Dokumentation zur Erfahrungskonferenz am 14. November 2018
“Trauern in der Familie“

Inhalt:

1. Vortrag: Heidi Blohmann über die Begleitung früh verwaister Eltern
2. Vortrag:Inga Hombert über Geschwistertrauer
3. Vortrag: Klaus-Michael Gatzemeier über Trauer und Depression
Diskussion
Workshop-Phase
Auswertung
Anhang

Eröffnet wird die Erfahrungskonferenz 2018 zum Thema „Trauern in der Familie“ durch den Vorstandsvorsitzenden der Stiftung, Pastor Michael Wohlers mit den folgenden Worten: Familie ist etwas, das jeder kennt und jeder hat. Es gibt sie in ganz unterschiedlichen Konstellationen, wir erleben sie manchmal als etwas Gutes und manchmal als etwas Schlechtes. Auch Freunde zählen wir mitunter zur Familie. So bunt und vielfältig Familien auch sind, Trauer verändert sie – immer.

Pastor Wohlers sieht die rund 90 Teilnehmer*innen als die Expert*innen an diesem Tag, ebenso wie Moderator Michael Frey, der nach einer kurzen Vorstellung der Referent*innen und ihrer Themen, die Teilnehmer*innen einlädt als Mitwirkende der Konferenz in einen intensiven Austausch zu gehen – auch mit den Referent*innen.

Als Start gibt er die Frage „Wie und wobei genau möchte ich heute durcheinander gebracht werden, wenn es um das Thema „Trauern in der Familie“ geht?“ ins Plenum, sodass sich jede*r kurz dazu Gedanken machen und am Ende des Tages schauen kann, inwiefern diese Erwartungen erfüllt wurden.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Heidi Blohmann:
Das Baby ist tot, aber die Eltern sollen gesund weiterleben können!
Über die Betreuung früh verwaister Eltern

Frau Blohmann beginnt ihren Vortrag mit einem Ritual und lässt Tüten mit kleinen Natursteinen herumgehen, von denen sich die Teilnehmer*innen je einen nehmen.

Wenn ein Kind schon während der Schwangerschaft stirbt, geht das Leben der Eltern nicht normal weiter. Der Tod trifft sie kalt, unvorbereitet. Sie sind hilflos – aber nicht ohne Hilfe. Frau Blohmann betont die Wichtigkeit einfühlsamer Wegbegleiter. Die Eltern geraten in einen Schock-Zustand, aus dem sie alleine nicht herauskommen. Abhängig von der jeweiligen Persönlichkeit, können ihre direkten Reaktionen sehr unterschiedlich sein – das Spektrum reicht von devot bis aggressiv.

Aus dem Impuls der Fluchttendenz heraus, wünschen sich die Eltern oft einen Kaiserschnitt und möchten das verstorbene Kind anschließend auch nicht sehen. So war es auch bei dem Paar, von dessen Begleitung Frau Blohmann im Folgenden beispielhaft erzählt. Die beiden erwarten ihr erstes Kind. Alles ist perfekt, die Elternzeit schon geplant, das Kinderzimmer eingerichtet. Dann, bei einer Routine-Untersuchung beim Frauenarzt stellt dieser fest, dass das Kind nicht mehr lebt. Die Eltern wollen es nicht wahrhaben, fragen sich wie es weitergehen soll. Sie werden an eine Klinik überwiesen, wünschen sich dort einen Kaiserschnitt und möchten das Kind auch nicht sehen. Diese Wünsche seien verständlich und normal, so Frau Blohmann. Das erklärt sie auch den Eltern.

In der Zeit direkt nach dem Tod des Kindes bzw. dessen Feststellung reden die Eltern häufig von „dem Kind“ um eine Distanz herzustellen. Wichtig ist es in diesem Zusammenhang, die Eltern erzählen zu lassen, von der Schwangerschaft, ihren Plänen; damit aus „dem Kind“ wieder „ihr Kind“ wird. Gemeinsam kann man dann überlegen: Was können wir für ihr/euer Kind noch tun?

Frau Blohmann betont hierbei die Wichtigkeit eines Namens für das verstorbene Kind. Auch in späteren Zeiten kann es besser sein, das Kind beim Namen zu nennen, als immer wieder von „der Fehlgeburt“ zu sprechen.

Sie betont die Wichtigkeit einer empathischen Trauerbegleitung; dass sie den Eltern Zeit lässt, kleine Schritte ermöglicht und manchmal „einfach nur“ da ist. Insgesamt geht es bei der Begleitung auch darum Möglichkeiten aufzeigen und die Eltern darin

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

zu unterstützen ihre eigenen Entscheidungen zu treffen. Sie sollen nicht Opfer sein, sondern Handelnde. Alle, die früh verwaiste Eltern im Rahmen ihrer professionellen Arbeit begleiten, müssen sich ihrer Verantwortung bewusst sein (Ärzt*innen, Krankenschwestern/-pfleger, Hebammen). Eine unachtsame Begleitung, erschwert die Situation für die Eltern noch zusätzlich.

Das Paar in Heidi Blohmanns Beispiel entscheidet sich dann doch gegen den Kaiserschnitt und erlebt die natürliche Geburt als glückliches Ereignis. Dieses Glück löst oft Befremden beim Krankenhauspersonal aus.

Die Eltern wollen ihr Kind kennenlernen, sie suchen nach Ähnlichkeiten im Gesicht und empfangen Besuch. Die gemeinsame Zeit wird ausgekostet, es werden Fotos gemacht und gefilmt – Erinnerungen werden geschaffen.

Die Bilder zeigen ein Kind, das Frieden ausstrahlt; sein Tod wird ins Leben der Eltern integriert. Die Beerdigung findet an der Kindergrabstätte in Hannover-Stöcken statt. Diese Grabstätte vermittelt Eltern das Gefühl, dass sie mit ihrer Situation früh verwaist zu sein, nicht alleine sind. Früher war klar, dass die Mütter die Kinder nicht sehen sollten und bei einem Geburtsgewicht unter 1000g wurden die Kinder auch nicht bestattet. Heute ist selbst die Bestattung von sehr kleinen Kindern (unter 500g) möglich. Frau Blohmann bezeichnet die Grabstätte in Stöcken gerne als himmlischen Kindergarten. Erschreckend sei er nur für Besucher, die konfrontiert werden mit dem Gedanken: „Was? So viele Kinder sterben?“.

Für Organisationen, die Angebote für früh verwaiste Eltern machen wollen, gibt Frau Blohmann einige Hinweise zur Gestaltung. So betont sie zum Beispiel, dass Vater und Mutter oft unterschiedlich trauern. Auch ist es wichtig zu berücksichtigen, in welchem Alter das Kind verstorben ist: Eltern, deren Kind z.B. in der 30. SSW verstorben ist, brauchen eine andere Begleitung/Gruppe, als Eltern, deren Kind im Alter von einem Jahr verstorben ist. Besondere Themen können sich auch ergeben, wenn früh verwaiste Mütter wieder schwanger werden. Sie verweist auch auf die Arbeit des Vereins Leere Wiege, der neben verschiedenen Elterngruppen auch Rückbildungskurse anbietet und einmal im Jahr eine Gedenkfeier organisiert.

Frau Blohmann sieht die professionelle Begleitung früh verwaister Eltern als natürliche Aufgabe der Gesellschaft. Ihr ist jedoch auch bewusst, dass die Begleitung stets eine Herzensangelegenheit ist, die als solche nicht angeordnet werden kann.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Sie sieht Aufklärungsbedarf in Hinblick darauf, was früh verwaisten Müttern an Leistungen zusteht, z.B. Hebammenbetreuung in vollem Umfang und auch die Rückbildungkurse.

Zum Schluss löst Frau Blohmann noch das Ritual auf: Jeden der verteilten Steine gibt es nur einmal, jeder Stein ist einzigartig; ebenso wie das verstorbene Kind einzigartig ist und bleibt, selbst wenn Eltern noch vier, fünf weitere Kinder haben bzw. bekommen.

Inga Hombert:
„Wir sind noch da“– Geschwistertrauer

Wenn junge Menschen sterben, hinterlassen sie häufig nicht nur verwaiste Eltern, sondern auch trauernde Geschwister.

Letztere werden häufig übersehen. Frau Hombert berichtet, dass ihnen z.B. häufig kein Beileid bekundet wird. Stattdessen bekommen sie zu hören: „Schrecklich, das mit deiner Schwester – deine armen Eltern!“

Dass Geschwistertrauer gesehen wird bzw. Geschwistern Trauer zugestanden wird, ist keine Selbstverständlichkeit. Das wirft die Frage auf warum dies so ist. Eine Antwort könnte sein, dass die Geschwister ihre Rolle als Trauernde selber ablehnen.

Den Tod eines Geschwisters ins eigene Leben zu integrieren kann schwierig sein, was an der besonderen Art der Geschwisterbeziehung liegt: Geschwister sucht man sich nicht aus, Geschwistersein ist eine Art Schicksalsgemeinschaft und man kann sie nicht kündigen, sich nicht scheiden lassen. Dennoch besteht zwischen Geschwistern eine einzigartige Verbindung: sie sind oft Verbündete und Kontrahenten zugleich.

Idealerweise überwiegen in diesen vielfältigen Geschwisterbeziehungen die positiven Erfahrungen und jedes Kind findet seine Nische, seinen Platz in der Familie. Dies klappt meistens dann besonders gut, wenn Geschwister verschieden sind.

Wichtig ist, dass Geschwister einen Menschen ebenso stark prägen können wie die Eltern und dass die Geschwisterbeziehung in der Kindheit lebenslange Konsequenzen hat, was auch daran deutlich wird, dass wir auch als Erwachsene wieder in unsere alten Rollen verfallen.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Wenn ein Geschwister stirbt, zerbricht etwas - eine Einheit zerbricht. Das zugehörige[1] Geschwister „kämpft alleine weiter“. Wenn wir sagen, ein Kind zu verlieren sei das Schlimmste, dann werden die Geschwister hierbei oft übersehen.

Wie können wir Geschwister in ihrer Trauer sehen? Wie Raum für die zugehörigen Geschwister schaffen?

Die Referentin zeigt anhand von Beispielaussagen von zugehörigen Geschwistern mit welchen besonderen Problemen deren Trauer belastet ist.

Im Alltag spüren sie, dass ein Vertrauter nicht mehr da ist, und gleichzeitig haben sie vielleicht das Gefühl auch die Eltern verloren zu haben, die sich in ihrer Trauer verlieren, vielleicht vermehrt streiten, nicht für einen da sein können.

Hinzu kommt die Angst der Eltern um das noch lebende Kind, die die Beziehung erschweren kann. Die/Der Verstorbene hinterlässt eine Lücke, die nicht geschlossen werden kann, was insbesondere bei Feierlichkeiten deutlich wird oder zu anderen besonderen Anlässen, z.B. der Geburt eigener Kinder, die nie ihre Tante bzw. ihren Onkel kennenlernen werden.

Zugehörige Geschwister trauen sich manchmal nicht über ihre Trauer zu sprechen, sie haben Angst „dann ewig weinen zu müssen“. Auch gehen ihnen vielleicht Fragen durch den Kopf, die aber nicht gestellt werden (können/dürfen); z.B. „Was wäre, wenn ich stattdessen tot wäre? Wie würden die Eltern mit meinem Tod umgehen?“ Hier können auch alte Wunden aufbrechen, die mit früheren Rivalitäten zwischen den Geschwistern zu tun haben.

Oft haben die Geschwister in ihrer Trauer andere Bedürfnisse und Themen als die Eltern. Es geht um Ambivalenzen, die sich aus der Geschwisterbeziehung ergeben. Vielleicht vergleichen sie sich weiterhin mit dem gestorbenen Geschwister, versuchen vielleicht sogar dessen Rolle zu übernehmen. Es kann auch vorkommen, dass der/die Tote idealisiert wird.

Für die Eltern ist es wichtig eine Balance zu finden zwischen ihrer eigenen Trauer und der Angst um das lebende Kind. Wichtig ist auch, dass die Art und Intensität mit der Geschwister ihre Trauer ausdrücken akzeptiert wird – nicht nur von den Eltern.

Manchmal können die Geschwister innerhalb der Familie ihre Trauer nicht so gut bearbeiten, dann ist eine Begleitung außerhalb der Familie (unter Gleichen) sinnvoll.

---

[1] Frau Hombert spricht von Zugehörigen statt Hinterbliebenen, was an Zurückgebliebene erinnert.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Wie zugehörige Geschwister trauern, kann sich auch aufgrund von Alter und/oder Geschlecht unterscheiden. Dies sollte bei der Gestaltung von Gruppenangeboten berücksichtigt werden. Eine besondere Situation stellt hierfür der Suizid eines Geschwisters dar.

Frau Hombert wünscht sich einen geschärften Blick für Geschwistertrauer und schließt mit einem Vorschlag für den Gesprächsanfang mit einem zugehörigen Geschwister: Statt zu fragen „Wie alt war Dein Bruder?“, können wir fragen „Wie alt warst Du, als Dein Bruder starb?“. Dadurch richtet sich die Aufmerksamkeit auf das zugehörige Geschwister und nicht auf das verstorbene.

Klaus-Michael Gatzemeier:
Unsere ganz alltägliche Traurigkeit in Abgrenzung zur lebensbedrohlichen Depression als seelische Störung

Herr Gatzemeier beginnt seinen Vortrag mit der provokativen Aussage, dass Depression eine tödliche Krankheit ist – denn nicht selten führt sie zum Suizid.

Traurigkeit, die nicht aufgefangen werden kann, kann in Depression umschlagen. Daher sind Trauer und Traurigkeit, Depression und Suizidalität das Spannungsfeld, in dem sich Trauerbegleitung bewegt.

Trauer beschreibt er als angeborenes, aber auch kulturell und sozial geprägtes Bewältigungsverhalten. Dieses Verhalten ist ganz normal, aber in der Regel vorübergehend. Traurigkeit, als der zur Trauer gehörende Affekt, ist die Reaktion auf einen Verlust - das kann der Verlust eines Menschen sein, aber auch der eines Haustieres, der eigenen Gesundheit oder persönlich wichtiger Ideale.

Er weist auf den Zusammenhang von Verlust und Bindung hin: Frühkindliche Bindungserfahrung hat Auswirkungen auf die Bindungsfähigkeit bzw. -unfähigkeit ebenso wie auf die Fähigkeit der Verlustbearbeitung.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Zu den Aufgaben der/des Trauernden gehört es die Unwiederbringlichkeit (z.B. des gestorbenen Menschen) zu akzeptieren und den Verlust zu integrieren - hierbei kann Trauerbegleitung hilfreich sein.

Herr Gatzemeier zeigt auf, dass die Symptome der Traurigkeit sowohl physischer als auch psychischer Natur sind. Zu den physischen Symptomen gehören: Herz-Kreislauf-Störungen, Atemnot, Schlaf-, Konzentrations- und Appetitstörungen. Zu den psychischen neben Grübeln, Schuldgefühlen, Unruhe und sozialem Rückzug, auch das Gefühl der Sinnlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Gereiztheit und Angst.

Er stellt die Traueraufgaben von William Worden vor, nämlich den Schmerz bzw. die Traurigkeit zuzulassen, den unwiederbringlichen Verlust zu akzeptieren und sich von diesem zu lösen um sich schlussendlich an die veränderte Realität anzupassen. Als Ergänzung wies er auch auf die Trauerstadien von Elizabeth Kübler-Ross hin. Diese sind: Nicht wahrhaben wollen, Wut und Zorn, Verhandlung, „Depression“[2] und Zustimmung.

Normale Trauer ist die Möglichkeit mithilfe positiver Emotionen die Traurigkeit zu überwinden und den Verlust zu kompensieren.

Der Referent geht im Folgenden auf die Mechanismen ein, die bei akutem Stress ablaufen, welche mit einer Angstreaktion vergleichbar sind. Es gilt eine Entscheidung zu treffen zwischen den verschiedenen Möglichkeiten: Kampf, Flucht oder Hilfe-anfordern. Bei Dauerstress ist die Hormon-Feuerwehr hingegen quasi im Dauereinsatz, was zu einem Überschuss an Botenstoffen führt. Dies kann langfristig krank machen. Zu den Ursachen von Dauerstress zählt bei den psychosozialen Faktoren zum Beispiel auch der Verlust eines Menschen durch dessen Tod. Allgemein gesprochen macht Stress vor allen Dingen dann krank, wenn die persönlichen Bewältigungsstrategien langfristig überfordert werden.

Pathologische Trauer führt zu einer dauerhaften Überbeanspruchung in körperlicher, geistiger und seelischer Hinsicht. Der Traurigkeit kann nichts entgegensetzt werden. Bei einem chronischen Trauerverlauf können weder die Traueraufgaben nach Worden bewältigt noch die Trauerstadien nach Kübler-Ross normal durchlaufen werden. Dies kann neben Depressionen auch Angststörungen oder Posttraumatische Belastungsstörungen auslösen.

Trauerbegleiter*innen sollten eine Depression rechtzeitig erkennen – je früher, desto besser. Der Referent stellt die Haupt- und Nebenkriterien zur Diagnose einer Depres-

---

[2] Die „Depression“ ist vom Referenten bewusst ist Anführungszeichen gesetzt, da hier nicht die Depression als seelische Störung gemeint ist.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

sion nach ICD-10 vor. Die Hauptkriterien sind: Verlust von Interesse und Freude, depressive Stimmung und gestörter Antrieb. Die depressive Stimmung bedeutet, keinen Zugriff auf seine Gefühle zu haben. Wer unter einem gestörten Antrieb leidet möchte Dinge tun, kann sie aber nicht umsetzen. Unter diesem Aspekt ist auch die auf „Komm-Situationen“[3] ausgerichtete Hilfe problematisch, da der Antrieb oft nicht ausreicht, um Hilfsangebote aufzusuchen.

Wenn sich mindestens zwei Hauptsymptome und mindestens zwei Nebensymptome über mehr als zwei Wochen *durchgängig* zeigen, kann nach ICD-10 eine Depression diagnostiziert werden. Zu den Nebenkriterien zählen: vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Appetitstörungen, verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, Schlafstörungen, Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit, negative und pessimistische Zukunftsperspektiven, Suizidgedanken/Suizidversuche/Suizide.[4]

Die physiologischen (d. h. neurobiologische Aspekte, Veranlagung) und psychosozialen Ursachen von Depression sieht Herr Gatzemeier als zwei Seiten derselben Medaille. Neurologische Ursachen werden in der Regel mit Antidepressiva behandelt. Den psychosozialen Aspekten der Depression versuchen wir mit Psychotherapie und komplementären Angeboten – mit zwischenmenschlicher Begegnung – gerecht zu werden.

Zusammenfassend ist festzuhalten, Depression ist nicht einfach Trauer. Die Beschwerden bestehen über Wochen, Monate, manchmal sogar Jahre. Dennoch wird nicht verarbeitete Trauer von Betroffenen oft als Grund angegeben („Meine Oma ist gestorben.“). Der Referent erklärt dies damit, dass seelische Erkrankungen noch immer tabuisiert und daher nicht gern zugegeben werden.

Am Ende seines Vortrags thematisiert Herr Gatzemeier den Schwerpunkt Suizidalität, weil Menschen mit Depressionen ein erhöhtes Suizidrisiko haben. Suizid hat mit über 10.000 Todesfällen im Jahr (BRD 2016) eine deutlich höhere Todesrate als alle anderen unnatürlichen Todesursachen wie *z. B.* Drogen, Verkehrsunfälle, Mord/Totschlag und Aids.[5] Statistiken zeigen, dass Männern der Suizid häufiger gelingt als Frauen, weil sie eher harte Methoden (z. B. Erhängen, Erschießen) wählen im Gegensatz zu Frauen, die z. B. Tabletten nutzen. Im höheren Alter (ab 70 Jahren), gibt es noch einmal höhere Todesraten, denn oft sind es ältere alleinstehende Männer, die sich suizidieren.

---

[3] Komm-Situation/-Struktur: Die Angebote finden in den Institutionen statt, sodass der Hilfesuchende dorthin kommen muss (im Gegensatz zur aufsuchenden Hilfe).

[4] Grafische Darstellung im Anhang

[5] Grafik im Anhang

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Abschließend weist Herr Gatzemeier darauf hin, dass zwei weit verbreitete Annahmen bezüglich des Handelns suizidgefährdeter Menschen, nicht stimmen. Im Sinne von „Bellende Hunde beißen nicht“, wird oft fälschlicherweise angenommen, dass Mensch, die offen über ihre Suizidabsichten sprechen, sich nicht wirklich töten werden. Ebenso scheuen viele davor zurück, den Verdacht, dass ein anderer suizidgefährdet sein könnte, offen anzusprechen, aus Angst diesen damit überhaupt erst auf die Idee eines Suizids zu bringen („Schlafende Hunde soll man nicht wecken.“). Im Zusammenhang mit Suizidalität gilt also: „Bellende Hunde beißen doch!“ und „Schlafende Hunde soll man wecken!“

Diskussion

Nach den drei Vorträgen haben die Teilnehmer*innen die Möglichkeit Fragen zu stellen und Anmerkungen zu machen, sodass die Themen der Vorträge in großer Runde diskutiert werden können.

Als erstes kommt aus dem Plenum die Frage, wie im Falle einer Depression damit umgegangen werden könne, dass der/die Betroffene keine Hilfe will. Herr Gatzemeier weist auf die Problematik der Selbststigmatisierung sowie der auf Komm-Strukturen ausgerichteten Hilfe hin. Er spricht sich jedoch auch für ein Recht der Betroffenen auf ihre Krankheit aus, mit den Einschränkungen, die sich ergeben, wenn eine akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt. Auch weist er auf das Dilemma hin, dass Prävention (von den Krankenkassen) nicht finanziert wird und Hilfe somit davon abhängig ist, dass eine behandlungsbedürftige Krankheit diagnostiziert wird. Frau Hombert gibt den Hinweis, dass die Aufnahme der „anhaltenden Trauerstörung“ in den ICD-11 in Planung ist.

Erste Anlaufstelle bei Verdacht auf Depression sind die Hausärzt*innen, die in diesem Bereich auch geschult werden. Ebenso können sich Betroffene und ihre Angehörigen/ Freunde aber auch an das Bündnis gegen Depression wenden. Eine Teilnehmerin

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

weist auch auf die Lebensberatungsstellen hin, deren Mitarbeiter*innen gut geschult sind und damit die zeitliche Lücke bis zur Therapie füllen können.

Die nächste Frage dreht sich um die Wahrnehmung von Geschwistertrauer. Diese werde gesellschaftlich nicht gesehen und finde oft keine Akzeptanz Frau Hombert bestätigt, dass trauernde Geschwister oft nicht zu den angebotenen Gruppen/Gesprächsangeboten kommen, weil sie über den Tod des Geschwisters nicht reden möchten oder weil sie denken, ihren Eltern ginge es doch schlechter als ihnen selbst. Noch einmal spricht sie an, dass es jungen Menschen manchmal schwer fällt, den Tod ihres Geschwisters in ihr Leben/ihre Persönlichkeit zu integrieren.

Frau Blohmann weist jedoch darauf hin, dass Kinder manchmal von den verstorbenen Geschwistern träumen und ihnen das Kraft gibt. Betont wurde auch, dass sich im Alter von 1-4 Jahre die Persönlichkeit noch bildet und Trauerbegleitung deshalb in diesem Alter besonders wichtig sein kann. Frau Blohmann spricht sich dafür aus, Kinder mit zur Bestattung zu nehmen und ihnen auch die Möglichkeit zu geben, das tote Baby anzusehen.

Die letzte Frage beschäftigt sich mit erwachsenen Geschwistern. Warum ist dieses Thema nicht präsenter? Warum gibt es dazu keine Literatur? Frau Hombert verweist auf die neuen Medien, z.B. den Blog „In lauter Trauer“ und auf Jugendliteratur, die auch für Erwachsene gut lesbar ist z.B. „Meine Schwester lebt auf dem Kaminsims“.

Workshop-Phase

Nach dem gemeinsamen Mittagessen können sich die Teilnehmer*innen für zwei moderierte Arbeitsgruppen entscheiden, die jeweils 45 Minuten dauern.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Folgende Themen werden angeboten:

- Sinnvolle und professionelle Betreuung früh verwaister Eltern (Heidi Blohmann)
- Begleitung trauernder Geschwister – ganz praktisch! Ideen- und Methodenwerkstatt (Inga Hombert)
- Ergänzungen, Fragen und Diskussion zum Vortrag (Klaus-Michael Gatzemeier)
- Der Wirklichkeit auf der Spur – Beratungsarbeit in Familien (Michael Frey)

Die Eindrücke aus den Workshops werden hier nicht im Einzelnen wiedergegeben.

Auswertung

Nach der zweiten Workshop-Phase kommen alle noch einmal zu einer gemeinsamen Auswertung zusammen.

In Murmelgruppen lassen die Teilnehmer*innen mithilfe von vorgegebenen Fragen den Tag Revue passieren und können im Austausch miteinander die Verflechtung von Erfahrung und Wissen reflektieren. Anschließend werden die Eindrücke aus den Gruppen im Plenum gesammelt.

Mehrere Teilnehmer*innen heben die neuen Anregungen in Bezug auf das Thema früh verwaister Eltern hervor. Sie wünschen sich mehr Öffnung der Hospizarbeit für früh verwaiste Mütter – diese sollten nicht alleine gelassen werden. Ein Hospizverein hat im Laufe des Tages bereits entschieden, dass sie eine Gruppe für früh verwaiste Mütter einrichten wollen.

Eine Teilnehmerin berichtet, dass besonders die Wichtigkeit der Zeit zwischen Todestag und Beerdigung bei ihr hängen geblieben ist, und dass diese gut begleitet werden sollte.

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Auch im Hinblick auf die Frage, wann Trauer Depression ist bzw. wie sie zu unterscheiden sind, fühlen sich die Teilnehmer*innen sensibilisiert.

Für den Bereich Geschwistertrauer sprechen die Teilnehmer*innen noch einmal die Verschiedenartigkeit der Trauererfahrungen von Eltern und Geschwistern an, ebenso wie die Wichtigkeit der Geschwister füreinander – auch im Erwachsenenalter.

Klar geworden ist, dass sich die Rollenverteilung in der Familie durch den Tod eines Familienmitglieds verändert. Dabei ist für die Zeit der Trauer wichtig, wer eigentlich im Fokus ist: der/die Verstorbene oder die Hinterbliebenen?

Abschließend wünscht sich eine Teilnehmerin mehr Öffentlichkeitsarbeit der Hospizbewegung und sie appelliert an alle lauter und selbstbewusster die Themen Tod und Trauer nach außen zu tragen.

Zum Abschluss der Veranstaltung bedankt sich Vorstandsmitglied Marlies Lange-Grumfeld-Siepe persönlich bei allen, die an der Organisation und Durchführung der Erfahrungskonferenz mitgewirkt haben, und verabschiedet die Teilnehmer*innen nach einem gelungenen Tag auf den Nachhauseweg.

Insgesamt wurde die Erfahrungskonferenz von den Teilnehmer*innen als eine „runde Sache“ mit vielen neuen Anregungen und intensivem Austausch bewertet, was das gemeinsame Suchen und Finden von Antworten erleichtert hat. Positiv angemerkt wurden auch die hervorragende Organisation vor und während der Konferenz, die kompetenten Referent*innen, die fröhliche und dennoch stringente Moderation von Michael Frey sowie die gute Verpflegung durch das Hanns-Lilje-Haus.

Anhang

Programm
Karten Michael Frey
Literaturhinweise Inga Hombert
Präsentation Vortrag Klaus-Michael Gatzemeier

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

Stiftung Trauerbegleitung
und Bestattungskultur
Hannover und Niedersachsen

Programm der Erfahrungskonferenz "Trauern in der Familie"
14. November 2018

09:30 Uhr Anmeldung und Begrüßungs-Kaffee

10:00 Uhr Begrüßung durch Dr. Michael Wohlers
Vorstandsvorsitzender der Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur

10:15 Uhr Impulsreferate

Das Baby ist tot, aber die Eltern sollen gesund weiterleben können!
Über die Betreuung früh verwaister Eltern
Heidi Blohmann
Hebamme, Sterbe-/Trauerbegleiterin, Zusatzqualifikation Traumatherapie, Initiatorin & Gründungsmitglied „Leere Wiege Hannover e. V."

„Wir sind noch da" Geschwistertrauer
Inga Hombert
Systemische Trauerbegleiterin für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
TrauerZeit e. V.

(11:10 - 11:30 Uhr Kaffeepause)

Unsere ganz alltägliche Traurigkeit in Abgrenzung zur lebensbedrohlichen Depression als seelische Störung
Klaus-Michael Gatzemeier
Dipl.-Psych. (PP)
Bündnis gegen Depression Hildesheim e. V.

12:00 Uhr Frage- und Diskussionsrunde im Plenum

12:45 Uhr Gemeinsames Mittagessen

13:45 Uhr Austausch und Vernetzung in 4 moderierten Arbeitsgruppen (1. Runde)

14:45 Uhr Gruppentausch und Kaffee

15:00 Uhr Austausch und Vernetzung in 4 moderierten Arbeitsgruppen (2. Runde)

16:00 Uhr Auswertung

16:45 Uhr Ausklang und Abschied

17:00 Uhr Ende

Durch den Tag führt uns moderierend Herr Michael Frey (www.baumhaus-coaching.de)

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

„Irritation … ist ein heilsames und inspirierendes Geschehen, sagt nicht nur die Systemtheorie!“ Beantworten Sie bitte für sich selbst und vielleicht auch gemeinsam mit Ihren Sitznachbarinnen folgende Frage:

>Trauern in der Familie<

„Wie und wobei genau möchte ich heute durcheinander gebracht werden, wenn es um das Thema geht“?!

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen

baumhaus coaching · beratung · training

>Trauern in der Familie<

Konnten einige Momente in den Workshops und während der Vorträge eine hilfreiche Irritation erzeugen?

Welcher Gedanke ist mir heute mehrfach eingefallen?

Welche Situation heute haben wir noch besonders im Kopf und welcher Gedanke steckt dahinter?

Und was sagt das über die Erfahrungskonferenz 2018 insgesamt aus?

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen

baumhaus coaching · beratung · training

Literaturhinweise von Frau Hombert

„Lilly ist ein Sternenkind“ von Heike Wolter, edition riedenburg (ISBN 978-3-902647-11-5)
Kindersachbuch zum Thema verwaiste Geschwister, 60 Seiten, mit hilfreichen Tipps und Glossar für Eltern

„Vergebliches Warten – Familie Vogel und der Abschied für immer“ von Verena Herleth, edition riedenburg (ISBN 978-3-903085-40-4)
Ein Buch für alle Kinder, die ein Geschwisterchen verloren haben, 68 Seiten

„Sternenschwester“ von Doris Meyer, Marbuse Verlag (ISBN 978-3-940529-97-8)
Ein Buch für Geschwister und Eltern von tot geborenen Kindern, 31 Seiten

„Gute Hoffnung, jähes Ende“ von Hannah Lottrop, Kösel-Verlag (ISBN 978-3-466-34632-5)
Fachbuch, 384 Seiten

„Gestern war ich noch schwanger - Ein Bilderbuch für Frauen, die ihr Kind in der Schwangerschaft verloren haben“ von Nicole Schäufler, edition riedenburg (ISBN 978-3-902943-64-4)
Für verwaiste Mütter, 92 Seiten

Stiftung Trauerbegleitung und Bestattungskultur Hannover und Niedersachsen · Limmerstraße 77 · 30451 Hannover
Telefon 0511/12 34-494 · Telefax 0511/12 34-495 · mail@stiftung-trauerbegleitung.de · www.stiftung-trauerbegleitung.de
Sparkasse Hannover · Stiftungskonto-Nr. 77 11 55 · BLZ 250 501 80

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Erfahrungskonferenz Hannover
14.11. 2018

Klaus-Michael Gatzemeier
Dipl.-Psychologe /Psychotherapeut
Bündnis gegen Depression Hildesheim e.V.

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Trauer und Traurigkeit
Depression und Suizidalität

Spannungsfeld der Trauerbegleitung

Klaus-Michael Gatzemeier
Dipl.-Psychologe /Psychotherapeut
Bündnis gegen Depression Hildesheim e.V.

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Trauer

ein angeborenes aber kulturell- und sozialisationsbedingt überformtes Bewältigungsformat

eine ganz normale gesunde und <u>vorübergehende</u> Reaktion mit physischen und psychischen Symptomen

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Traurigkeit

die eigentliche Emotion/ der Affekt
auf einen Verlust

- **Familienangehörigen**
- **Bezugsperson**
- **ein Bekannter**
- **ein Haustier**
- **ein bedeutsamer Gegenstand**

- **eigene Sterbensgewissheit**
- **Verlust von Gesundheit: Krankheit**
- **Verlust von Idealen u. Zielen privat/beruflich**

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Verlust und Bindung

die Bindung ein ganz menschliches Motiv nach Sicherheit, Schutz und Vertrauen -

frühkindliche Bindungserfahrungen prägen unser persönliches Modell von Bindung,

unsere Bindungsfähigkeit spiegelt sich in unserem Umgang mit Verlusten

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

die gesunde Anpassungsleistung

- Rückzug
- Ablenkung
- Aktivitäten
- Sinngebung/Religiosität
- sich Hinwenden an jemanden
Zuwendung von jemanden annehmen können
- die Unwiederbringlichkeit akzeptieren
- den Verlust in die Lebenswirklichkeit integrieren

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Symptome der Traurigkeit

- Herz-Kreislauf – Atemnot – Schlafstörungen – Appetitstörungen -Konzentrationsstörungen -

- Grübeln – Schuldgefühle -
- Unruhe - sozialer Rückzug -

- Gefühl der Sinnlosigkeit – Hoffnungslosigkeit -
- Gereizheit - Angst -

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Traueraufgaben nach „William Worden“ (1996)

- den Schmerz, die Traurigkeit zulassen

- den unwiederbringlichen Verlust akzeptieren

- sich Lösen vom Verlust

- sich an die veränderte Realität anpassen

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Trauerstadien nach „Elisabeth Kübler-Ross“(1969)

- nicht wahrhaben wollen
- Wut und Zorn
- Verhandlung
- „Depression“
- Zustimmung

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

normale Trauer

bedeutet der Traurigkeit positive Emotionen entgegensetzen zu können um den Verlust zu kompensieren

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim peine gifhorn

was passiert ?

bei „Stress“ werden Botenstoffe freigesetzt:

Adrenalin – Energiereserven bereitstellen

Dopamin – Aufmerksamkeit erhöhen

Noradrenalin – Wachmacher

Endorphine – Euphorie steigern

Serotonin – Wohlfühlhormon

die im Blutkreislauf und Gehirn zunächst eine gesteigerte Leistungsbereitschaft zur Bewältigung unterstützen -

ein ganz normaler Vorgang zur Bewältigung von Krisen -

sehr ähnlich bei Angst -

Entscheidung : Kampf, Flucht oder Hilfe anfordern-

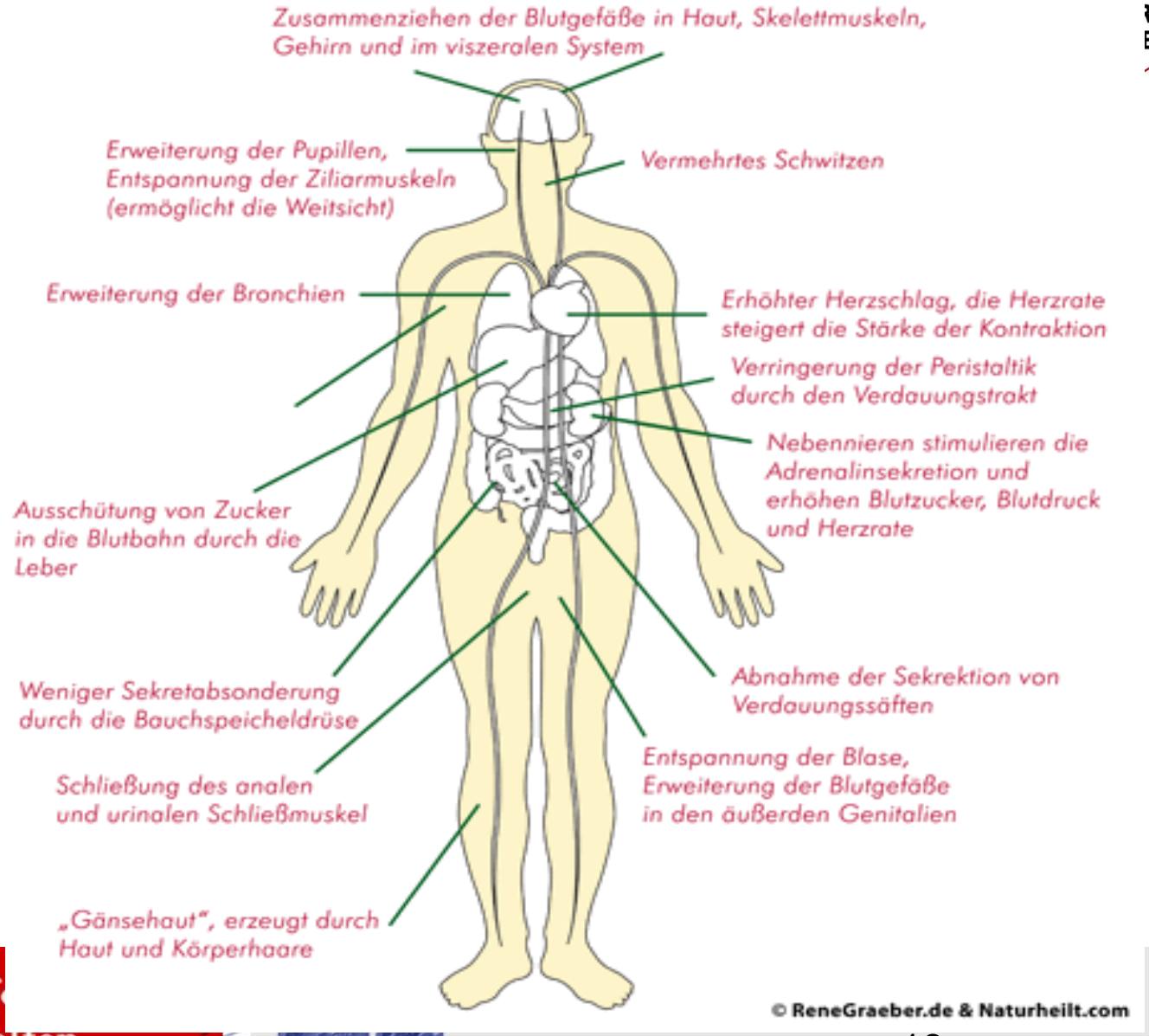
Dauerstress

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim peine gifhorn

Dauerstress bedeutet auf Dauer ein zuviel an Botenstoffen die verbunden sind mit :

Herzrasen, Atembeschleunigung, Muskelanspannung, Schwitzen, erhöhtem Blutzucker, erhöhtem Blutdruck, Reaktion fast aller innerer Organe, Gänsehaut, Frosch im Hals, Knoten im Bauch, eingeengte Wahrnehmung .....

Durch Stress ausgelöste Körperreaktionen



Stress, der „krank“ machen kann

- **Arbeit im engeren und weiteren Sinn**

  (Beruf, Hausarbeit, Pflege Angehöriger, Arbeitslosigkeit)
- **psychosoziale Probleme** (familiär, nachbarschaftlich, kollegial)
- **gesellschaftliche Konflikte** (Wirtschaft, Religion, Krieg)
- **Umwelt-Katastrophen**

wenn Situationen, Probleme, Konflikte, Katastrophen, unsere persönlichen Bewältigungsstrategien überfordern -

pathologische Trauer

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim peine gifhorn

- eine alltäglich Herausforderung wird zur „Bedrohung“
- es gibt keine objektiven und subjektiven Bewältigungsstrategien mehr
- die Unfähigkeit, eine Krise und ihre Konsequenzen zu bewältigen
- es kommt zu einer dauerhaften körperlichen, geistigen, emotionalen und seelischen Überbeanspruchung
- die Belastung kann keine Entlastung mehr finden

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

pathologische Trauer

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

bedeutet, der Traurigkeit nichts entgegensetzen zu können -

- chronischer Trauerverlauf:
weder Aufgaben (Worden) können bewältigt noch Stadien (Kübler-Ross) normal durchlaufen werden -
-
Depression
Angststörung
Posttraumatische Belastungsstörung
als
<u>nicht gelungene</u> Bewältigungsversuche

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

pathologische Trauer

ca. 15% der Betroffenen geraten in einen chronischen Trauerprozess

durch die Trauerbegleitung kann eine seelischen Störung vermieden bzw. rechtzeitig erkannt, in adäquate Behandlung überführt werden

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Affektive Störungen/ Depression

Haupt- und Nebenkriterien nach ICD-10

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Suizidgedanken
Suizidversuche
Suizide

vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen

negative und pessimistische Zukunfts-perspektiven

Verlust von Interesse u. Freude

depressive Stimmung

gestörter Antrieb

Appetitstörungen

Gefühl von Schuld und Wertlosigkeit

Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit

Schlafstörungen

Mindestens 2 Hauptsymptome
Mindestens 2 Nebensymptome üb
mehr als 2 Wochen

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

	psychosoziale Aspekte	neurobiologische Aspekte
Vulnerabilität Anfälligkeit	z. B. frühere traumatische Erlebnisse, chronische Überlastung,Persönlichkei	genetische Faktoren (Vererbung der Disposition)
Auslöser	z.B. akute Belastungen, Stress, Verlusterlebnisse, neue Aufgaben	z. B. Veränderungen auf der Stress-Hormonachse
depressiver Zustand	z.B. Antriebslosigkeit, Hoffnungslosigkeit Freudlosigkeit, Gefühllosigkeit	Ungleichgewicht der Botenstoffe in bestimmten Hirnregionen
Behandlung	**Psychotherapie/ komplementäre A.**	**Antidepressiva**

Depression

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

(Quelle: U. Hegerl)

Depression ist nicht einfach Trauer

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

- die Veränderungen sind **nicht nur eine nachvollziehbare vorübergehende Reaktion** auf eine äußere Belastung (z.B. Verlustsituation wie Trennung oder Tod)
- die Beschwerden bestehen über **Wochen und Monate**, ohne dass es zu einer „Anpassung“ an die Situation kommt
- der äußere Anlass allein erklärt nicht die depressive Symptomatik oftmals reichen **„kleine“ Auslöser,**
- häufig gibt es **gar keine Auslöser**

Fehleinschätzung als „Befindlichkeitsstörung“

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

Für die depressive Erkrankung spricht:

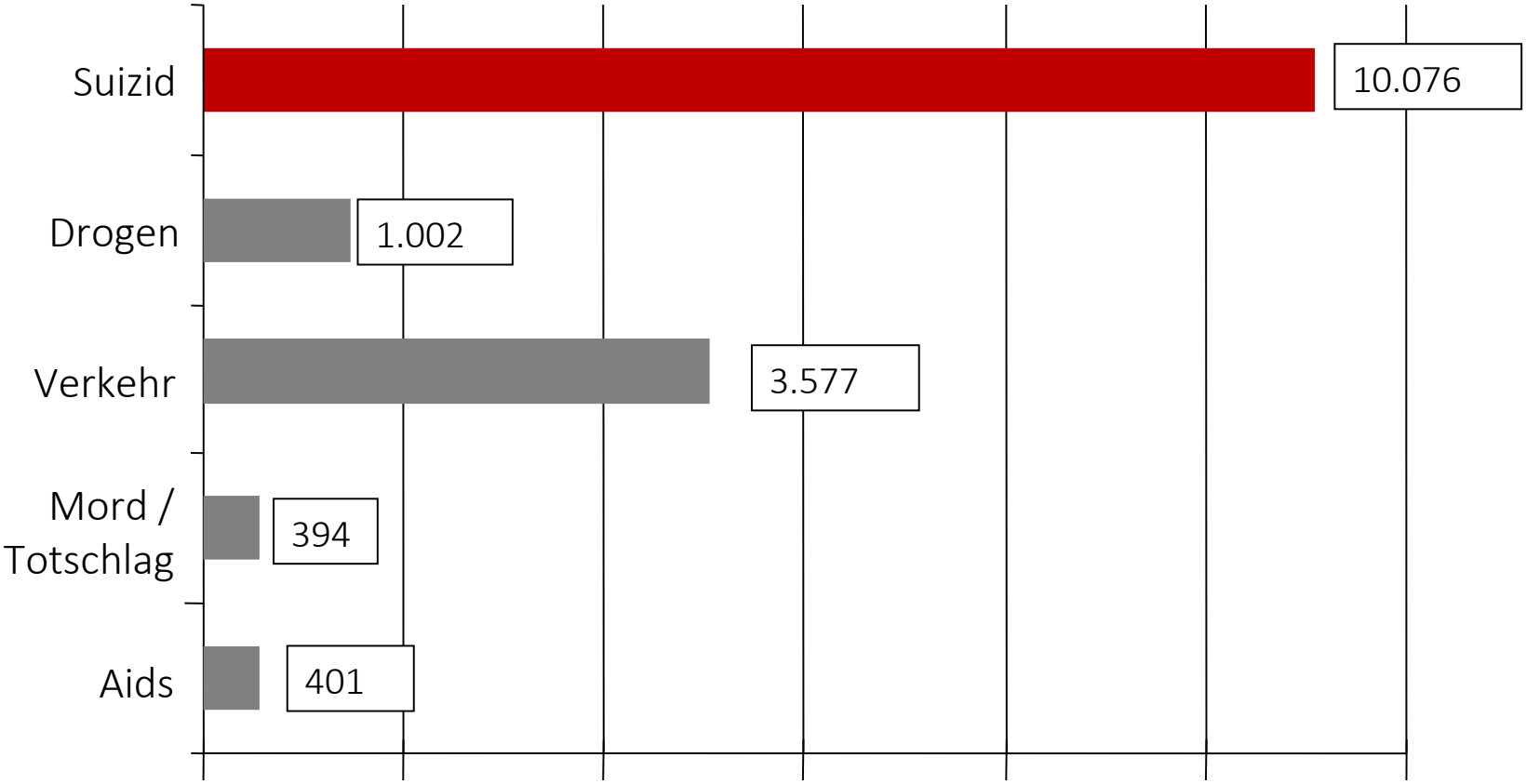
- Affektstarre und mangelnde Schwingungsfähigkeit (meist spürbar im direkten Kontakt)
- Gefühl der Gefühllosigkeit
- Trauer steht nicht im Vordergrund
- Schuldgefühle und Ausmaß an Hoffnungslosigkeit
- keine Ablenkbarkeit
- Suizidalität
- Wahnsymptomatik (Versündigung, Verarmung,Eifersucht)
- Verlauf (gab es bereits früher depressive Episoden?)

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

4. Schwerpunkt: Suizidalität

Todesursachen im Vergleich: BRD 2016

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.



(Quelle: Bundesamtes für Statistik/Gesundheitsberichterstattung des Bundes; 2014)

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Depression und Suizidalität

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

bis zu 15 % **mit schwerer, rezidivierender oder chronischer Depression versterben durch Suizid**

30 % **der depressiven Patienten weisen mindestens einen Suizidversuch auf**

---

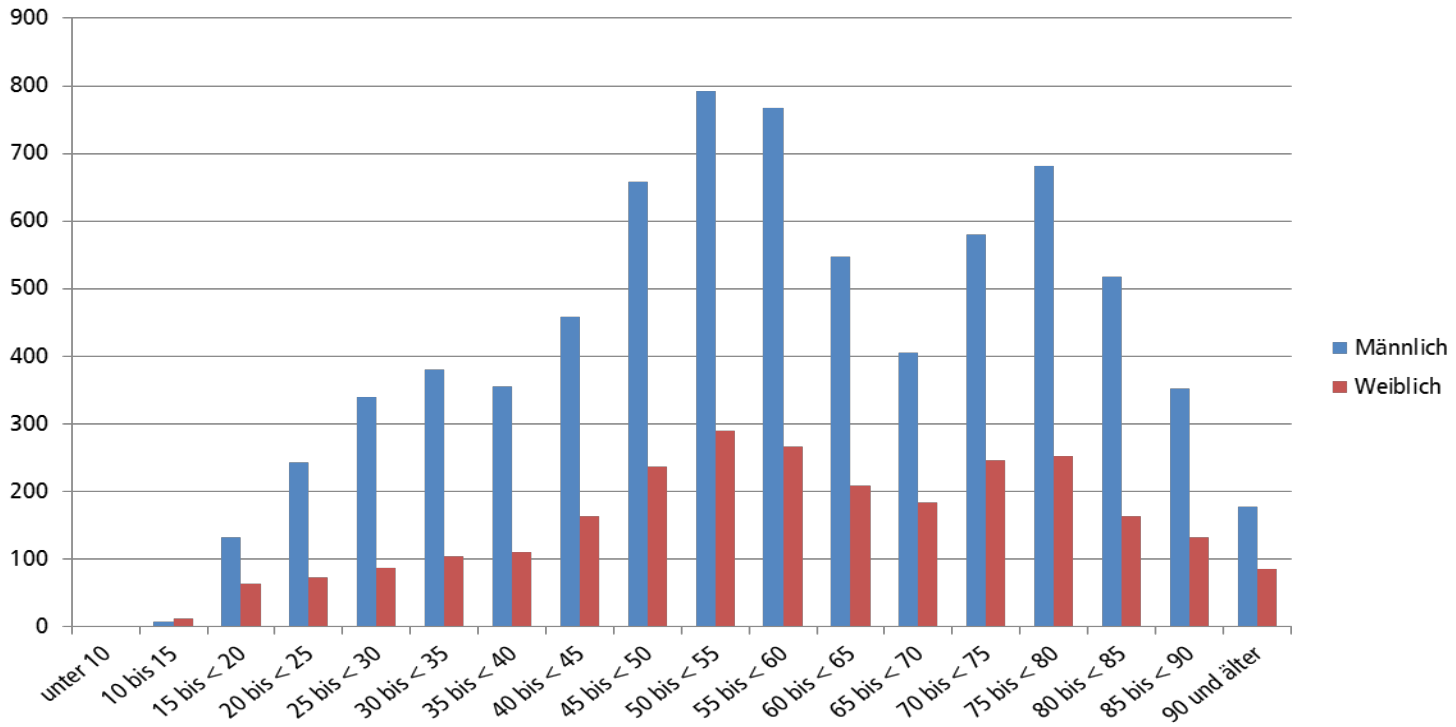
90 % **der Suizidenten litten unter psychiatrischen Erkrankungen, am häufigsten Depression (-60%)**

Menschen mit Depression haben ein erhöhtes Suizidrisiko

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Anzahl der Suizide in Deutschland 2016 nach Alter und Geschlecht



(Quelle: http://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/Sterbefaelle_Suizid_ErwachseneKinder.htm, Zugriff Februar 2017)

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben
Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Akute Suizidalität: Risikogruppen

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

- für Suizid: ältere, alleinstehende Männer
- in über 90%: Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen
  - Depression
  - Suchterkrankungen
  - Psychosen (z.B. Schizophrenie)
- Menschen in akuten Krisen (z.B. Verlusten, Tod, sozialer Isolation, Arbeitslosigkeit, Schulden, Scheidung, Traumatisierung)
- Menschen mit Suiziden und/oder Suizidversuchen in der Familie
- Menschen mit Suizidversuch in der Vorgeschichte
- Menschen nach Entlassung aus psychiatrischen Kliniken
- für Suizidversuch: jüngere Frauen

Anzeichen erhöhten Suizidrisikos

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

- Diagnose Depression, Schizophrenie, Suchterkrankung
- Suizidversuche in der Vorgeschichte
- Suizidgedanken in der aktuellen Lebensphase

- Verzweiflung – Hoffnungslosigkeit – verbittert, aggressiv
- psychiatrische Vorbehandlungen

meist ein <u>längerer Prozess</u> – lebensmüde <u>Gedanken</u> nehmen zu verfestigen sich -

<u>ein Plan</u> entsteht: wie wann wo -

Was tun?

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

„ bellende Hunde beißen doch ! „

und nehmen sich den Tod

„schlafende Hunde wecken !“

aus ihren qälenden Gedanken reißen

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe

Zusammenfassung Suizidalität

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

- ✓ **Suizid geschieht meist im Rahmen einer psychiatrischen Erkrankung.**
- ✓ **nehmen Sie Hinweise auf Suizidalität ernst.**
- ✓ **sprechen Sie Suizidalität direkt an.**
- ✓ **ziehen Sie bei Bedarf professionelle Hilfe hinzu.**
- ✓ **die Behandlung einer Depression verringert die Suizidalität.**

STIFTUNG DEUTSCHE DEPRESSIONS HILFE

vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

bündnis gegen DEPRESSION hildesheim e.V.

Depression erforschen
Betroffenen helfen
Wissen weitergeben

Stiftung Deutsche Depressionshilfe