

# „WENN DU STIRBST, HAST DU MICH DANN NOCH LIEB?“

## Familienorientierte Begleitung mit Angehörigen von Sterbenskranken und Trauernden

**Angehörige befinden sich oft in einer Doppelrolle, sie sind von starken Gefühlen oder Erschöpfung selbst betroffen und kümmern und sorgen sich gleichzeitig um den Erkrankten oder die Erkrankte/den erkrankten Menschen. Die Erschöpfung kann selbst zu krankheitswertigen Störungen bei den Angehörigen führen, was in der Folge zu erschwerten Trauerprozessen führen kann. „Jeder Tod ist Ausdruck einer einzigartigen Erfahrung der gesamten Familie und jedes einzelnen Beteiligten. Jeder hat seinen eigenen privaten Tod. Ein Kern menschlicher Existenz besteht darin, dass wir nicht in der Lage sind, dem anderen seinen Tod abzunehmen.“** (Baider 2006)

Für Angehörige von Schwerkranken und Trauernden ist eine Unterstützung, die die ganze Familie und ggf. auch den Freundeskreis – also den Kontext – mit im Blick hat, besonders hilfreich. Das gilt im besonderen Maße für Kinder und Jugendliche. Neben psychischen und sozialen können auch lebenslang anhaltende körperliche Beschwerden oder Krankheiten die Folge von Verlusten naher Angehöriger sein. Etwa 4% aller Kinder in der

westlichen Welt verlieren einen oder beide Eltern vor ihrem 18. Lebensjahr. Auch bei erwachsenen und betagten Menschen kann ein Verlust, der lange zurück in Kindheit oder Jugend lag, Auswirkungen haben. Die am häufigsten dokumentierte Folge von schweren Verlusten ist Depression. Aus der Psychotraumatologie ist bekannt, dass nicht nur das Ereignis an sich bestimmend für die nachfolgenden Belastungen oder Störungen ist, sondern insbesondere das, was danach geschieht. Vorbeugende Angebote wie Beratungen und Begleitungen sollen Betroffene vor krankmachenden Folgen des Verlustes schützen.

### KINDLICHES KRANKHEITSVERTÄNDNIS

Dumbledore:

„So tief geliebt zu sein, selbst wenn der Mensch, der uns geliebt hat, nicht mehr da ist, wird uns immer ein wenig beschützen.“ (Rowling 1998, S. 38)

Die Frage im Titel dieses Beitrags stellte ein 5-jähriges Kind seiner krebskranken Mutter. Sie war bereits von ihrer Erkrankung genesen und hatte gute Chancen, dass die

Erkrankung nicht wieder auftreten würde. Umso erschreckter war sie, dass ihr Kind sich mit ihrem Tod beschäftigte. Sie fürchtete, dass ihr kleines Kind durch das Erleben der mütterlichen Krankheit geschädigt sei. Das unbekümmerte Vertrauen von Kleinkindern in die Welt um sie herum, ihre Neugier und ihren Wissensdurst wollen wir Erwachsenen nicht stören oder bremsen. Aber wie begegnet man Fragen nach schwerer Krankheit oder gar nach Sterben oder Tod, die Kinder in eben diesem Vertrauen ihren Erwachsenen stellen?

Für das Kindergartenkind bedeutet Kranksein im Allgemeinen: im Bett liegen, vielleicht Schmerzen und Fieber, dann vielleicht ein Besuch bei der Ärztin und bald darauf Besserung. Im Falle einer Krebserkrankung ist die Krankheit unsichtbar und kommt scheinbar aus heiterem Himmel. Was dann sichtbar wird, sind die Behandlungsfolgen wie Übelkeit, Haarausfall oder Narben. Aus kindlicher Perspektive könnte es daher so aussehen, als würde die an Brustkrebs erkrankte Mutter erst im Krankenhaus „krank gemacht“, weil die zur Heilung führende Behandlung so schwere Nebenwirkungen hat. Kinder spüren, dass sich ihre Eltern mit der Krankheit beschäftigen und suchen nach Worten und Erklärungen. Ihre Fragen können die Eltern und andere Erwachsene ängstigen und sie fragen sich, was sie darauf antworten sollen.

### ELTERLICHE ÄNGSTE

Fragen nach Sterben und Tod sind besonders beunruhigend. Häufig verstummen Erwachsene aus Angst, diesen Kinderfragen nicht angemessen begegnen zu können, oder fragen professionelle Helfer um Rat. Dass Menschen sterben, weiß das Kind nicht von Anfang an. Die Entwicklung des Todesbegriffs ist ein jahrelanger Lernprozess. Für Eltern, Erzieher und andere ist es hilfreich, über diese Entwicklung Bescheid zu wissen, weil sie sich dann freier fühlen können, mit Kindern über Sterben und Tod zu sprechen. Trennung und Verlust in der Kindheit werden in unserer Gesellschaft inzwischen zwar als belastende Lebensereignisse gewertet; aber die tiefe emotionale Bedeutung, die einen Menschen lebenslang prägen kann, wird oft nicht gefühlt – mit anderen Worten: nicht emotional anerkannt. (Lang-Langer, 2009) Das Wissen um kindliches Todesverständnis ist auch hilfreich beim Sprechen mit

Erwachsenen über ihre Verluste in ihrer Kindheit. Dabei kommt es nicht darauf an, dem Kind „alles“ zu erklären, sondern gerade so viel, dass es auch als kleines Kind von der familiären Wirklichkeit nicht ausgeschlossen wird. Der Ausschluss kann beunruhigender wirken, als das Wissen um die Krankheit.

### Beispiel:

Eine Mutter von drei Töchtern im Alter von 4, 6 und 8 Jahren erkrankt an Brustkrebs. Gemeinsam mit ihrem Mann erklärt sie den Kindern, dass sie ins Krankenhaus muss, sie sich aber nicht sorgen müssten, sie käme ja nach ein paar Tagen wieder nachhause. Am Morgen der Abfahrt ins Krankenhaus erklärt die Älteste beim Frühstück: „Ich habe einen Alpträum gehabt. Aus Versehen haben die Ärzte nicht den Knoten in der Brust, sondern das Herz herausoperiert und Mama ist gestorben.“ Die Eltern wenden sich sehr erschrocken mit der Frage an eine Psychotherapeutin, ob ihre Tochter traumatisiert sei. Im psychotherapeutischen Beratungsgespräch wurde deutlich, dass die Eltern den Kindern die Krankheit ganz gut erklärt hatten, aber die emotionale Bedeutung bewusst heruntergespielt hatten, um die Kinder nicht zu beunruhigen. In dem Gespräch konnten sie beruhigt werden, dass das Familienklima derart offen sei, dass ihre Tochter so unbefangenen ihren Alpträum erzählen konnte. Außerdem wurde beiden Eltern deutlich, dass ihre Kinder die Gefühle ihrer Eltern aufnehmen, auch dann, wenn sie nicht ausgesprochen werden.

### SPRECHEN MIT KINDERN

Jüngere Kinder sind noch nicht ausreichend in der Lage, zwischen innen und außen, sich und anderen zu unterscheiden. Sie können noch nicht sicher zwischen eigenen und den Gefühlen anderer unterscheiden. Erst wenn Kinder verstehen, dass andere Menschen eigene und möglicherweise andere Gefühle haben, können sie Rücksicht nehmen und trösten. Sie benötigen dazu Erwachsene, die ihnen als Vorbild dienen, wie Gefühle ausgedrückt und benannt werden. Für erkrankte Eltern und andere Familienangehörige oder Freunde ist es wichtig, dass sie selbst die Erfahrung machen, dass sich Ärzte und Pflegepersonal in ihre Lage versetzen und dies sprachlich und emotional ausdrücken. Dann kann es auch ihnen gelingen, mit ihren Kindern einfühlsam und entwicklungsgerecht zu sprechen.

# „WENN DU STIRBST, HAST DU MICH DANN NOCH LIEB?“

## JUGENDLICHE

Gespräche mit Jugendlichen in existenziellen Grenzsituationen, verlangen ein besonderes Feingefühl, denn Jugendliche befinden sich per se in einer Krise des Übergangs von der unwiederbringlich vergangenen Kindheit zum noch ungewissen Erwachsenenalter. Dieser Übergang ist auch von Trauerreaktionen begleitet, die häufig nicht als solche benannt werden, aber in starken emotionalen Reaktionen erkennbar sein können. Erleben Jugendliche plötzlich oder nach einer Erkrankung den Verlust eines Elternteils oder Geschwisters während dieser Krise des Übergangs ins Erwachsenenalter, so stehen sie vor einer weiteren sehr schwierigen Anpassungsaufgabe. Das Todeskonzept von Jugendlichen unterscheidet sich kaum von dem Erwachsener, sie durchlaufen ähnliche Trauerprozesse. Dennoch reagieren Jugendliche anders als Erwachsene. Sie zeigen ihre Trauerreaktionen weniger offen, wohl aus der Befürchtung durch den Verlust eines Elternteils in eine Außenseiterrolle in ihrer Gleichaltrigengruppe zu geraten. Die Trauer von Jugendlichen wird daher von Außenstehenden häufig unterschätzt und die Betroffenen erhalten weniger Unterstützung.

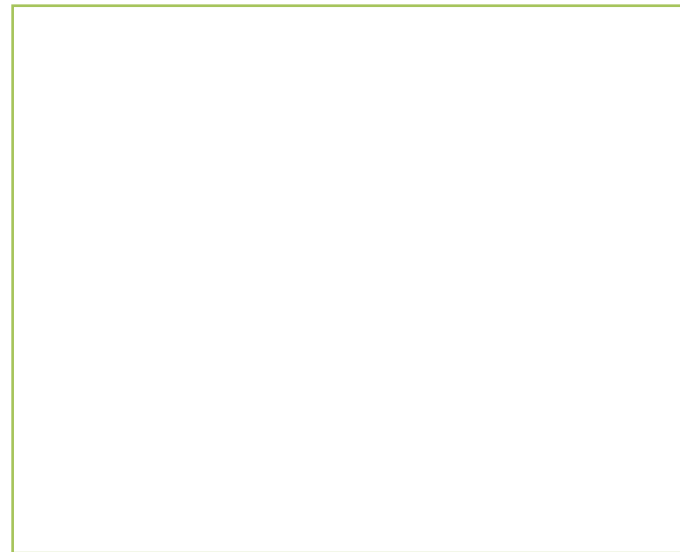
(ausführlich bei Haagen und Möller 2013)

## ELTERN, DIE EIN KIND VERLIEREN

„... MAN WIRD JA DOCH NUR ALT,  
UM ZU VERLIEREN ...“

Clara Schumann

Der Verlust eines Kindes, sei es noch im Kindesalter oder schon erwachsen, bedeutet für Eltern den Zusammenbruch einer Welt. Der Verlust eines Kindes wird seit jeher als das schlimmste Unglück empfunden, das Eltern widerfahren kann. Groben (2001) vermutet in seiner Anthologie „Requiem für ein Kind“, in der authentische Einzelschicksale berühmter Eltern dargestellt werden, dass es sich bei dieser Einschätzung um eine anthropologische Konstante handelt. Hoffnungen und Träume für die Zukunft werden zerstört, der Sinn des Lebens scheint plötzlich verloren gegangen. Viele Eltern erleben den Tod eines Kindes so, als sei ein Teil von ihnen gestorben, was sie einem



niemals endenden Schmerz aussetzt. Der natürliche Lebenszyklus ist umgekehrt, Zukunftsentwürfe werden zerstört, was es schwer macht, den Verlust zu akzeptieren und wieder eine Perspektive zu entwickeln. „Wer soll denn jetzt unseren Dachboden ausräumen?“ fragt eine ältere Frau nachdem plötzlichen Herztod ihres einzigen 40jährigen Sohnes. Viele Eltern sind orientierungslos und bezweifeln, dass ihr Leben jemals wieder einen Sinn bekommt.

Der Verlust eines Kindes führt die verwaisten Eltern nicht selten auch noch viele Jahre nach dem Verlust in Beratungen, Selbsthilfegruppen und Psychotherapien. So fragte eine 75jährige, deren Tochter vor 30 Jahren gestorben war und die an Dauerkopfschmerzen litt, im psychotherapeutischen Erstgespräch: „Darf es mir gut gehen, wenn es mir gut geht?“ In den psychotherapeutischen Gesprächen, die etwa ein Jahr dauerten, ging es unter anderem um die damaligen Reaktionen des Personals im Gesundheitswesen und ihrer engsten Angehörigen wie ihren Mann und die ältere Schwester der Verstorbenen, die der Frau buchstäblich Kopfschmerzen bereiteten. Trotz des Besuchs einer Trauergruppe damals, war es nicht gelungen, innerhalb der Familie offen über die verschiedenen Gefühle zu sprechen. Durch die familienzentrierten psychotherapeutischen Gespräche gelang es schließlich und die Kopfschmerzen traten nur noch in für die Patienten erklärbaren Situationen auf, z. B. wenn sie sich überanstrengte und emotional überforderte.

Die Geschwister des verstorbenen Kindes verlieren nicht nur ihr Geschwister, sondern häufig auch die emotionale Zuwendung ihrer Eltern. In Langzeitstudien wurde gezeigt, dass auch noch viele Jahre nach dem Tod des Kindes Eltern mit ihm innerlich stark beschäftigt sind. Kann die Trauer nicht zugelassen werden, kann es zu Isolation, Vereinsamung oder Depressionen kommen. Manche Eltern flüchten sich in Arbeit oder konsumieren Medikamente, Alkohol oder Drogen. Tragische Todesumstände oder Unterschiede im Trauerverhalten bei Mutter und Vater können zu Konflikten in der Partnerschaft führen. (vergl. Haagen & Möller)

## KRANKHEIT UND VERLUST DER PARTNERIN/DES PARTNERS

Eine chronische Erkrankung des Lebenspartners kann eine schwerwiegende Belastung bedeuten. Man spricht auch von den Partnern als Patienten 2. Ordnung. Und so stellt auch der Verlust eines Lebenspartners ein kritisches Lebensereignis dar, das das Risiko, eine psychische oder körperliche Störung zu entwickeln, deutlich erhöht. Die Vorerfahrungen der Verwitweten mit Verlusten in ihrem Leben stellen einen wichtigen Einflussfaktor auf das Erleben der Trauer dar. Eltern minderjähriger Kinder erleben den Verlust des Partners häufig als existenzielle Belastung. Allein zu beeltern kann als Überforderung sehr schmerzhaft erlebt werden.

## REFLEKTIERENDE GESPRÄCHSFÜHRUNG DER HELFENDEN

Da wir nie sämtliche Perspektiven auf eine Situation einnehmen können, ist es hilfreich, wenn auch helfende Personen nicht aus einer vermeintlich objektiven Perspektive sprechen. Es gilt vielmehr immer wieder den Perspektivwechsel einzunehmen (z. B. wenn ich an Stelle des Kindes, der Mutter, der Tante usw. wäre, wie würde es mir gehen?). So kann dem Druck, »alles« wissen zu müssen, um »alles« richtig zu machen, begegnet werden. In schweren Lebenskrisen und existentieller Not kann dieser Druck besonders stark werden und Angst auslösen. Die Fähigkeit zur reflektierenden Gesprächsführung meint, das aufrichtige Bemühen, den eigenen inneren (auch schmerzenden) Zustand zu erkunden sowie das Bemühen, nicht von sich

selbst auf den anderen zu schließen, sondern dem anderen mit möglichst wenigen Vorannahmen zu begegnen. Löst beispielsweise eine Krebserkrankung einer jungen Mutter oder eines jungen Vaters starke eigene Ängste vor einer Erkrankung aus, könnte zunächst ein reflektierendes Gespräch über Ängste und den verschiedenen Umgang mit ihnen mit einer Kollegin oder einem Kollegen hilfreich sein. Auch das eigene Eingestehen, sich etwas nicht vorstellen zu können, aber dennoch danach zu fragen, wie etwas ist, was passiert ist usw. und weniger danach, wie die Betroffenen es selbst bewerten, erfordert Mut. Es ist manchmal leichter zu fragen: „Wie geht es dir damit?“ als „Was genau hast du erlebt?“. Letztere Frage, die ein Erzählen der Betroffenen anregt, wirkt meist hilfreicher, allerdings nur, wenn die Zuhörerinnen das Erzählte aushalten und ertragen kann. Dazu sind Informationen und Fortbildungen sowie Supervisionen, die Reflektion eigener Gefühle anregen, hilfreich und notwendig.

(Vgl. Haagen 2019 in Beltz)

## ● DR. MED. MIRIAM HAAGEN

### LITERATURLISTE:

Haagen, M. (2017) Mit dem Tod leben, Kinder achtsam in ihrer Trauer begleiten – Ein Ratgeber für verwitwete Eltern. Kohlhammer: Stuttgart

Haagen, M., Möller, B. (2013) Sterben und Tod im Familienleben – Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenden. Göttingen: Hogrefe

Haagen, M., Möller, B. (2011) Kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder bei Kindern krebskranker Eltern. In: Heinemann, C. und Reinert, E. (Hg) Kinder krebskranker Eltern, Kohlhammer: Stuttgart

Cooper A, Redfern S. (2015) Reflective Parenting: A Guide to Understanding What's Going on in Your Child's Mind. Routledge: London

Groben, J (2001) Requiem für ein Kind – Trauer und Trost berühmter Eltern. Dittrich Verlag, Köln

Rubin, 1993; Rubin & Malkinson, 2001), Haagen in Beltz



Dr. med. Miriam Haagen,  
ärztliche Psychotherapeutin,  
Paar- und Familientherapeutin,  
Dozentin und Supervisorin.