

## 4. Kaarster Trauertagung

### Psychosomatische Reaktionen in der Kindertrauer

Vortrag 23.11.2002

#### Psychosomatik

Zunächst möchte ich beginnen mit einer kurzen Begriffserklärung zur Psychosomatik. Mein Onkel, der entscheidend meine Berufswahl beeinflusst hat, geboren 1896, war Leiter einer Volksschule im Sauerland. Er erzählte mir, dass ein Schüler immer über Bauchschmerzen geklagt hatte und er dies zum Anlass nahm, mit der Mutter zu sprechen. Er hatte den Verdacht, dass der Arzt mit Medikamenten nicht weiterhelfen könne. Die Mutter bestätigte ihm seine Vermutung und sie sei auch ganz hilflos. Auf Nachfragen meines Onkels ergab sich, dass diese Bauchschmerzen nach dem Tod des heißgeliebten Opas aufgetreten seien. Der Junge sei auch öfter müde und schlapp und alle Tropfen und Tabletten würden nicht helfen. Nachdem der Mutter bewusst gemacht worden war, dass auch ein kleiner Junge sehr trauern könne und dass sie mit ihm über den Opa sprechen müsse, verschwanden nach und nach die Bauchschmerzen.

Das Wort trauern stammt von dem altenglischen Begriff: drusian – sinken, matt, kraftlos werden. Der Junge hatte das Wort in seiner Ursprungsbedeutung körperlich umgesetzt. Es beschreibt die Situation eines Menschen, der trauert: niedergedrückt sein, eine schwere Last tragen. Erst wenn sie nach und nach leichter wird, die Last schließlich abgelegt werden kann, ist gesundes, natürliches Trauern erfolgt.

Dieser Onkel weckte schon damals mein Interesse sowohl für Pädagogik als auch für Psychologie.

Psychosomatik - nun mehr wissenschaftlich dargestellt – versucht, „mit Hilfe physiologischer und psychologischer Methoden seelisch (mit-)bedingte Einflüsse und Ursachen körperlicher Erkrankungen zu eruieren und der Kausalkette entsprechend zu behandeln. Der Begriff Psychosomatik wird weiterhin in metaphysisch-philosophischer Weise gebraucht, um die Einheit der Persönlichkeit in seinen körperlichen und seelischen Dimensionen zu erfassen.“ (Klußmann S.3)

Unwohlsein, Störungen, Symptome, psychische Erkrankungen resultieren - vereinfacht dargestellt - aus der Tatsache, dass der menschliche Organismus, sei es nun der physische oder der psychische, aus der Balance geraten ist. Irgendetwas ist in ein Ungleichgewicht geraten und die natürliche Folge ist es, das Gleichgewicht, die Balance wieder herstellen zu wollen. Das einfachste Beispiel: wir haben Hunger. Während zu Beginn unseres Lebens wir für die Erfüllung dieses Bedürfnisses auf andere Menschen angewiesen sind, so lernen wir doch schnell, was wir tun müssen, um selbst für uns zu sorgen. Dabei haben wir außerdem gelernt, kurzfristig Frustrationen zu ertragen mit dem Wissen und der Hoffnung, dass bald dieses Bedürfnis befriedigt wird. "Gleich gibt es etwas zu essen!"

Dieses einfache Beispiel lässt sich auf die psychische Ebene übertragen.

Auch hier meldet sich unser Organismus, wenn wir „Hunger“ haben: Hunger nach Liebe und Anerkennung, Geborgenheit und Zufriedenheit, Zuneigung und soziale Kontakte. Nur ist hierbei die Bedürfnisbefriedigung, das Wiederherstellen der Balance nicht nur wesentlich schwieriger und komplexer, sondern häufig haben wir auch nicht gelernt, wie wir es bewerkstelligen sollen.

Immer dann, wenn der menschliche Organismus aus der Balance gleitet, haben wir es mit Verlusten zu tun. Manchmal kurzzeitige Verluste wie das Gefühl der Sättigung, manchmal längere Verluste wie z.B. nach dem Ende einer Beziehung, und manchmal sind es Verluste, wie sie der Tod bringt.

Es sind immer wieder Abschiede: der Abschied von einer Freundschaft oder Liebe, der Abschied vom Elternhaus, der Abschied von der Idee, die nächste Karriereleiter zu erklimmen, der Abschied von der Jugendlichkeit und letztendlich der Abschied von einem geliebten Menschen durch den Tod.

In derart extremen "Aus-dem-Gleichgewicht-Situationen" werden alle zur Verfügung stehenden Bewältigungsstrategien aktiviert, manchmal wahllos, ohne zu prüfen, ob sie Erfolg bringen, manchmal reflektiert und aus Erfahrungen gespeist. Kinder und Jugendliche aber haben noch nicht den Erfahrungshintergrund oder aber das reflektierte Wissen über sich selbst, um eigenständig, selbständig und autonom diese starken Krisensituationen zu bewältigen. Sie greifen in hohem Maße unbewusst zu den ihnen am nächsten stehenden vermeintlichen Lösungsmöglichkeiten oder zu denen in frühester Kindheit gelernten.

Freud hat uns mit den Abwehrmechanismen vertraut gemacht, ich möchte sie eher Bewältigungsstrategien nennen, ohne dass sie eine Erfolgsgarantie im Sinne von Gesundheit geben. Es seien genannt: Vermeidung, Intellektualisierung, Verdrängung, Aggression, Ungeschehen machen, Sublimierung.

Nun beziehen sich diese Strategien nicht nur auf Kinder, auch wir Erwachsene kennen sie sehr genau. Wir haben sie allerdings auch in frühester Kindheit gelernt und zumindest zeitweise kurzfristige Erfolge erzielt. Doch auch wir werden in extremen Krisensituationen herausgefordert und müssen erkennen, dass sie uns nur selten wirklich weiterhelfen.

Was passiert aber mit dem Konflikt, dem Ungleichgewicht? Klußmann schreibt: „Im psychischen Bereich treten Dauerspannungen immer dann auf, wenn innerseelisch belastende Zustände nicht beseitigt werden können. Diese Spannungen gehen oft mit somatischen Begleiterscheinungen einher. Die körperlichen Reaktionen klingen normalerweise in dem Maße ab, wie auch die psychische Erregung nachlässt.“ (ebda S.6)

## Psychosomatik und Trauer

Wenn ich vermeide, mich mit dem Schmerz und der Trauer auseinander zu setzen, verschiebt sich diese Energie auf ein anderes Feld: ich kann somatisieren und darüber die Möglichkeit erhalten, Aufmerksamkeit oder Ablenkung, Sorge und Zuwendung zu bekommen, die mir vermeintlich helfen, den eigentlichen Schmerz zu verkraften. Oft beschränkt sich eine Behandlung dann auf die Migräne, die Essstörung, den Hautausschlag und die tiefersitzende Trauer bleibt unberührt. Ist

das Symptom hartnäckig, bleibt es bestehen, weicht es den Medikamenten, muss ein neues Symptom entwickelt werden und so weiter.

Im Zusammenhang mit dem Tod ist die Trauer und der Verlust nur ein Teilaspekt. Wenn Kinder in der ihnen eigenen Art trauern und Abschied nehmen dürfen, die Erwachsenen sich dessen bewusst sind, dass kindliche Trauer anders als ihre eigene verläuft und dieses beachten, ist ein wichtiger Schritt getan. Wir wollen nicht die Trauer "bewältigen", da steckt für mich zu sehr das Wort Gewalt drin. Wir wollen die Trauer organisch als zum Leben gehörend erleben und durchleben.

Anhand von Beispielen aus meiner Praxis werde ich Ihnen einige psychosomatische Reaktionen vorstellen:

Brigitte kam mit 19 Jahren zu mir, weil sie Schwierigkeiten mit ihrem Freund hatte und auch ihre berufliche Orientierung nicht sicher war. Sie hatte begonnen, Sozialpädagogik zu studieren. Sie war eine hübsche junge Frau, wenn nicht ihr Gesicht mit großflächiger Akne bedeckt gewesen wäre. Sie ließ sich nicht im Gesicht berühren, versteckte den größten Teil hinter ihren halblangen Haaren und als wir eine Ärzteliste aufstellten, ergab sich die stattliche Anzahl von 6 verschiedenen Ärzten, die sich um ihren Körper sorgten. Sie litt zudem unter Fluor genitalis, was immer wieder zu Problemen in der Partnerschaft führte. Außerdem berichtete sie, dass sie unter Ängsten leide, Krebs zu bekommen und mit Sicherheit niemals ein Kind austragen könne.

„Die Akne vulgaris weist auf Rückzug, Hemmung, Kontaktprobleme hin in einer Lebenszeit, in der das Auf-die-Welt-zugehen in besonderer, auch geschlechts-spezifischer Weise gefordert ist“ (Klußmann S. 373).

Ihre Geschichte, die sich nach und nach in der Therapie entwickelte: Ihr Vater war vor 2 Jahren an Krebs gestorben nach einer einjährigen Erkrankungszeit. Er war selbständig und als Gemüsehändler bewirtschaftete er einen Marktstand. Sabine, 2. Tochter, war ihm sehr verbunden, insbesondere nachdem die ältere Schwester das Haus verlassen hatte. Ihre Mutter litt seit Jahren an verschiedenen Gelenkerkrankungen und fiel für eine Berufstätigkeit aus. Sabine übernahm seit dem 13. Lebensjahr die Hausfrauenpflichten ebenso wie samstags die Arbeit auf dem Markt, sie wurde als Vermittlerin bei Ehekonflikten eingesetzt und der Vater bestärkte sie in der Rolle der „besten Frau“. Die Krankheit des Vaters erlebte sie als Einbruch, verbunden mit größten Zukunftsängsten und dem Gefühl von Schuld, nicht genug für ihn getan zu haben. Mit dem Tod des Vaters legte sie unbewusst einen Treueschwur ab, der dazu führte, niemanden an sich heranzulassen. In der Pubertät notwendige Auseinandersetzungen mit dem Vater konnten nicht stattfinden und erst in dem langen Therapieprozess gewann sie ein realistischeres Bild von ihm. Mit seiner Entthronisierung gewann sie Autonomie und führte in der Therapie imaginativ die notwendigen Kämpfe mit ihm durch. Langsam verschwand die Akne. Die nun mögliche neue Zuwendung zur Mutter führte zu langen Gesprächen und sie konnte ihr gegenüber auch ihre Überforderung in der damaligen Zeit ausdrücken. Der versöhnende Aspekt gewann an Bedeutung. Sie ging eine neue Partnerschaft ein und beendete ihr Studium. Aus Anlass einer Familienaufstellung erfuhr sie von ihrer Mutter, dass sie zwischen ihr und ihrer älteren Schwester zwei mal auf Wunsch des Vaters abgetrieben habe. Für sie habe sie gekämpft. Damit kam das unbewusste Verbot, ausgedrückt als Sorge vor Unfruchtbarkeit an die Oberfläche. Sechs Monate später wurde Sabine schwanger und trotz all ihrer Befürchtungen hat sie heute einen sehr gesunden 8 Monate alten Sohn.

## Tod und Trauma

Im ICD 10, einer internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten, finden wir den Begriff der „akuten Belastungsreaktion“, „posttraumatische Belastungsstörung“ und in Folge die „Anpassungsstörung“ (F43.0 – F 43.1) als eine mögliche Trauerreaktion einhergehend mit körperlicher Symptomatik. Im Umgang mit Traumatisierung, und dies nicht nur in Bezug auf Erfahrungen mit dem Tod, ist

unabdingbar zu wissen, dass häufig nicht der Tod eines Angehörigen traumatisierend gewirkt hat, sondern die Umgehensweise damit. Anhand eines Beispiels möchte ich Ihnen erläutern:

Frau B. kam mit 29 Jahren in meine Praxis. Sie beschrieb zunächst ihre Ängste und Unsicherheiten, berichtete dann zögerlich von Partnerschaftsproblemen und wollte vorrangig die Beziehung zu ihrem Vater klären. Auffallend war ihr starkes Übergewicht, das sie immer wieder mit verschiedenen Diäten zu behandeln versuchte. Ihr Arbeitgeber hatte eine langfristige Übernahme von ihrem Gewicht abhängig gemacht.

Sie war das einzige Kind ihrer damals 18 Jahre alten Eltern. Die junge Familie ging zum Studium und sie erinnert wenig aus den ersten drei Lebensjahren. Als sie 3,5 Jahre alt ist, begeht ihre Mutter Selbstmord. Die Eltern mütterlicherseits nehmen sie auf und drängen in den nächsten Jahren den Vater, dem sie die Schuld am Selbstmord ihrer Tochter geben, aus der Beziehung so weit hinaus, dass Frau B. ihn das letzte Mal mit 11 Jahren gesehen hat. Versuche des Vaters, brieflich Kontakt aufzunehmen, hat sie selbst in der Folgezeit unterbunden. Nun liegt seit einem Jahr wieder ein Brief unbeantwortet vor ihr und sie kämpft mit dem Wunsch, ihn zu sehen und der Angst, von ihm wegen ihres Aussehens nicht gemocht zu werden. Gleichzeitig weiß sie, dass sie damit bei ihren Großeltern auf Ablehnung stoßen würde.

Sie hat ihre Kindheit weitgehend als glücklich in Erinnerung, einzig der Großvater sei manchmal schwierig gewesen. Über die Mutter sei nie gesprochen worden, Fotos gibt es kaum. Zum 18.

Geburtstag teilt ihr die Großmutter bei einem Einkaufsgang mit, dass sie ja nun 18 Jahre alt sei und nun wissen dürfe, dass ihre Mutter sich umgebracht habe. Erst heute erkennt sie, dass damit ihr gestörtes Essverhalten begonnen hat. Schlagartig habe sie zugenommen. Auch in der Folgezeit wird in der Familie nicht über die Mutter und deren Tod gesprochen. Das Thema bleibt tabuisiert. Durch die Therapie wird sie mutiger, mit detektivischem Gespür entdeckt sie Briefe ihrer Mutter an die Oma, in denen die Mutter stolz über sie als Kleinkind berichtet. Diese Briefe lagen über Jahre in einer unverschlossenen Schublade. Sie nimmt nun Kontakt mit ihrem Vater auf und stellt ihm alle Fragen, er antwortet feinfühlig und eine Wiederbegegnung wird im nächsten Jahr stattfinden.

An diesem Beispiel wird deutlich, dass der Selbstmord der Mutter nicht traumatisierend war. Es gab liebevolle Großeltern, die die Sorge und Verantwortung für das Kind übernahmen. Sie hat die Situation selbst nicht miterlebt. Die Entfremdung vom Vater ist zwar ein erschwerendes Moment in ihrer Entwicklung, jedoch ist die Möglichkeit der Wandlung des Kontaktes gegeben. Der Zeitpunkt und die Art und Weise der Enthüllung bedingte dann das Trauma und die daraus resultierende Adipositas. Die nun einsetzenden Bilder und Fragen, die unbeantwortet blieben, die Phantasien und – wie Jan Hindman, eine amerikanische Therapeutin, es benennt: die „moving memories“ führten zu psychosomatischen Reaktionen.

Eva (15J) lebt ebenfalls bei den Großeltern, die Eltern sind geschieden und die Mutter kann als Psychiatriepatientin die Erziehungsaufgabe nicht übernehmen. Der Vater, beruflich eingespannt, hielt engen Kontakt zur Tochter und begrüßte die Möglichkeit, sie seit ihrem 7. Lebensjahr bei den Schwiegereltern aufwachsen zu sehen. Die emotionale Bindung zwischen Vater und Tochter war sehr eng, Eva bewunderte ihren Vater. Vor 2 Jahren, als Eva 13 Jahre alt war, wurde beim 45jährigen Vater ein Gehirntumor diagnostiziert und er verstarb sehr schnell drei Monate nach Diagnosestellung. Eva befand sich mit den Großeltern auf einer Urlaubsreise und konnte auch nicht an der Beerdigung teilnehmen. Die Reise war als Ablenkung geplant und hat doch den Abschied verhindert.

Eva entwickelte einen großen Hang, unentwegt Süßigkeiten zu essen, dafür sogar Geld zu stehlen und versuchte, mit einer Mischung aus Spiritualität und Intellektualisierung den Schmerz und die Trauer zu bewältigen: „Es war das Beste für meinen Vater, ihm geht es jetzt gut“. Die nicht gelebten Gefühle von Trauer und Wut fließen unter dem Deckmantel „Pubertät“ in die heftigen Auseinandersetzungen mit den Großeltern. Sie hat ein inneres Verbot konstruiert, Wut und Enttäuschung vom Vater fernzuhalten.

Auch Eva befindet sich in einer gesicherten Lebenssituation, die Großeltern waren viele Jahre Elternersatz. In ihren Erzählungen wurde deutlich, dass der größte

Kummer dadurch entstanden ist, dass ihr niemand die Möglichkeit geboten hat, ihre Urlaubsreise zu unterbrechen und an der Beerdigung teilzunehmen. Sie hadert damit, dass sie sich nicht weder im Leben noch im Tod von ihrem Vater hat verabschieden können. Ihre Ambivalenz zwischen Wutgefühlen gegenüber den Großeltern und Angewiesensein auf sie erstickt sie in einer beginnenden Essstörung.

Bei plötzlichen Todesfällen insbesondere durch Unfälle gilt es in hohem Maße darauf zu achten, dass die Kinder den tatsächlichen Hergang erfahren, damit nicht ein Trauma durch die eigenen Phantasien entstehen kann. Viele Wörter erschließen sich einem Kind nicht, es ist auf seine Phantasie angewiesen und bastelt sich – unbemerkt von den Erwachsenen – eine Geschichte zusammen, die weitaus beängstigender ist als das Ereignis selbst.

An dieser Stelle sei an die häufig benutzte Wortwahl : „Der Opa/Vater ist eingeschlafen“ erinnert. Kleine Kinder bringen damit direkt ihren eigenen Schlaf in Verbindung, den sie meistens als positiv erleben. In der Sorge nun, dass sie vielleicht auch sterben könnten, wenn sie einschlafen, lässt sich erkennen, dass Schlafstörungen einen guten Nährboden finden.

Ist das Kind selbst an dem Unfallgeschehen beteiligt, sollen auch hier die Betreuungspersonen oder Therapeuten genau darauf achten, was das Kind tatsächlich erlebt hat und was nur durch Schilderungen in die Bilderwelt des Kindes gekommen ist. Die sehr häufig mit Unfällen einhergehenden Schuldgefühle eines Kindes – ich lebe, der oder die andere nicht – finden ihre Ursachen in ungeklärten oder phantasierten Abläufen des Geschehens.

Wird den Kindern die Chance gegeben, auf ihre ihnen und ihrer Entwicklungsstufe eigenen Art mit der Trauer und dem Verlust umzugehen, verschwinden erste Reaktionen wie Einnässen, Essensverweigerungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen im Laufe der ersten drei Monate. Erst wenn ein Symptom länger aufrechterhalten wird, ist Anlass zur Behandlung gegeben.

## Psychosomatik und Krankheit

Vielmehr als die Trauer um den Tod selbst möchte ich die Aufmerksamkeit auf die Zeit der Erkrankung legen. Die Phase, in der ein Kind oder Jugendlicher die Erkrankung eines Elternteils miterlebt, wird in ihrer Problematik unterschätzt. Bei der Fürsorge für den erkrankten Erwachsenen werden die Kinder oft übersehen, für sie gibt es selten Ansprechpartner. Ihr Leben, das je nach Entwicklungsstufe mehr oder weniger harten Anforderungen unterliegt, und für das sie z.B. in der Pubertät alle ihnen zur Verfügung stehenden Kräfte benötigen, wird nun durch die Krankheit entscheidend geprägt.

Anna ist 17 Jahre alt und nahm von sich aus Kontakt zu mir auf. Sie berichtete, dass sie extrem aggressive Ausfälle gegenüber ihrer jüngeren Schwester und gegenüber ihrem Freund habe. Sie sei maßlos eifersüchtig und würde dann die halbe Straße zusammenschreien. Außerdem habe sie angefangen sich zu ritzen und an manchen Tagen könne sie vor lauter Kopfschmerzen nicht zur Schule gehen.

Ihr Vater hat seit 7 Jahren einen Hirntumor, der alle zwei Jahre operativ neu entfernt wird. Sie sieht schnell die Zusammenhänge, jedoch bisher nur auf einer intellektuellen Ebene. Selten lässt sie Gefühle bezüglich ihres Vaters durch, alle Wut und Enttäuschung „schenkt“ sie ihrem Freund. Jetzt beginnt sie langsam, von ihrer Enttäuschung zu sprechen: Ihr Vater sei für sie immer der stärkste, mutigste, lustigste Mensch gewesen und sie könne es nicht mehr ertragen, ihn in einem

Krankenhausbett zu sehen. Sie verweigert Besuche in der Klinik, wenn er wieder operiert werden muss und die derzeitige laufende Chemotherapie begleitet sie damit, dass sie besonderen Wert auf ihre Frisur legt. In einem Familiengespräch wird deutlich, dass die Eltern die Reaktionen ihrer Tochter auf die Krankheit unterschätzt haben. Sie haben versucht, so wenig wie möglich mit ihren Töchtern über die Krankheit zu sprechen, obwohl diese als ungebetener Gast immer mit im Haus ist. Eine große Sorge der Tochter: „Mein Vater hat gesagt, dass er gerne sehen möchte, wie ich einen Beruf ergreife und ein Kind bekomme. Jetzt habe ich Angst, dass ich es nicht schaffe, dass ich nicht schnell genug bin.“

Durch ihre Kopfschmerzen alarmiert fand eine Untersuchung statt, die keinen organischen Befund erbrachte. Es ist ihr Zeichen von Solidarität mit dem Vater.

Während die individuelle und altersabhängige Verarbeitung der Erkrankung durch die Erkrankten selbst und die spezielle Paardynamik in der Begleitung eines Krebserkrankten in vielerlei Hinsicht beschrieben und beachtet wird, findet sich in der Fachliteratur wenig über die Verarbeitungs- und Bewältigungsstrategien der Kinder, sieht man vom allgemeinen Thema der Trauerarbeit ab. Ein Artikel in einer Tageszeitung : „Eltern zum Reden ermuntert“ (Kölner Stadtanzeiger 13.08.01) erwähnt

US-Studien, in denen die Mutter-Kind-Beziehung bei an Brustkrebs erkrankten Müttern sich durch den Mangel an Dialog in einem Viertel der Fälle verschlechterte.

Es gibt Selbsthilfegruppen für Eltern von an Krebs erkrankten Kindern, Angehörigen-  
gruppen, die sich auf Erwachsene beziehen, Seelsorgebetreuung, die sich aber in den

selteneren Fällen für Kindergespräche kompetent fühlen und viele fachliche und weniger fachliche Informationen im Internet. Hilfen für Kinder gibt es wenig. Mir ist nur

die Strahlenklinik Offenbach bekannt, die unter Leitung von Frau Dr. Schneider u.a. einen Verein gründete: „Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e.V.“, der sich durch Gesprächskreise, Vorträge und Beratungen dem Thema annähert. Seit diesem Jahr bietet die Krebsinitiative Köln (KIK) ebenfalls Beratungen an.

Das Verständnis und die Reflektionsfähigkeit der Kinder wird unterschätzt. Es wird versucht, die Kinder abzulenken, Besuche bei Verwandten zu organisieren, sie in Urlaub zu schicken.

Diese Ablenkung greift nur scheinbar und nur an der Oberfläche seelischen Erlebens.

Kinder werden ferngehalten, in dem guten Bemühen, ihnen Schmerzen und Sorgen zu ersparen:

„Das Schlimmste für mich war, dass ich so tun musste, als wüsste ich von nichts. Ich musste meinem Vater den unbefangenen Schuljungen vorspielen, dabei hatte ich im Bauch ein ganz anderes Gefühl. Ich dachte, dass ich meinem Vater noch mehr Sorgen ersparen würde, wenn ich meinen Kummer runterschlucke. Die Folge waren häufig Bauchschmerzen und ich ließ mich von der Schulsekretärin „bemuttern“ (Martin 32 J.)

Es wird übersehen, mit wie viel Feingefühl und sensibler Wahrnehmung Kinder ausgestattet sind und dass der vermeintliche Schutz den Schmerz vergrößert oder sich die Sorge umkehrt.

Die Intellektualisierung der Jugendlichen wird überschätzt. Jugendliche werden in hohem Maße mit Alltagsaufgaben und Krankenbetreuung belastet, sie wenden sich mit ihren Gedanken und Nöten eher an die beste Freundin oder Peergroup, in der Familie ist ihre Gefühlslage wenig erkennbar, wie wir an Beates Beispiel erkennen konnten.

Unbedacht bleibt ebenfalls die Entwicklungs- und Altersstufe der Kinder. Ein Kind und Jugendlicher, der sich gerade in einer ödipalen Entwicklungsstufe mit seinem Begehren auseinandersetzt, kann durch den Tod eines gegengeschlechtlichen Elternteils an einer gelungenen Ablösung und Hinwendung zur gleichaltrigen Partnerschaft gehindert werden.

Die Liebe zum Vater oder der Mutter wird verklärt, Auseinandersetzung, Abgrenzung, Wut und Trennung werden als Verrat empfunden und innerpsychisch verboten.

Im folgenden Beispiel wird deutlich, wie unterschiedlich Sohn und Tochter auf die Erkrankung und Tod des Vaters reagieren:

Michaelas Vater erkrankte mit 45 Jahren an Darmkrebs als sie selbst 16 und ihr Bruder 18 Jahre alt war. Die Krankheit führte nach zwei Jahren zum Tod. In dieser Zeit übernahm sie hohe Verantwortung für ihn (Spritzen geben, pflegerische Aufgaben, nachmittags versorgen) Die Mutter wurde zur Ernährerin der Familie und übernahm den Familienbetrieb. Ihr Bruder, der vor Ausbruch der Krankheit in heftigen Auseinandersetzungen mit dem Vater wegen der Nachfolge stand, verließ das Elternhaus. Sie fühlte sich hilflos, überfordert und beschreibt im Nachhinein die Abspaltung ihrer Gefühle wie Trauer und Angst, Schmerz und Wut. Sie erlebte und fühlte große Nähe zum Vater und die Verunsicherung, dass ihr „starkes“ Vorbild schwach wird, wankt und zusammenbricht. In der wenig gewordenen Freizeit stürzte sie sich in eine Beziehung zu einem Mann den sie später heiratete, sich mit 26 Jahren wieder von ihm trennte. Die von ihr erlebte „Beißhemmung“ in der notwendigen pubertären Auseinandersetzung mit dem Vater verlagerte sie auf ihren Freund. Drei Jahre nach dem Tod des Vaters erkrankt ihr Bruder ebenfalls an Krebs und es ist lange Zeit unklar, ob er überlebt. Sie bricht zusammen, alle verdrängten Gefühle drängen an die Oberfläche. Ihr Bruder überlebt. Erst Jahre später können sich die Geschwister über diese Zeit austauschen und der Bruder berichtet von großen Schuldgefühlen, dass er die Krankheit des Vaters nicht habe aushalten können.

Er vermutet, dass er selbst ein Karzinom entwickelt hat, um späte Solidarität zu zeigen.

Kinder schreiben ihren Eltern Omnipotenz zu. Als Repräsentanz verinnerlicht das Kind das Bild des starken, gesunden Vaters und der starken, gesunden Mutter, ein jeder in seinem Bezugsfeld und seinem Geschlecht. Es benötigt dieses Bild zur Orientierung, zur vertrauensvollen Hinwendung, zur Motivation, selbst „groß“ werden zu wollen „... damit Du groß und stark wirst wie der Papa“ ein alter Erziehungsspruch. „Ich wusste, meine Mutter war immer eine Kämpferin, das schafft sie auch diesmal“ so Klaus, und er wurde enttäuscht.

Ist „groß werden“ mit Leid, Krankheit und Tod verbunden, können längere regressive Phasen eingeleitet werden. Eine unbewusste Vermeidung, den Entwicklungsweg ins

Erwachsenenleben weiterzugehen wäre eine mögliche Folge. Im somatischen Bereich sind hier Essstörungen von Magersucht bis hin zu Adipositas anzusiedeln. Die Entwicklungsphase der Pubertät in der Adoleszenz bringt ein erstes Bewusstwerden

von Endlichkeit des Lebens und ein irritierendes Aufbrechen von Körperlichkeit mit sich. Welche Gefühle mögen ein Mädchen bewegen, die voller Skepsis und ungewohntem Erleben das Wachsen der eigenen Brust beobachtet und ihre Mutter zur

gleichen Zeit an Brustkrebs erkrankt und eine Amputation erfolgt?

Die Orientierung an der Mutter als Frau, die Identifikation und auch notwendige Auseinandersetzung mit der Weiblichkeit erfahren eine schmerzhaft Unterbrechung die in Ablehnung und Abwehr münden kann. Entwicklungsnotwendige Abnabelungsschritte werden von Schuldgefühlen begleitet oder unterbleiben ganz. Negative Gefühle wie Wut und Ärger werden moralisch verurteilt, müssen zurückgehalten und notfalls nach innen mit der Möglichkeit einer psychosomatischen Erkrankung oder nach außen, in den Freundeskreis, in die Schule, projiziert werden.

Johannes erkannte ich sofort wieder, als er zur ersten Therapiesitzung zu mir kam. Ich hatte ihn 7 Jahre vorher während meiner Tätigkeit als Sonderschullehrerin an einer Geistigbehindertenschule getestet. Dorthin war er gelangt, da er - ohne Kindergartenbesuch - von der Schulärztin nicht richtig eingestuft werden konnte. Damals stellte sich heraus, dass eine Sprachstörung seine Entwicklung beeinträchtigte, sein intellektuelles Leistungsvermögen an der oberen Grenze zwischen Lernbehinderung und Normalschulniveau lag. Er besuchte daraufhin eine Schule für Lernbehinderte. Nun stand er, 15 Jahre alt, vor mir, groß, attraktiv und erkannte mich auch. Er kam zu mir, da er so oft unkontrolliert aggressiv wurde. Wir erarbeiteten, dass er sehr durch die Krankheit seines Vaters beeinflusst war. Nach einer Transplantation vor 5 Jahren, der eine längere Erkrankung vorausgegangen war, war der Vater frühpensioniert und verbrachte viele Stunden mit seinem Sohn. Ihr gemeinsames Hobby, Computer, betrieben sie intensiv. Allgemein war die Familie nach außen hin sehr verschlossen, ich hatte den Eindruck, eine Wagenburg vor mir zu haben. Johannes war der jüngste von 4 Söhnen. In der Schule fiel er durch häufige Fehlzeiten auf, die er mit Magenschmerzen begründete. In der Therapie brachte er seine Ängste um seinen Vater zum Ausdruck, seine Hilflosigkeit angesichts der vielen Schläuche und seine Wut auf Klassenkameraden, wenn sie ihn wegen vermeintlicher Schwächen hänselten. In seinen Schlägen konnte er ein Ventil für die Angst, Wut und Hilflosigkeit finden, ein anderes stand ihm nicht zur Verfügung. In seinen Magenschmerzen fühlte er sich dem Vater eng verbunden.

In seinen Bildern und Erzählungen gelang es ihm, vieles zu benennen und aufzuarbeiten. Die Therapie nahte sich einem guten Ende, als plötzlich sein Vater in die Klinik eingeliefert wurde und nach kurzer Zeit starb.

Ich ging zur Trauerfeier und war neben der Mutter, den vier Söhnen mit drei Freundinnen und einer Tante die einzig weitere Person in der Kirche und am Grab. Die Einsamkeit der Familie machte mich sehr betroffen, ihr Zusammenhalt gab Mut. Johannes hatte die Lieblingszigaretten seines Vaters mitgebracht und warf ein Päckchen mit ins Grab. Er weinte sehr, ließ sich in den Arm nehmen. In den nächsten 4 Therapiestunden erarbeiteten wir einen Schrein für seinen Vater, eine kleine Holzkiste, die er selbst zimmerte. Hinein kamen Fotos, eine Büroklammer, die der Vater immer benutzt hatte, ein Feuerzeug, ein Foto. Als diese Arbeit beendet war, brach Johannes die Therapie ab, vielmehr glaube ich, war sie für ihn zu einem Ende gekommen. Mein übliches Abschiedsritual wäre an dieser Stelle zu viel für ihn gewesen.

Was ist zu tun?

Allem voran steht die Aufmerksamkeit, die Zugewandtheit zum Kind, die Achtung, dass

Kinder in jedem Alter ebenfalls starke intensive Gefühle haben. Sie brauchen Zeit,

Nähe, Schutz und Zuwendung.

Sie brauchen Mut und Unterstützung, alle mit dem Tod und einer Krankheit in Verbindung erlebten Gefühle wie Angst, Wut, Unverständnis äußern zu dürfen. Die Erwachsenen sollen ihre Trauer und Tränen sehen lassen – keine gespielte Heiterkeit vorleben. Sonst erlebt das Kind den Erwachsenen als nicht authentisch, und zweifelt an der eigenen Wahrnehmung.

Das Kind sollte in die Rituale wie Beerdigung, Totengebete einbezogen werden, wenn es dies wünscht. Jedoch gehören Auseinandersetzungen über das Erbe und Streitigkeiten der Erwachsenen zu den Dingen, die das Kind zusätzlich belasten würden.

Gespräche sollten nicht aufgezwungen werden, auch nicht das Anschauen eines Toten, die Kinder können selbst entscheiden, welche Angebote sie annehmen mögen und welche nicht.

Kreative Umsetzung der Gedanken und Gefühle helfen, sich mit ihnen zu beschäftigen und ihnen einen Platz zu geben: malen, Briefe schreiben, Geschichten vorlesen.

Gemeinsam mit dem Kind können Erinnerungen, Übergangsobjekte geschaffen werden und sich Rituale installieren: ein Gedenktag, eine Kerze, liebevoll über die verstorbene Person sprechen aber auch Kritik zulassen, das Grab besuchen, die Gestaltung mitbestimmen.

## Der begleitete Weg

An dieser Stelle möchte ich ein junges Mädchen selbst zu Wort kommen lassen, die mir in Gesprächen ihren Weg berichtet hat. Ich bedanke mich bei ihr für ihre Offenheit und Bereitschaft, ihre Erlebnisse aufzuschreiben und in die Öffentlichkeit zu geben. Anna ist heute 15 Jahre alt und lebt mit Vater, Steifmutter und Schwester zusammen.:

Als meine Mutter Krebs bekommen hat, war ich sechs Jahre und meine Schwester vier Jahre alt. Zu dem Zeitpunkt waren meine Eltern bereits seit einem Jahr geschieden, was die Situation natürlich nicht gerade vereinfacht hat. Meine Mutter hat Brustkrebs bekommen. Sie war insgesamt fünf Jahre krank (sie ist gestorben, als ich 11 war, jetzt bin ich 15) und hatte verschiedene Arten von Krebs. Zuerst Brustkrebs, dann Knochenkrebs, dann Lungen- und Leberkrebs und vielleicht auch einen Gehirntumor.

Ich glaube, in dem Alter hatte ich gar keine Vorstellung von Krebs, wahrscheinlich wurde es mir auch nicht so genau erklärt, sondern nur, dass meine Mutter krank ist.

Im Laufe der Jahre musste ich als ältere Schwester viel Verantwortung übernehmen und habe sehr genau mitbekommen, was Krebs ist. Durch das Zusammenleben mit meiner Mutter erlebten wir sowohl Schmerzen, Angst und körperliche Veränderungen, als auch die große Freude, wenn die Untersuchungsergebnisse sich verbessert hatten.

Ich glaube, der neue Partner meiner Mutter hat uns gesagt, dass sie Krebs hat. Als sie deshalb das erste Mal im Krankenhaus war. Ich weiß noch, dass ich Angst bekommen und geweint habe. Dass etwas nicht in Ordnung ist, habe ich aber schon vorher gemerkt, weil meine Mutter eines Morgens große Schmerzen hatte und wir an dem Tag zu verschiedenen Ärzten gefahren sind. Was mich beunruhigt hat, war, dass meine Mutter plötzlich so ernst war und dass zuerst keiner uns irgendetwas erklärt hat. An den Tag und an die Beunruhigung erinnere ich mich noch sehr genau.

Ich weiß nicht mehr, wer mit mir über die Situation öfters gesprochen hat, aber ich nehme an, meine Mutter und ihr Freund. Meine Mutter war immer sehr offen zu meiner Schwester und mir. Sie hat versucht, ehrlich zu sein, ohne uns zu viel zuzumuten.

Mit wem ich alles gesprochen habe, als ich noch klein war, weiß ich nicht mehr. Aber ich erinnere mich noch an einige Gespräche mit Freundinnen meiner Mutter, die mir sehr nahe standen und natürlich an die Gespräche mit meiner Mutter.

Als ich älter war, so 11 Jahre, hatte ich einen „Freund“, mit dem ich sehr gut reden konnte. Er hat mir auch nach den Tod meiner Mutter sehr geholfen. Mit Freundinnen habe ich vor dem Tod meiner Mutter eigentlich gar nicht darüber gesprochen. In der Grundschule habe ich mich mit Freundinnen oft gestritten und mich mit den meisten Leuten aus meiner Klasse nicht so gut verstanden. Ich denke mal, dass es zum großen Teil an mir lag, weil ich manchmal sehr seltsam verhalten habe. Ob das mit der Krankheit meiner Mutter zusammenhing, kann ich nicht genau sagen. Jedenfalls waren die vier Jahre auf der Grundschule die schwierigsten in meinem Leben, weil ich zuhause und in der Schule Schwierigkeiten hatte.

Auf dem Gymnasium habe ich dann total gute Freundinnen gefunden, mit denen ich heute noch befreundet bin. Allerdings habe ich mich vor dem Tod meiner Mutter sehr verschlossen. Erst nach dem Tod von ihr habe ich mit Freundinnen darüber reden können und mich mit ihnen „richtig“ angefreundet. Vor allem zwei Freundinnen waren immer für mich da, haben mir zugehört und haben mir durch diese Gespräche sehr geholfen.

Ich denke, unser Familienleben hat sich durch die Krankheit schon sehr verändert. Meine Mutter stand unter großer Anspannung und wir haben häufig gestritten. Mich hat es sehr belastet, wenn es ihr schlecht ging und deutliche Anzeichen der Krankheit da waren, z.B. als sie einmal so schwach war, dass sie nicht mehr laufen konnte und in einem Rollstuhl mit auf den Spielplatz gekommen ist. Aber es gab auch bewusste Gespräche und Unternehmungen, z.B. Urlaube, Kino, Essen gehen. Sie hat immer versucht, schöne Dinge mit uns zu unternehmen, auch damit wir gute Erinnerungen haben, falls sie sterben sollte.

Wir haben jedes zweite Wochenende bei meinem Vater und seiner neuen Frau, mit der wir uns total gut verstehen, verbracht und auch da haben wir viel unternommen. Ich glaube, es hat meiner Schwester und mir gut getan, mal ein paar Tage woanders zu sein. An diesen Wochenenden drehten sich die Gespräche um ganz andere Dinge, wir mussten keine Rücksicht auf „eine Kranke“ nehmen und waren ausgelassener. Wir erlebten zwei Tage „Normalität“. Trotzdem dachte ich auch an den Wochenenden immer an meine Mutter, habe überlegt, wie es ihr wohl geht. Ich konnte nie ganz loslassen und die Krankheit hat unser ganzes Leben bestimmt. Auch andere Verwandte, z.B. unsere Großeltern waren immer für uns da.

Dadurch, dass meine Eltern nicht mehr verheiratet waren, hatte mein Vater etwas mehr Abstand zu der Situation und war eher indirekt betroffen. Dadurch konnte er mehr auf meine Schwester und mich eingehen und uns trösten.

Es war immer klar, dass wir zu meinem Vater und seiner Frau ziehen würden, wenn meine Mutter sterben sollte. Darüber haben wir gesprochen und das zu wissen war beruhigend. Ich möchte nicht wissen, wie ich mich gefühlt hätte, wenn ich nicht gewusst hätte, was nach dem Tod meiner Mutter mit mir passieren würde. Zumindest diese Ängste mussten wir nicht haben.

Als es meiner Mutter immer schlechter ging, haben wir angefangen, eine Wohnung bei uns in der Nähe und damit in der Nähe unserer Freunde und Schule zu suchen, die auch noch für mich und meine Schwester groß genug ist. Ich glaube, ich habe die Wohnungssuche nicht so direkt mit dem schlechten Gesundheitszustand meiner Mutter in Verbindung gebracht, sondern mich eher darauf gefreut, beide Zuhause bald in der Nähe zu haben. Durch Zufall habe ich eine Anzeige gesehen, in der ein Nachmieter gesucht wurde und Mitte November 1997 sind wir eingezogen. Zwei Tage später, drei Wochen vor ihrem Tod, ist meine Mutter in ein spezielles Krebskrankenhaus gekommen. Meine Schwester und ich sind dann sofort mit in die neue Wohnung gezogen.

Zuerst war das Zusammenleben sehr schwierig, aber mittlerweile klappt alles sehr gut und wir leben wie andere Familien auch.

Meine Schwester und mir wurde gesagt, der Krankenhausaufenthalt sei nur vorübergehend. Aber es ging meiner Mutter dann sehr schnell schlechter. Deshalb wurde es nach und nach immer klarer, dass sie sterben würde. Ich habe bewusst Abschied genommen, ihr auch als ich mal mit ihr alleine war in einem Gespräch richtig Auf Wiedersehen gesagt, aber als sie dann gestorben ist, war es trotzdem ziemlich überraschend. Es war am Nikolausmorgen.

Wieder empfinde ich es in diesem Fall als positiv, dass meine Eltern getrennt waren. Dadurch war mein Vater nicht so traurig wie wir, obwohl er und seine Frau auch geweint haben, als wir die Nachricht bekommen haben. Trotzdem kann man sagen, dass die beiden mehr Abstand dazu hatten und uns dadurch ganz anders trösteten und für uns da sein konnten. Ich bin sehr froh, dass sie uns mit unserer Trauer nicht allein gelassen haben.

Was mir geholfen hat, war auf jeden Fall, dass ich immer darüber sprechen konnte, wenn ich wollte. Außerdem hatten wir schon zwei Jahre vor dem Tod meiner Mutter Familientherapie gemacht, was uns allen sehr geholfen hat. Vor allem meine Schwester und ich hatten Einzel- und gemeinsame Stunden, aber auch meine Eltern und ihre neuen Partner kamen zu Gesprächen. Dadurch haben wir auf eine ganz neue Art innerhalb der Familie kommuniziert und gelernt, mit unserer Trauer und unseren Problemen umzugehen.

Mittlerweile kann ich an meine Mutter denken, ohne direkt total traurig zu werden. Trotzdem gibt es immer noch viele Tage, an denen ich sehr traurig bin und weine. Ich bin sehr froh, dass ich so viele Erinnerungen habe, total viele Fotos, Schmuck von ihr. Vor einiger Zeit habe ich auch begonnen, in Gedanken mit ihr zu sprechen und ihr zu erzählen, was so in meinem Leben passiert. Wir reden auch innerhalb der Familie viel über meine Mutter, z.B. wenn mein Vater von früher erzählt. Auch mit meiner Stiefmutter habe ich immer viel darüber gesprochen. Ich bin sehr froh, dass der Tod meiner Mutter nicht zum Tabu-Thema erklärt wurde.

Manchmal bin ich erstaunt, wie viele Menschen man trifft, und auch wo, die Angehörige verloren haben. Als ich jetzt gerade in Frankreich war, habe ich ein Mädchen kennen gelernt, deren Oma gerade gestorben war (nicht an Krebs) und wir haben sehr viel über Tod und Sterben gesprochen, obwohl ich sie erst kurz kannte. 2

Manchmal, wenn ich zu „unpassenden“ Zeiten z.B. auf Partys traurig werde, denke ich immer, alle sind genervt davon! Aber ich habe jetzt die Erfahrung gemacht, dass fast alle sehr verständnisvoll sind, wenn man sagt, was los ist.

Die Krankheit meiner Mutter hat meine Kindheit sehr beeinflusst und dadurch habe auch ich mich selbst verändert. Es waren sehr schwere Jahre und es ist immer noch nicht einfach, mit dem Erlebten umzugehen und es wird auch mein ganzes weiteres Leben beeinflussen. Ich glaube, der Verlust unserer Mutter hat auch meine Schwester und mich sehr zusammengeschweißt. Wir haben ein sehr gutes und enges Verhältnis. Das Positive ist, dass ich gelernt habe, über Probleme zu reden. Ich bin meiner Mutter und allen anderen dankbar, dass sie uns geholfen haben, so gut mit der Situation umzugehen, so dass ich heute wieder ein „ganz normales“ Leben führen kann und auch fröhlich sein kann.

Verschiedene Faktoren und helfende Systeme haben dieser Familie geholfen, die schwierige Zeit so zu durchleben, dass heute alle Beteiligten mit Achtung und Dankbarkeit an die verstorbene Mutter denken können und sagen, es geht uns gut.

- das soziale Netz war vorhanden, so dass die Kinder sowohl Partner für Gespräche fanden als auch die Möglichkeit, sich zeitweise dem Klima der Krankheit zu entziehen und Erholungspausen einlegen konnten.
- Dem Alter und Entwicklungsstand der Kinder entsprechend wurde Aufklärung betrieben. Sie wurden mit Begrifflichkeiten und Perspektiven überfordert noch fand Geheimhaltung statt.
- Die Familie hat sich therapeutische Hilfe gesucht, in die alle Beteiligten der Ursprungsfamilie als auch die neuen Lebenspartner der Eltern einbezogen wurden.
- Es fand eine aktive Vorbereitung für die Zeit nach dem Tod der Mutter statt. Die Kinder mussten sich nicht mit Zukunftsängsten und Unsicherheiten belasten.
- Es gab Raum für die Bearbeitung der anderen Familienthemen. Eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Trennung der Eltern“ und den damit verbundenen Gefühlen wurde nicht unterdrückt oder vermieden.
- Mutter und Tochter konnten Abschied gestalten, bewusst und offen miteinander umgehen, „schöne Erinnerungen sammeln“. Und Auseinandersetzungen und Alltagsstreitereien waren möglich.
- In der neuen Familienkonstellation werden Erinnerungen und Symbole geachtet, es gibt Orte und Zeiten, durch die das Andenken gewahrt bleibt.

## Literatur:

Brockert / Schreiber: Heilende Märchen für Kinder und Eltern, Südwest Verlag

Davids / Münzer: Eines Morgens war alles ganz anders, Lambertus Verlag

Hermann, Inger: Du wirst immer bei mir sein, Patmos

Klosinski, Gunther: Wenn Kinder Hand an sich legen, becksche reihe

Klußmann, Rudolf: Psychosomatische Medizin, Berlin 2002

Kroen, William: Da sein, wenn Kinder trauern, Herder

Kübler-Ross, Elisabeth: Interviews mit Sterbenden , Stuttgart

Kübler-Ross, Elisabeth: Kinder und Tod, Knauer

Löffel / Manske: Ein Dino zeigt Gefühle, Donna Vita

Oyen / Kaldhol: Abschied von Rune, Ellermann

Träbert: Als der Mond vor die Sonne trat, Mathieu Verlag

Von Keyserlingk, Linde: Da war es auf einmal so still, Geschichten für die Kinderseele, Herder