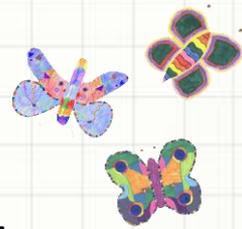




***„KINDER TRAUERN ANDERS“
TRAUERBEGLEITUNG VON KINDERN
IM VORSCHUL- UND GRUNDSCHULALTER.***

CORDULA HARBERDING

DIPL. SOZIALPÄDAGOGIN

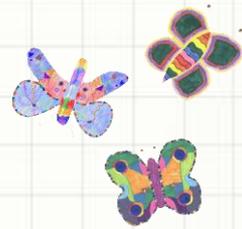


Das Todesverständnis und Trauerreaktionen von Kindern in den jeweiligen Altersphasen

Was ist Trauer?

- Trauer gehört wie Freude zu unserem Leben
- Trauer ist keine Krankheit, aber sie kann krank machen
- Trauer ist eine lebenswichtige Reaktion auf ein Ereignis
- Umfasst den ganzen Menschen und kann alle Lebensbereiche berühren
- Trauer wird unterschiedlich erlebt und gelebt
- Trauer ist ein Bündel von Gefühlen mit großer Vielfalt
- Trauer hat viele Gesichter
- Trauer hat ihr eigenes Zeitmaß
- Trauer ist Schwerstarbeit für die Seele

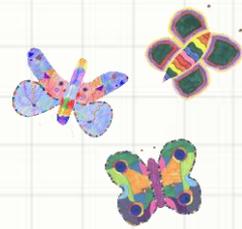
(nach Cholewinski, 2012)



Trauergefühle:

- Angst
- Schock
- Hilflosigkeit
- Zorn
- Freude
- Einsamkeit
- Liebe
- Hass
- Leere
- Betäubung
- Wut
- Dankbarkeit
- Verzweiflung
- Aggression
- Gleichgültigkeit
- Selbstmitleid
- Sehnsucht
- Kummer
- Schuldgefühle
- Lachen
- etc.

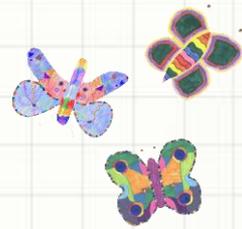
(nach Cholewinski, 2012)



Körperliche Symptome:

- Beklemmung im Brustbereich
- Schwächeattacken
- Müdigkeit
- Zugeschnürte Kehle
- Überempfindlichkeit
- Kurzatmigkeit
- Muskelschwäche
- Appetitmangel / übermäßiger Appetit
- Überaktivität
- Herzklopfen, Herzrasen
- Verändertes Zeitempfinden

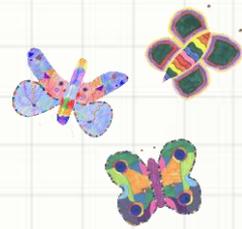
(nach Cholewinski, 2012)



Gedanken und Phantasien:

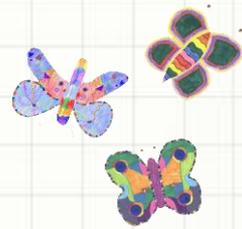
- Verstorbene wird gesucht, gerufen, gerochen, gesehen
- Selbstgespräche
- Desinteresse
- Verwirrtheit, wirre Träume
- Konfuse Gedanken
- Leben in einer Phantasiewelt mit dem Verstorbenen

(nach Cholewinski, 2012)



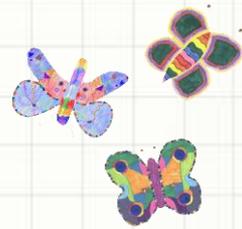
Voraussetzungen für eine gute Begleitung von Kindern:

- Eigene Auseinandersetzung mit dem Thema „Tod und Sterben“
- Wissen um die Entwicklung der Todesvorstellung von Kindern und Jugendlichen
- Wissen um die Entwicklung der Trauerreaktionen von Kindern und Jugendlichen
- Das Bewusstsein darüber wer gestorben ist



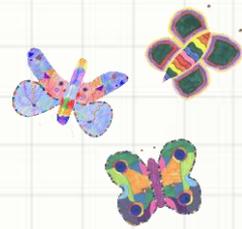
Todesvorstellung bis zum 3. Lebensjahr:

- Keine wirkliche Todesvorstellung, aber Trauergefühle bei Trennung
- Tod = Trennung (Reversibilität)
- Kaum Zeitvorstellung, teilweise Trennungsangst bei kurzen Trennungen
- In Trennungssituationen unterschiedliche Reaktionen entsprechend dem Bindungstyp



Todesvorstellung vom 3. bis 5. Lebensjahr:

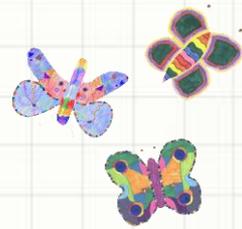
- Tot-sein entspricht Fortsein, der Tod ist nur temporär
- Tot-sein = weniger lebendig- sein
- Tote können zwar nicht laufen, spielen etc. aber frieren, Hunger haben....
- Beziehungsaufnahme zum Toten möglich
- Weniger Angst vor dem Tod
- Der Tod trifft nur andere
- Tod als Strafe für „böse Menschen“



Trauerreaktionen von 3 bis 5 Jahre:

- Trauer oft schwer zu erkennen
- Oft lange Dauer, bis der der endgültige Verlust verstanden wird
- Über Wochen anhaltendes Fragen nach der Rückkehr des Verstorbenen
- Trennungsangst
- Regressives Verhalten
- Mitunter nach ca. 3 Monaten: Forderung nach einer Ersatzperson gegen den Verlust

(nach Christ, 2000)



Hilfestellungen:

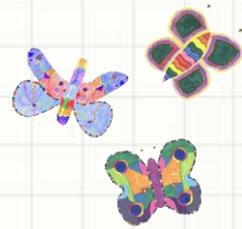
- Über den verstorbenen Elternteil sprechen
- Logische Fehler erklären, damit „sortieren“ helfen
- Respekt für die Fröhlichkeit



Todesvorstellung vom 6. bis 8. Lebensjahr:

- Sachlich-nüchternes Interesse am Tod, äußere Aspekte
- Zunehmende Akzeptanz von Endgültigkeit des Todes, weniger der eigenen Sterblichkeit
- Angst durch unverstandene Aspekte
- Häufig Angst vor (gewaltsamen) eigenen Sterben, Tod der Eltern

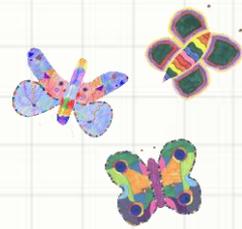
(nach Christ, 2000)



Trauerreaktionen von 6 bis 9 Jahre:

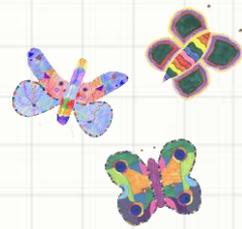
- Endgültigkeit des Todes wird verstanden
- Magisches Denken (Tod als Strafe, weil man dem Bruder den Tod gewünscht hat..)
- Lokalisation des Verstorbenen im Himmel, geäußerter Wunsch zu sterben um dem Elternteil nahe zu sein, meist keine Suizidalität
- Häufige reaktive somatische Beschwerden wie Schlafprobleme, Ängstlichkeit, Trennungsangst

(nach Christ, 2000)



Hilfestellungen:

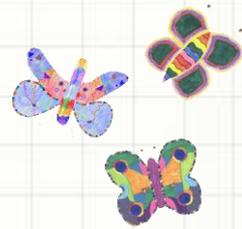
- freudvolle Erinnerungen
- Fotos
- Gegenstände
- Rituale
- Indirektes Ansprechen möglicher Schuldgefühle



Trauerreaktionen von 9 bis 11 Jahre:

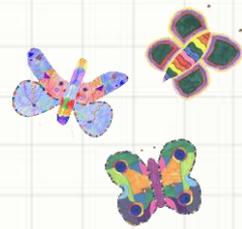
- Verlangen nach Informationen
- Intellektualisierung
- Kontrolle der Emotionen durch Verstehen, um eigene und fremde Gefühlsausbrüche zu vermeiden
- Zeigen ihre Gefühle indirekt: stures, streitsuchendes Verhalten, Rückzug
- Ablenkung durch Hobbies
- Pflegen privater Erinnerungen
- Vermissen Funktion des Verstorbenen

(nach Christ, 2000)



Hilfestellungen:

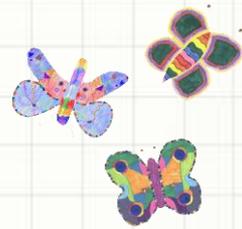
- Kontinuierliche Information
- Erlauben Emotionen auszublenden
- Rituale geben



Trauerreaktionen von 12 bis 14 Jahre:

- Abwehr: vermeiden von Informationen über Krankheit, um eigene und fremde Gefühlsausbrüche zu vermeiden
- Gefühl der Präsenz des Verstorbenen: Handeln wie er/sie es gewollt hätte
- Starke Identifikation mit dem verstorbenen Elternteil
- Allein trauern
- Sorge um den gesunden Elternteil
- Autonomiekonflikt > „Ausbruchschuld“
(Selbstvorwürfe weil man sich vorher distanziert hat)

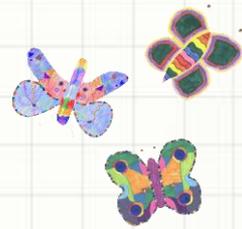
(nach Christ, 2000)



Trauerreaktionen von 15 bis 17 Jahre:

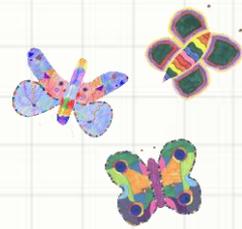
- ähnlich wie bei Erwachsenen, meist kürzer
- Können deutlich ihre Trauer beschreiben
- trauern oft allein
- Trauer wird leicht unterschätzt, vor allem wenn diese über Alkoholkonsum etc. ausagiert wird
- Autonomiekonflikt

(nach Christ, 2000)



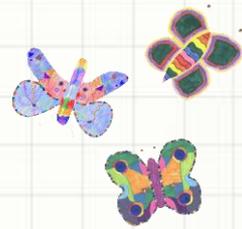
Hilfestellungen:

- Jugendlichen auch ungefragt Informationen geben
- Formale Gelegenheiten zur Erinnerung bieten / Rituale
- Hilfe bei:
 - Konfliktlösung
 - Angst vor Separation
 - Angst vor eigener Erkrankung



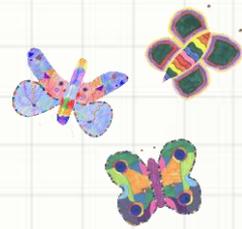
Kindliche Ausdrucksformen sind:

- Entwicklungsphasenabhängig
- Sozialisationsabhängig
- Non-verbal vs. verbal (Spiel, Inszenierung, malen etc.)
- Abhängig von kognitiven Fähigkeiten und emotionaler Ausdrucksfähigkeit



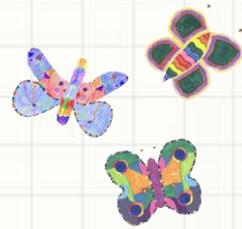
Emotionale Entwicklung fördern:

- Förderung der kindlichen Ausdrucksformen
- Akzeptanz und Zuordnung von Gefühlen
- Verbalisierung
- In Belastungssituationen gilt:
- Gewährung des intrapsychischen Raums zur emotionalen Verarbeitung /
Entwicklung
- **aber:** Akzeptanz der psychischen Abwehr



Besonderheiten bei Kindern mit lebensbegrenzten und lebensbedrohten Erkrankungen:

- Kinder ahnen oft in welchem Zustand sie sind auch wenn man nicht mit ihnen redet
- Sie haben oft Angst alleine gelassen zu werden
- Sie beobachten die Eltern und Bezugspersonen und benötigen deren Stärke
- Sie erkennen oft die wichtigen Dinge des Lebens
- Sie brauchen einen verlässlichen, geduldigen und aufrichtigen Menschen
- Sie wollen behandelt werden wie alle Kinder



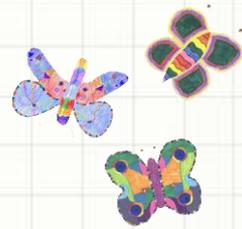
Trauerbegleitung ist immer individuell am Bedürfnis des Trauernden zu gestalten und ist nicht an ein Schema anzupassen.

Die Geschwistertrauer birgt noch eine speziellere Problematik!

Grundsätzlich gilt:

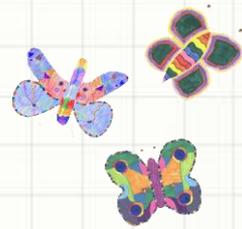


- Da–Sein, auch ohne viel zu fragen
- zuhören
- Trauernde nicht in ihre Reaktion bevormunden
- Alle Gefühle der Trauernden zulassen: alles darf sein!
- Gefühlsausbrüche zulassen (auch Wut und Zorn!)
- Nicht von ungelösten Problemen, Schuld und Konflikt ablenken (ablenken führt nur zu Verdrängung und damit zur Verzögerung des Trauerprozesses)
- Schuldgefühle nicht ausreden aber auch nicht bestärken, sondern schlicht zur Kenntnis nehmen
- Anregung für alltägliche Hilfen (Malen, Musik hören, Hobbies, Tagebuch oder Briefe schreiben etc.)
- Keine Interpretationen oder wertende Stellungnahmen
- Eigene „Geschichten“ zurückhalten
- Alle Erlebnisse der Vergangenheit dürfen ausgesprochen werden
- Wärme, Mitgefühl vermitteln
- Eigene Gefühle zum Ausdruck bringen wenn es angebracht und notwendig erscheint



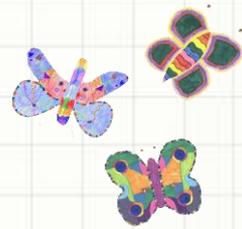
1. Fallbeispiel

- Anna K.
- 6 Jahre
- Akute lymphatische Leukämie (ALL)
- Kontakt über die Uni Klinik kurz nach Diagnosestellung
- 2 ältere Geschwister (Tom 8, Sarah 16 Jahre)
- Mutter ist alleinerziehend, musste ihren Job kündigen, lebt von Harz IV
- Begleitung durch EA in der Klinik
- Unterstützung bei Behördengängen
- Ausbau des Netzwerkes um die Familie (Hausaufgabenbetreuung, finanzielle Hilfe, Musicalbesuch)
- Beendigung der Begleitung nach 1 ½ Jahren
- Grund:
 - Gesundung des Kindes
 - Stabilisierung der Familie



2. Fallbeispiel

- Leon S.
- 14 Jahre
- Sanfilippo -Syndrom (MPS)
- 1 jüngere Schwester Klara (11 Jahre)
- Vater berufstätig, Mutter Hausfrau
- Kontakt über das Sozialpädiatrisches Zentrum (SPZ)
- Begleitung der Schwester im häuslichen Umfeld
- Zusammenarbeit mit Netzwerkpartner (Reitunterricht für Klara)
- Leon stirbt 7 Monate später
- Beendigung der Begleitung nach ca. 10 Monaten
- Weitervermittlung der Eltern an unsere Trauerbegleiterin
- Weitervermittlung von Klara an eine Trauerbegleiterin
- Familie nimmt jährlich an unserem Gedenkgottesdienst teil



**„DIE ERINNERUNG IST
DAS EINZIGE PARADIES
AUS DEM WIR NICHT VERTRIEBEN
WERDEN KÖNNEN...“**

JEAN PAUL

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

CORDULA HARBERDING

(harberding@schmetterling-neuss.de)