

Andreas Schulze · Wolfram Schulze

Wenn ein Kind
gestorben ist
oder
Die Farben
der Trauer



Illustriert von Melanie Garanin

0BERSTE BRINK



© 2023 ObersteBrink
c/o Körner Medien UG, Freiburg im Breisgau

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks,
der fotomechanischen Wiedergabe sowie der Übernahme
auf alle digitalen Medien, vorbehalten. Ausgenommen
sind fotomechanische Auszüge für den eigenen wissen-
schaftlichen Bedarf.

Illustrationen: Melanie Garanin
Layout und Satz: post scriptum, Hüfingen
Druck: COULEURS Print & More, Köln

www.oberstebrink.de

ISBN 978-3-96304-034-4

Vorwort

9

Kapitel 1

Die vielen Farben der Trauer

13

Sternenkind

15

Die tödliche Erkrankung eines Kindes

19

Verlust eines Kindes durch Suizid

23

Schockreaktionen

27

Erste Hilfe

30

Kapitel 2

Mit Schmerz und Trauer umgehen

35

Natürliche Trauerverläufe

36

Komplizierte oder verlängerte Trauerverläufe

36

Die Trauer der Geschwisterkinder

38

Das Traueraufgabenmodell

43

Selbsthilfe

47

Professionelle Hilfe

51

Kapitel 3

Mitgefühl, Unsicherheit oder Neugier – vom Umgang mit Familie, Freunden und Bekannten

55

Wer ist es mir wert, an meinem Leben teilzuhaben?

57

Wie Sie auf Familie, Freunde und Bekannte reagieren

58

Die Lehnstuhltechnik

64

Kapitel 4		
Der Verlust als Realität	65	
Das Zurechtfinden in der Gegenwart	68	
Wie Beziehungen sich verändern	70	
Kapitel 5		
Die vergebliche Suche nach der Schuld	77	
Ein Sündenbock wird der Schuldfrage geopfert	78	
Wenn sich die Frage nach der Schuld im Kreis dreht	81	
Verantwortungsübernahme verlangt keine Strafe	83	
Innerer Widerstand beim Ablegen von Schuldvorwürfen	84	
Kapitel 6		
Anpassung an die neue Realität	87	
Die Welt ohne das verstorbene Kind	88	
Anpassen und gestalten	90	
Werte erhalten und ändern	92	
Kapitel 7		
Eine dauerhafte Verbindung zum verstorbenen Kind herstellen	95	
Rituale als Weg der Trauerbewältigung	96	
Gedenkorte – Andenken zur Verarbeitung der Trauer	98	
Kapitel 8		
Den Blick nach vorn wagen	101	
Spurensuche bei Sternenkindern	102	
Folgeschwangerschaften	103	
Spurensuche bei älteren Kindern	105	
Dankbarkeit – die Möglichkeit, Trauer in Hoffnung zu verwandeln	107	
Der Blick in die Zukunft	108	
Kapitel 9		
Den Tod mit anderen Augen sehen	111	
Hannah und Thomas Schmied – Sternenkind	112	
Ulrike Sommer – Tod des Kindes durch Krankheit	113	
Frank Richter – Tod des Kindes durch Suizid	114	
Aline Andersen – Kinderkrankenschwester	115	
Dirk Blazy – Erster Polizeihauptkommissar	117	
Wiebke Duwe – Oberärztin und Leiterin einer Geburtsstation	118	
Heidrun Schäfer – Klinikseelsorgerin	119	
Susan Schröder – Hebamme	121	
Dr. Sally Mukodzi – Strahlentherapeut	122	
Oliver Wendlandt – Sternenkind-Fotograf	123	
Service-Teil		
Hilfreiche Informationen und wichtige Adressen	127	
Adressen	127	
Bestattung – Möglichkeiten und gesetzliche Regelungen	130	
Regelungen der Bundesländer	132	
Begriffsklärungen	134	
Statistische Angaben	139	
Literaturangaben	140	



Ein Kind an den Tod zu verlieren gehört ganz sicher zum Schlimmsten, was einem Menschen widerfahren kann. Unmittelbar – und oft als unerträglich empfunden – ist der Schmerz des Verlusts, das Gefühl, dass da jemand weit »vor der Zeit« gegangen ist. Elementar sind die Auswirkungen auf Eltern und Familien, die mit diesem Verlust umgehen lernen müssen und deren Zusammenleben sich durch die Katastrophe von einem Tag auf den anderen verändert. Herausfordernd ist die Gestaltung eines Alltags »danach«, zumal in einer Gesellschaft, die den Tod und den Schmerz vielfach auszublenden versucht.

Dieses Buch ist für Eltern gedacht, die ein Kind verloren haben und Rat und Unterstützung suchen. Dieses Buch ist auch gedacht für deren Freunde, Verwandte und Kollegen, die sich mit dem Thema intensiver auseinandersetzen wollen, um konstruktiv helfen zu können. Und es ist gedacht für diejenigen, die beruflich immer wieder mit verwaisten Eltern in Kontakt kommen – also zum Beispiel für Ärzte, Krankenschwestern oder Hebammen, für Seelsorger oder Sozialarbeiter.



Dieses Buch ist gleichermaßen Ratgeber wie Fachbuch. Es bündelt einerseits neueste Erkenntnisse aus Forschung und Praxis. Und es gibt andererseits konkrete Tipps zum Umgang mit verschiedenen Aspekten der Trauer und ihrer Überwindung, die wir als hilfreich für viele erlebt haben.

Wir, das sind Kollegen, die sich mit dem Thema »verwaiste Eltern« seit Jahren und Jahrzehnten in Wissenschaft, Lehre und therapeutischer Praxis befassen oder dieses Thema aus eigener Erfahrung kennen. Wir, das sind Ärzte, Psychologen, Sozialarbeiter, Trauerbegleiter, Studenten, eine Journalistin und eine Zeichnerin.

Wir hoffen, dass wir mit diesem Buch ein stabiles Geländer errichten konnten, an dem sich manchmal orientiert, manchmal ausgeruht und immer festgehalten werden kann.

Wir folgen in diesem Buch dem Gedanken von William Worden, dass Trauer kein geradliniger Prozess ist. Sie ist eher mit einem Puzzle vergleichbar, bei dem zur Lösung der Gesamtaufgabe verschiedene Teilaufgaben gehören. Deshalb haben wir zwar den einzelnen Aufgaben Trauernder jeweils ein Kapitel zugeordnet, ihre Reihenfolge spielt jedoch eine untergeordnete Rolle.

Die Geschichten dreier Familien prägen dieses Buch: eines Ehepaars, das sein »Sternenkind« noch in der Schwangerschaft verliert, einer Familie, deren Kind an einer schweren Erkrankung stirbt, und einer Familie, die ihr Kind durch Suizid verliert.

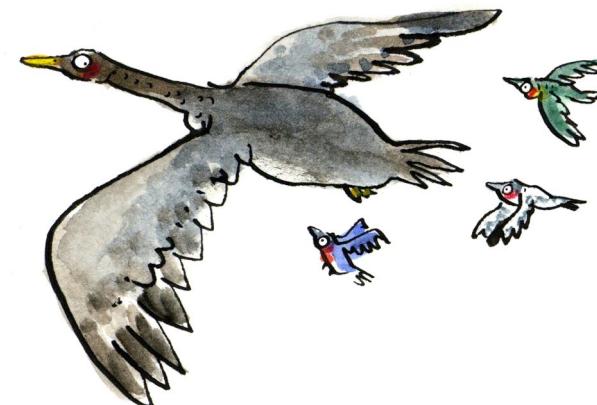
Die Erlebnisse dieser drei Familien werden Sie durch die Kapitel begleiten – in Reflektionen unserer gemeinsamen therapeutischen Arbeit. Wir danken den Eltern mit Respekt und Hochachtung, dass wir mit ihnen an diesem Buch arbeiten und ihre Erinnerungen und Erlebnisse beispielhaft verwenden durften. Ihre Namen sind selbstverständlich verändert.

Außerdem haben wir am Ende des Buches einen Service-Teil mit Adressen, Anlaufstellen und weiterführenden Informationen hinzugefügt, der Ihnen eine Hilfe sein soll.

Wir hoffen, praktikable Hinweise zu geben, wo diese fehlen und zu jedem Schritt nach vorn zu ermutigen, wo dies wichtig ist.

Mögen aus Trauer und Verzweiflung Dankbarkeit und Hoffnung wachsen können.

*MSc. Psych. Natalie Blücher · Dr. Daniela Ehrenberg
Michèle Förster · Melanie Garanin · Dr. Silke Ingrisch
Dr. Heidrun Kieslinger · Ariane Kilian · MSc. Psych. Lorena Lüning
BSc. Psych. Laura Rentz · Priv.-Doz. Dr. Dr. Andreas Schulze
Prof. Dr. Dr. Wolfram Schulze · Carla Vorderwisch
Lena Vorderwisch*

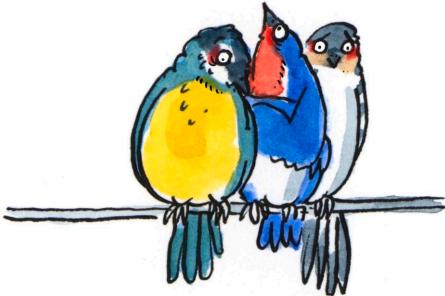


Kapitel 1

Die vielen Farben der Trauer

*Die wir lieben, sind nur geborgt.
Wann sie gehen, entscheiden wir nicht.*

Stefan Zweig



Trauer ist kein Gefühl wie Traurigkeit. Sie geht mit einem breiten Spektrum an Emotionen, Körperempfindungen und Gedanken weit darüber hinaus. Sie kann sich ganz unterschiedlich äußern und ist verbunden mit verschiedenen Empfindungen wie innerer Leere, Wut, Liebe, Hoffnungslosigkeit, Wehmut, Schuld, Einsamkeit und Neid. Trauer kann überwältigend sein, einem den Boden unter den Füßen wegziehen oder als dumpfer Begleiter im Alltag auftreten, langsam und schleichend. Die Trauer ist da, mal im Hintergrund, mal im Vordergrund. Mal ist sie fassbar, mal nicht. Manch einer fühlt sich wie gelähmt und meint, gar nichts zu empfinden. Ein anderer kann schneller lernen, mit seiner Trauer umzugehen und wieder nach vorne zu schauen. All das ist okay. Es gibt keine genaue Anleitung zum Umgang mit Trauer, kein Falsch und Richtig. Und es gibt keine Abkürzung bei den individuellen Trauerwegen. Jeder muss seinen Weg finden.

Wie ein Trauerprozess gestaltet wird, ist unter anderem abhängig von Persönlichkeitseigenschaften, der individuellen Lebens- und Lerngeschichte und der sozialen Eingebundenheit. Je nach deren Ausprägungen bewerten wir Erlebnisse für uns ganz unterschiedlich, empfinden Trauer anders und gehen auf verschiedene Weise mit ihr um.

Trauer ist aber nicht nur individuell sehr unterschiedlich, sondern auch sehr vielschichtig. Sie läuft nicht nach einem allgemeingültigen Schema ab. Erwachsene trauern anders als Kinder, Männer anders als Frauen. Um dies besser zu verdeutlichen, kann man es sich bildlich vorstellen. Kinder springen in die Trauer wie in eine Pfütze. Plötzlich sind sie tieftraurig und müssen weinen. Aber genauso schnell können sie herausspringen, sich wieder mit ihrem Spiel beschäftigen und fröhlich sein. Wir Erwachsenen sind im Umgang mit Trauer eher wie Langstreckenschwimmer. Die Trauer erscheint uns oft wie ein großes Meer, in dem wir mal länger oder mal kürzer schwimmen, bis wir endlich auf eine Insel stoßen, auf der wir uns ausruhen und den Verlust und die Trauer mit etwas mehr Abstand betrachten können. Manchmal zieht uns die Strömung noch hinaus ins Meer, aber wir haben jetzt eine Insel, zu der wir zurückkehren können.

Die Trauer sieht man uns nicht immer an. Dies hat den Vorteil, dass es uns vor ungewollten Fragen, vor unangenehmer Anteilnahme und vor überfordernden Kontakten schützt. Nachteilig kann sein, dass wir uns dadurch mit der Trauer allein fühlen, weil wir falsch eingeschätzt oder sogar überschätzt werden.

Allen gemein ist, dass Trauer ein wichtiger und sinnvoller Prozess ist. Das Durchleben der Trauer macht es uns möglich, Bindungen aufzulösen und zu verändern. Die einzelnen Trauerschritte sind hierbei nicht klar abgrenzbar, sie sind dynamisch, überlappend und es gibt kein eindeutiges Ende.



Sternenkind

Tritt der Tod ins Leben, weil ein geliebter Mensch verstirbt, ist dies für die Hinterbliebenen eine äußerst einschneidende Erfahrung. Dies gilt besonders, wenn die Generationenfolge gebrochen ist. Das Aufwachsen einer Generation nach der anderen scheint die natürliche Abfolge und der Sinn des Lebens zu sein. Die Geschichte der Menschheit spricht genau dafür. Eine Generation gibt nicht nur Werte, Haltungen und materielle Dinge an die nächste weiter. Mit dem Tod der einen älteren Generation tritt die jüngere an die erste Stelle.

Doch was ist, wenn das Kind vor den Eltern stirbt? Ist das das Schlimmste, was Eltern passieren kann?

Hannah Schmied, 33 Jahre alt, arbeitet im Controlling eines mittelständischen Unternehmens. Ihr Mann Thomas, sieben Jahre älter, ist im selben Unternehmen als Abteilungsleiter tätig. Seit zwei Jahren haben beide den starken Wunsch, ein Kind zu bekommen und eine Familie zu gründen. Doch im Alter von 18 Jahren wurde bei Frau Schmied eine Auffälligkeit gefunden, die es sehr unwahrscheinlich machte, schwanger zu werden – das Polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS). Zu diesem Zeitpunkt verschwendete Frau Schmied allerdings keinen Gedanken an eigene Kinder. Sie arbeitete intensiv für ihr Studium, verdiente sich nebenbei ihren Lebensunterhalt und verliebte sich in einen Kommilitonen. Beide schlossen ihr BWL-Studium erfolgreich ab, zogen zusammen und fanden im selben Unternehmen

einen Job. Der berufliche Aufstieg klappte und die Familienplanung sollte beginnen. Es passierte aber – nichts.

Da erst fiel Frau Schmied die frühere Diagnose wieder ein. Sie informierte sich über ihre Möglichkeiten, schwanger zu werden. Schließlich führte Schmieds der Weg ins Kinderwunschzentrum. Bei der Kinderwunschbehandlung werden Frau Schmied Eizellen entnommen, befruchtet und wieder eingesetzt. Bei der dritten Rücksetzung gibt es schließlich einen Erfolg – Frau Schmied wird schwanger. Das Glück der werdenden Eltern ist riesig, sie bekommen ein Mädchen! Schmieds richten bereits das Kinderzimmer ein und haben einen Namen gefunden, der beiden gefällt: Isabella. Doch im fünften Monat fangen die Komplikationen an. Es folgen Untersuchungen in immer kürzeren Abständen, schließlich muss Frau Schmied im Klinikum behandelt werden.

Die Befunde verschlechtern sich weiter, die Familien sind besorgt. Frau Schmieds Bruder, der in Norwegen lebt, erinnert sich, dass seine Schwester von einem Weihnachtslied, das er mit seinem Chor gesungen hatte, sehr beeindruckt war. Er trommelt seine Sänger zusammen, um das Lied für Isabella aufzunehmen. Einmal kann Isabella das Weihnachtslied im Bauch ihrer Mutter noch hören – dann verlischt ihr ungeborenes Leben. In großer Eile wird das tote Kind per Kaiserschnitt entbunden, weil nun auch Frau Schmieds Leben in Gefahr ist.

Als die Operation überstanden ist, bekommen die Eltern noch die Möglichkeit, von Isabella Abschied zu nehmen. Sie können ihre Tochter im Arm halten, sie küssen und streicheln. Noch ist sie warm. Ein Fußabdruck wird gemacht, Fotos aufgenommen. Schmieds erfahren, dass sie Isabella zusammen mit anderen Sternenkindern bestatten lassen können. Die Ärzte, Hebammen und Schwestern sind einfühlsam und hilfsbereit. Schmieds dürfen im Krankenhaus sogar noch eine Nacht gemeinsam mit ihrer Tochter verbringen. Am nächsten Morgen wird Isabella von einer Schwester abgeholt und

hinausgetragen. Es bleiben nur maßlose Enttäuschung, Fassungslosigkeit und tiefste Trauer.

Von der Station bekommen Schmieds noch die Adresse einer psychotherapeutischen Praxis, die sie alsbald aufsuchten. In den Gesprächen dort wurde klar, dass Trauer wichtig ist und Zeit braucht. Manchmal viel Zeit. Und dass jeder Mensch auf seine Weise trauert. Sie schafften es, den Fokus von Verlust auf Dankbarkeit zu verschieben. Durch die gegenseitige, bedingungslose Unterstützung erreichte ihre partnerschaftliche Beziehung eine neue Ebene. In der Not hatte sich auch gezeigt, dass überraschend viele Menschen an ihrem Schicksal teilnahmen – etwa durch eine stille Umarmung oder mit einem Topf Suppe vor der Tür. Schmieds machten die Erfahrung, dass bisher unscheinbare Bekannte zu unterstützenden Freunden wurden. Auch ihre Wahrnehmung veränderte sich langsam von Verlust hin zu Erleben. Als wichtigste Erfahrung blieb wohl die Einsicht, dass die Dinge nie so sind, wie sie sind, sondern immer das, was man daraus macht.

Nachdem einige Zeit verstrichen war, versuchten Schmieds erneut schwanger zu werden. Es folgten noch mehr Operationen, Hormonbehandlungen und Rücksetzungen. Frau Schmied hatte etwa zwei Dutzend Ärzte ertragen, die geschaut, getastet, gespritzt und operiert hatten. Sie hatte Hormone geschluckt und erduldet, was immer nötig war. Doch ihre Versuche scheiterten. »Kinder zu haben ist ein großes Geschenk, das uns nicht vergönnt ist«, stellte Herr Schmied fest. Und sie suchten gemeinsam nach einer veränderten Perspektive.

Inzwischen studiert Frau Schmied Psychologie im Fernstudium. Sie will sich Sternenkindern fachlich widmen, damit sie anderen eine Hilfe sein kann. Und Herr Schmied tut alles, seine Frau dabei zu unterstützen.

Isabella verstarb noch im Mutterleib. Der Tod kündigte sich an, siegte trotz aller ärztlichen Bemühungen und nahm Isabella. Welch ein Verlust! »Der Traum von einem verheißungsvollen Leben, zart riechender Babyhaut, dem ersten Lächeln, Laufen und Hinfallen bis hin zur Schule, der Pubertät, der ersten Liebe, ausgeträumt, himmelschreiendes Leid, ein Kind zu verlieren, unfassbar, wie weiter leben?«*

Ähnliches wie Frau und Herr Schmied durchleben in Deutschland jährlich mehr als 10 000 Mütter und Väter von tot geborenen oder im ersten Lebensjahr verstorbenen Kindern.** Häufig werden diese Kinder von ihren Eltern als Sternenkinde bezeichnet, denn sie lebten nur so kurz wie das Aufblitzen einer Sternschnuppe. Sie bekommen ihren Platz in der Ferne des Himmelfirmaments, was der Unerreichbarkeit der Kinder durch den Tod entspricht und doch den »Blickkontakt« ermöglicht. Dies schließt auch religiöse Vorstellungen eines Lebens nach dem Tod ein.

Die früh verstorbenen Kinder leben in der Erinnerung der Eltern weiter. Sie sind symbolisch sichtbar und leuchten ihnen. Jeder Blick zum Stern am Himmel symbolisiert diese Verbundenheit. Manchmal werden tot geborene Kinder auch als Schmetterlings- oder Engelskind bezeichnet. Es hat sich so still und leise aus dem Leben entfernt, wie ein Schmetterling fliegt. Oder so zart und zerbrechlich, wie ein Engel scheint.

Ob bei einer Fehlgeburt oder beim Verlust des Kindes in den ersten Wochen nach der Geburt: Es ist immer das Sternenkind seiner Eltern mit seinem Namen. Wenn auch mehrere Eltern die Erfahrung machen müssen, bleibt es ihre individuelle Erfahrung.

Dabei gibt es bei einem solchen Verlust einige Besonderheiten, die es Frauen besonders schwierig machen. Gedanken wie »Mein Körper hat mich im Stich gelassen« sind nicht sel-

* Heuerding &
Berger-Zell 2017: 47

** Schulze 2022

ten. Hinzu kommen Verunsicherungen bezüglich der eigenen Weiblichkeit, fehlende Anerkennung des Verlusts durch das Umfeld und die Problematik, dass häufig keine ausreichenden Abschiedsrituale vorhanden sind.

Dazu, wie Männer mit einem frühkindlichen Verlust umgehen, ist wissenschaftlich leider noch wenig bekannt. Einige wenige Studien weisen darauf hin, dass Männer eher nicht über ihr Befinden reden, vermutlich auch um ihre Partnerin zu schützen. Häufig sind sie pragmatischer und handlungsorientierter, wollen gerade im Klinikgeschehen jedoch einbezogen und mit ihrer Trauer ernst genommen werden. Ihnen wird die Trauer allerdings auch weniger zugesprochen. Auch hier gilt: Trauer ist individuell und kann nicht von außen beurteilt werden.

Die tödliche Erkrankung eines Kindes

Nicht weniger schmerhaft für die Hinterbliebenen ist es, wenn die Ursache des bevorstehenden Todes bekannt und erklärbar ist. Wie kann ich aber mit dem Kind in dem Wissen umgehen, dass es in absehbarer Zeit sterben wird – der Tod also schon im Leben der Familie neben dem jungen Menschen steht?



Das Ehepaar Ulrike und Klaus Sommer lebte glücklich miteinander. Sie hatten sich schon früh darauf verständigt, zunächst für materielle Sicherheit und einen gewissen Wohlstand zu sorgen, bevor sie an eigene Kinder denken wollten. Herr Sommer arbeitete im Schichtbetrieb als Anlagenführer, Frau Sommer als Verkäuferin. Sie wurde mit 30 Jahren schwanger, wie sie es geplant hatten: Ihr Sohn Stefan wurde geboren. Stefan war pflegeleicht, erledigte seine Hausaufgaben selbstständig, hatte Freunde und Kumpels, spielte Keyboard, trainierte Karate und war in der Nachbarschaft beliebt.

Alles verlief ohne große Komplikationen und schon bald dachte das Ehepaar über ein weiteres Kind nach. Schließlich wurde Sylvie geboren. Sylvie war ebenfalls ein recht unkompliziertes Kind, jedoch etwas zurückhaltender und stand immer ein wenig im Schatten ihres Bruders. Das Familienglück war fast perfekt. Frau Sommer gab ihren Job auf und war mit ihrer Rolle als Mutter und Hausfrau sehr zufrieden. Herr Sommer sorgte weiter für die materielle Sicherheit.

Bei einem Familienurlaub in Italien – Stefan war inzwischen 14 Jahre alt – fiel der Mutter auf, dass er leicht hinkte und seine Kraft offenbar nicht in Ordnung war (»Mutti, kannst du mir bitte die Pizza schneiden?«). Als sich dann auch noch einseitige Lähmungsscheinungen zeigten, befürchteten die Eltern, dass es sich um einen Schlaganfall handeln könnte und fuhren sofort zurück nach Deutschland. Bei der Untersuchung im Krankenhaus am nächsten Tag war nicht nur der Radiologe anwesend, sondern auch ein Oberarzt mit einem weiteren Arzt. Frau Sommer stellte sich bereits auf schlechte Nachrichten ein. Doch als der Chefarzt ihr sagte: »Es tut mir sehr leid, Stefan hat einen Hirntumor und der sitzt an einer Stelle, an der man sehr schlecht operieren kann«, wurden ihre Befürchtungen von der Wirklichkeit noch übertroffen.

Es fühlte sich an wie der Schlag mit einer Keule auf den Kopf. Frau Sommer war fassungslos, hoffte zunächst, dass die Aufnahmen verwechselt wurden – doch dann erkannte sie die grausame Wirklichkeit. Panik stieg in ihr auf, Hektik, Fassungslosigkeit, Hilflosigkeit. Nach dem Gespräch bat der Oberarzt Stefan in sein Büro und erklärte ihm, dass er einen Tumor habe, um den man sich in der Uniklinik kümmern müsse. Den Begriff »Krebs« vermidet er. Da aber Stefans Meerschweinchen vor einiger Zeit an einem Tumor namens Krebs gestorben war, war die Diagnose für ihn klar. Er sagte nichts, sondern setzte sich seine Kopfhörer auf, hörte laute Musik und kapselte sich ab. Frau Sommer schossen unterdessen tausend Gedanken durch den Kopf. Sie nahm Stefan mit nach Hause, er sollte nicht allein im Krankenhaus auf den nächsten Tag warten müssen. Als Frau Sommer ihrem Mann von der Diagnose erzählte, brach er hemmungslos in Tränen aus und war verzweifelt. So hatte sie ihn noch nie erlebt. Bis dahin war er immer der Starke gewesen. Frau Sommer rief ihre beste Freundin an. Die bot sofort ihre Hilfe an und kümmerte sich um Sylvie, während Mutter und Sohn zur Uniklinik fuhren und Herr Sommer zu seiner Arbeit ging.

Bei Stefan bestätigte sich der Verdacht auf einen bösartigen Hirntumor. »Der Thalamus ist ein Kerngebiet des Zwischenhirns. Er ist die Sammelstelle für die meisten Sinneseindrücke, die hier auf dem Weg ins Großhirn umgeschaltet werden. Das Sehen, Hören, Fühlen, der Schmerz und die Temperaturempfindungen werden durch den Tumor beeinträchtigt«, erklärte der Universitätsprofessor. »Eine Operation ist wegen der Stelle nicht möglich. Wir können aber mit einer Bestrahlung versuchen, den Tumor zu verkleinern und Stefans Leben etwas zu verlängern.«

Für ihren geliebten Sohn sind die Tage gezählt – Frau Sommer stürzte in ein tiefes Loch. Es hieß, Stefan hätte noch zwischen sechs Monaten und zwei Jahren zu leben. Wie im Nebel begleitete sie ihn auf sein Zimmer. Mittlerweile war er auf den Rollstuhl angewiesen.

Frau Sommer musste jetzt für ihren Sohn funktionieren, sie musste stark sein.

Der Arzt kontaktierte einen Kollegen, zu dem Frau Sommer mit Stefan fuhr. Der versuchte sie von einer Erhaltungskemotherapie zu überzeugen. Doch Stefan lehnte den Vorschlag ab: Leid muss nicht verlängert werden.

Über Monate fühlte sich Frau Sommer wie im Tunnel. Sie redete kaum über ihr Leid und ihren Kummer, schon gar nicht mit Außenstehenden. Sie begann, Trauerbücher zu lesen, sprach in der Uni-klinik mit anderen Eltern, die in einer ähnlichen Situation waren. So fand sie den Weg zu einer Gruppe verwaister Eltern.

Stefan ließ die Bestrahlungen über sich ergehen, redete nicht über seinen Tumor und beschloss, wieder zur Schule zu gehen. Seine Schwester Sylvie geriet zunehmend zum Schattenkind.

Die Bestrahlung brachte eine vorübergehende Besserung. Stefan humpelte zur Schule und verlangte, trotz seiner Einschränkungen genauso behandelt zu werden wie die anderen Kinder.

Frau Sommer kümmerte sich um Stefan, erst nur am Tag, später auch in der Nacht. Herr Sommer ging zur Arbeit und zweimal pro Woche zum Sport – anstatt sich um sein Kind zu kümmern, wie Frau Sommer ihrem Mann innerlich vorwarf. Die Ehe wurde immer substanzloser, keiner fühlte sich mehr vom anderen unterstützt.

Stefan wollte unbedingt noch seine Konfirmation erleben und er schaffte es. Doch körperlich ging es mit ihm rapide bergab. Seine Kraft war verbraucht und die ständigen Notbehandlungen gegen die Hirnschwellungen waren nicht mehr zu ertragen. Eine Not-OP lehnte er ab. Bald darauf sagte er zu seiner Mutter: »Die Ärzte sollen mir etwas geben, damit es schneller geht. Ich will sterben.«

Als er eines Nachts friedlich zuhause gestorben war, empfand sie große Trauer. Aber dazu mischte sich auch so etwas wie Erleichterung.

Bei dem 14-jährigen Stefan Sommer kündigte sich die tödliche Erkrankung zunächst unerkannt an und war dann traurige Gewissheit. Wie er selbst mit der Erkrankung umgegangen ist, kann häufig auch bei anderen lebensbedrohlich erkrankten Kindern und Jugendlichen beobachtet werden – die Sehnsucht nach einer gewissen Normalität und keine Sonderbehandlung. Erschwerend kommt für die betroffenen Menschen hinzu, dass Entscheidungen zu bestimmten Behandlungsmaßnahmen getroffen werden müssen. »Sterben und Tod werden – so scheint es – in ordentliche Abläufe gepackt und damit entschärft wie ein Sprengsatz.«*

Eltern, Freunde und Angehörige müssen sich in dem kräfte-raubenden Spannungsfeld zwischen Hoffen und Abschiednehmen bewegen. Es gibt viele Eltern, die unter derselben Situation leiden. Der Austausch mit ihnen ist oft hilfreich.

* Gronemeyer & Heller 2014: 244

Verlust eines Kindes durch Suizid

Verbrachten die Eltern von Sternenkindern nur eine sehr begrenzte Zeit, manchmal nur einen Bruchteil der neunmonatigen Schwangerschaft, mit ihnen, gibt es beim Tod eines Jugendlichen schon eine Reihe von Jahren gemeinsamen Lebens. In vielfältigen schönen – und manchmal weniger schönen – Situationen konnten gemeinsame Erinnerungen gesammelt werden. Man lernte die individuellen Eigenheiten kennen, baute



eine Beziehung auf, verletzte und tröstete, teilte den Alltag mit all seinen Hindernissen und Freuden.

Daher kann der Suizid eines Kindes für die Hinterbliebenen besonders starke emotionale und gedankliche Verstrickungen mit sich bringen. Bei jedem sogenannten unnatürlichen Todesfall müssen polizeiliche Ermittlungen erfolgen, um die Möglichkeit eines Tötungsverbrechens auszuschließen. Die Ermittlungsbeamten versuchen, alle wichtigen Informationen zu sammeln und leiten diese an die Staatsanwaltschaft weiter. Dabei kann es durchaus vorkommen, dass auch Angehörige zunächst als tatverdächtig gelten können. Dies ist – neben dem Schock, dass das eigene Kind sich suizidiert hat – eine weitere hohe Belastung für die Eltern.

Fast immer taucht die Frage nach der Schuld auf: Wer hat was falsch gemacht? Wer hat etwas unterlassen, das den Tod hätte verhindern können? Wer hat was getan, dass es dazu kommen konnte? Wer hat seine Hilfe versagt und wer hätte etwas anderes tun müssen, als er getan hat? Wer kann für den Suizid verantwortlich gemacht werden?

Frank Richter lebte mit seiner Ehefrau Claudia und den beiden Kindern, Christina, 16 Jahre, und Sebastian, 14 Jahre, ein ganz normales Leben. Die Eheleute sind bereits seit über 20 Jahren ein Paar, es war für beide die erste Beziehung von Bedeutung. Herr und Frau Richter arbeiten beide, haben keine finanziellen Sorgen, leben im eigenen Haus und haben einen großen Bekanntenkreis. Ihre Kinder wuchsen heran, gingen zur Schule, hatten Freunde und Hobbys. Richters waren eine Familie von nebenan.

Ein Ereignis ändert das Leben der ganzen Familie jedoch für immer – die Tochter nimmt sich das Leben. Herr Richter erfährt

davon an seiner Arbeitsstelle. Die Nachricht ist ein Schock, überfordert ihn vollkommen. An den Rest des Tages kann er sich bis heute nicht erinnern.

Bald kreisen viele Fragen und Gedanken durch seinen Kopf. Wieso hat unsere Tochter das getan? Sie hatte doch alles! Wie konnte es nur so weit kommen? Was haben wir übersehen? Was haben wir falsch gemacht? Warum hat Christina nichts gesagt?

Der Schmerz und die Schuldgefühle überwältigen Herrn Richter fast. Er sucht sich professionelle Hilfe. Bei der Psychotherapie setzt er sich intensiv mit den letzten Jahren des Familienlebens auseinander. Rückblickend begannen die Probleme schon vor vielen Jahren. Die Paarbeziehung war von Beginn an durch häufige und heftige Streitigkeiten geprägt. Weder Herr noch Frau Richter hatten jemals gelernt, einen Konflikt vernünftig zu lösen. Beide mussten in ihren Elternhäusern die Erwartungen der Eltern erfüllen und sollten möglichst nicht widersprechen. Gehorsam und Leistung waren wichtiger als Zuwendung und Geborgenheit. Insoweit schienen die Ehepartner gut zueinander zu passen. Es wurde einfach gemacht – weniger geredet. Doch dabei bleiben die emotionalen Bedürfnisse zunehmend auf der Strecke. Die Differenzen der Eheleute wurden größer, die Auseinandersetzungen stärker. Dies zog Verletzungen und Enttäuschungen nach sich. Die Beziehung zwischen den beiden wurde immer schwächer. Der gegenseitige Respekt ging verloren, gegenseitige Anerkennung oder Lob wurden Mangelware. Auch die Geburt der Kinder änderte daran nichts. Doch ihnen zuliebe wollte sich das Paar nicht trennen.

Herr Richter hatte zudem Schwierigkeiten, sich in seine Rolle als Vater einzufinden. Er erfüllte seine Aufgaben im Familienalltag und funktionierte, konnte sich aber nur schwer darauf einlassen, was seine Tochter brauchte. Er war mit ihren Gefühlen, etwa wenn sie als kleines Kind viel weinte oder Wutanfälle hatte, überfordert. Auch später war er aus Hilflosigkeit oft distanziert oder es gab Streit.

Er selbst hatte in seiner Kindheit nie gelernt, wie man mit Gefühlen umgeht, wollte bei den eigenen Kindern aber alles besser machen.

Herr Richter entwickelte die Idee, gnadenlos und vollständig versagt zu haben. Dabei hatte er doch alles gegeben, um es besser als seine Eltern zu machen. Dieser Gedanke belastete ihn zunehmend. Jeden Tag kreisten seine Gedanken darum, was er hätte anders machen müssen. Seine Selbsteinschätzung, ein totaler Versager zu sein, zermürbte ihn fast. Ein wohlmeinender Arbeitskollege, der selbst schon von einer Psychotherapie profitieren konnte, empfahl ihm dringend, dies doch zumindest einmal zu versuchen.

In den Gesprächen mit der Psychologin stellte sich später heraus, dass seine Tochter zuletzt immer wieder die Schule geschwänzt und sich von ihren Freundinnen zurückgezogen hatte, in sich gekehrter war. Die Eltern deuteten dies rückblickend als Anzeichen einer Depression, einer schweren psychischen Erkrankung. Dass seine Tochter keinen Abschiedsbrief hinterließ, machte es Herrn Richter zunächst sehr schwer, Antworten auf die vielen Fragen nach dem Warum zu finden und nach vorn zu blicken. Er konnte aber zunehmend erkennen, dass auch ein Abschiedsbrief nicht alle Antworten hätte liefern können. Auch kann mit Hilfe eines Briefes nicht unbedingt zwischen Ursache und Anlass des Todes unterschieden werden. Diese Überlegungen halfen Herrn Richter zu begreifen, dass seine Tochter die Entscheidung selbst und für sich getroffen hatte. Nur sie allein hätte andere Möglichkeiten suchen oder ergreifen können.

Der Verlust der Tochter führte wenige Monate später dann auch zur Trennung der Eltern. Herr und Frau Richter fanden keinen Weg, ihre Probleme gemeinsam zu bewältigen. Sie konnten sich in ihrer Trauer gegenseitig nicht helfen.

Herr Richter suchte sich zusätzliche Unterstützung in einer Selbsthilfegruppe für Trauernde, die einen Angehörigen durch Suizid verloren haben. Er lernte, den Schmerz und die Trauer auszuhalten und mit seinen Schuldgefühlen umzugehen. Er sagte

sich: »Ich konnte alles nur so gut machen, wie ich es zu diesem Zeitpunkt wusste. Ich habe mein Bestes gegeben, auch wenn es für Christina vielleicht zu wenig war.« Und er lernte, über seine Gefühle zu sprechen.

Veränderungen, die auf eine Suizidgefährdung hindeuten können, fallen – wie bei der Familie Richter – oft zu spät auf. Die innere Not mancher Jugendlicher wird eher selten erkannt, weil sie oft nicht angemessen geäußert wird. Ihre sensible Entwicklungsphase macht sie besonders verletzlich und birgt erhöhte Risiken des Suizides sowie von Suizidversuchen

In der Schilderung zur Selbsttötung von Christina wird mit den Eltern, dem Ehepaar Richter, im Nachklang reflektiert, wie es zu dieser Entwicklung kommen konnte. Der Suizid ihrer 16-jährigen Tochter traf das Ehepaar Richter mit aller Wucht. Er riss sie aus ihren Lebensbezügen und ihre Tochter aus dieser Welt. Sie blieben mit ihrem Sohn, Christinas Bruder Sebastian, zurück.

Wie gelang es ihnen weiterzuleben? Wie gingen sie mit ihrer Trauer um?

Schockreaktionen

Stefans Mutter fühlte sich mit der Diagnosestellung bei ihrem Sohn wie mit einer Keule auf den Kopf geschlagen. Ahnte sie beim ersten Arztbesuch Unheil, übertraf die Mitteilung letztlich all ihre negativen Erwartungen.

Angst, Panik, völlige Hilflosigkeit, übervoll mit tausend Gedanken oder inneren Bildern, widersprüchliche Gefühle, Wein-

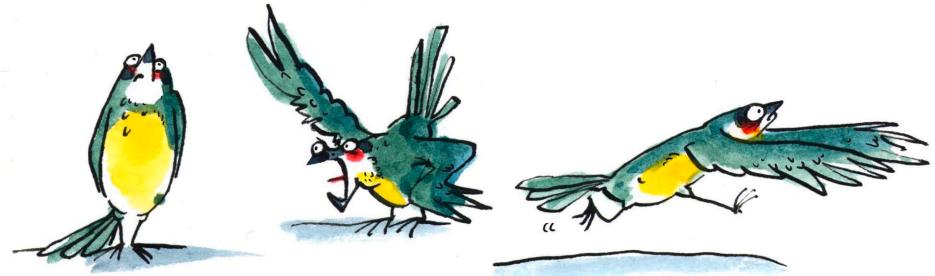
krämpfe, körperliche Schmerzen, Übelkeit, Appetitlosigkeit, Schreien, Verstummen, Fluchen, Erstarren, Zusammenbrechen – die Beispiele zeigen, wie unterschiedlich Menschen nach einer so erschütternden Mitteilung, nach einem so schrecklichen Ereignis, reagieren können.

Bei Frau Schmied bahnte sich die Katastrophe im fünften Schwangerschaftsmonat an. Vermehrte Komplikationen traten auf und konnten nicht behandelt werden. Ihre Tochter Isabella verstarb noch im Mutterleib. Bei den Eltern bahnte sich Fassungslosigkeit, Ohnmacht und Verzweiflung an. Sie verfielen in eine Art Starre.

Solch eine Schockphase, die eintritt, wenn man von dem schrecklichen Ereignis erfährt, ist nicht ungewöhnlich. Grundfeste des eigenen Lebens werden erschüttert. In besonders gravierenden Situationen erleiden sie deutliche Risse oder stürzen gar ein. Werte, Vorstellungen oder Vertrauen können verloren gehen. Manchmal hält der Schock Minuten an. Manchmal einige Tage.

Als Herr Richter vom Suizid seiner Tochter Christina am Arbeitsplatz erfuhr, funktionierte er weiter. Emotional war er jedoch wie tot, konnte nichts fühlen und sich später auch nicht mehr an den Tagesablauf erinnern. Er war quasi auf Autopilot gestellt.

Bei einem solchen Schock befinden sich Körper und Geist in einem Ausnahmezustand. Die Welt sieht plötzlich anders aus. Nichts passt mehr wie vorher zusammen. Wer solches Leid erfährt, ist nicht nur zutiefst verletzt, sondern auch besonders verletzlich. In einer solchen Notsituation kann man auf eine der menschlichen Urfunktionen zurückgeworfen werden:



- ▶ Erstarren (Verstummen, Sprachlosigkeit, Gefülslosigkeit)
- ▶ Kampfmodus (Herumschreien, Hektik, Aggressivität, Drogungen gegen alles und jeden, ständige Diskussionen mit beteiligten Personen)
- ▶ Flucht (sinnleere Aktivitäten wie ständiges Putzen, Aufräumen, vermehrtes Einkaufengehen oder übermäßiger Konsum von Alkohol oder Tabletten werden ausgeführt).

All diesen Reaktionsweisen ist gemein, dass die bislang verfügbaren Muster zur Krisenbewältigung nicht mehr funktionieren. Stattdessen tauchen dabei jetzt eher dysfunktionale Muster aus früheren Lebensphasen wieder auf. Wer bisher Krisen und Konflikte eher ausgesessen hat (Erstarren), wird auch jetzt ähnlich reagieren. Beim Erstarren werden alle Gefühle ausgeblendet, Emotionalität wird abgeschaltet. Derjenige funktioniert nur noch über den Verstand, fast roboterhaft. Nähe, Wärme, Zwendung, Mitgefühl – nichts davon ist verfügbar. Nach außen wirkt derjenige stumpf und kaum ansprechbar. Von den alltäglich notwendigen Handlungen wie Körperpflege, Arbeit, Haushalt und Einkauf werden nur noch die überlebenswichtigen erledigt.

Wer auf Kampf umgeschaltet hat, wird sich ständig angegriffen fühlen, unangemessen aggressiv verhalten und ande-

ren gegenüber häufig verletzend agieren. Fast alles wird nur negativ gesehen und bewertet, die Toleranz schrumpft auf ein Minimum. Weil derjenige laut und fordernd reagiert, stellt er sich damit zunehmend ins Abseits und wird gemieden.

Wer auf den Fluchtmodus zurückfällt, trifft keine Entscheidungen mehr, die sein zentrales Problem verbessern oder in einem Teil wenigstens lösen könnten. Derjenige flüchtet sich in sinnleere Tätigkeiten wie den Keller aufräumen, dreimal am Tag staubsaugen oder er verbringt Stunden damit, sich penibel mit einer falschen Rechnung zu beschäftigen, deren Differenzbetrag bei 20 Cent liegt. Oder derjenige läuft im wahrsten Sinne des Wortes weg, besucht einen alten Bekannten, statt das dringend notwendige Gespräch mit dem Bestattungsunternehmen zu führen. Auch das Ausweichen in verstärkten Alkohol- oder Tablettenkonsum oder die Entwicklung psychosomatischer Beschwerden gehören zu dieser Gruppe von Fluchtverhalten.

Die Grundreaktionsweisen können sich in der Schockphase zuspitzen. Sie sind bedingt durch die Art und Weise des dramatischen Ereignisses selbst, der eigenen aktuellen Verfassung sowie den bestehenden Belastungen und gegebenen Unterstützungsmöglichkeiten. Und sie sind abhängig davon, was derjenige bisher gelernt und erfahren hat.

Erst wenn die Phase des Schocks vorüber ist, kann Trauer über den Verlust eintreten. Dann ist es wieder möglich mit klarerem Kopf zu handeln. Was kann diesen Prozess unterstützen?

Erste Hilfe

Trotz der vielen körperlichen und psychischen Belastungen, die mit dem frühen Tod des eigenen Kindes für die Frauen einhergehen, erhalten nur wenige routinemäßig psychologische

Unterstützung. Wenn Frauen in größeren Kliniken entbinden, erhalten sie häufiger die Chance auf ein sogenanntes Konsiliar- oder Beratungsgespräch. In unserem Beispiel des Sternenkindes Isabella musste Frau Schmied, nachdem feststand, dass Isabellas Leben in ihrem Bauch erloschen war, zunächst selbst die notwendige medizinische Versorgung erhalten. Es ging um ihr Überleben.

Medizinische Soforthilfe geht immer vor. Darüber hinaus kann psychologische Nothilfe notwendig werden. Diese sollte dann rasch erfolgen.

Frau Schmied fand diese unter dem Fachpersonal in der Klinik und im Konsiliardienst.

Besonders wichtig ist, dass ein solches Krisengespräch an einem sicheren und geschützten Ort stattfindet. Als Ulrike und Stefan Sommer vom Arzt über die tödliche Erkrankung ihres Sohnes aufgeklärt wurden, war das ruhige Büro und die ungestörte Gesprächssituation von Bedeutung.

Wer auch immer sich als Gesprächspartner in Krisensituationen anbietet, muss über ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen und Leidensfähigkeit verfügen. Derjenige muss standfest sein und die Situation aushalten können. Die Person muss darüber hinaus in der Lage sein, Vertrauen zu erwecken und ein hohes Maß an Sachkompetenz besitzen. Nur vertrauenswürdige Menschen können Sicherheit und Beistand vermitteln.

Frau Sommer suchte den Kontakt zu ihrer Freundin.

Freundschaften beruhen auf Vertrauen und bilden das wichtigste Netz, das verwaiste Eltern auffangen kann. Der Beistand