



Tod und Sterben in der Vorstellung von Kindern und Jugendlichen

In enger Zusammenarbeit mit dem Kriseninterventionsdienst des DRK Wangen im Allgäu bietet unsere Abteilung in ehrenamtlichem Engagement kinder- und jugendpsychiatrische Krisenintervention für Kinder und Jugendliche und ihre Familien zeitnah und noch am Ort des Geschehens an. Aus den bisherigen Erfahrungen wurden Handreichungen für die Erstbearbeitung des Erlebens vom Tod naher Verwandter mit Kindern für Ersthelfer entwickelt, die nachfolgend vorgestellt werden.

Einleitung

Neben der somatischen Versorgung durch die Rettungskräfte nimmt auch die Einsicht in die Notwendigkeit und (präventive) Nützlichkeit psychischer Begleitung nicht nur der Unfallopfer, sondern auch ihrer Angehörigen, in den letzten Jahren einen immer breiteren Raum in den Fachkreisen des Rettungswesens ein (2). Eigene Kriseninterventions-Teams zur Hilfe in der Bewältigung traumatischer Erlebnisse bilden sich an immer mehr Standorten und die Erfahrungen damit sind überaus positiv (10, 11, 12).



Abb. 1: Über das „Kind als Unfallopfer“ wurde viel berichtet, wie aber verarbeiten Kinder Tod und Sterben? (Foto: Arnold)

Im Landkreis Ravensburg arbeitet das Kriseninterventions-Team des DRK (Ortsverein Wangen i. Allgäu) eng mit der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Chefarzt Dr. D. Felbel) des Zentrums für Psychiatrie „Die Weissenau“ zusammen. Es finden Einsatznachbesprechungen, Fallsupervisionen und Einzelberatungen, Schulungsveranstaltungen sowie auch gemeinsame Einsätze in Notfällen statt. Am Beispiel eines realen Kriseninterventions-Einsatzes wurden die folgenden Handreichungen für Rettungskräfte im Umgang mit Kindern und Jugendlichen bei Verlustserfahrungen erarbeitet (3, 5, 7). Vorangestellt wurde ein kurzer Abriss über die Möglichkeiten von Kindern und Jugendlichen, Tod und Sterben innerlich zu verarbeiten (1, 4, 8, 9).

Annäherung an das Thema

Die Literatur und die Philosophien über Tod und Leben und das, was folgt, sind so zahlreich und so alt wie die Menschheit selbst. Lange Zeit wurde gedacht, dass gerade das Bewusstsein des eigenen Todes den Menschen von den Tieren und der übrigen Schöpfung unterscheidet. Heute ist auch dieser Standpunkt umstritten und die Meinungen dazu reichen von: „Der Mensch ist einzig in seiner Möglichkeit der Todeserkenntnis“, bis hin zu „Der Mensch kann das Wesen des (eigenen) Todes prinzipiell nicht erfassen“. Ein Gedicht von Kurt Marti (Kasten) mag Annäherung sein an das Thema: Wie verarbeiten Kinder und Jugendliche Tod und Sterben?

Für die Autoren:
Dr. med.
Markus Löble
Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Zentrum für Psychiatrie „Die Weissenau“, Abtlg. Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters (Chefarzt Dr. D. Felbel), Weingartshoferstr. 2, D-88214 Ravensburg

Co-Autoren:
W. Metzger
U. Hohloch
A. Naumann
D. Felbel

dem herrn unserem gott ...

*dem herrn unserem gott
hat es ganz und garnicht gefallen
daß gustav e. lips
durch einen verkehrsunfall starb*

*erstens war er zu jung
zweitens seiner frau ein zärtlicher mann
drittens seinen kindern ein lustiger vater
viertens den freunden ein guter freund
fünfte erfüllt von vielen ideen*

*was soll jetzt ohne ihn werden?
was ist seine frau ohne ihn?
wer spielt mit seinen kindern?
wer ersetzt einen freund?
wer hat die neuen ideen?*

*dem herrn unserem gott
hat es ganz und garnicht gefallen
daß einige von euch dachten
es habe ihm solches gefallen*

*im namen dessen der tote erweckte
im namen des toten der auferstand
wir protestieren gegen den tod von gustav e. lips*

k. marti

Todesbegriffe von Kindern und Jugendlichen

Säuglinge → Säuglinge reagieren deutlich auf Trennung und zeigen Verhalten, das als Trennungsangst interpretierbar ist. Die vorherrschenden Reaktionsformen sind Unbehagen, Schreien, Weinen. Das Phänomen der Trennung ist hier zur Beschreibung herangezogen worden, als ein symbolisch dem Weggehen beim Tode verwandtes Erlebnis. Je jünger ein Kind ist, desto schwieriger ist es, auswertbare Mitteilungen über sein Todesverständnis zu gewinnen.



Abb. 2: Säuglinge: Unbehagen, Schreien und Weinen bei Trennung

Im Grunde können wir keine verlässlichen Aussagen von der Bedeutung des Lebens, von der Zeit oder vom Tod für ein Kind dieses Alters erhalten. Wenn eine Person, an die der Säugling gewöhnt ist, seinen Gesichtskreis verlässt, sind alle Trennungserlebnisse, von der kurzen Abwesenheit bis zum dauerhaften Verlust, ununterscheidbar in der Situation enthalten.

Kinder unter fünf Jahren → Für Kinder unter fünf Jahren ist der Tod noch reversibel. Obwohl ein Totsein gedacht zu werden scheint, kann es ein Weiterleben unter neuen Bedingungen sein. Kinder reagieren deshalb in diesem Alter neugierig. Aversiv und ängstlich reagieren sie möglicherweise wegen der häufig mit dem Tod verwandten Konzeption von der Trennung, über die sie verfügen. Das Innen und Außen wird noch nicht eindeutig psychisch getrennt. Realität und eigene Wünsche sind noch stark und oft vermischt. Dreijährige vermögen den Tod als eine Art Schlaf zu betrachten.

Kinder sind schon in der Lage, Trauer über ein verstorbenes Tier im Hause zu empfinden

Hierfür sprechen bspw. Äußerungen von Kindern wie: „Die Toten schließen ihre Augen, weil ihnen sonst Sand hinein kommt.“ (vier Jahre altes Kind). „Er kann sich nicht bewegen, weil er in dem Sarg ist ..., er kann essen und trinken.“ (fünf Jahre altes Kind). „Bei Beerdigungen darf man nicht singen, nur sprechen und sonst nicht laut sein, weil sonst der Tote nicht in Frieden schlafen kann.“ (fünf Jahre altes Kind). *In diesem Alter haben Kinder noch keinen präzisen oder definierten Zeitbegriff.* Unter „für immer“ oder „endgültig“ können sie sich noch nichts vorstellen. Die Vorstellung von einer *Endlichkeit* oder auch einer *Endgültigkeit* oder gar *Unausweichlichkeit* setzt einen Zeitbegriff voraus. Die genannten, noch vorläufigen, unfertigen Entwicklungsschritte führen zu einer *nur scheinbaren* emotionalen Gleichgültigkeit der Kinder, wenn sie z.B. sagen: „Ich komme dann auch zu deiner Beerdigung.“ 3- bis 4-jährige Kinder sind andererseits schon gut in der Lage, Trauer über ein verstorbenes Tier im Hause zu empfinden und beginnen, auch die Trennung beim Verlust naher Personen als Fehlen zu empfinden.

Nicht förderlich erscheint es, sich als Erwachsener scheinbar „fröhlich“ oder „unbeschwert“ zu geben

Einen eigenen Tod dagegen reflektieren sie noch nicht. Sie können davon sprechen, was mit Toten geschieht, und sie wissen, dass es Menschen gibt, die uns verlassen; diese leben an einem anderen Ort (oft: im Himmel) auf andere Weise weiter. Die Kinder stellen sich oft vor, beerdigte Menschen könnten sich noch im Sarg bewegen, sie könnten noch wachsen (Geschwisterkinder!), sie atmeten und ernährten sich, vielleicht (sehr oft!) wüssten die Toten auch, was auf der Erde geschieht („Schaut uns vom Himmel herunter zu ...!“). Sehr oft kommt deshalb die Frage, auf welcher wundersamen Weise die Verstorbenen aus dem Grab in der Erde in den Himmel kommen ...

Im Übrigen reagieren die Kinder, wie auch die Älteren, auf die Reaktionsweisen der Erwachsenen um sie herum. Sie bekommen die Trauerreaktionen ihrer Bezugspersonen



Abb. 3: Kinder unter 5 Jahren können den eigenen Tod noch nicht reflektieren

sehr genau mit und reagieren darauf. Teils diese „tröstend“, teils sie auch „imitierend“. Nicht förderlich erscheint es deshalb, sich als Erwachsener scheinbar „fröhlich“ oder „unbeschwert“ zu geben.

Vorschulkinder (fünf bis sieben Jahre) → Die 5- bis 7-jährigen Kinder (immer mit einbezogen individuelle Entwicklungsunterschiede) haben bereits eine ausgeprägte, nicht selten personalisierte Vorstellung vom Tod: als Schmitter, Engel, Sensenmann oder Gerippe, oder auch, berühmtes Beispiel, als Erlkönig (Goethe). Teilweise suchen Kinder, v.a. nach Erfahrungen des Todes von Angehörigen, nach „dem Tod“: „Auf dem Quai Voltaire begegnete mir der Tod als ich fünf Jahre alt war. Er war eine große, alte, schwarz gekleidete Dame. Sie murmelte, als ich an der Hand meiner Mutter vorüberging: „Dieses Kind stecke ich mir in die Tasche.“ (J.P. Sartre in „Les mots“)

Grundschul Kinder (ca. acht bis zwölf Jahre) → In diesem Alter verfügen die meisten Kinder bereits über so etwas wie „moralische Selbstständigkeit.“ Sehr häufig wird im Tod die Strafe für das Schlechte, das getan wurde, gesehen. Und zwar, dies ist sehr wichtig zu wissen, das Schlechte, das der oder die Tote evtl. getan haben mag, *und das Schlechte, das die trauernden Angehörigen, darunter auch das Kind selbst (!), getan haben mögen.* Dies hat Auswirkungen auf das Vorgehen in der Krisenintervention (s.u.).

Einen großen Unterschied macht es, wenn Kinder selbst lebensbedrohlich erkrankt sind:

Ein Neunjähriger: „Der Tod ist sehr gefährlich. Man weiß nie, in welchem Augenblick er kommt und einen schon mit sich nimmt.“ Ein 7-jähriges tumorkrankes Mädchen: „Ich habe so das Gefühl, als ob ich eine Spinne in meinem Rücken habe. Die sitzt da und isst meine Schwellung auf. ... Bald wird sie ihren Fuß in mein Herz setzen und dann kann ich nicht mehr leben, dann werde ich zu den anderen Kindern gehen.“ (6).

Jugendliche (ab ca. 12 Jahren) → Bei Jugendlichen wird der Begriff des Lebens Pflanzen, Tieren und Menschen zugeordnet. Jugendliche können zwischen Formen des Lebendigen unterscheiden, zwischen eigenem Ich und der übrigen Realität. Jugendliche können die Endgültigkeit und die weitreichende, unausweichliche emotionale Bedeutung des Todes erkennen. Alle wesentlichen Denkmuster, die auch die Erwachsenen haben, sind ihnen in der Regel zugänglich. Jugendliche können sowohl in rauh formulierter Abwehr ihr eigenes Unbehagen am Tod formulieren als auch, eine ihnen häufig zugeschriebene Sichtweise, sich eher ein skeptisch-sachliches Bild von einem zu konstanterenden Lebensende machen.

Jugendliche können die Endgültigkeit und die unausweichliche emotionale Bedeutung des Todes erkennen



Abb. 4: Jugendliche können sich bereits ein Bild von der Endgültigkeit des Todes machen

Gedanken an den eigenen Tod können in sehnsüchtiger Assoziation mit dem selbstgewählten Suizid als Bestrafungsphantasie, z.B. gegenüber den Eltern, ausgekostet werden (z.B.: Tom Sawyer). Oder auch der häufig auftretende, von morbider Faszination geprägte Nachfolgewunsch und Totenkult bekannter (Jugend-)Idole wie bspw. im Falle Jim Morrisons oder Curt Cobains. All dieses Verhalten kann, muss jedoch nicht auch auf Unsterblichkeitsphantasien beruhend beschrieben werden. In jedem Fall ist auch bei Jugendlichen die Todesvorstellung geprägt von ihrer Auseinandersetzung mit den (Todes-)Konzepten der sie umgebenden Erwachsenenwelt. Diese Auseinandersetzung kann sich in der Position des Opponierenden („ich denke anders“) wie auch in der Position des Übernehmenden („das glaube ich auch“) zeigen.

Abb. 5: Die Todesvorstellung Jugendlicher ist geprägt von der Erwachsenenwelt



Praktische Ratschläge für die Krisenintervention

Als Beispiel mag eine Krisenintervention bei zwei 6 und 9 Jahre alten Jungen dienen. Sie mussten vom Ufer eines Sees aus erleben, wie ihr Großvater während einer sonntäglichen Breitensportveranstaltung ertrank. Die Kinder besuchten die Veranstaltung zusammen mit ihrer Mutter, der Tochter des Unfallopfers, deren Lebensgefährten und mit ihrer Großmutter, der Frau des Unfallopfers, sowie weiteren Familienangehörigen und Freunden der Familie. Die kinder- und jugendpsychiatrische Intervention fand statt am Ort des Geschehens, noch während die Such- und Bergungsaktionen des DRK und der Feuerwehren in vollem Gange waren. Nachdem der Unfall sonntags gegen 14.00 Uhr geschehen war, konnten die Kinder und ihre Mutter von 15.00 bis 19.00 Uhr begleitet werden. Auf dieses Beispiel wird in den Erläuterungen zu den 12 einzelnen Punkten Bezug genommen.

Praktische Ratschläge für die Krisenintervention

1. Das Kind dort abholen, wo es steht
2. Welches Todeskonzept besteht?
3. Achten auf die Schuldfrage!
4. Gelegenheit geben, selbst zu trösten
5. Bewegung ist Verarbeitung, ist schon Trauerarbeit
6. (Entwicklungs-)Unterschiede sind zu akzeptieren
7. Offenes und ehrliches Antworten
8. Aushalten- und Schweigen-Können
9. Eltern-Information
10. Eltern-Beratung
11. Verlässliches Angebot über Krisenintervention hinaus

Weitere Informationen erhalten Sie bei:

Ulrich Hohloch,
Kriseninterventionsdienst des
DRK-OV Wangen,
Liebigstr. 5, D-
88239 Wangen im
Allgäu

1. Zuerst abklären, ob gravierende Entwicklungsrückstände, Behinderungen oder sonstige Einschränkungen beim Kind vorhanden oder zu vermuten sind. Sich erkundigen, ob bereits vortraumatisiert, bspw. durch kürzlichen oder besonders tragischen Verlust (anderer) Bezugspersonen. Sich nach besonderen religiösen Bindungen der Familie erkundigen!

2. Welche Vorstellungen zum Tod, welche Begriffe von Endlichkeit, Endgültigkeit, Unausweichlichkeit bestehen? Dabei keinesfalls auf philosophischen Diskurs einlassen. Mit wenigen konkreten und offenen Fragen kann herausgefunden werden, welche Vorstellungen existieren. Darauf ist einzugehen und in dieser Vorstellungswelt ist zu bleiben. Im Beispielfall konnte sehr schnell der Unterschied zwischen den Vorstellungswelten der Brüder herausgefunden werden.

3. Sie kommt fast immer und sie maskiert die Frage der Kinder: „Bin ich schuld?“ – will heißen: „am Tod des Opas, daran, dass er am Schwimmen teilgenommen hat, daran, dass er uns (seinen Enkeln) noch (scheinbar) gewunken hat.“ Genauso die Frage (Zitat): „Warum hat die Feuerwehr (die dabei war, den Großvater zu bergen) ihm nicht vorher gesagt, dass das Wasser zu tief ist?“ Dahinter steht die Frage:

„Hätte ich es ihm sagen müssen? Ich weiß es ja eigentlich auch schon, (dass das Wasser tief und gefährlich ist)!“

Im Beispielfall wurden, in mehreren Variationen und indirekt auftauchend, mit dem älteren Jungen jeweils alle in Frage kommenden Hilfs- und Vorbeugungsmaßnahmen ausführlich erörtert. Das Ziel dabei ist, das Kind von Schuldphantasien möglichst früh, noch in ihrer Entstehung, zu entlasten und ihm gleichzeitig in seiner existenziellen Verunsicherung das Gefühl zu geben: Es wurde alles getan und es wird alles getan (für den Großvater). Im konkreten Fall hieß das: Beiden Kindern ausführlich alle Rettungsmaßnahmen erklären und sie, *real und symbolisch*, an den Rettungsaktionen teilnehmen lassen. Auch sie, die Kinder, haben dann später „alles getan, was getan werden konnte.“ Im Beispielfall wurde auch erörtert, dass es des Großvaters alleinige und reife Entscheidung war, am Schwimmen teilzunehmen.

4. Im Beispielfall wagten es die Kinder zunächst nicht, eintreffende Angehörige oder die Frau des Verunglückten (die Großmutter der Kinder) zu trösten. Nach Unterstützung und „Erlaubnis“ erhielten sie dazu Gelegenheit. Dies kam gut an und tut aller Erfahrung nach auch gut. Darüber hinaus muss noch betont werden, dass Kinder, gerade durch ihre direkte und unbefangene, noch sehr natürliche Art zu fragen und teilzunehmen, in ganz außerordentlichem Maße dazu in der Lage und fähig sind, andere Kinder und Erwachsene (!) zu trösten! Sie tragen oft dazu bei, die Erwachsenen auf wohlthuende Art zu restrukturieren und an „das Leben zu erinnern.“

5. Kinder und Jugendliche sind, von Ausnahmen abgesehen, auch bei der Trauerarbeit, wie auch bei anderen heftigen Emotionen, auf Bewegung angewiesen. Dies ist dann kein harmloses oder „verdrängendes“ Spiel, sondern aktive und notwendige Bewältigungsstrategie und Prävention weitergehender oder länger andauernder Störungen. Im Beispielfall diente das Umherlaufen und Rennen, auch mit dem Stiefvater, bei beiden Kindern nicht nur zur aktiven körperlichen Verarbeitung, sondern darüber hinaus auch dazu, sich ihrer selbst und der anderen zu vergewissern, zu „schauen, ob sie noch da sind.“

6. Im Beispielfall wurde mit den Eltern und auch dem älteren Kind (in seinem Fall angemessen dem brüderlichen Verhältnis) durchgegangen, dass verschiedene Bemerkungen und frühzeitigeres, nur scheinbar unbeschwertes Verhalten des Jüngeren keine Missachtung des Großvaters oder fehlende Trauer bedeutet!

7. Eigentlich selbstverständlich ist es, keine Sicherheit vorzuspiegeln („alles wird gut“), die nicht ehrlich ist, und keine Hoffnungen zu nähren, die nicht begründbar sind. Die eigene Betroffenheit ist dabei nicht zu kaschieren. Sie wird von Kindern in jedem Falle wahrgenommen, v.a. aber wird der Umgang des Erwachsenen mit der eigenen Betroffenheit wahrgenommen.

8. Auch dies ist notwendig, genauso wie bei der Begleitung Erwachsener, und fällt mitunter am schwersten. Nicht



der Versuchung erliegen, die Kinder „zuzutexten“, „abzulenken“ oder gar körperlich überwältigend, einengend „Halt gebend“ trösten zu wollen. *Kinder holen sich, was sie brauchen!* Im Beispielfall wurde immer die Hand geboten, nie mehr. Diese wurde abwechselnd ergriffen und wieder losgelassen; gerade, wie es gebraucht wurde und der (Gesprächs-) Situation entsprach. Halt geben können, dies als Hinweis für weitere Trauerarbeit mit Kindern, v.a. auch Rituale: Abschied nehmen mit Kerze, Feuerzeug, indianisch, nach allen Himmelsrichtungen verabschieden, gute Wünsche mitgeben ...



Abb. 6: Wichtig bei der Krisenintervention: „Bin ich schuld?“

9. Im Beispielfall wurde den Eltern ein grober Überblick über kindliche Vorstellungen gegeben und vor allem die Mutter entlastet von dem Gedanken: „Mein Gott, was kann ich in der nächsten Zeit alles falsch machen! Zusätzlich zu dem, was ich sowieso schon alles falsch gemacht habe!“ (Im Beispiel war bzgl. des jüngeren Kindes bereits durch Außenstehende dramatisierend auf schon lange vorbestehende Blinzel-Tics aufmerksam gemacht worden).

10. In vertretbarem Maße auch aktiv und konkret zu- oder abratend, da Entscheidungsfindung in Krisensituationen oft erschwert. Im Beispiel: Hilfe bei der Entscheidung, ob der leibliche Vater der Kinder informiert werden soll (ja) und auch aufgefordert werden konnte, zu kommen (ja). „Erlaubnis“, dass älterer Junge am nächsten Tag in die Schule durfte, wenn er will oder es sich zutraut, wobei er aber auch daheim bleiben durfte oder die Zusicherung erhielt, auch früher von der Schule heimkehren zu dürfen (absichern, dass jemand zu Hause ist).

11. Informationen und Adressen, niedrigschwelliges Angebot, Hinweis darauf, dass es normal ist, sich später nochmals zu besprechen, professionelle (kinder- und jugend-)psychiatrische/-psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen ...

12. Weiterversorgung sichern (Adressen für Anlaufstellen oder persönliche Adresse, „Erlaubnis geben“, zu essen, zu Bett zu gehen ... Besprechen, wer sich um was kümmert, auch die alltäglichen Dinge und die anfallenden organisatorischen Dinge ... Dies ist wichtig und gibt (den Kindern) Sicherheit. ■

Literatur beim Verfasser