

Trauer bei Kindern

Fortbildungstag
der
Jugendabteilung der Nicolaidis-Stiftung

Hans-W. Saloga
Ambacher Str. 9 ~ 81476 München
Tel: 089-74575694
saloga@kj-psychotherapie-saloga.de
www.kj-psychotherapie-saloga.de

Subjektive Krankheitstheorien: Hintergrund

Die Auseinandersetzung mit einer schweren Krankheit bedeutet für den Patienten auch, diese zu verstehen zu lernen.

Warum gerade ich?

Warum habe ich Krebs?

Habe ich etwas falsch gemacht?

Warum gerade jetzt?

Wo kommt die Erkrankung her?

Was soll jetzt bloß werden?

Familiäre Resilienz

- Die Fähigkeit einer Familie, eine gemeinsame familiäre Problemsicht und Problemdefinition zu entwickeln
- starke und tragfähige emotionale Bindungen innerhalb der Familie
- ein grundsätzlich optimistisches Selbstbild der Familie, welches ein von Zuversicht geprägtes familiäres Arbeitsmodell von Bewältigungskompetenz impliziert
- in der Familie bewährte Prinzipien und Grundüberzeugungen für den Umgang mit Stressbelastungen
- die Bereitschaft, die Krankheit gegenüber der sozialen Umgebung offen zu legen (offene Auseinandersetzung und Suche nach Unterstützung außerhalb der Familie)

KRANKHEITSVERARBEITUNG (COPING)

Definition

Krankheitsverarbeitung

ist das Bemühen, bereits bestehende oder erwartete Belastungen durch eine Erkrankung oder deren Behandlung

→ durch innerpsychische (kognitiv / emotional) Prozesse

→ oder durch zielgerichtetes Handeln

vorbeugend auszugleichen oder ihre Manifestation zu verarbeiten und zu meistern.

... ist ein **dynamischer Prozess**, abhängig von situativen und individuellen Einflussfaktoren (z.B. der Bewertung der Situation). **Coping verändert sich!**

... ist **multidimensional**. Einzelne Bewältigungsstile sind aber nicht unabhängig voneinander, sondern korrelieren bedeutsam.

KRANKHEITSVERARBEITUNG

Copingstile

Bewältigungsstrategien oder Copingstile sind – im Gegensatz zu den Abwehrmechanismen – dem Bewusstsein näher. Sie haben die Funktion, Belastungen zu vermindern und zielen auf Veränderungen subjektiver Bewertungen und Verhaltensmuster!

Kognitions- und Emotionsbezogene Copingstile:

u.a. Ablenken, Problemanalyse, Sinngebung, Optimismus, Selbstbeschuldigung, Resignation, Akzeptanz, Religiosität, körperliche Erregung, Weinen ...

Handlungsbezogene (problemorientierte) Copingstile:

u.a. konstruktive Aktivität, Zupacken, Entspannung, sozialer Rückzug ...

KRANKHEITSVERARBEITUNG

Abwehr und Bewältigung

	Abwehr vorwiegend / eher	Bewältigung vorwiegend / eher
Bewusstseinssebene	<ul style="list-style-type: none">• unbewusst	<ul style="list-style-type: none">• bewusst
Ziel	<ul style="list-style-type: none">• intrapsychische Stabilisierung und Konfliktneutralisierung	<ul style="list-style-type: none">• adaptive Anpassung an belastende Situationen der Person bzw. Konstellationen der Umwelt
Beteiligte psychische Funktionen	<ul style="list-style-type: none">• intrapsychische Regulierung von Emotionen und Kognitionen	<ul style="list-style-type: none">• Veränderung von Kognitionen, Verhaltensmustern und längerandauernden Stimmungen

KRANKHEITSVERARBEITUNG

Adaptive (günstige) Copingstile

Aktives zupackendes Verhalten:

→ *Wie kann ich mitmachen? Was kann ich tun?*

Mobilisierung emotionaler und sozialer Ressourcen:

→ *Bei wem kann ich mir Unterstützung holen? Wer kann mir helfen?*

Realistische Problemanalyse:

→ *Was ist eigentlich genau los? Was steht als nächstes an?*

Akzeptanz unveränderlicher Gegebenheiten:

→ *Ich bemühe mich zu tragen, was ich kann.*

Emotionale Entlastung:

→ *Weinen hilft mir.*

KRANKHEITSVERARBEITUNG

Maladaptive (ungünstige) Copingstile

Fatalistisches Akzeptieren :

→ *Es ist sowieso nicht mehr zu ändern.*

Passive Kooperation:

→ *Der Arzt weiß am besten, was für mich gut ist.*

Resignation:

→ *Ich glaube, es hat alles keinen Sinn mehr.*

Selbstbeschuldigung:

→ *Ich bin an allem selbst schuld.*

Formen Sozialer Unterstützung

(1) Emotionale Unterstützung:

Unterstützung durch Vermitteln von Vertrauen und Zuneigung

(2) Instrumentelle Unterstützung:

Unterstützung durch praktische Hilfen

(3) Informative Unterstützung:

Unterstützung durch Rat und Informationen

(4) Evaluative Unterstützung:

Unterstützung durch Anerkennung und Wertschätzung

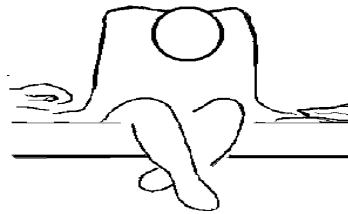
Quellen Sozialer Unterstützung

Familie

Partner, Kinder
Angehörige

Soziales Umfeld

Freunde, Bekannte,
Nachbarn, Arbeitskollegen



Patient

Professionelle Helfer

Ärzte, Pflegende,
Psychologen, Sozialarbeiter

Soziale Einrichtungen

Selbsthilfegruppen,
kirchliche, soziale Dienste

Trauerprozesse in Familien

- Unterschiedliche Trauerreaktionen in der Familie
- Mit dem Tod eines Elternteils stirbt ein wesentlicher Teil der Kindheit
- Kinder brauchen Hilfe bei der Trauerarbeit
- Rituale müssen individuell entwickelt werden
- Reaktivierung vorangegangener Verlusterlebnisse
- Emotionale Blockierung durch Trauerabwehr

Formen der Trauer I

Trauer Erwachsener

- Phase der Betäubung
- Phase der Sehnsucht und Suche
- Phase der Desorganisation und Verzweiflung
- Phase der Reorganisation
 - neuen und angemessenen Platz für den Toten im emotionalen Leben finden
 - Trauer niemals abgeschlossen, aber „gelungen“, wenn der Verlust als „abgeschlossene Vergangenheit ohne Zukunft“ erlebt werden kann
 - Durchleben der Adoleszenz als hilfreiches Muster für Verarbeitung von Verlusterlebnissen

Formen der Trauer II

Kindliche Trauer

- Für Kinder **unter sechs Jahren** ist der Tod noch reversibel. Sie erleben Tod zunächst als ein Ereignis, das anderen zustößt.
- Die **fünf- bis siebenjährigen** Kinder haben bereits eine ausgeprägte nicht selten personifizierte Vorstellung vom Tod
- Im **Grundschulalter** verfügen Kinder bereits über so etwas wie „moralische Selbstständigkeit“. Obwohl es in dieser Zeitspanne noch unterschiedliche Wahrnehmungen vom Tod gibt, sind die Kinder in der Lage, den Tod als Tatsache zu erfassen. Sie können zwischen Phantasie und Realität unterscheiden.
- Der Tod bedeutet für **Jugendliche** das absolute Gegenteil von allem, was in ihrem Leben gerade von Bedeutung ist.
- Stirbt in der **frühen Adoleszenz** ein Elternteil, kann es je nach Geschlecht Auswirkungen auf die Entwicklung der zukünftigen Beziehungen haben. Die Sehnsucht nach der Mutter beim Sohn als auch die noch nicht erfolgte Abnabelung vom Vater bei der Tochter nehmen Einfluss auf die Partnerwahl.

Wichtige Komponenten der Trauer können sich bei Erwachsenen und Kindern unterschiedlich zeigen:

Erwachsene

- Nicht-Wahrhaben-Wollen, Leugnen
- Auflehnung, aufbrechende Emotionen
- Trauer, sich trennen
- Integration, neuer Selbst- und Weltbezug

Kinder

- Panik, Angst, Flucht
- Aktive Verdrängung
- Bearbeitung in der Phantasie möglich
- Symptome: Im Verhalten, körperlich, kognitiv
- Bearbeitung in der Realität

Formen der Trauer III

Pathologische oder komplizierte Trauer

- Formen:
 - Chronische Trauerreaktion: über Jahre, den Betroffenen bewußt
 - Verzögerte Trauerreaktion: beinhaltet einen früher nicht ausreichend betrauernten Verlust → „übermäßige“ Trauerreaktion
 - Übertriebene Trauerreaktion: Realitätsprüfung nicht mehr möglich → Phobien u.a. psychiatrische Krankheitsbilder
 - Larvierte Trauerreaktion: keine Verbindung zwischen Symptomen und Verlust

Formen der Trauer IV

Gelingende Trauer

- Re-Differenzierung zwischen Selbst und Objekt
- Stabilisierung der gewonnenen inneren Objekte
- Versöhnlich an Verstorbene denken können
- Angst vor traurigen Gefühlen, Gefühlen von Scham und Schuld treten in den Hintergrund

Kinder verstorbenen Eltern

- **Veränderungen im Familienleben**
 - Ein Elternteil dauernd abwesend
 - Gesundes Elternteil überbeansprucht
 - Veränderungen in vielen täglichen Abläufen
- **Belastungen von Kindern**
 - Unterbrechung von Entwicklungsschritten
 - Insbes. bei Jugendlichen kann der Entwicklungsprozess „von der Familie weg“ unterbrochen werden bzw. geht mit Schuldgefühlen einher
- **Altersunangemessene Aufgaben, Parentifizierung**
 - Ältere Kinder müssen u.U. vermehrt Elternaufgaben für ihre jüngeren Geschwister übernehmen
 - Kinder werden u.U. zum emotionalen „Ersatzpartner“ eines Elternteil
- **Die Eltern leiden sehen**
 - Kinder spüren oft sehr genau, wenn ihre Eltern leiden
 - wollen ihre Eltern nicht noch mehr belasten
 - halten eigene Ängste, Sorgen und Probleme zurück

Mögliche Symptome bei Jugendlichen:

Aggressives Verhalten

Antisoziales Verhalten

Substanzmissbrauch

Verlust von Zukunftsperspektiven

Suizidversuche

Unterstützung von Kindern verstorbener Elternteile (1)

- Angemessene Information des Kindes (dem Kind aufmerksam zuhören)
- Aktives Ansprechen von Ängsten, Befürchtungen, Phantasien und möglichen Schuldgefühlen
- Bestätigung individueller Gefühle („Jeder trauert anders und zeigt es anders“)
- Hilfestellung beim Ausdrücken von Gefühlen

Unterstützung von Kindern verstorbener Elternteile (2)

- Die Möglichkeit geben, Trauerverhalten am Modell vertrauter Erwachsener zu lernen
- Beteiligung und Einbeziehung in Rituale
- Gelegenheiten der Erinnerung gestalten
- Grenzen aufrecht erhalten (Disziplin gibt Sicherheit)
- Wahren der Alltagskontinuität (Schule, Spielen mit Gleichaltrigen)

Bei der **Krisenintervention von Kindern** helfen einige Ideen, um mit den Kindern möglichst empathisch und unterstützend umzugehen:

Das Kind dort abholen, wo es steht: Neben dem Alter den Entwicklungsstand des Kindes beachten! Welches Wissen / welche Gefühle hat das Kind von / in diesem Themenbereich, gibt es Erfahrungen oder Eindrücke? Dem Niveau des Kindes Anpassen!

Welches Todeskonzept besteht?

Kinder neigen dazu, sich die Schuld an Verlusten / Todesfällen zu geben, magisches Denken! Diese Frage bitte ansprechen und zusammen mit dem Kind die Schuldgefühle aufheben!

„Der / Die ist nicht gestorben, weil Du ...“

Dem Kind die Möglichkeit geben auch selbst zu trösten, z.B. Geschwister, Eltern, Haustier, Puppe ...

Bewegung und Spiel des Kindes sind hilfreich! Dies ist bereits eine Form der Trauerbearbeitung.

(Entwicklungs-) Unterschiede sind zu akzeptieren.

Offenes und ehrliches Antworten, sich kuldig machen, das Zugeständnis Fragen nicht beantworten zu können, sich selbst und dem Kind gegenüber (z.B.: Ist der Papa jetzt im Himmel?“)

Schweigen / Stille teilen mit dem Kind und aushalten (Wertschätzend, nicht auffordernd)

Bezugspersonen dürfen Trauer und Tränen zeigen und auch beim Kind begrüßen, um dem Kind die Möglichkeit zu geben auch trauern zu können!

Grundhaltungen im Gespräch mit Trauernden

- **Zum Schmerz führen:**

- Trösten, nicht vertrösten!
- Schmerz, Trauer, Tränen aushalten
- Erinnerungen beleben
- Zuhören
- Nach Gefühlen, Gedanken fragen

- **Fließen lassen:**

- Individuellen Rhythmus verstärken
- Nicht drängen, nicht verdrängen
- Zeit-Räume schaffen
- Geduld haben

- **Gefühle ausdrücken:**

- Explodieren, nicht Implodieren
- Verschiedene Ausdrucksmöglichkeiten schaffen (verbal, nonverbal, kreativ, körperlich)

Symptome von Kindern einer intensiv traumatischen Trauererfahrung sind beispielsweise

- Starke Trennungsängste
- • Depressive Verstimmung
- • Aggressionsausbrüche
- • Konzentrationsschwierigkeiten
- • Essstörungen
- • Schlafstörungen

Warnhinweise, die auf eine "krankmachende" Verarbeitung mit der Trauer hinweisen können:

Nach sechs Wochen weiterhin:

- Trauer, Ereignis bleibt Mittelpunkt der Gespräche
- Furchtsamkeit, spezifische Ängste
- Vermeidungsverhalten
- Fortdauer der Übernahme der Rolle des Verstorbenen
- Sozialer Rückzug, Freudlosigkeit
- Kognitive Beeinträchtigungen
- Somatische Beschwerden
- Selbstentwertung, Schuldzuschreibung

Wann ist bei solchen Verhaltensweisen professionelle Hilfe ratsam?

Wenn darüber hinaus einzelne oder mehrere dieser Beschreibungen zutreffen sollte:

Wenn der Alltag nicht mehr bewältigt wird:

- Schule
- Freundeskreis
- Sport, Hobby

Bei Realitätsverlust:

- Periodisch und kontinuierlich
- „bizarres“ Verhalten
- „Stimmenhören“

Bei Angst, Depression eines Elternteils

Bei Selbstgefährdung:

- Gewaltsames Spiel
- Selbstverletzungen
- Risikoverhalten

Bei Todesgedanken, Todeswünschen

Hilfe für Kinder und Jugendliche Handlungsalternativen für den Betreuenden

- Ängste respektieren
- Über Gefühle sprechen, sie beschreiben und ausdrücken zu können, ohne zu müssen!
- Ausdrucksmöglichkeiten im Spiel
- Struktur im Alltag
- Vermeiden neuer Herausforderungen
- Körperliche Aktivität
- Kommunikation zwischen den Betreuungspersonen
- Respektieren, Unterstützen und Hinterfragen der eigenen Bewältigungsstrategien
- Information und Erklärungen was geschehen ist
- Struktur im Alltag herstellen
- Ausdrucksmöglichkeiten in Gesprächen, Bildern, im Spiel
- Spiel, Erholung, Sport
- Unterstützung für die Eltern und Bezugspersonen
- Aufbau und Stärkung sicherer sozialer Beziehungen
- Einen Abschluss, ein geeignetes Ritual mit dem Kind suchen und finden

Beziehungsangebot I

Kinder...

- versuchen, ihre Ängste und Sorgen von den Eltern fernzuhalten
- wollen dem überlebenden Elternteil gern Trost spenden
- haben Angst, den zweiten Elternteil auch noch zu verlieren
- leiden unter dem Ohnmachtsgefühl, nichts tun zu können
- haben Angst, was in der Zukunft aus der Familie und aus ihnen wird

Beziehungsangebot II

- Empathisches Spiegeln
 - Emotionale Belastung empathisch verwörtern
- Stützen und Entlasten
 - Subjektives Gefühl der Entlastung
- Klären
 - Einfühlsame Unerschrockenheit mit den Ängsten
- Narrative entwickeln
 - Erinnerungsfragmente zu einer chronologisch stimmigen erlebten Geschichte zusammenfügen
- Lebensgeschichtliche Sinnzusammenhänge

Suizidgefährdung

Von Suizidgefährdung wird dann
gesprochen....

→ wenn **äußere Ereignisse** und **innere Befindlichkeiten** den Menschen in eine psychische Verfassung kommen lassen, in der suizidale Handlungen in Betracht gezogen werden

Suizidales Verhalten bemessen.....

- an direkten Ideen und
- Verhaltensweisen des Suizidanten

Unterscheidung in...

- **latente Suizidalität:** gelegentliche Suizidgedanken und -phantasien
- **akute Suizidalität:** vorbereitete Handlungen zum Suizid
- **rezidivierende Suizidalität:** wiederholter Suizidversuch
- **chronische Suizidalität:** anhaltende latente und akute Suizidalität
- **vollendeter Suizid**

(Wenglein, 1995)

Suizidale Ideen (Ringel,1993)

- Unspezifische Gedanken: „ Das Leben ist nicht lebenswert.“
- Spezifische Gedanken: „ Ich wollt, ich wäre tot.“
- Ideen mit Suizidabsicht: „Ich denke daran mich zu töten.“
- Ideen mit Suizidplan: „ Ich denke daran mich mit... zu töten.“

Wie kann ich Suizidalität wahrnehmen?

sicherster Indikator ist der...

Direkte oder indirekte Suizidhinweis

- **Wahrnehmen der Ankündigung**
- **Verstehen der Ankündigung** als Notsignal
- **vorurteilslose Gespräch** über die Suizidtendenz

→ die wichtigsten primären suizidpräventive Interventionen.

(Sonneck, 2000)

Wie kann ich Suizidalität wahrnehmen?

Direkte Suizidhinweise:

- Suizidankündigungen
- Suiziddrohungen

Indirekte Suizidhinweise:

- Beschäftigung mit Tod, Sterben
- Gefühle von Sinnlosigkeit, Hoffnungslosigkeit
- Rückzug, Veränderung von Gewohnheiten

Gefahren im Umgang mit Suizidgefährdeten

(Kulessa, 1985)

- Vorschnelle Tröstung
- Ermahnung
- Verallgemeinerung
- Ratschlag
- Belehrung
- Herunterspielen des Problems
- Beurteilen und kommentieren
- Nachforschen, ausfragen, analysieren
- Vorschnelle Aktivitäten entwickeln

Anzeichen

- **Direkte Vorbereitungen** durch Anschaffung entsprechender Hilfsmittel, z.B. Sammeln von Tabletten
- **Abschiednahme** z.B. durch Briefe, Telefonate, Verschenken von geliebten Gegenständen, abschließende Regelung von Erbschaft und Vermögen
- **Rückzug** aus gewohnten Lebenszusammenhängen, von vertrauten Bezugspersonen
- **Veränderung der Persönlichkeit**, Vernachlässigung des Äußeren, Leistungsabfall, veränderter Schlaf- und Wachrhythmus, veränderte Eßgewohnheiten, riskantes Verhalten z.B. im Straßenverkehr, exzessiver Alkohol- und Drogenkonsum
- **Depressionen**, Stimmungsschwankungen, plötzliche Ruhe und Gelassenheit nach schwerer Verzweiflung, hinter der sich der Entschluss zum Suizid verbirgt
- **Beschäftigung mit dem Thema Suizid**, Lesen entsprechender Literatur oder Internetseiten, Identifikation mit oder Verklärung von Menschen, die sich das Leben genommen haben

Wie kann man über Suizidalität sprechen?

Beziehungsfördernde Grundhaltung:

- ich nehme den Anderen an, wie er ist
- ich zeige, dass ich mit ihm Kontakt aufnehmen möchte
- ich verzichte auf argumentierendes Diskutieren
- ich nehme die in mir ausgelösten Gefühle wahr
- ich verzichte auf das Anlegen eigener Wertmaßstäbe

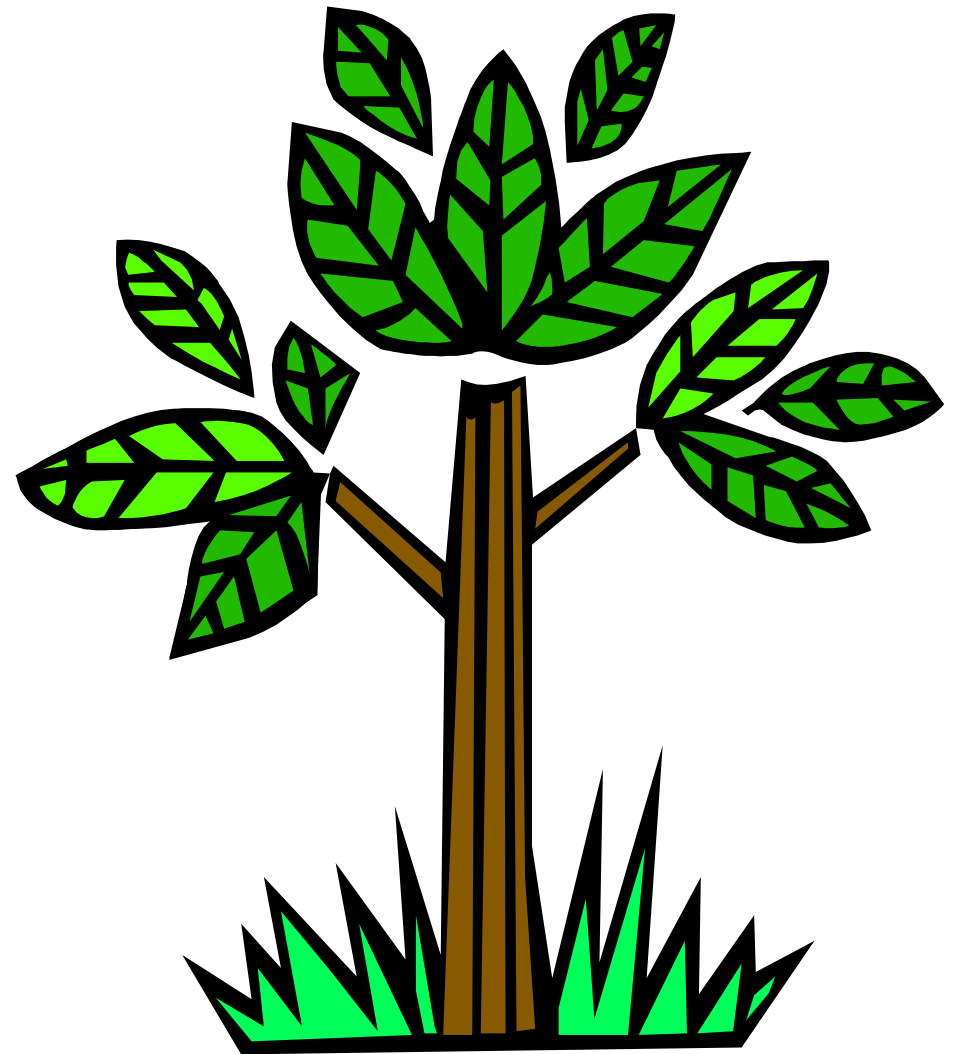
Fallvignette und Rollenspiel

- Ein 17jähriger Jugendlicher bittet um einen Einzelchat. Er sagt, es gehe ihm nicht so gut, sein Vater sei an Krebs gestorben, er fühle sich leer.
- Was löst diese Situation bei Ihnen aus?
- Wie begegnen Sie dem Jugendlichen ?
- Welche Informationen brauchen Sie ?

Übung: Reaktion auf Diagnose

Fallvignette & Arbeitsblatt

- Vergegenwärtigen Sie sich bitte eine(n) Jugendliche(n)
- Versuchen Sie sich, in sie bzw. ihn hineinzuversetzen
- Verkörpern sie diese Person im Gespräch mit der(m) Berater(in)



Übung: Trauern

Vergegenwärtigen Sie sich
eine eigene
Trauersituation!

- Konnten Sie mit der Trauer
umgehen und wenn ja
wie ?
- Hatten Sie Schwierigkeiten,
konnten Sie sich Hilfe
holen ?

