Zugang für alle beteiligten Personen des Familiengefüges, unabhängig von ihrer Sprach- und

Verbalisierungskompetenz (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 43f.; Von Schlippe/Schweitzer 2016, 280). Um das Auslösen intensiver, möglicherweise überfordernder Emotionen zu vermeiden, wird die Familienskulptur hierbei nicht mit den anwesenden Personen als Repräsentant*innen ihrer selbst erstellt. Die Verwendung von Klötzchen oder anderen Gegenständen, wie Tierfiguren, Lego- oder Playmobilpersonen als symbolische Stellvertretung der beteiligten Personen ermöglicht die notwendige Distanz zur Aufstellung (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 285). So lässt sich das erstellte Abbild des familiären Beziehungsgefüges aus der Draufsicht, ebenso wie aus unterschiedlichen seitlichen Perspektiven betrachten, was das gedankliche Einnehmen unterschiedlicher Positionen der beteiligten Systemmitglieder begünstigt (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 43f.). Weiterhin ermöglicht die distanzierte Draufsicht das Wahrnehmen der wechselseitigen Aufeinander-Bezogenheit der Systemprozesse (vgl. ebd.).

Kreative Methoden gelten als bedeutsame Interventionen in der systemischen Beratung trauernder Familiensysteme. In ihnen verbinden sich systemische mit kunsttherapeutischen Ansätzen, die besonders in solchen Beratungskontexten als wirksam beschrieben werden, in denen das Verbalisieren inneren Erlebens schwerfällt (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 47). Für trauernde Personen besitzen symbolische Erinnerungsstücke wie Fotos oder andere Gegenstände eine tragende Bedeutung im Trauerprozess; diese lassen sich kreativ und gestaltend in den Beratungsprozess einbeziehen, um eine Ausdrucksmöglichkeit zu schaffen (vgl. ebd.). Weiterhin kann gestaltendes kreatives Arbeiten eine niedrigschwellige Möglichkeit bieten, von dem eigenen problemorientierten Erleben zurückzutreten und in „der zeitlich begrenzten Hinwendung zu einer anderen, gestalterisch-künstlerischen Tätigkeit“ (Rechenberg-Winter 2017, 48) das Problem zeitweise loszulassen. Kreative Methoden in der systemischen Begleitung trauernder Familien lassen sich folglich als Pause von der verlustorientierten Trauerbewältigung (siehe DPM, Kap. 2.1) verstehen, innerhalb welcher Kraft für den weiteren Trauerprozess geschöpft werden kann. In Kombination mit einem, durch die systemisch beratende Person geleiteten, anschließenden Erfahrungsaustausch im Sinne einer Auswertung (vgl. ebd.) sind sie wiederum als Beitrag zur aktiven Trauerarbeit zu verstehen.

Rituale sind „gemeinschaftliche und symbolische Handlungsabläufe, die einen über diese Handlung hinausweisenden ‚Sinn‘ [...] ausdrücken“ (Von Schlippe/Schweitzer 2016, 329) und „sich durch ihre hohe emotionale Besetzung und die konzentrierte Aufmerksamkeit der Beteiligten“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 132) von Gewohnheiten unterscheiden (vgl. ebd.). Sie können als Energieträger beruhigend und haltgebend wirken. Rituale können dabei eine beeinflussende Wirkung auf Überzeugungsmuster familiärer Systeme haben (vgl. ebd.). Für die systemisch beratende Person bieten Nachfragen über aktuelle familiäre Rituale Aufschluss über ihr Selbstverständnis (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 330). Infolge der veränderten familiären Situation durch den Verlust eines Familienmitglieds lässt sich gemeinsam explorieren, ob aktuelle Rituale noch passend für das Familiensystem sind, oder ob es neuer

Rituale bedarf, die der veränderten Situation entsprechen (vgl. ebd., 330f.). Die Gestaltung dieser anzustoßen kann Teil des systemischen Beratungsprozesses sein (vgl. ebd.).

Eine offene Haltung hinsichtlich des Beratungsverlaufs ohne den Anspruch, geplante Veränderungen umsetzen zu können, ist ein wesentliches Merkmal von systemischen Beratungsprozessen mit Familiensystemen. Dennoch strukturiert die beratende Person den Prozess der Beratung. Die Einstiegsphase des Beratungsprozesses lässt sich in die folgenden fünf Gesprächsphasen gliedern (vgl. Schwing/Fryszer 2015, 33):

- Joining,
- Anliegen klären,
- „Ressourcen, Problem- und Lösungskontexte explorieren“ (ebd.),
- Kontraktabschluss,
- „Auswertung des Erstkontaktes“ (ebd.).

Der Beratungsprozess startet nach einer ersten Kontaktaufnahme mit dem *Joining*. Ziel dessen ist ein innerliches Ankommen der Klient*innen in der Beratungssituation sowie das inhaltliche und emotionale Einstimmen der beratenden Person auf das Klient*innensystem (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 225f.; Schwing/Fryszer 2015, 33ff.). Die beratende Person leitet hierbei zunächst ohne Problemfokus mit Smalltalk in das Kennenlernen ein, erhellte Interessen des familiären Systems und stellt sich selbst, sowie die Institution und die Rahmenbedingungen des Beratungssettings vor (vgl. ebd.). Teil dieser Phase ist das Pacing, indem die beratende Person sich achtsam an das Tempo des Systems anpasst, das sie kennenzulernen versucht (vgl. ebd.). Gleichzeitig leitet die beratende Person den Prozess und nimmt hierbei eine strukturierende Funktion ein, indem sie ihr Expertentum für den Beratungsprozess vermittelt (vgl. ebd.). Joining gelingt in einer Balance aus Pacing und Leading (vgl. ebd.). Auch im Kontext von Trauerbegleitung sollte diese erste Kontaktgestaltung achtsam angegangen werden, da „die Schwellenhöhe [...], die es für Trauernde zu überwinden gilt“ (Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 138), wenn diese Beratung aufsuchen, besonders sensibel einbezogen werden muss (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 138).

Zur *Klärung des Anliegens* werden zunächst die Erwartungen des Klient*innensystems in Bezug auf das Erstgespräch fokussiert; die Aufträge der einzelnen anwesenden Personen in Bezug auf den weiteren Beratungsprozess folgen zu späterem Zeitpunkt (vgl. Schwing/Fryszer 2015, 35ff.).

Das *Explorieren von Ressourcen und Problem- und Lösungskontexten* geschieht innerhalb der Einstiegsphase zum Beispiel anhand systemischer Fragetechniken, wie sie oben aufgeführt sind (vgl. ebd., 38f.). Im weiteren Verlauf des Beratungsprozesses wird diese Perspektive immer wieder aufgegriffen und um neue Informationen und Perspektiven ergänzt (vgl. ebd.).

Im gemeinsamen *Visualisieren* von gesammelten Informationen über Systemzusammenhänge werden diese in reduzierter Komplexität sichtbar gemacht (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 228). Die Darstellung von Systemzusammenhängen dient als Grundlage für die Hypothesenbildung und Gesprächsführung im weiteren Prozessverlauf (vgl. ebd.). In der Startphase des Beratungsprozesses bezieht sich die Informationssammlung vordergründig auf Fakten, die es erleichtern das familiäre System zu erfassen. Zu den Fakten gehören zunächst Informationen darüber, wer zum System gehört, wie es sich nach außen abgrenzt, welche wichtigen Ereignisse es schon erlebt hat und worin das Problem besteht, das zu der Beratung führt (vgl. ebd.). Meinungen, Deutungen und eventuell umstrittene Sichtweisen der einzelnen Systemmitglieder rücken später in den Vordergrund, wobei diese in den Erzählungen der Systemmitglieder natürlicherweise nicht völlig abzugrenzen sind (vgl. ebd.). Zur Visualisierung lassen sich in der Einstiegsphase und darüber hinaus beispielsweise Genogramme, Systemzeichnungen, oder Familien-Helfer-Landkarten nutzen (vgl. ebd.; Schwing/Fryszter 2015, 60ff.).

Erste Eindrücke verarbeitet die beratende Person hierbei zu Hypothesen über die Funktionsweisen des familiären Systems. Da system-interne Wirklichkeitskonstruktionen nicht objektivierbar sind (Fischinger 2014, 36), lassen sich über familiäre Funktionsweisen und Systemdynamiken von außen nur Hypothesen aufstellen. Grundlegend für das *Hypothesisieren* ist somit ein offener und flexibler Umgang der beratenden Person hiermit; Hypothesen sind vielfältig, multiperspektivisch und jederzeit veränderbar (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 204). *Hypothesisieren* geschieht über den gesamten Beratungsprozess hinweg fortlaufend, ist stets als dynamisch und nicht abgeschlossen anzusehen (vgl. ebd.). Die Komponenten der Einstiegsphase verlaufen in der Praxis zumindest teilweise parallel (vgl. ebd., 225).

Auf das Informationssammeln folgt der Kontraktabschluss oder auch *Contracting*. Hierbei wird eine Vereinbarung über die Kooperation des Familiensystems und der beratenden Person geschlossen. Dies kann anhand der „4+1 A’s der Auftragsklärung“ (Von Schlippe/Schweitzer 2016, 239) geschehen:

- „1. Anlass: Was führt Sie her?“ (ebd., 239),
- „2. Anliegen: Was möchten Sie hier erreichen?“ (ebd.),
- „3. Auftrag: Was wollen Sie von mir?“ (ebd., 240),
- „4. Abmachung, Kontrakt: Was biete ich an?“ (ebd.)
- „5. Arbeitsbeginn [...] – (Zwischen-)Bilanz: Wo stehen wir jetzt? Wie fangen wir an?“ (ebd.).

Diese vier bzw. fünf zu beantwortenden Fragen sind nicht als abzuarbeitender Ablaufplan des *Contracting* zu verstehen. Vielmehr dienen sie als Orientierungshilfe für beratende Personen, um in einem organischen Gesprächsverlauf zu erhellen, worin die kooperative Beziehung bestehen kann (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 240f.). Zwischen Klient*innensystem und

Berater*in wird vereinbart, worin die Unterstützung bestehen soll, welche Ziele gemeinsam verfolgt werden und unter welchen Bedingungen man in welchem abgesteckten Zeitraum zusammenarbeiten will (vgl. Schwing/Fryszter 2015, 39f.). Im Kontext von Unfreiwilligkeit, zum Beispiel, wenn Kinder anwesend sind, die nicht selbst entschieden haben, eine Beratung aufzusuchen, ist gründlich zu betrachten, welches eigene Anliegen diese in die Beratung mitbringen. Schon hier ist das Prinzip der Allparteilichkeit von Relevanz (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 243). Das fünfte „A“ der Bilanz ist ein wiederkehrender Schritt im Verlauf des Beratungsprozesses. Immer wieder muss bilanziert werden, wie der Verlauf bisher erlebt wurde und welche Anpassungen ggf. vorgenommen werden müssen (vgl. ebd., 246). Im Zuge des *Contracting* ist ebenso zu thematisieren, wann der Beratungsprozess enden wird (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 245f.). Dies geschieht entweder, wenn das Klient*innensystem das zu bearbeitende Problem als gelöst bzw. ausreichend verbessert ansieht, oder es aufgrund mangelnder Fortschritte die Beratung beendet. Außerdem kann der zeitliche Umfang des Beratungsprozesses durch die Bewilligung eines bestimmten Kontingents an Sitzungen von Dritten begrenzt sein; in diesem Fall sollten die Beteiligten gemeinsam abstimmen, wie mit diesem fremdbestimmten Ende umzugehen ist (vgl. ebd.).

Für den Umgang mit Aufträgen, die innerhalb des Contracting formuliert werden, bedarf es einer achtsamen und reflektierenden Haltung der beratenden Person (vgl. ebd., 247f.).

Am Ende der Einstiegsphase steht die gemeinsame *Auswertung des Erstkontaktes* (vgl. Schwing/Fryszter 2015, 40f.). Hierbei soll evaluiert werden, ob die Erwartungen der beteiligten Personen bezüglich der Einstiegsphase erfüllt worden sind; weiterhin kann besprochen werden, was als hilfreich oder unpassend, störend oder erfreulich erlebt wurde (vgl. ebd.).

5.4. Möglichkeiten systemischer Trauerbegleitung für die Unterstützung suizid-hinterbliebener Kinder und Familien

Die spezifischen Bedarfe hinterbliebener Kinder nach dem Tod eines Elternteils habe ich bereits erläutert (siehe Kap. 2.2). Ebenso die Verwobenheit kindlicher Trauerreaktionen in ihrem familiären Bezugssystem und die Belastungen durch Kommunikationsverzerrungen in diesem (siehe Kap. 4.2). Hieraus ergibt sich, dass sich die Möglichkeiten systemischer Trauerbegleitung als Unterstützung für Kinder nach dem Suizid eines Elternteils nur im Kontext ihres Familiensystems betrachten lassen. Daher gliedere ich die Bedarfe von Kindern zunächst zusammenfassend entlang der drei Zieldimensionen familiärer Systeme Wirksamkeit, Sinn und Bindung (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 176) (siehe Abb. 2):

Zieldimension familiärer Systeme (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 176)	Wirksamkeit Macht und Ohnmacht, Selbstwirksamkeit	Sinn Haltungen, Werte, Bedeutungskonstruktionen	Bindung Familiäres Verbundenheitsgefühl
Bedarfe von Kindern nach dem Tod eines Elternteils (vgl. Worden 2025, 244ff.)	• Einbezogen werden in Geschehnisse und Rituale des Abschieds • Ernstgenommen werden, Akzeptanz der eigenen Trauer vermittelt bekommen	• Verstehen der Umstände des Todes (altersentsprechendes Maß an Informationen)	• Möglichkeiten des Erinnerns an die verstorbene Person → Konstruktion einer fortbestehenden Bindung • Orientierung und Unterstützung für eigenen Trauerausdruck
	• Klarheit, nicht Schuld zu sein • Kontinuität im Alltag und Gewissheit, versorgt zu sein		

Abb. 2: Bedarfszusammenfassung der fokussierten Klient*innengruppe (eigenerstellte Abbildung, S. L., auf Grundlage von Von Schlippe/Schweitzer 2016, 176; Worden 2025, 244ff.)

Die Bedarfe auf der Ebene von *Wirksamkeit* beziehen sich im Wesentlichen auf Akzeptanz und Selbstwirksamkeitserleben. Das zentrale Thema in der Betrachtung kindlicher Trauer auf dieser Ebene ist das Abschiednehmen, das insbesondere vor dem Hintergrund der ersten Traueraufgabe nach Worden (2025, 55) von Relevanz ist. Die aufgeführten Bedarfe auf der Ebene *Sinn* entsprechen inhaltlich der suizidspezifischen Trauerfacette „Einordnen“ (vgl. Paul 2018, 45) und steht somit analog zum systemisch-konstruktivistischen Verständnis von Trauerprozessen als Rekonstruktion von Bedeutungszusammenhängen (siehe Kap. 2.1). Die Bedarfe der Ebene *Bindung* entsprechen der Trauerfacette „Verbunden bleiben“ (Paul 2018, 45) und somit der vierten Traueraufgabe nach Worden (2025, 67) und dem Konzept der fortbestehenden Bindungen nach Klass et al. als wesentliche Komponente von Trauerprozessen (siehe

Kap. 2.1 und 2.3). Die Bedarfe der Klärung der Schulfrage sowie von Kontinuität und der Sicherheit, versorgt zu sein sind von besonderer Relevanz, lassen sich aber nicht eindeutig einer Ebene zuordnen; vielmehr wirken sie auf allen der drei aufgeführten Ebenen.

Entlang dieser Ebenen familiärer Systeme lässt sich nun betrachten, inwiefern Interventionen systemischer Trauerbegleitung eine Unterstützung für trauernde Kinder nach dem Suizid eines Elternteils darstellen können. Hierbei beziehe ich die Erkenntnisse zur Trauerbegleitung im Kontext von suizid-hinterbliebenen Klient*innen mit ein. Die Schritte von Trauerbegleitung nach einem Suizid habe ich bereits ausführlich beschrieben (siehe Kap. 5.1). Für die weitere Bearbeitung fasse ich sie der Übersicht halber wie folgt zusammen:

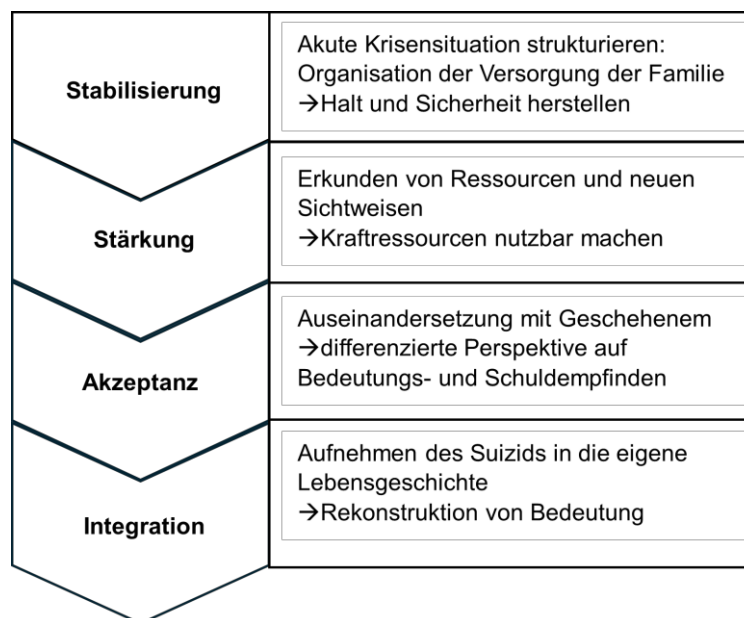


Abb. 3: Phasen von Trauerbegleitung im Kontext von Suizid (eigenerstellte Abbildung, S. L., auf Grundlage von Schenk 2014, 94ff.)

Ausgehend von einem durch Kommunikationsverzerrungen und Isolation belasteten familiären Trauersystem beschreibe ich im Folgenden, wie systemische Interventionen und Haltungen einer Trauerbegleitung auf dieses wirken können. Die beschriebene Wirkung fokussiere ich anschließend auf Kinder im familiären System. Dies soll erhellen, inwiefern ihren spezifischen Bedarfen im Kontext von Suizidtrauer begegnet werden kann.

Die Wirksamkeit systemischer Beratung und Trauerbegleitung bemisst sich grundsätzlich im Erleben der Klient*innen mit Blick auf die gemeinsam formulierten Ziele. So ist insbesondere das jeweilige Anliegen des anwesenden Kindes in der Formulierung von Prozesszielen zu berücksichtigen, sodass sich folglich auch die Wirksamkeit systemischer Beratung für trauernde Kinder an ihrem eigenen Erleben messen lässt. Dennoch gehe ich für die weitere Bearbeitung davon aus, dass der*die Trauerbegleiter*in fachlich fundiertes Wissen zu kindlichen Trauerreaktionen und den daraus entstehenden Bedarfen besitzt und einbezieht. Die Betrachtung der Unterstützungsmöglichkeiten verläuft entlang der theoretischen Erkenntnisse zu gelingenden

Trauerverläufen von Kindern (siehe Kap. 2.2 und 2.3).

Möglichkeiten systemischer Trauerbegleitung auf der Ebene von Wirksamkeit

Auf der Ebene von Wirksamkeit als familiärer Zieldimension, die sich wesentlich auf Fragen von Macht, Ohnmacht und Selbstwirksamkeit bezieht (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 176) ergibt sich für familiäre Systeme im Kontext von Suizidtrauer eine Krise. Der Verlust eines Familienmitglieds durch Suizid lässt sich aus systemischer Perspektive als schicksalhafter Wendepunkt einordnen und zieht chaotische und desorientierte Familiendynamiken nach sich (siehe Kap. 4.2), die somit ein tragendes Selbstwirksamkeitsempfinden der Hinterbliebenen ausschließt. Aus den beschriebenen Kommunikationsverzerrungen ergibt sich zusätzlich ein destruktiver Einfluss auf familiäre Funktionsweisen (siehe Kap. 4.2).

Dieser Situation begegnet die systemische Trauerbegleitung mit der Grundhaltung der Ressourcenorientierung (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 119; Von Schlippe/Schweitzer 2016, 209 ff.). Insbesondere mittels ressourcenorientierter gesprächsbezogener Interventionen, wie Lob, Komplimenten und Reframing (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131; Von Schlippe/Schweitzer 2016, 312) lassen sich so system-interne und soziale Ressourcen und Bearbeitungskompetenzen des familiären Systems aufdecken, die die Klient*innen selbst in ihrer krisenhaften Trauersituation nicht sehen oder erreichen konnten.

Auch die Begegnung auf Augenhöhe im Rahmen einer gleichgestellten Berater*in-Klient*innen-Beziehung (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 53) zeigt sich als wertvolle Grundhaltung systemischer Trauerbegleitung; durch das Ernstnehmen des Expert*innentums der Klient*innen und dem Vermitteln dieser Haltung entsteht für trauernde Familiensysteme so die Möglichkeit, sich trotz ihrer akuten Belastungssituation wieder selbstwirksam zu erleben. Das Prinzip der Allparteilichkeit und die grundlegende wertschätzende und akzeptierende Haltung der systemisch begleitenden Person (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 205f.) unterstützt diese stärkende Wirkung zusätzlich.

Diese stärkende Wirkung im trauernden Familiensystem lässt sich auch auf die Situation hinterbliebener Kinder übertragen. Die unterstützende Wirkung auf Kinder besteht zu großen Teilen in der Vermittlung von fachlichem Wissen zu kindlichen Trauerprozessen durch die systemisch begleitende Person an die hinterbliebene erwachsene Bezugsperson. Hierüber kann das Einbeziehen des Kindes in Rituale des Abschiednehmens angestoßen und gestaltet werden. Als zentrales Anliegen systemischer Begleitung trauernder Kinder wird eine Unterstützung ihres Selbsthilfepotenziales sowie die ressourcenbezogene Stärkung des Familiensystems und sozialen Netzwerks formuliert (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 83). Konkrete systemische Interventionen, die hierfür passend erscheinen sind Skalierungsfragen und kreative Methoden (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131; Rechenberg-Winter 2017, 48), da sie den Beratungsprozess für Kinder unabhängig von ihrer Verbalisierungsfähigkeit

zugänglich machen. Bei Skalierungsfragen muss allerdings das Zahlenverständnis des jeweiligen Kindes berücksichtigt werden. Auch das Nutzen von netzwerkbezogenen Interventionen wie Familien-Helfer*innen-Landkarten (vgl. Schwing/Fryszner 2015, 78f.) erscheint hier sinnvoll, da sie der sozialen Isolation des familiären Systems (siehe Kap. 4.2) begegnen. Die systemischen Grundhaltungen der Ressourcenorientierung und des Prinzips der Allparteilichkeit (siehe Kap. 5.2) implizieren, dass die Situation der trauernden Kinder mitsamt ihren Ansichten, Bedeutungskonzepten und Fragen Beratungskontext ernst genommen und wertgeschätzt wird, was im Kern den Bedarfen trauernder Kinder auf der Ebene von Wirksamkeit entspricht.

Möglichkeiten systemischer Trauerbegleitung auf der Ebene von Sinn

Die Zieldimension des Sinns bezieht sich in erster Linie auf Bedeutungskonstruktionen innerhalb familiärer Systeme (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 192f.); diese sind im Kontext von Suizidtrauer besonders stark infrage gestellt (siehe Kap. 3.3). Systemisches Arbeiten in der Trauerbegleitung besitzt bereits auf den ersten Blick einige Anknüpfungspunkte für das Arbeiten mit Sinn- und Bedeutungskonstruktionen von Klient*innensystemen. So begegnet systemische Trauerbegleitung den erschütterten Bedeutungs- und Sinnkonzepten familiärer Systeme nach einem Verlust durch Suizid mit symbolisch-handlungsorientierten Interventionen wie Genogramm- oder Skulpturarbeit (vgl. Von Schlippe/Schweitzer 2016, 228f.; vgl. Rechenberg-Winter 2017, 43). Bezogen auf systemisches Arbeiten mit Kindern der fokussierten Altersspanne von sechs bis zehn Jahren erscheint insbesondere das Familienbrett mit Tierfiguren, Lego- oder Playmobilpersonen als geeignet, um einen spielerischen Zugang zu schaffen. Diese Interventionen bieten trauernden Familien die Möglichkeit, eine differenzierte Perspektive auf ihre Situation einzunehmen und so innerhalb und außerhalb des Familiensystems wirkende Bedeutungssysteme zu erfassen. Das Stigmatisierungserleben der Trauernden auf individueller Ebene lässt sich somit in seinen komplexen Systemzusammenhängen betrachten (siehe Kap. 3.2 und 3.3). Die Arbeit mit Genogrammen ermöglicht außerdem eine transgenerationale Perspektive auf den Umgang mit Trauer und ggf. Suizidalität, was zum Erfassen der aktuellen Situation beitragen kann. Vor dem Hintergrund von Bedeutungssystemen in trauernden Familien zeigten sich Reaktionen von gefühlter Schuld und Scham infolge eines Suizids als zentral (siehe Kap. 3.3). Die begleitende Person begegnet diesen Aspekten der Trauer mit Wertschätzung und Akzeptanz, wodurch sich die Möglichkeit ergibt, Sinn- und Warum-Fragen, sowie Gefühle von Schuld und Scham offen zu besprechen. Die differenzierte Perspektive, die sich durch die systemischen Interventionen einnehmen lässt, ermöglicht es weiterhin, komplexe Kontextfaktoren in die Frage nach der Ursache für den Suizid einzubeziehen. Eine Perspektive, die über die relationale Ebene hinausgeht, ermöglicht es so potenziell, sich von dem eigenen Schuldempfinden zu lösen (vgl. Schenk 2014, 107).

Auch für beteiligte Kinder ergibt sich so die Möglichkeit zu verstehen, dass sie nicht Schuld

am Tod des Elternteils sind. Bezieht die begleitende Person ihr fachliches Wissen über kindliche Trauer in Abhängigkeit von Informationen in die Beratung ein, kann das Familiensystem dabei unterstützt werden, beteiligte Kinder in altersangemessener Weise über die Umstände des Todes zu informieren. Für Kinder ergibt sich so eine Unterstützung im Verstehen der sie umgebenden Situation hinsichtlich des Verlusts. Hinsichtlich der Bedarfe trauernder Kinder auf der Sinn-Ebene weist die systemische Trauerbegleitung folglich ebenso Unterstützungsmöglichkeiten auf.

Möglichkeiten systemischer Trauerbegleitung auf der Ebene von Bindung

Die Ebene der Bindung bezieht sich auf das familiäre Verbundenheitsgefühl, das durch die beschriebenen Kommunikationsverzerrungen (siehe Kap. 4.2) gestört ist. Innerhalb eines familiären Trauersystems asynchron zueinander verlaufende Trauerreaktionen verstärken diesen Umstand (siehe Kap. 4.2). Systemische Trauerbegleitung begegnet dieser Situation des trauernden Systems mit zirkulären Fragetechniken und Skulpturarbeit (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 131; Von Schlippe/Schweitzer 2016, 251; Rechenberg-Winter 2017, 43). Diese zielen darauf ab, einen Perspektivwechsel der jeweiligen Systemmitglieder anzuregen und ihre jeweiligen Positionen im familiären Beziehungsgefüge untereinander besser zu verstehen (vgl. ebd.). Somit ist anzunehmen, dass die familiäre Verbundenheit durch die zirkulär eingebetteten Interventionen gestärkt werden kann. Weiterhin begegnet systemische Trauerbegleitung mit Ritualen (vgl. Rechenberg-Winter/Fischinger 2018, 132), die zu Orientierung und Sicherheitsempfinden beitragen können. Das gemeinsame Gestalten und Durchführen familiärer Rituale, wie z.B. regelmäßiges gemeinsames Abendessen, kann den familiären Zusammenhalt stärken.

Auf der Ebene von Bindung ist ebenfalls die Möglichkeit familiärer Systeme und ihrer Mitglieder verortet, sich an die Beziehung zu der verstorbenen Person zu erinnern und diese im Sinne einer fortbestehenden Bindung zu integrieren (siehe Kap. 2.3). Diese erweist sich im Kontext von Suizid als eingeschränkt durch die Verunsicherung bezüglich der Beziehung zur verstorbenen Person (siehe Kap. 3.3). Dieser begegnet die systemische Trauerbegleitung mit der bereits beschriebenen Möglichkeit, eine differenzierte Perspektive auf die Kontextfaktoren des Suizids einzunehmen und so die Beziehungsebene der Warum-Fragen zumindest zeitweise zu verlassen. Darüber hinaus begegnet systemische Trauerbegleitung mit kreativen Interventionen zum Arbeiten mit der Erinnerung (vgl. Rechenberg-Winter 2017, 47). Diese ermöglichen es, für die Trauernden bedeutsame Erinnerungsstücke und Symbole miteinzubeziehen und eröffnen so einen Zugang zum Trauerausdruck an Stellen der Trauer, die schwierig zu verbalisieren sind (vgl. ebd.). Folglich ist anzunehmen, dass kreative Interventionen in Kombination mit Interventionen zur differenzierten Betrachtung des Verlustereignisses zur Konstruktion einer nährenden fortbestehenden Bindung zu der verstorbenen Person beitragen können.

Kreative Interventionen zeigen sich auch besonders für die Begleitung trauernder Kinder als

geeignet, da diese es ihnen ermöglichen, unabhängig von ihrer Fähigkeit, schmerzhaftes inneres Erleben zu verbalisieren, einen Ausdruck für jenes zu finden. Bezieht die begleitende Person ihr fachliches Wissen zu kindlichen Trauerreaktionen ein und vermittelt dieses auch dem verbliebenen Elternteil, kann dem sprunghaft erscheinenden und häufig nonverbalen kindlichen Trauerausdruck (siehe Kap. 2.2.) im familiären System mit mehr Verständnis begegnet werden. Unter Einbezug dieses kindheitsspezifischen Fachwissens kann die begleitende Person den hinterbliebenen Elternteil stärken, Worte zu finden, um den Verlust kindgerecht zu besprechen. Es schließt sich an, dass auch Kinder durch Interventionen systemischer Trauerbegleitung in der Konstruktion einer fortbestehenden Bindung zu ihrem verstorbenen Elternteil unterstützt werden können. Weiterhin ebenso darin, innerhalb ihres familiären Bezugssystems in ihrer Trauer verstanden und gestärkt zu werden.

Die bisher beschriebenen Interventionen entsprechen vorrangig der Stärkungs- und der Akzeptanzphase der Trauerbegeleitung nach einem Suizid; in Teilen auch der Phase der Integration. Als besonders gewichtiger Bedarf trauernder Kinder nach dem Verlust eines Elternteils oder einer nahestehenden Bezugsperson wird weiterhin Kontinuität im Alltag beschrieben sowie die Gewissheit, sicher und versorgt zu sein (vgl. Fischinger 2014, 43; Worden 2025, 244ff.). Infolge eines Verlusts durch Suizid sind diese grundlegenden Bedarfe aufgrund der chaotischen und desorganisierten familiären Situation (siehe Kap. 4.2) nicht gedeckt. In der Erstversorgung trauernder Kinder ist es daher notwendig, diese Bedarfe mit Vorrang zu bearbeiten (vgl. Fischinger 2014, 43). Die Erstversorgung in der Stabilisierungsphase einer sich in akuter Krise befindenden Familie im Sinne von Struktur und Halt lässt sich mit systemischen Interventionen wie Familien-Helfer*innen-Landkarten (vgl. Schwing/Fryszner 2015, 78f.) bearbeiten (vgl. Schenk 2014, 92). Diese ermöglichen einen Überblick über die aktuelle Situation sowie darüber, welche Organisationsaufgaben notwendig sind und wer dabei eine hilfreiche Entlastung darstellen könnte.

5.5. Grenzen systemischer Trauerbegleitung in der Unterstützung suizid-hinterbliebener Kinder und Familien

Neben den beschriebenen Möglichkeiten ergeben sich ebenso einige Begrenzungen systemischer Trauerbegleitung hinsichtlich der Unterstützung suizid-hinterbliebener Kinder. Diese sind insbesondere an den Grenzen zwischen pathologischer und nicht-pathologischer Trauerreaktionen verortet. Insbesondere für die Entwicklung von Symptomen einer ATS oder PTBS ist das Risiko in der Situation hinterbliebener Kinder nach dem Verlust eines Elternteils durch Suizid erhöht (siehe Kap. 2.1 und 3.3). Trotz der formulierten Begrenzungen der Diagnose einer ATS bei trauernden Kindern, denen zufolge einige der Kriterien wie z.B. Intensität und Dauer der Trauerreaktionen als normative Ausprägung im Kontext von kindlicher Trauer nach dem Verlust einer Bindungsperson gelten (siehe Kap. 2.2), soll diese hier berücksichtigt werden.

Beide Störungsbilder der ATS und PTBS beinhalten Begrenzungen in Bezug auf die Fähigkeit, sich zu erinnern und gedanklich mit der verstorbenen Person und deren Tod auseinanderzusetzen. Zu den wesentlichen symptomatischen Kriterien der PTBS gehören intrusives Wiedererleben und Vermeidungsverhalten, letzteres ist ebenso Teil der Symptomatik der ATS (siehe Kap. 3.3). Zentraler Inhalt der systemischen Trauerbegleitung ist das Arbeiten mit Erinnerungen und Bedeutungskonstruktionen des trauernden Familiensystems (siehe Kap. 5.4). Dies gilt zumindest für die Kombination der in Kapitel 5.4 beschriebenen Interventionen vor dem Hintergrund der ausgewählten Bedarfe. Hierfür sind die Bereitschaft und die Fähigkeit notwendig, sich mit der Beziehung zu der verstorbenen Person, sowie den Umständen des Verlusts differenziert auseinanderzusetzen. Vermeidungsverhalten als Teil einer pathologischen Ausprägung von Trauer schließt so die unterstützende Wirkung systemischer Trauerbegleitung aus. Intrusives Wiedererleben von schmerzlichen verlustbezogenen Erinnerungen im Rahmen einer PTBS entzieht sich der Kontrolle der betroffenen Person (siehe Kap. 3.3) und verhindert somit ein bewusstes Arbeiten mit den eigenen Erinnerungen im systemischen Beratungssetting. In diesem Fall ist Klient*innen frühestmöglich der Zugang zu weiterführenden, etwa therapeutischen Maßnahmen zu ermöglichen (vgl. Schenk 2014, 91).

Auch abseits von pathologischen Entwicklungen im Trauerprozess sind die stark wirkenden Familiendynamiken in Form von systemischen Bewahrungskräften (siehe Kap. 4.1) zumindest als Herausforderung zu nennen, der die systemische Trauerbegleitung gegenübersteht. Veränderungen in gefestigten zirkulär verwobenen Verhaltensmustern anzustoßen, zeigt sich als hochkomplex sowie abhängig von der Fähigkeit und Bereitschaft der begleitenden Person, das eigene Handeln und Wahrnehmen fortlaufend intensiv zu reflektieren (siehe Kap. 5.3). An die systemischen Bewahrungskräfte anschließend zeigt sich Unfreiwilligkeit zunächst als Herausforderung systemischer Trauerbegleitung, die im Fall von Kindern, die nicht selbst entschieden haben, Beratung aufzusuchen, berücksichtigt werden muss. Hierbei ist besondere Aufmerksamkeit auf das Contracting zu legen, sodass eine stabile Kooperationsbeziehung entstehen kann (siehe Kap. 5.3). Besteht seitens der unfreiwillig anwesenden Person(en) keine Bereitschaft und Motivation mitzuwirken, ist eine klare Begrenzung systemischer Trauerbegleitung erreicht.

Als weitere mögliche Begrenzung systemischer Trauerbegleitung sind das komplexe Fachwissen und die vielfältigen Handlungskompetenzen zu nennen, die es bedarf, um auf die Situation einer trauernden Familie mit Kindern nach dem Suizid eines Elternteils sensibel und achtsam zu reagieren. Insbesondere da Kinder als Hinterbliebene nach dem Suizid eines Elternteils selbst zur Risikogruppe für Suizidalität gehören (siehe Kap. 3.1), was sich durch die potenzielle innere und äußere familiäre Isolation verstärkt (siehe Kap. 4.2), ist es in ihrer Begleitung von großer Relevanz, Anzeichen suizidalen Erlebens und Verhaltens zu kennen und professionell zu thematisieren (vgl. Schenk 2014, 90). Auch eine gefestigte eigene Haltung der begleitenden

Person zum Thema Suizidalität ist erforderlich, da ein Begleitprozess nicht möglich ist, wenn die Klient*innen Zurückhaltung oder Unsicherheit seitens der begleitenden Person wahrnehmen (vgl. Schenk 2014, 88). Teil der Qualifizierungsstandards von Trauerbegleiter*innen des BVT sind trauerspezifisches Wissen und Kompetenzen der Krisenintervention; Wissen über suizid-spezifische Trauerreaktionen sind darin nicht explizit genannt (siehe Kap. 5.1). Dies bedeutet nicht zwangsläufig, dass systemische Trauerbegleitung keine suizid-spezifischen Handlungskompetenzen beinhalten kann, impliziert aber zumindest die Notwendigkeit, dies im Rahmen eines Erstgesprächs zu thematisieren.

Die gesellschaftliche Tabuisierung von Suizidalität (siehe Kap. 3.2, 3.3 und 4.2) erweist sich als Begrenzung für den Möglichkeitsraum systemischer Trauerbegleitung im Kontext von Suizidtrauer. So zeigen sich Gefühle von Scham und Schuld bei Hinterbliebenen als einschränkender Einflussfaktor auf deren Zugang zum psychosozialen Hilfesystem (siehe Kap. 3.3). In diesem Zusammenhang ist weiterhin die ressourcenbezogene Ausstattung trauernder Familiensysteme nach dem Tod eines der Elternteile zu berücksichtigen; insbesondere für den hinterbliebenen Elternteil ergeben sich durch den Verlust Einschränkungen hinsichtlich energie- und zeitbezogener Ressourcen (siehe Kap. 4.2), was die Initiative Hilfe in Form einer Beratung in Anspruch zu nehmen, potenziell zusätzlich erhöht.

6. Fazit

Inhalt dieser Arbeit war es, für die fokussierte Klient*innengruppe trauernder Kinder im Alter zwischen sechs und zehn Jahren nach dem Suizid eines Elternteils spezifische Bedarfe in der Nachsorge nach dem Verlust zu erhellen. Dieser Ausgangssituation und spezifischer Bedarfslage wurde der ausgewählte Beratungsansatz systemischer Trauerbegleitung gegenübergestellt, um die eingangs formulierte Leitfrage zu beantworten:

Inwiefern kann systemische Trauerbegleitung auf die spezifischen Bedarfe trauernder Kinder in Familien nach dem Suizid eines Elternteils reagieren?

In der Gesamtsicht zeigt sich, dass der zentrale Aspekt im Kontext dieser Arbeit in der Rekonstruktion von Bedeutungszusammenhängen besteht, deren Gelingen oder Nicht-Gelingen ausschlaggebend für die Entwicklung von Trauerverläufen ist. Pathologische Formen von Trauer entstehen, wenn die Rekonstruktion nicht gelingt. Neben der Bedeutungsrekonstruktion, und eng mit dieser verwoben, steht die Entwicklung einer fortbestehenden Bindung zu dem verstorbenen Elternteil als wesentliche Komponente kindlicher Trauerprozesse im Kontext von Suizid. Diese beiden zentralen Aspekte, lassen sich im gesamten Verlauf der Arbeit als signifikante Erkenntnisse wiederfinden und stehen in starker gegenseitiger Beeinflussung zueinander: Die Fähigkeit eines Kindes, eine stärkende fortbestehende Bindung zum verstorbenen Elternteil herzustellen, ist abhängig von der Möglichkeit des Erinnerns an diesen; diese wiederum ist beeinflusst durch die wirkenden Bedeutungskonstruktionen und Überzeugungen des trauernden Kindes. Aus den beschriebenen Möglichkeiten entlang der Zieldimensionen familiärer Systeme schließe ich, dass systemische Trauerbegleitung in Familiensystemen nach dem Suizid eines Elternteils schwerpunktmäßig zu einer Stärkung auf den Ebenen Sinn und Bindung beitragen kann. Hier ermöglicht systemische Trauerbegleitung, dass trauernden Kindern von dem hinterbliebenen Elternteil mehr Verständnis für ihre individuellen entwicklungsabhängigen Trauerprozesse zukommt. So wird der hinterbliebene Elternteil insbesondere in seiner Unsicherheit bezüglich des Umgangs mit dem trauernden Kind gestärkt und befähigt, das Kind entwicklungsangemessen in die Geschehnisse und Veränderungsprozesse einzubeziehen. Aufgrund des starken systemischen Abhängigkeitsverhältnisses zwischen den Trauerreaktionen des hinterbliebenen Kindes und des hinterbliebenen Elternteils ergibt sich eine Übertragung der stärkenden Wirkung auf das trauernde Kind, dessen beschriebenen Bedarfen systemische Trauerbegleitung angemessen begegnen kann. Insbesondere durch die Arbeit an Bedeutungskonstruktionen durch Umdeutungen und Perspektiverweiterungen begründet sich hiermit die Relevanz von systemischer Arbeit mit der fokussierten Klient*innengruppe. Für trauernde Kinder ergibt sich durch die Interventionen systemischer Trauerbegleitung die Möglichkeit, die Antworten zu bekommen, auf die sie für die gelingende Bewältigung

ihres Trauerprozesses dringend angewiesen sind. Sie werden durch die systemische Begleitung unterstützt, eine Narration des Verlustereignisses zu entwickeln, die für sie hilfreich und tragbar ist, um eine stärkende Bindungsressource in ihr Bedeutungssystem zu integrieren. Dabei kommt der Frage der Schuld eine besondere Relevanz zu. Diese für ein trauerndes Kind zu klären, gelingt der systemischen Trauerbegleitung nicht auf instruktive Weise, sondern darüber hinaus, indem sie das trauernde Kind befähigt, sich in professionell begleiteter Selbsterfahrung von seinen Schuldphantasien zu lösen. Dies gelingt insbesondere kindgerecht durch das Greifbar-Machen – im wörtlichen wie übertragen Sinne – von systeminternen und -externen Strukturen innerhalb von Varianten der Skulpturarbeit mit Materialien wie Tierfiguren. Die spielerische Herangehensweise erachte ich als besonders wertvoll für die systemische Arbeit mit trauernden Kindern. Ebenso die Arbeit mit wichtigen Erinnerungsstücken und Symbolen, die einen kindgerechten Zugang zur Auseinandersetzung mit dem Erinnern und Abschiednehmen schafft. Durch kunsttherapeutische Anteile in der Arbeit mit Kindern reagiert die systemische Trauerbegleitung angemessen auf die große Anstrengung, die es für trauernde Kinder bedeutet, einen Anpassungsprozess an die grundlegend veränderte Lebenssituation nach dem Suizid eines Elternteils zu bewältigen. Räume der Entspannung und des Durchatmens zu schaffen, erachte ich für die Situation der trauernden Kinder als besonders wirksam, um sie für die aktivere Trauerarbeit zu stärken.

Die Wirksamkeit systemischer Trauerbegleitung in der Phase der Stabilisierung hinterbliebener Kinder und Elternteile nach einem Verlust durch Suizid betrachte ich kritisch, obwohl diese in der Literatur angeklungen ist. Obwohl ich die sortierenden Interventionen und das Erhellen hilfreicher sozialer Ressourcen in diesem Zusammenhang grundsätzlich für sinnvoll erachte, erscheint mir die Rolle des*der systemischen Begleiter*in nicht passend. Die begleitende Person agiert im Verständnis systemischen Arbeitens aus zweiter Reihe heraus und leistet lediglich Anstöße für daraus entstehende Veränderungsdynamiken. In der Erstversorgung der akuten Krisensituation direkt nach dem Verlusterlebnis, mit deren Bearbeitung die Klient*innen sich als überfordert erleben, bedarf es nach meiner Einschätzung einer aktiveren Intervention durch die sozialprofessionelle Person. Dieser Begrenzung folgend, greifen die wertvollen Unterstützungsmöglichkeiten zur Nachsorge nach dem Verlust erst, wenn die Stabilisierung weitestgehend abgeschlossen ist und es den trauernden Personen besser möglich ist, sich auf die klassisch systemischen Interventionen einzulassen.

Die Hürde des Zugangs zu Angeboten systemischer Trauerbegleitung im Kontext von Schamempfinden und Stigmatisierungserleben der trauernden Familien stellt eine erhebliche Einschränkung dar. Diese zu verringern ist meines Erachtens ausschlaggebend, um die bereits erarbeiteten Chancen des Beratungsansatzes für die fokussierte Klient*innengruppe greifbar zu machen.

Der Bearbeitung pathologischer Trauerverläufe einzelner Systemmitglieder kann systemische Trauerbegleitung nicht gerecht werden. Eine systemische Betrachtung des professionellen Helfer*innensystems ermöglicht es jedoch, weitere Unterstützungsangebote einzubeziehen, was ich als wertvolle Perspektive im Sinne von multiprofessioneller Hilfe erachte. So bietet die systemische Trauerbegleitung hinsichtlich der spezifischen Bedarfe von Kindern nach dem Verlust eines Elternteils durch Suizid belastbare Möglichkeiten, das Gelingen nicht-pathologischer Trauerverläufe zu unterstützen sowie auch suizidales Erleben frühzeitig zu erkennen und gegebenenfalls weiterführende Hilfen einzuleiten. Die Komponente der Kommunikation erweist sich dabei insgesamt als besonders zentrale Schnittstelle aus der Charakteristik systemischer Trauerbegleitung, dem Wesen familiärer Systeme und der Bedarfslage der fokussierten Klient*innengruppe. Letztlich ist die Frage nach der Wirksamkeit systemischer Interventionen in der Trauerbegleitung von Kindern nach dem Suizid eines Elternteils vor dem Hintergrund der Individualität von Trauerprozessen zu sehen, die in der Unterstützung und Begleitung eines jeden Kindes und Familiensystems fortwährend berücksichtigt werden muss.

Literaturverzeichnis

- AGUS Angehörige um Suizid e.V. (2024): Situation von Angehörigen nach Suizid. Hinweise für die ersten Tage. Online unter: <https://www.agus-selbsthilfe.de/trauer-nach-suizid/hinweise-fuer-die-ersten-tage> (Zugriff 25.04.2025).
- Azorina, Valeriya/Morant, Nicola/Nesse, Hedvig/Stevenson, Fiona/Osborn, David/King, Michael/Pitman, Alexandra (2019): The Perceived Impact of Suicide Bereavement on Specific Interpersonal Relationships: A Qualitative Study of Survey Data. In: International Journal of Survey of Environmental Research and Public Health, 2019 (16), 1801-1815.
- Baierl, Martin (2016): Mit Verständnis statt Missverständnis: Traumatisierung und Traumafolgen. In: Baierl, Martin/Frey, Kurt (Hrsg.): Praxishandbuch Traumapädagogik. Lebensfreude, Sicherheit und Geborgenheit für Kinder und Jugendliche. 3. Aufl. Göttingen/Bristol/Connecticut: Vandenhoeck & Ruprecht, 21-46.
- Bergman, Ann-Sofie/Axberg, Ulf/Hanson, Elizabeth (2017): When a parent dies – a systematic review of the effects of support programs for parentally bereaved children and their caregivers. In: BMC Palliative Care, 2017 (16), 1-15.
- Bowlby, John (2006): Verlust. Trauer und Depression. München: Ernst Reinhardt.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2024a): ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. 6B40 Posttraumatische Belastungsstörung. Online unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html (Zugriff: 28.05.2025).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2024b): ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung. 6B42 Anhaltende Trauerstörung. Online unter: https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html (Zugriff: 06.05.2025).
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) (2025): ICD-10-GM Version 2025. Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen (F40-F48). Online unter: <https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2025/block-f40-f48.htm> (Zugriff: 28.05.2025).
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022): Halb- oder Vollwaisenrente beantragen. Online unter: <https://verwaltung.bund.de/leistungsverzeichnis/de/leistung/99114054017003> (Zugriff: 28.06.2025).
- Bundesverband Trauerbegleitung e.V.: Standards in der Trauerbegleiterqualifikation. Online unter: <https://bv-trauerbegleitung.de/qualifizierung/standards-in-der-trauerbegleiterqualifikation/> (Zugriff: 16.06.2025).
- Cerel, Julie/Jordan, John R./Duberstein, Paul R. (2008): The Impact of Suicide on the Family. In: Crisis 2008 (1), 38-44.
- Crosby, Alex E./Ortega, LaVonne/Melanson, Cindi (2011): Self-directed Violence Surveillance: Uniform Definitions and Recommended Data Elements. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention.

- Currier, Joseph M./Holland, Jason M./Neimeyer, Robert A. (2006): Sense-making, grief and the experience of violent loss: Toward a mediational model. In: *Death Studies*, 2006 (5), 403–428.
- Davis, Christopher G./Wortman, Camille B./Lehman, Darrin R./Silver, Roxane C. (2000): Searching for meaning in loss. Are clinical assumptions correct? In: *Death Studies*, 2000 (6), 497–540.
- Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) (2025): Was heißt systemisch noch? Online unter: <https://dgsf.org/service/was-heisst-systemisch/was-heisst-systemisch-noch> (Zugriff: 08.06.2025).
- Di Gallo, Alain/ Bürgin, Dieter (2006): Begleitung schwer kranker und sterbender Kinder. Empfehlungen für die Praxis. In: *Bundesgesundheitsblatt*, 2006 (49), 1142-1148.
- Djelantik, Manik J./Smid, Geert E./Mroz, Anna/Kleber, Rolf J./Boelen, Paul A. (2020): The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses: Systematic review and meta regression analysis. In: *Journal of Affective Disorders*, 2020 (265), 146-156.
- Dobroschke-Bornemann, Anette (2014): Verwitwete Eltern und ihre Kinder. In: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hrsg.): *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 372-381.
- Erlangsen, Annette/Runeson, Bo/Bolton, James M./Wilcox, Holly C./Forman, Julie L./Krogh, Jesper/Shear, Katherine/Nordentoft, Merete/Conwell, Yeates (2017): Association Between Spousal Suicide and Mental, Physical, and Social Health Outcomes. A Longitudinal and Nationwide Register-Based Study. In: *JAMA Psychiatry*, 2017 (5), 456-464.
- Fischer, Gottfried/Riedesser, Peter (2016): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. 4. Aufl. München: Ernst Reinhardt.
- Fischinger, Esther (2014): Die Tafelrunde lädt ein. Systemische Perspektiven zur Kindertrauer. In: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hrsg.): *Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 35-45.
- Glaesmer, Heide (2021): Definition und Klassifikation suizidalen Erlebens und Verhaltens. In: Teismann, Tobias/ Forkmann, Thomas/ Glaesmer, Heide (Hrsg.): *Suizidales Erleben und Verhalten. Ein Handbuch*. Köln: Psychiatrie Verlag, 9-25.
- Hallensleben, Nina/Rath, Dajana (2021): Epidemiologie, Risiko- und Protektivfaktoren suizidalen Erlebens und Verhaltens. In: Teismann, Tobias/ Forkmann, Thomas/ Glaesmer, Heide (Hrsg.): *Suizidales Erleben und Verhalten. Ein Handbuch*. Köln: Psychiatrie Verlag, 26-45.
- Jordan, John R. (2008): Bereavement after Suicide. In: *Psychiatric Annals*, 2008 (10), 1-6.
- Keesee, Nancy J./Currier, Joseph M./Neimeyer, Robert A. (2008): Predictors of grief following the death of one's child. The contribution of finding meaning. In: *Journal of Clinical Psychology*, 2008 (10), 1145-1163.
- Kern, Tita/Rinder, Nicole/Rauch, Florian (2017): *Wie Kinder trauern. Ein Buch zum Verstehen und Begleiten*. München: Kösel-Verlag.

- Killikelly, Clare/Maercker, Andreas (2019): Anhaltende Trauerstörung. In: Maercker, Andreas (Hrsg.): Traumafolgestörungen. 5. Aufl. Berlin: Springer, 61-77.
- Krettenauer, Tobias (2014): Der Entwicklungsbegriff in der Psychologie. In: Ahnert, Lieselotte (Hrsg.): Theorien in der Entwicklungspsychologie. Berlin/Heidelberg: Springer, 2-25.
- Leu, Barbara (2019): Angst, Verlust und Trauer und die Frage nach dem Sinn. Existenzielle Themen in Psychoonkologie und Psychotherapie – Eine Einführung. Wiesbaden: Springer.
- Lippka, Michael-Markus (2008): „...das Leben kann auch weitergehen“. Konstruktivistisch-systemische Sozialarbeit mit verwaisten Kindern. Linz: edition pro mente.
- Molina, Nicolette/Viola, Martin/Rogers, Madeline/Ouyang, Daniel/Gang, James/Derry, Heather/Prigerson, Holly G. (2019): Suicidal Ideation in Bereavement: A Systematic Review. In: Behavioral Sciences, 2019 (53), 1-11.
- Neimeyer, Robert A. (2014): Die Rekonstruktion von Bedeutung infolge eines Verlusts: eine Perspektive für das weitere Leben. In: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 62-68.
- Normand, Claude L./Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven L. (1996): Bereaved Children's Changing Relationships with the Deceased. In: Klass, Dennis/Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven L. (Hrsg.): Continuing Bonds: New Understandings of Grief. Philadelphia: Taylor & Francis, 87-111.
- Paul, Chris (2018): Warum hast du uns das angetan? Ein Begleitbuch für Trauernde nach einem Suizid. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Pitman, Alexandra L./Osborn, David P.J./Khadija, Rantell/King, Michael B. (2016): The stigma perceived by people bereaved by suicide and other sudden deaths: A cross-sectional UK study of 3432 bereaved adults. In: Journal of Psychosomatic Research, 2016 (87), 22-29.
- Polizei Hamburg: Kein normaler Sterbefall. Online unter: <https://www.polizei.hamburg/sterbefall-791086> (Zugriff: 25.04.2025).
- Rechenberg-Winter, Petra (2017): Trauer in Familien – wenn das Leben sich wendet. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rechenberg-Winter, Petra/Fischinger, Esther (2018): Kursbuch systemische Trauerbegleitung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schenk, Marion (2014): Suizid, Suizidalität und Trauer. Gewaltsamer Tod und Nachsterbewunsch in der Begleitung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwing, Rainer/Fryszter, Andreas (2015): Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis. 7. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Senf, Bianca/Eggert, Lisa (2014): Entwicklungspsychologische Aspekte in der Arbeit mit trauernden Kindern und Jugendlichen. In: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 17-24.

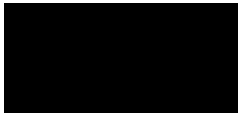
- Silverman, Phyllis R./Klass, Dennis (1996): Introduction: What's the Problem? In: Klass, Dennis/Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven L. (Hrsg.): Continuing Bonds: New Understandings of Grief. Philadelphia: Taylor & Francis, 3-30.
- Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven L. (1996): Children's Construction of Their Dead Parents. In: Klass, Dennis/Silverman, Phyllis R./Nickman, Steven L. (Hrsg.): Continuing Bonds: New Understandings of Grief. Philadelphia: Taylor & Francis, 73-86.
- Statista (2025): Anzahl der Sterbefälle durch vorsätzliche Selbstbeschädigung (Suizide) in Deutschland in den Jahren von 1980 bis 2023. Online unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/583/umfrage/sterbefaelle-durch-vorsaetzliche-selbstbeschaedigung/> (Zugriff: 24.06.2025).
- Stroebe, Margaret/Müller, Monika (2014): Das Halten oder Lösen der Bindung an den Verstorbenen. Das duale Trauer-Prozess-Modell. In: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 25-34.
- Stockstrom, Christine (2016): Voraussetzung und Qualifizierung für Trauerbegleitung. In: Meyer, Stefan/Brüning-Wolter, Barbara/Fischinger, Esther/Rudert-Gehrke, Regine/Stockstrom, Christine (Hrsg.): Trauerbegleitung organisieren. Stuttgart: Kohlhammer, 17-26.
- Treml, Julia/ Kersting, Anette (2023): Anhaltende Trauerstörung. In: Psychotherapie 2023 (68), 319-330.
- Von Schlippe, Arist/Schweitzer, Jochen (2016): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagewissen. 3. Aufl. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wagner, Birgit (2013): Komplizierte Trauer. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Wagner, Birgit (2021): Postvention: Hinterbliebene nach einem Suizid. In: Teismann, Tobias/Forkmann, Thomas/Glaesmer, Heide (Hrsg.): Suizidales Erleben und Verhalten. Ein Handbuch. Köln: Psychiatrie Verlag, 234-252.
- Wilcox, Holly C./Kuramoto, Satoko J./Lichtenstein, Paul/Långström, Niklas/Brent, David A./Runeson, Bo (2010): Psychiatric Morbidity, Violent Crime, and Suicide Among Children and Adolescents Exposed to Parental Death. In: Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2010 (49), 514-523.
- Witt-Loers, Stephanie (2014): Wie können Eltern ihre Kinder unterstützen und begleiten? In: Röseberg, Franziska/Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 273-282.
- Worden, J. William (2025): Beratung und Therapie in Trauerfällen. 6. Aufl. Bern: Hogrefe.
- Wolchik, Sharlene/Ma, Yue/Tein, Jenn-Yun/Sandler, Irwin/Ayers, Tim (2008): Parentally Bereaved Children's Grief: Self-system Beliefs as Mediators of the Relations between Grief and Stressors and Caregiver-child Relationship Quality. In: Omega, 2008 (7), 597-620.

- World Health Organization (2016): Practice manual for establishing and maintaining surveillance systems for suicide attempts and self-harm. Online unter: <https://www.who.int/publications/i/item/practice-manual-for-establishing-and-maintaining-surveillance-systems-for-suicide-attempts-and-self-harm> (Zugriff: 17.04.2025).
- World Health Organization (2022a): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6B42 Prolonged Grief Disorder. Online unter: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#1183832314> (Zugriff: 15.04.2025).
- World Health Organization (2022b): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6B40 Post traumatic stress disorder. Online unter: <https://icd.who.int/browse/2025-01/mms/en#2070699808> (Zugriff: 29.04.2025).
- World Health Organization (2024): ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 6B40 Post traumatic stress disorder. Online unter: <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en#2070699808> (Zugriff: 28.05.2025).

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, 04.07.2025

A solid black rectangular box used to redact the signature of the author.

Sarina Lahl