



**Kann institutionelle Unterstützung den Trauerprozess von  
Kindern positiv beeinflussen?**

**Bachelorarbeit**

eingereicht von:

Kareen Friedrich

Domplatz 5, 06108 Halle/Saale

Matrikelnummer: 16729

Gutachter:

Herr Prof. Dr. paed. Matthias Ehram

Zweitgutachter:

Herr Prof. Dr. phil. Hardy Geyer

Hochschule Merseburg (FH)

Fachbereich

Soziale Arbeit. Medien. Kultur

Soziale Arbeit (BA)

Merseburg, den 12.08.2013

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>I</b>
<b>Abbildungsverzeichnis.....</b>	<b>II</b>
<b>Tabellenverzeichnis.....</b>	<b>III</b>
<b>1 Einleitung.....</b>	<b>1</b>
<b>2 Theorien über die Trauer und Todesvorstellungen .....</b>	<b>2</b>
2.1. <i>Die Trauer und ihre Bedeutung im Leben.....</i>	2
2.2. <i>Kinder trauern anders als Erwachsene.....</i>	5
2.3 <i>Die Trauerphasen von Erwachsenen nach Verena Kast .....</i>	7
2.4 <i>Die vier Aufgaben der Trauer bei Kindern.....</i>	9
2.5 <i>Die Entwicklung des Todeskonzeptes von Kindern .....</i>	12
2.5.1 <i>Todeskonzept von Kindern unter 3 Jahren .....</i>	13
2.5.2 <i>Todeskonzept von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren .....</i>	14
2.5.3 <i>Todeskonzept von Kindern im Alter von 6 bis 9 Jahren .....</i>	15
2.5.4 <i>Todeskonzept von Kindern im Alter von 9 bis 14 Jahren .....</i>	16
2.6 <i>Wenn Trauer krank macht.....</i>	16
<b>3 Trauergruppen für Kinder .....</b>	<b>18</b>
3.1 <i>Das "Dougy Center - The National Center for grieving Children and Families" (USA) .....</i>	18
3.2 <i>Das "Domino- Zentrum für trauernde Kinder" (Deutschland) .....</i>	20
3.3 <i>Die Trauergruppe der Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale .....</i>	21
3.3.1 <i>Der Institutionelle Rahmen der Trauergruppe.....</i>	21
3.3.2 <i>Die Organisation der Trauergruppe .....</i>	23

3.3.3	Die begleiteten Kinder und ihre Geschichte.....	24
3.3.4	Die VIP-Karte - eine geeignete Methode ? .....	26
<b>4</b>	<b>Empirie .....</b>	<b>29</b>
4.1	<i>Die Auswahl der Methode.....</i>	29
4.2	<i>Die Methode des leitfadengestützten Interviews.....</i>	30
4.3	<i>Erstellung eines Leitfadens nach Reinders .....</i>	32
4.4	<i>Der angewendete Leitfaden .....</i>	33
4.5	<i>Die Auswertung der Interviews.....</i>	34
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung .....</b>	<b>37</b>
	<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>39</b>
	<b>Quellenverzeichnis .....</b>	<b>40</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>41</b>
	<b>Eigenständigkeitserklärung .....</b>	<b>73</b>

## Abkürzungsverzeichnis

CVJM	Christlicher Verein Junger Menschen
DZI	Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen
etc.	Et cetera
e. V.	eingetragener Verein
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
SGB	Sozialgesetzbuch
USA	United States of America
VIP	Very Important Person
WHO	World Health Organization (Weltgesundheitsorganisation)

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Voraussetzungen eines reifen Verständnisses des Todes nach Specht-Tomann/Tropper 2001, eigene Darstellung	13
<hr/>	
Abb. 2: Die VIP-Karte (Herwig-Lempp, 2004, S. 35)	26
<hr/>	
Abb. 3: VIP-Karte von Anna (eigene Darstellung/ erstellt am 03.04.2013)	64
<hr/>	
Abb. 4: VIP-Karte von Boris (eigene Darstellung/ erstellt am 20.03.2013)	65
<hr/>	
Abb. 5: VIP-Karte von Jana (eigene Darstellung/ erstellt am 10.04.2013)	66
<hr/>	
Abb. 6: VIP-Karte von Tim (eigene Darstellung/ erstellt am 20.02.2013)	67
<hr/>	

## **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1: Auswertung der Interviews (1)	68
Tab. 2: Auswertung der Interviews (2)	70

# 1 Einleitung

"Ich stell` eine Leiter an den Himmel damit Opa wieder runterkommt" (Jolina, 3,8 Jahre). Im Alter von fast vier Jahren verliert Jolina ihren Großvater. Er verstirbt mit 72 Jahren an Bronchialkarzinom<sup>1</sup>. Die Verarbeitung seines Todes stellt für das Mädchen eine besondere Herausforderung dar. Kinder verstehen den Tod nicht auf dieselbe Art und Weise wie Erwachsene, denn sie durchleben ihre Trauer anders. Jolinas Familie ermöglichte ihr, intensiv Zeit mit ihm auf seinem Leidensweg und während seiner letzten Tage im Hospiz zu verbringen. An der Beerdigung des Großvaters hat Jolina ebenfalls teilgenommen und auch nach seinem Tod wird oft über ihn gesprochen. Was hilft Kindern ihren Trauerprozess so komplikationslos wie möglich zu durchleben? Welche Hilfen können von außen gegeben werden? Das Trauerverhalten von Menschen lässt sich nicht objektivieren. Es gibt keine klassischen Symptome die jeder Trauernde aufweist. Das von Elisabeth Kübler-Ross 1969 entwickelte Modell der Trauerphasen zeigt dennoch Gemeinsamkeiten, die am Trauerprozess von Menschen zu beobachten sind. Heute wird die Trauer jedoch weniger als starre Abfolge dieser Phasen angesehen, sondern sie findet vielmehr in Form eines Spiralmodelles Ausdruck. Institutionelle Trauergruppen haben es sich zur Aufgabe gemacht, Kinder in schwierigen Lebenssituationen zu begleiten. In der Gruppe wird der Tod als normaler Bestandteil des Lebens akzeptiert und Kinder, die selten den Raum bekommen über ihre Gefühle im Bezug auf einen verstorbenen Menschen zu reden, bekommen die Möglichkeit, ihrer Trauer in jeder Form Ausdruck zu verleihen. Es gibt weder die falsche noch die richtige Art und Weise zu trauern. Es wäre nur fatal einem Menschen keinerlei Raum für seinen Trauerprozess einzuräumen.

Ziel dieser Arbeit ist es das Trauerverhalten von Kindern darzustellen, den Unterschied zu Erwachsenen zu zeigen und zu erläutern in wie weit institutionelle Unterstützung den Trauerprozess von Kindern positiv beeinflussen kann. Des Weiteren soll verdeutlicht werden dass es sich beim Trauern um "... eine spontane, natürliche, normale und selbstverständliche Reaktion unseres Organismus, unserer ganzen Person auf Verlust,

---

<sup>1</sup> Lungenkrebs (bösartige Neubildung von Zellen, eine der häufigsten bösartigen Erkrankungen beim Menschen)

Trennung und Abschied." (Canacakis, 1990, S. 24) handelt. Wird dem Trauernden jedoch kein Raum gegeben seine Gefühle auszuleben und zu verarbeiten, kann aus dem völlig normalen Trauerverhalten eine krankhafte Trauerreaktion entstehen. Im Folgenden werden vorhandene Theorien dargestellt. Diese verdeutlichen warum Kinder den Tod eines nahestehenden Menschen anders als Erwachsene verarbeiten. Im zweiten Teil der Arbeit werden zwei Institutionen, die sich auf die Arbeit mit und für trauernde Kinder spezialisiert haben, vorgestellt. Darauf folgend wird die Arbeit der Björn Schulz Stiftung und ihrer Trauergruppe für Kinder präsentiert. Die Erlebnisse der begleiteten Kinder werden vorgestellt und die Effektivität des Besuches der Trauergruppe soll untersucht werden. Welche Methoden sind wertvoll für die Begleitung von trauernden Kindern? Welchen Nutzen sehen die Eltern für sich persönlich im parallel zur Kindergruppe stattfindenden Elterncafé? Anhand von geführten Interviews mit den Eltern soll geklärt werden ob und in wie weit institutionelle Unterstützung den Trauerprozess von Kindern positiv beeinflussen kann.

## **2 Theorien über die Trauer und Todesvorstellungen**

Im folgenden Kapitel werden vorhandene Theorien zum Trauerprozess und zur Entwicklung des Todeskonzeptes von Kinder dargestellt. Des Weiteren werden die unterschiedlichen Verhaltensweisen von Kindern und Erwachsenen nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen erläutert. Abschließend wird in Kapitel zwei verdeutlicht, welche Symptome Menschen entwickeln können, wenn es ihnen nicht gelingt, ihre Trauer zu bewältigen.

### **2.1 Die Trauer und ihre Bedeutung im Leben**

"Ja, es ist nicht leicht, Kinder traurig zu sehen! Doch das Traurig-Sein ist aus keinem Leben, auch nicht aus dem Leben von Kindern, wegzudenken. Es ist die natürliche Reaktion auf Trennung, Verlust und Abschied- und das sind alles Erfahrungen, die das Kinderleben ebenso begleiten, wie das Leben von Erwachsenen." (Specht-Tomann/Tropper, 2001, S.49).

Bereits der Psychoanalytiker Sigmund Freud beschäftigt sich im Jahr 1915 in seinem Werk "Trauer und Melancholie" mit dem Trauerprozess von Menschen. Er durchbrach mit seinem "psychoanalytischen Modell der Trauerreaktion" die Annahme, dass Trauer eine Reaktion ist die lediglich ausgehalten und überstanden werden muss. Er prägt den Begriff der "Trauerarbeit" und beschreibt als einer der ersten, dass Trauer als Prozess aktiv unterstützt werden muss. Die Libido, laut Freud die psychische Energie, ist nach einem Verlust noch eng mit der verstorbenen Person verbunden und nur nach dem Abbau dieser Verbindung ist es möglich neue Bindungen aufzubauen (vgl. Fühmann/Simon, 1982, S. 35 ff). Neben Sigmund Freud haben sich weltweit eine Vielzahl an Autoren dem Thema "Trauer" und deren Bedeutung angenommen. Der Begriff der Trauer soll im Folgenden dargestellt werden. Seinen Ursprung hat das Wort Trauer im alt- und mitteldeutschen Wort trūrēn bzw. trüren und bedeutet den Kopf sinken zu lassen oder die Augen niederzuschlagen. Laut dem deutschen Duden bedeutet trauern, dass man seelischen Schmerz spürt, betrübt ist und entsprechendes Verhalten aufweist (Bibliographisches Institut GmbH, 2013). Die Trauer ist demnach ein Gefühl das alle Verluste begleitet und "Trauer hat das Ziel, uns einen Verlust begreifen zu lassen und dem Erlebten einen Platz in unserem Leben einzuräumen." (Fleck-Bohaumilitzky, 2003, S. 8) Der Mensch trauert nicht nur um eine verstorbene Person, sondern von der Geburt bis zum Tod wird er immer wieder mit dem Gefühl des Trauerns aufgrund von Verlusten konfrontiert. Die Geburt stellt den ersten großen Verzicht im Leben eines jeden Menschen dar. Das Kind trauert um den Schutz in der Gebärmutter und "... kann nur mit Hilfe von Menschen seinen ersten Schmerz, seine erste große Trauer überwinden." (Specht-Tomann/Tropper, 2001, S. 31) Nach dieser ersten Trauerarbeit können die Säuglinge nur mit Hilfe von Schutz, Wärme und Geborgenheit ihrer Bezugspersonen, der sogenannten sozialen Gebärmutter, folgende Verluste bewältigen (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2001, S. 31). "Im Kleinkindalter wird es besonders deutlich, wie sehr das Thema Loslösen und Abschiednehmen mit den Möglichkeiten verknüpft sind, seinen eigenen Weg zu finden, zu gestalten..." (Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 172).

Ob es der Verlust der engen familiären Bindung ist, um im Alter von zwei Jahren die Umwelt kennenzulernen, oder der Abschied bei einem Umzug in eine andere Stadt, alle

schwierigen Prozesse des Ablösens sind die "... die den Menschen letztendlich fähig machen, Trennungen positiv zu bewältigen, Vergangenes in das neue Leben zu integrieren und eine adäquate Form des Abschiednehmens zu finden." (Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 173). Daraus schließend ist das ganze Leben geprägt von Abschieden und Verlusten und der damit verbundenen Trauer um das Verlorengangene. Trauer ist somit eine völlig gesunde Reaktion die jeder Mensch von Geburt an empfindet und "... je früher gelernt und eingeübt werden kann, mit den Gefühlen von Schmerz und Trauer umzugehen, ..." (Fleck-Bohaumilitzky, 2003, S. 5), umso adäquater kann der Mensch Verluste verarbeiten. Für den englischen Psychiater John Bowlby, den Begründer der Bindungstheorie, steht fest, "... daß Abwehrprozesse in jedem Alter ein regulärer Bestandteil der Trauer sind und daß das, was Pathologie charakterisiert, nicht ihr Auftreten ist, sondern die Form, die sie annehmen, und vor allem der Grad, in dem sie reversibel sind." (Bowlby, 1983, S. 36). Auf die mögliche psychopathologische Form die Trauer annehmen kann wird im Kapitel 2.6. näher eingegangen. Entwicklungspsychologisch stellt die von John Bowlby Mitte des zwanzigsten Jahrhunderts entwickelte Bindungstheorie die Grundlage dar um Verluste erfolgreich zu verarbeiten. Für Bowlby bedeutet Bindungsverhalten eine starke emotionale Verbindung zwischen zwei Personen. Diese entsteht in der Regel in den ersten zwei Lebensjahren zwischen Kind und Elternteil bzw. Bezugsperson, kann sich aber im Erwachsenenalter genauso zwischen zwei Partnern neu entwickeln. Die intensive Bindung bleibt potentiell das ganze Leben lang erhalten und kann in Situationen in denen es nötig ist, aufgerufen werden. Die erfahrene Sicherheit durch die Bezugsperson führt zu einem wichtigen Bestandteil in der emotionalen Entwicklung eines Menschen und in Situationen von Verlust kann auf diese zurückgegriffen werden (vgl. Bowlby, 1983, S. 57 ff). Haben Kinder eine stabile emotionale Bindung zu einer oder mehreren Personen in ihrem Leben aufbauen können, ist nach Bowlbys Theorie eine Grundvoraussetzung gegeben, um adäquat auf Verluste reagieren zu können. Die Fähigkeit möglichst komplikationslos auf den Verlust eines nahestehenden Menschen zu reagieren spielt das ganze Leben eine wichtige Rolle. Specht-Tomann & Tropper (2002) beschreiben, dass es bei der Konfrontation mit dem Tod bei den Hinterbliebenen "... zu einer Verschränkung von Sterbeprozess einerseits und Trauerprozess andererseits"

(Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 174) kommt. Unmittelbar nach dem Verlust spürt der Hinterbliebene in sich selbst etwas sterben, wehrt sich mit allen Kräften gegen den Verlust und versucht zu verhandeln und das Geschehene rückgängig zu machen. Erst nach diesem schmerzhaften Prozess ist es möglich, den Verlust hinzunehmen und zu beginnen damit zu leben. Dieses eintretende Gefühl ist die Trauer und ohne sie wäre der Mensch im eigenen Sterbeprozess aufgrund des Verlustes gefangen (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 174 ff). Schlussfolgernd ist das Gefühl der Trauer im Leben eines jeden Menschen von seiner Geburt bis zu seinem eigenen Tod von großer Bedeutung. Je nach Lebenssituation ist es mal intensiver und mal geringer. Entscheidend ist nicht, ob ein Mensch in der Lage ist zu trauern, sondern seine Reaktion auf das eigene intensive Gefühl sowie die Unterstützung durch seine Mitmenschen in seiner schwierigen Lebenssituation.

## **2.2 Kinder trauern anders als Erwachsene**

Mit Hilfe von Modellen ist es möglich die Reaktionen von trauernden Erwachsenen zu verdeutlichen. Diese verlaufen individuell und können keinem zeitlich festgelegten Ablauf eingeordnet werden. Allerdings sind diese Modelle eine Hilfestellung um das Verhalten von Erwachsenen, die um einen verstorbenen Menschen trauern, zu erklären. Die Trauer von Kindern verläuft zumeist nicht nach diesen Modellen, denn der "... kindliche Trauerprozess ist undurchsichtiger als der vieler Erwachsener, nicht immer zu erklären und zu verstehen" (Franz, 2012, S. 89). Das Wissen darüber ist bedeutend für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen, die einen nahestehenden Menschen verloren haben. Für Bowlby ist das Verhalten von Erwachsenen abhängig von den Bedingungen die vor, während und nach dem Verlust gegeben sind. Für Kinder scheinen diese von noch beachtlicherer Bedeutung zu sein. Erwachsene sind beispielweise in der Lage eine gewisse Zeit ohne eine engere Bezugsperson zu leben, Kindern, je nach Altersstufe, ist das nicht möglich (vgl. Bowlby, 1983, S. 375 ff). "Ein Erwachsener ist in der Lage damit umzugehen, dass Angehörige sich ihrer Trauer verschließen und kann sich an Freunde wenden." (Hövelmann, 2009, S. 34) Kindern hingegen ist es selten möglich sich anderen Personen zuzuwenden um Trost zu finden,

sie sind abhängig vom Verhalten ihrer Bezugspersonen. Des Weiteren sind Kinder zu jeder Zeit auf die Informationen ihrer nächsten Bezugspersonen angewiesen. Erwachsene werden meist direkt und für sie verständlich über den Tod eines nahestehenden Menschen in Kenntnis gesetzt. Bowlby sieht ein Hauptproblem um eine gesunde kindliche Trauerreaktion zu ermöglichen darin, dass Kinder "... häufig nicht nur verspätet und irreführend informiert" (Bowlby, 1983, S. 349) werden, sondern auch dass Erwachsene nicht wollen, dass die Kinder ihre eigene Trauer sehen. Werden sie nicht über den Tod und damit zusammenhängende Details von Erwachsenen in Kenntnis gesetzt, ist es Kindern nicht möglich eigene Informationen einzuholen, um über das Geschehene Auskünfte zu erhalten. Als weiteren Unterschied zu Erwachsenen nennt Bowlby die Tatsache, dass Kinder noch weniger Kenntnisse über den Tod, und das was um diesen herum geschieht, besitzen. Durch Äußerungen von Erwachsenen kann es unter Umständen falsche Schlüsse über das Geschehene ziehen und diese fehldeuten. Während eines gesunden Verlaufes der Trauer ist es Erwachsenen wie Kindern möglich, ihre traurigen Gedanken und Gefühle in Momenten der Freude zu vergessen. Aufgrund der Tatsache, dass der Wechsel zwischen Glück und Trauer bei Kindern sehr viel schneller und öfter stattfindet, die glücklichen Momente oft überwiegen, ist es für Erwachsene schwer zu verstehen, dass Kinder dennoch um den verstorbenen Menschen trauern (vgl. Bowlby, 1983, S. 376 ff). Erwachsene sind aufgrund ihrer geistigen Reife und ihrer Lebenserfahrung in der Lage sich intensiv mit dem Verlust auseinanderzusetzen und diesen zu verarbeiten, Kinder hingegen sind meist leichter durch neue Eindrücke der Umwelt oder das Spielen abzulenken. "Diese sinnvolle, natürliche "Schutzvorkehrung" verhindert, dass die Entwicklung des Kindes ernsthaft gefährdet oder nachhaltig beeinträchtigt wird." (Franz, 2012, S. 89). Zusammenfassend ist zu sagen, dass Kinder weniger "gradlinig" und offensichtlich trauern als Erwachsene. Den Wechsel zwischen traurigen und glücklichen Momenten erleben Kinder wie Erwachsene. Kinder erfahren diesen zumeist öfter und länger, um auf diese Weise ihre normale Entwicklung nicht zu gefährden. Kinder trauern, jedoch auf ihre eigene Art und Weise und anders als die meisten Erwachsenen.

### **2.3 Die Trauerphasen von Erwachsenen nach Verena Kast**

Im Folgenden wird eine Möglichkeit dargestellt das Verhalten von Erwachsenen nach dem Verlust eines nahestehenden Menschen zu erklären. Die Schweizer Psychologin Verena Kast entwickelte, in Anlehnung an die Erkenntnisse von John Bowlby und den Sterbephasen nach Elisabeth Kübler-Ross, vier Phasen die ein Mensch durchlebt wenn er trauert. Die erste Phase, das Nicht-wahr-haben-wollen, setzt unmittelbar nach der Information über den eingetretenen Tod ein und löst bei den Betroffenen einen Gefühlsschock aus. Der Hinterbliebene ist nicht in der Lage das Geschehene als real zu erkennen und wirkt empfindungslos. Kast (1982) beschreibt, dass diese Phase eine Dauer von wenigen Stunden bis zu einer Woche haben kann, bei plötzlichen Todesfällen tritt sie durchaus länger auf. Es können physische Reaktionen wie "... rascher Pulsschlag, Schwitzen, Übelkeit, Erbrechen, motorische Unruhe" (Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 177) auftreten. Freunde und Familienmitglieder von Betroffenen sollen möglichst viel der alltäglichen Aufgaben übernehmen, den Trauernden nicht allein lassen und die emotionale Erstarrung der Betroffenen wertlos aushalten (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 178 f). Die zweite Phase, das Aufbrechen der Emotionen, ist gekennzeichnet von Wut und Zorn im Wechsel mit tiefer Traurigkeit. Der Hinterbliebene sucht einen Schuldigen für das Geschehene und projiziert seine Wut oft auf Andere, wie z.B. Ärzte oder Verwandte, aber auch den Verstorbenen selbst (vgl. Kast, 1982, S. 63 f). Der Charakter des Trauernden spielt in dieser Phase eine entscheidende Rolle, ängstliche Personen werden eher von Angstattacken ergriffen, impulsive Menschen reagieren mit Zorn und Wut. Während dieser Phase werden ungeklärte Probleme, die der Trauernde mit dem Verstorbenen hatte, aufgearbeitet. Für Kast (1982) ist das Auftreten dieser Gefühle ein wichtiger Aspekt der weiteren Trauerbewältigung. Man kann Reaktionen wie Apathie, Depression, Stimmungslabilität, Euphorie und Panikattacken während dieser zweiten Phase beobachten (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 179). Begleiter des Trauernden sollen die Probleme und möglichen Schuldgefühle nicht abwerten, dem Betroffenen zur Seite stehen und ihm wertfrei zuhören. Aufgrund der Stimmungsschwankungen fordert diese Phase, die einige Wochen bis Monate anhalten

kann, vom Begleiter des Trauernden ein hohes Maß an Einfühlungsvermögen, aber auch an Abgrenzungsfähigkeit (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 179). Als dritte Phase des Trauerns formuliert Kast (1982) das Suchen und Sich-Trennen. Der Hinterbliebene versucht sich mit dem Verstorbenen zu identifizieren, indem er nach ihm als reale Person sucht oder Plätze besucht, an denen derjenige sich gern aufgehalten hat. "Das innere Zwiegespräch ersetzt zunächst den Partner, bietet gleichzeitig auch Gelegenheit, sich mit ihm nochmals auseinanderzusetzen" (Kast, 1982, S. 69). Der Verstorbene wird im besten Falle als innerer Begleiter akzeptiert und Bestandteile der Erinnerungen werden als dankbares Geschenk im Gedächtnis behalten (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 181). Für Kast (1982) ist diese Phase von besonderer Bedeutung, da sich der Hinterbliebene mit dem Verstorbenen auseinandersetzt, sich aber dennoch auf ein Leben ohne ihn vorbereiten kann, ohne ihn zu vergessen. Specht-Tomann & Tropper (2002) beschreiben, dass in dieser Phase gehäuft suizidale Gedanken bei den Hinterbliebenen auftauchen, wenn die Suche nach bleibenden positiven Erinnerungen nicht fruchtet. Zum Suizid kommt es jedoch selten. Die Phase des Suchens und Sich-Trennens kann sich über Wochen, Monate aber auch Jahre hinziehen. Begleiter sollten die Suche einräumen und den Betroffenen auf keinen Fall drängen, den Verlust zu akzeptieren (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 182 ff). Die vierte und letzte Phase, der neue Selbst- und Weltbezug, setzt voraus, "... daß der Verstorbene nun eine "innere Figur" geworden ist..." (Kast, 1982, S. 72). Der Hinterbliebene hat einen Weg gefunden, um den Verlust langsam zu akzeptieren und beginnt sein Leben wieder zu gestalten, ohne dass permanent alle Gedanken und Gefühle beim Verstorbenen sind. Dennoch sind als mögliche Reaktionen "... Anfälligkeit für Rückfälle, Labile Stimmungslage, (Über)-Reaktion auf jede Form von Verlust..." (Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 185) zu nennen. Die Phase ist neben Dankbarkeit, Freude und Erleichterung von der Möglichkeit eines neuen Bezugs zum eigenen Leben und zur Welt geprägt und wird von vielen Trauernden als Befreiung angesehen. Begleiter sollten akzeptieren, dass sie nun nicht mehr so stark wie zuvor von dem Betroffenen gebraucht werden, sollten jedoch jederzeit auf Rückfälle eingestellt sein (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 185).

Als Grundlage für eine erfolgreiche Bewältigung eines Trauerprozesses sieht Kast (1982) die bedingungslose Bereitschaft den Tod und die Trauer im vollen Umfang, mit allen schrecklichen und schmerzlichen Aspekten, anzunehmen und auszuleben.

## **2.4 Die vier Aufgaben der Trauer bei Kindern**

Die Diplom-Pädagogin Margit Franz hat in Anlehnung an die "Aufgaben des Trauerns", publiziert von dem Psychologen James William Worden, charakteristische Trauerphasen bei Kindern in ihrem Buch "Tabuthema Trauerarbeit" beschrieben. Im Folgenden werden diese vier Aufgaben nach Franz dargestellt. Als erste Aufgabe wird das Anerkennen der Realität beschrieben. Diese Phase ist geprägt von Verleugnung, Gefühlsschock, Selbstschutz, "Schonprogramm" und Empfindungslosigkeit (vgl. Franz, 2012, S. 90 f). Das betroffene Kind muss den Tod als real wahrnehmen und verstehen. Je nach Alter und Reife des Kindes variiert die Reaktion. Kinder zeigen während dieser ersten Phase ebenfalls wie Erwachsene eine Art Schockreaktion. Diese kann sich in Form von Benommen-Sein, Teilnahmslosigkeit, aber auch Gefühllosigkeit zeigen und sollte nicht als "... Desinteresse oder Gleichgültigkeit interpretiert werden" (Franz, 2012, S. 90). Mit Hilfe von natürlichen Überlebensprinzipien wie Verleugnung und Selbstschutz schützt sich das Kind vor der erschütternden Realität. Betroffene Kinder sind in der Lage mit Hilfe von Selbstheilungskräften sich emotionale Druckentlastung zu schaffen. Franz (2012) bringt hierfür ein beeindruckendes Beispiel eines fünfjährigen Mädchens, dem auf der Beerdigung der Oma verboten wird, spielen zu gehen. Daraufhin beginnt das Kind lautstark fröhlich zu singen. Mit Hilfe dieser Affektumkehr ist es ihr gelungen, ihre negativen Gefühle in der belastenden Situation der Beerdigung abzulegen (vgl. Franz, 2012, S. 91). Als "Schonprogramm" bezeichnet Franz (2012) das veränderte Verhalten von Kindern, wenn diese besonders ruhig und angepasst wirken. Um ihre Bezugspersonen zu schonen und keine weiteren Erneuerungen im Alltag hervorzurufen, werden die Kinder besonders brav und umgänglich. Emotional kann das Kind dennoch sehr aufgewühlt und bestürzt über die Situation sein (vgl. Franz, 2012, S. 91). Als Empfindungslosigkeit bezeichnet Kast (1982) die möglichen gefühllos wirkenden Reaktionen von Kindern. Sie treffen häufig Aussagen wie z.B.: "Können wir

jetzt trotzdem Eis essen gehen?". Diese sind Versuche "... Normalität und Kontinuität in einer Zeit, in der allzu vieles im Umbruch zu sein scheint." (Franz, 2012, S. 92) aufrecht zu erhalten. Erwachsene sollten die Kinder nicht tadeln, denn es könnten dadurch Schuldgefühle im Kind hervorgerufen werden (vgl. Franz, 2012, S. 92). Den Abschiedsschmerz zu durchleben, stellt die zweite Aufgabe der Trauer dar. Die Phase ist geprägt von Enttäuschung, Gefühlsausbrüchen und aggressiven Verhaltensweisen. Die anfängliche Empfindungslosigkeit bricht nun auf und die unterschiedlichsten Gefühle kommen zum Vorschein. Die Enttäuschung allein gelassen worden zu sein ist groß und die Zuneigung die das Kind für den Verstorbenen empfindet ist nach wie vor vorhanden, jedoch wird diese nicht mehr erwidert. "Der Tod hinterlässt eine Lücke in der Selbstwahrnehmung ..." (Franz, 2012, S. 92), da niemand ersetzen kann, was den Verstorbenen und das Kind zu Lebzeiten verbunden hat. Die Gefühlsausbrüche können sehr unterschiedlich zu Tage treten, sind jedoch immer ein Zeichen für eine beginnende gesunde Trauerbewältigung. Aufgrund der fehlenden Reife im Gegensatz zu Erwachsenen, kann sich ein Kind "... nur wenig von seinen zwiespältigen Gefühlen distanzieren und ist diesen schutzloser ausgeliefert..." (Franz, 2012, S. 93). Die möglichen auftretenden aggressiven Verhaltensweisen von Kindern haben die Funktion, auf das Gefühlsleben dieser Kinder aufmerksam zu machen. Es fühlt sich ohnmächtig dem Verlust ausgeliefert und schafft sich einen Ausgleich indem es "... aggressiv und destruktiv ..." (Franz, 2012, S. 93) reagiert. Die Aggressionen können sich gegen den Toten, die eigene Person oder andere Personen richten sowie sich als Zerstörungswut zeigen. Oft wird das Verhalten als "gestört" interpretiert, da sich die Erwachsenen dadurch in ihrer eigenen Trauer gehindert fühlen. Es ist besonders wichtig, dass sich Begleiter während dieser Phase vom "... "Idealbild des trauernden Kindes" und den damit verbundenen Erwartungen distanzieren, besser noch verabschieden" (Franz, 2012, S. 93). Viele Kinder geben sich die Schuld am Tod des Verstorbenen, aufgrund ihres magischen Denkens. Im frühen Kindesalter schaffen sie sich eine eigene Welt, in der sie Dinge geschehen und ungeschehen machen und denken damit die Realität beeinflussen zu können (vgl. Franz, 2012, S. 70). "Die Erkenntnis, dass nun nichts mehr korrigierbar oder wieder gutzumachen ist, lässt Kinder oftmals verzweifeln" (Franz, 2012, S. 95). Wenn das Kind in dieser Phase der Wut und Verzweiflung, ganz gleich auf wen es diese

projiziert und ernst genommen wird kommt es in seinem Trauerprozess voran und die Aggressionen werden verschwinden. Schuldgefühle und Hass sollten zugelassen werden und dürfen nicht bestraft werden. Gegebenenfalls zieht sich das Kind möglicherweise zurück und kann seine Trauer nicht bewältigen. Die dritte Aufgabe der Trauer bestimmt das Verinnerlichen dessen, was war. Die Phase ist von dem Wunsch nach Verschmelzung, Idealisierung des Verstorbenen, dem Auffrischen alter Erinnerungen, dem Verinnerlichen was war sowie von Regression geprägt. Ähnlich wie bei Erwachsenen in der Phase des Suchens und Sich-Trennens beginnt das Kind mit dem Toten in Kontakt zu treten. Es besucht Orte die es mit ihm in Verbindung bringt oder fantasiert über Telefonate oder Wiedersehen mit ihm. Erwachsene sollten sie für dieses Verhalten auf keinen Fall bestrafen, da diese Suche zur Akzeptanz des Verlustes führt und somit einen wichtigen Prozess darstellt. Durch die Idealisierung des Toten wird die Erinnerung belebt und dem Vergessen entgegengewirkt. Sie kann bis zur Übernahme von Verhaltensweisen des Verstorbenen führen. Für Kinder ist es hilfreich ihre alten Erinnerungen während dieser Phase aufzufrischen, indem jemand mit ihnen Fotos anschaut, Geschichten erzählt oder prägnante Orte besucht (vgl. Franz, 2012, S. 96 f). Ähnlich wie Erwachsene sind Kinder jetzt in der Lage die Erinnerungen an den Verstorbenen in sich zu tragen und "... die Befreiung aus der oftmals belastenden, emotionalen Befangenheit gelingt" (Franz, 2012, S. 97). Als gesunde Reaktion gerät das Kind zeitweilig in eine Regression. Kleinere Kinder fallen in frühere Entwicklungsstufen zurück, beginnen wieder ins Bett zu machen, obwohl sie bereits trocken waren. Bei älteren Kindern ist ein Leistungsabfall in der Schule zu beobachten. Als Ursache kann das Zurückkehren in alte, unbelastete Zeiten im Leben gesehen werden (vgl. Franz, 2012, S. 98). "Diese "Rückschritte" sind durchaus sinnvoll, wenn sie nur vorübergehend sind und dem Kind helfen, sich zu kräftigen und zu stabilisieren" (Franz, 2012, S. 98). Überwinden sie mit Hilfe ihrer Bezugspersonen die Regression, wird diese Aufgabe der Trauer als positiv bewältigt angesehen. Als vierte und letzte Aufgabe der Trauer ist die Entwicklung einer neuen Identität zu nennen. Geprägt ist diese durch das Bedürfnis nach neuen Bindungen und einem neuen Lebensbezug. Ähnlich wie bei Erwachsenen wird die "... Sehnsucht nach echter, lebendiger Zuwendung..." (Franz, 2012, S. 99) größer und das Verlangen nach dem realen Leben

kehrt zurück. Jedoch sind Rückfälle in frühere Phasen nicht ausgeschlossen und simple Auslöser können erneute Trauergefühle hervorrufen. Das Kind hat sich während der Zeit nach dem Verlust enorm verändert, ist reifer geworden und "... hat eine wertvolle Erfahrung in seine Persönlichkeit und sein Leben integriert..." (Franz, 2012, S. 100). Die Erinnerungen an den Verstorbenen sind nicht mehr so schmerzhaft und das Leben kann mit einem Zugewinn an Erkenntnissen weitergehen.

## **2.5 Die Entwicklung des Todeskonzeptes von Kindern**

Um Kinder während der zuvor beschriebenen vier, in Phasen verlaufenden, Aufgaben der Trauer zu unterstützen spielt das Verständnis über den Tod eine entscheidende Rolle. Dieses wird "... von zahlreichen internalen und externalen Faktoren geprägt" (Wittwer, Schäfer & Frewer, 2010, S. 139). Im Folgenden soll dargestellt werden, in welchen Alters- und Entwicklungsstufen sich das Todeskonzept von Kindern ausbildet und verfestigt. Seit der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts werden Untersuchungen über das Verständnis des Todes von Kindern durchgeführt (vgl. Wittwer, Schäfer & Frewer, 2010, S. 137). Neben den Konzepten die ein Kind verstehen muss, um das Tod-Sein im vollen Umfang zu begreifen, spielt nicht nur das Alter, sondern ebenso die kognitive Reife, eine entscheidende Rolle. Das Verständnis entwickelt sich im Laufe des Kindes- und Jugendalters und bildet sich "... durch persönliche, direkte und indirekte Erfahrungen mit dem Tod und sind eingebettet in den Kontext der individuellen Entwicklung, Gesellschaft, Religion und Kultur" (Franz, 2013, S. 60) "Selbst Kinder gleichen Alters zeigen große Unterschiede in ihrem Verhalten und ihrer Entwicklung" (Finger, 1998, S. 38). "Welche Vorstellungen ein Kind oder Jugendlicher tatsächlich aufweist..." (Wittwer, Schäfer & Frewer, 2010, S. 140) muss individuell geklärt werden. Dennoch gilt als Maßstab für die Entwicklung eines reifen Verständnisses die gefestigte Erkenntnis über Nonfunktionalität, Irreversibilität, Universalität und Kausalität des Todes (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2001, S. 64).

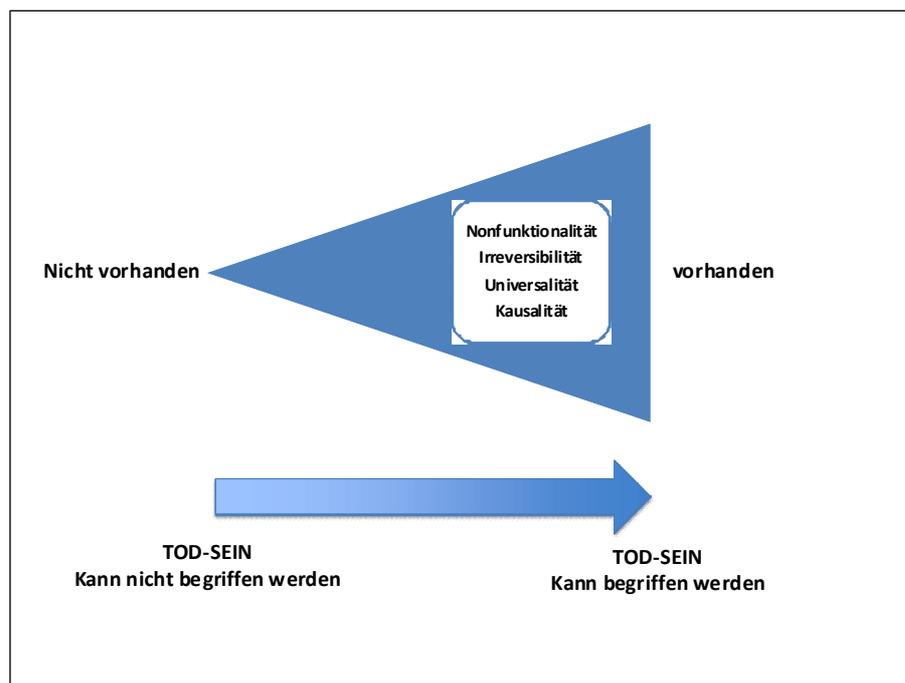


Abb. 1: Voraussetzungen eines reifen Verständnisses des Todes nach Specht-Tomann/Tropper 2001, (eigene Darstellung)

### 2.5.1 Todeskonzept von Kindern unter 3 Jahren

Kinder unter drei Jahren sind kognitiv noch nicht in der Lage den Tod zu begreifen. Der Verstorbene wird als abwesend wahrgenommen, jedoch ist keine der Voraussetzungen eines Verständnisses des Todes auch nur in Ansätzen vorhanden. Dennoch spüren Kleinkinder die Auswirkungen wenn jemand in der näheren Umgebung länger abwesend ist oder verstirbt. "Da sie noch keine Zeitvorstellung haben und so sehr von ihren Bezugspersonen abhängig sind, kann auch eine vorübergehende Trennung sie untröstlich zurücklassen oder gar in Panik versetzen" (Finger, 1998, S. 38). Auch wenn der Tod noch nicht komplex verstanden werden kann, sind Kleinkinder in der Lage Verluste wahrzunehmen und um diese zu trauern. Bowlby (1983) berichtet über ein dreijähriges Mädchen das sieben Monate nach dem Tod ihrer Mutter durch Äußerungen wie "Ich vermisse meine Mommy so sehr" auf ihre Trauer aufmerksam macht. Trotz einer scheinbar gesunden Entwicklung des Kindes habe sie Probleme adäquat "... auf Stresssituationen zu reagieren, insbesondere lange Trennungen ..." (Bowlby, 1983, S. 515) und zeigte somatische Symptome. Trotz des fehlenden Verständnisses reagieren Kinder unter drei Jahren auf Verluste und zeigen physische sowie psychische Symptome. Charakteristische Trauerreaktionen fehlen, jedoch können Kinder Gefühle

wie "... Wut, Zorn, Angst, Ärger, Suchen, Warten, Protest..." (Specht-Tomann/Tropper, 2001, S. 68) zeigen. Verstirbt eine enge Bezugsperson kann das Kleinkind nach längerer Zeit des Wartens eine tiefe Resignation und Apathie entwickeln und seine "... innere Lebendigkeit" (Specht-Tomann/Tropper, 2001, S. 68) verlieren.

### *2.5.2 Todeskonzept von Kindern im Alter von 3 bis 6 Jahren*

Kinder im Vorschulalter besitzen noch keine spezifischen Todesvorstellungen, doch die Entwicklung erster Annahmen darüber beginnt. Sie kennen das Wort "tot", verstehen den Tod aber als vorübergehenden Zustand durch ihre altersbedingte sehr begrenzte Vorstellung von Zeit (vgl. Fleck-Bohaumilitzky, 2003, S. 11 f). Sie denken dass "... der Tote verreist ist und irgendwann zurückkehrt, dass er lediglich schläft und somit wieder aufwacht, dass er in anderer, minimalistischer oder reduzierter Form weiterlebt..." (Franz, 2012, S. 72). Kinder dieser Altersstufe entwickeln magische Denkweisen, sodass es dazu kommen kann, dass sie enorme Schuldgefühle bekommen, wenn eine von ihnen "verwunschene" Person verstirbt. Erwachsene sollten Kindern daher die Todesursache mitteilen und deutlich machen, dass niemand, auch nicht sie, in der Lage sind, jemandem den Tod zu wünschen (vgl. Franz, 2012, S. 76). Da "tot-sein" als "fort-sein" verstanden wird, kann es dazu kommen, dass Kinder zu ihren Bezugspersonen sagen "Du sollst tot sein" und damit meinen, dass sie einfach nur mal ihre Ruhe haben wollen. Ebenso denken sie durch den eigenen gewünschten vorübergehenden Tod schwierigen Situationen ausweichen zu können (vgl. Finger, 1998, S. 42). Häufig bauen sie diesen auch in ihr Spiel ein, indem sie sich beispielsweise erschießen. Für Erwachsene ist die Beobachtung von solchen Szenen oft erschreckend. Auf Nachfragen hin werden die Kinder jedoch nüchtern mit Aussagen wie z.B. "Wir spielen das doch nur!" reagieren. "Damit geben sie deutlich zu verstehen, dass sie einen anderen Begriff vom Sterben als Erwachsene haben" (Franz, 2012, S. 74). Da kindliche Todes- und Vernichtungswünsche ein Teil der gesunden Entwicklung sind, ist es nicht sinnvoll die Kinder dafür zu bestrafen, eine Aufklärung über den Sprachgebrauch der Begriffe "Sterben" und "Tod" bietet sich in dieser Altersstufe daher an (vgl. Franz, 2012, S. 75). Vorschulkinder besitzen die Annahme, dass wenn jemand verstirbt, es immer jemand

Anderen trifft, bevorzugt alte Leute. Die Endlichkeit ihrer Selbst ist ihnen in keinsten Weise bewusst (vgl. Finger, 1998, S. 43).

### 2.5.3 Todeskonzept von Kindern im Alter von 6 bis 9 Jahren

Im Alter von sechs Jahren beginnen die meisten Kinder ein Verständnis vom Tod zu entwickeln. Im Gegensatz zum Erwachsenen, der oft ein distanzierteres Verhältnis zu diesem Thema hat, zeigen Kinder im Grundschulalter häufig ein starkes sachliches Interesse am Tod und allen zusammenhängenden Sachverhalten. "Die Rätselhaftigkeit des Todes regt sie unaufhörlich an, nach Möglichkeiten zu suchen, das Phänomen besser zu verstehen" (Franz, 2012, S. 81). Viele Kinder wollen nun Details über Todesursache, Bestattungsformen, Gräber und dem Aussehen eines Toten erfahren. Die Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross (1983) beobachtete bei einigen Kindern im Grundschulalter die Personalisierung des Todes, "... in Amerika als *bogeyman*, in der Schweiz und anderen deutschsprachigen Ländern als "Sensenmann", ein Todgerippe mit einer Sense in der Hand" (Kübler-Ross, 1983, S. 102). Das zeigt, dass die Vorstellungen innerhalb dieser Altersstufe noch zwischen Phantasie und Realität schwanken können. "Die Irreversibilität des Todes sowie dessen Unvermeidbarkeit werden zunehmend realistisch eingeschätzt..." (Wittwer, Schäfer & Frewer, 2010, S. 139). Die eigene Sterblichkeit wird jedoch aus Angst meist stark verleugnet. Dennoch sind Kinder durch das erworbene Wissen über die Universalität des Todes besorgt, dass enge Bezugspersonen sterben und sie allein zurücklassen könnten (vgl. Finger, 1998, S. 46). Sie sind in der Lage die Non-Funktionalität des Todes zu begreifen, auch wenn "Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozesse teilweise noch als möglich erachtet werden..." (Wittwer, Schäfer & Frewer, 2010, S. 139). Funktionen wie Atmung, Bewegung und Sprechen werden als eindeutig nicht mehr vorhanden verstanden. Wie umfangreich und detailliert Kinder dieser Altersstufen ihr Todeskonzept entwickeln, wird maßgeblich davon beeinflusst, was sie von Erwachsenen erfahren. Auch im Bezug auf Fragen nach dem Jenseits orientieren sie sich stark an den Vorstellungen der Erwachsenen, sind jedoch bereits in der Lage diese abzulehnen, wenn sie ihnen allzu suspekt erscheinen (vgl. Franz, 2012, S. 83).

#### *2.5.4 Todeskonzept von Kindern im Alter von 9 bis 14 Jahren*

Kinder dieser Altersstufe nähern sich dem reifen Verständnis über den Tod und entwickeln realistische Vorstellungen über ihn. Die biologischen Aspekte des Sterbens werden zum Interesse ihrer sachlich nüchternen Auseinandersetzung mit dem Thema. Es kommt zur "Angleichung der kindlichen Todesvorstellungen an die der Erwachsenen" (Wittwer, Schäfer & Frewer, 2010, S. 139). Im Jugendalter, aber auch schon bei vorpubertären Kindern, stehen die Identitätsfindung und damit verbundenen Sinnfragen im Vordergrund ihres Denkens. Spirituelle Fragen nach dem "Leben nach dem Tod" tauchen häufig auf. Der Tod wird als Teil des Lebens akzeptiert, betrifft jedoch meist alte und kranke Leute und liegt in der fernen Zukunft (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2001, S. 74 f). Mit dem Eintreten der Pubertät haben Jugendliche alle Voraussetzungen für ein reifes Verständnis vom Tod innerhalb ihrer Entwicklung erreicht und verstehen die damit zusammenhängenden Sachverhalte genauso wie Erwachsene (vgl. Finger, 1998, S. 48).

## **2.6 Wenn Trauer krank macht**

Das Trauern ist eine völlig gesunde Reaktion eines Menschen um einen Verlust zu verarbeiten. Trauer an sich ist demnach keine Krankheit, dennoch kann unter bestimmten Umständen eine abnorme Trauerreaktion entstehen. Wenn es einem Menschen nicht gelingt seine Trauer zu bewältigen, kann diese zur Ursache von verschiedenen psychischen und auch physischen Symptomen werden. Trauer kann somit zum Ausbruch und Verlauf bestimmter Krankheitsbilder beitragen (vgl. Canacakis, 1987, S.37). Der Psychologe und Psychotherapeut Jorgos Canacakis (1987) nennt physische Reaktionen wie "... Atembeschwerden, Herzbeschwerden, Verdauungs- und Appetitbeschwerden, Muskelschwäche, Einschlafschwierigkeiten und nächtliches Erwachen, Gewichtsschwankungen..." (Canacakis, 1987, S.39) als Symptome von nichtbewältigter Trauer bei Frauen und Männern. Als psychische Auswirkungen von unausgedrückter Trauer erwähnt Canacakis (1987) Symptome wie "Dauernde Angstgefühle, Hilflosigkeit, Zorn, Resignation..." (Canacakis, 1987, S. 40). Als Hauptsymptom von psychischen pathologischen Trauerreaktionen findet man in

einer Vielzahl der verwendeten Literatur die Depression. Der Psychiater John Bowlby (1983) unterscheidet zwei Hauptformen der gestörten Trauerreaktion, die chronische Trauer und das dauerhafte Fehlen bewussten Kummers. Als gelegentlich auftretende dritte Form nennt Bowlby (1983) die Euphorie. Eine Kombination der beiden Hauptformen tritt aus Sicht Bowlbys (1983) häufig auf. Auf die von vielen Autoren beschriebenen vier Trauerphasen beziehend, beschreibt er die Form des dauerhaften Fehlens des bewussten Kummers als "... pathologisch verlängerte Ausweitung der Betäubungsphase" (Bowlby, 1983, S. 181). Die Betäubungsphase entspricht der im Kapitel 2.3 beschriebenen ersten Trauerphase des Nicht-Wahrhaben-Wollens. Ist der Betroffene nicht in der Lage diese erste Phase zu durchleben und zu bewältigen, kann als pathologische Reaktion ein dauerhaftes Gefühl der Leere entstehen. "Ein großes Desinteresse, eine Vernachlässigung der eigenen Person, aber auch der Familie, der Freunde, ja selbst der eigenen Kinder..." (Specht-Tomann/Tropper, 2002, S.189) kann die Folge sein. Die zweite Hauptform von pathologischen Trauerreaktionen, die chronische Trauer, beschreibt Bowlby (1983) als "... ausgeweitete und verzerrte Versionen der Phasen der Sehnsucht und des Suchens, der Desorganisation und Verzweiflung..." (Bowlby, 1983, S. 181). Ist der Trauernde nicht in der Lage den Verstorbenen als innere Figur bei sich zu tragen, wird die Trauer endlos fortgesetzt (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 192). Ausschlaggebend für die Unterscheidung zwischen gesunder und pathologischer Traueraktionen sind "... die Dauer ihres Bestehens und das Ausmaß..." (Bowlby, 1983, S. 183) von Abwehrmechanismen des Trauernden. Die von Bowlby (1983) bereits vor zwanzig Jahren beschriebenen Kriterien zur Abgrenzung von gesunden und pathologischen Trauerreaktionen finden sich heute in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen wieder. Die Weltgesundheitsorganisation formuliert darin Leitlinien zur Diagnostik von psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters. Die abnorme Trauerreaktion wird den Anpassungsstörungen unter der Kodierung F43.2 zugeordnet. Die WHO (Weltgesundheitsorganisation) beschreibt diese als "... Zustände von subjektivem Leiden und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung, ..." (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2009, S. 198). Ein

Kriterium der Anpassungsstörung beinhaltet, dass "... die individuelle Disposition oder Vulnerabilität..." (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2009, S. 199) des Erkrankten eine wichtige Rolle für die Diagnostik einer Anpassungsstörung spielt, das Krankheitsbild jedoch ohne die Belastung nicht entstanden wäre. Die WHO formuliert in ihrem Schema "... depressive Stimmung, Angst, Besorgnis (oder eine Mischung von diesen), ein Gefühl, unmöglich zurechtzukommen, vorausplanen ... ferner eine Einschränkung bei der Bewältigung der alltäglichen Routine" (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2009, S. 199) als mögliche Symptome für eine abnorme Trauerreaktion. Speziell auf Kinder bezogen werden "... regressive Phänomene, wie das Wiederauftreten von Bettnässen, Babysprache oder Daumenlutschen..." (Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2009, S. 199) als Symptome einer Anpassungsstörung, die abnorme Trauerreaktion eingeschlossen, beschrieben. Ausschlaggebend für die WHO und somit für alle praktizierenden Ärzte in Deutschland geltend, ist eine abnorme Trauerreaktion entstanden, wenn diese in Form einer Anpassungsstörung auftritt. Die längere depressive Reaktion mit der diagnostischen Kodierung F43.21 ist nur zu diagnostizieren, wenn die genannten Symptome länger als sechs Monate andauern (vgl. Remschmidt, Schmidt & Poustka, 2009, S. 199).

### **3 Trauergruppen für Kinder**

Im folgenden Kapitel soll die institutionelle Unterstützung für trauernde Kinder und Jugendliche sowie deren Familien vorgestellt werden. Das vorrangige Interesse dieser Arbeit gilt der Björn Schulz Stiftung. Neben der Arbeit der Stiftung werden in diesem Kapitel zwei weitere Institutionen, die sich die Arbeit mit trauernden Kindern und Jugendlichen zur Aufgabe gemacht haben, thematisiert.

#### **3.1 Das "Dougy Center - The National Center for grieving Children and Families" (USA)**

Im Jahr 1982 wurde in Portland, Oregon das erste Zentrum für Trauernde Kinder, Jugendliche und deren Familien in den Vereinigten Staaten gegründet. Die

Krankenschwester Beverly Chappell pflegte den 13-jährigen Dougy Turno die letzten 2 Monate seines Lebens bevor dieser an einem Hirntumor verstarb. Der Junge wusste intuitiv, dass er sterben wird und sprach mit anderen erkrankten Kindern über seine eigenen und deren Ängste. In Kontakt mit der bekannten Schweizer Psychiaterin Elisabeth Kübler-Ross begleitete die Krankenschwester die Familie von Dougy Turno nach seinem Tod. Die Idee eines Zentrums für trauernde Kinder entstand. Das erste Treffen für Betroffene fand in Chapells privater Wohnung statt. Seit dem ersten Dougy Center in Portland, Oregon folgten weitere institutionelle Trauergruppen in den Vereinigten Staaten, Kanada, Japan, England und Deutschland. Heute begleitet das Dougy Center monatlich 400 Kinder sowie deren 250 Familienmitglieder und die Arbeit des Centers wurde bereits mehrmals national und international ausgezeichnet. (vgl. Dougy Center, 2013) Das Dougy Center bietet keine Therapien, sondern kostenfreie Begleitungen für trauernde Kinder und junge Erwachsene an. Das Konzept beinhaltet eine Einteilung der Kinder in Gruppen, die sich nach Alter des Kindes aber auch nach Art der Todesursache des Verstorbenen richten. Die Kinder von 3 bis 5 Jahren treffen sich 14-tägig für 75 Minuten und können in verschieden gestalteten Räumen des Centers ihren Gefühlen und ihrer Trauer Ausdruck verleihen. In dieser jüngsten Gruppe werden die Kinder noch nicht nach Art der Todesursache des Verstorbenen unterteilt. Die 6 bis 12 Jährigen treffen sich 14-tägig für 90 Minuten und haben, wie auch die jüngsten Kinder, die Möglichkeit die verschiedenen kreativen Angebote des Centers zu nutzen. Darüber hinaus findet in dieser Altersstufe ein Gesprächskreis (*talking circle*) statt. Der Gruppenfindung liegt die Todesursache des Verstorbenen zugrunde, es wird unterschieden zwischen Krankheit, plötzlicher Tod, Mord und Selbstmord. Die 11- bis 14-Jährigen und 13- bis 18- Jährigen treffen sich ebenfalls 14-tägig für 90 Minuten und können frei aus den Angeboten des Dougy Centers wählen. Für junge Erwachsene bis 35 Jahren werden ebenfalls Angebote unterbreitet. Die Eltern der Kinder treffen sich parallel zu den Kindergruppen. Begleitet werden die Gruppen durch ausgebildete Ehrenamtliche. Das Angebot des Dougy Centers ist für die Kinder und Familien komplett kostenfrei und finanziert sich aus Spenden von Privatpersonen, Unternehmen und Stiftungen. Neben dem Programm für die Kinder und Familien bietet das Zentrum Ausbildungen an und stellt Material für Interessenten zum Thema Trauer zur

Verfügung. Das Center selbst schätzt, dass es Vorreiter für mehr als 500 Einrichtungen weltweit, die nach ihrem Konzept arbeiten, ist (vgl. Dougy Center, 2013).

### **3.2 Das "Domino- Zentrum für trauernde Kinder" (Deutschland)**

Auf den Erfahrungen des Dougy-Centers in Portland, Oregon basierend gründete die Sozialarbeiterin Christel Gattinger-Kurth das Domino- Zentrum für trauernde Kinder in Bergisch Gladbach im Jahr 2000. Das Zentrum hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kindern einen geschützten Raum zu geben, um ihre Trauer ausdrücken und ihre Gefühle mit Anderen teilen zu können. Mit Hilfe von kreativen Ausdrucksformen, Techniken und Methoden wird den teilnehmenden Kindern geholfen, ihre Trauer zu erleichtern. Die Gruppentreffen finden zweiwöchentlich, ausgenommen in den Schulferien, am späten Nachmittag in Bergisch Gladbach und Leverkusen-Opladen statt. Die Gruppenstärke umfasst maximal 12 Teilnehmer und die Aufnahme in die Gruppen erfolgt nach den Bedürfnissen der Kinder und Jugendlichen (vgl. Domino-Zentrum, 2013). Laut der pädagogischen Leitung des Zentrums, Christel Gattinger-Kurth, begleitet das Domino-Zentrum momentan 42 Kinder und 12 Jugendliche sowie deren Angehörige (Stand 18. Juli 2013). Die zweiwöchigen Treffen beginnen mit einem Eröffnungskreis, darauffolgend findet ein strukturiertes Trauerangebot statt und anschließend wird Zeit für eine Freispielphase eingeräumt. Ein Abschlusskreis bildet das Ende der Sitzung. Die geäußerten Gefühle der Teilnehmer werden unter Berücksichtigung bestimmter Gruppenregelungen wertfrei akzeptiert und anerkannt. Vor allem in der Gruppe der Jugendlichen haben die Gespräche zur Trauerbewältigung einen hohen Stellenwert. Von den Kindern wird der "Vulkankeller", ein Raum zum Schreien und Austoben, während der Freispielphase besonders gern genutzt um angestaute negative Gefühle abzubauen. Die Teilnehmer entscheiden individuell wie lange sie an den Unterstützungsgruppen teilnehmen wollen. Im Durchschnitt besuchen sie diese eineinhalb bis zwei Jahre. Da die Gruppen für die Kinder, Jugendlichen und deren Angehörige kostenfrei sind, wird die Arbeit des Zentrums neben projektbezogener Förderung vor allem durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Spenden ermöglicht. Neben der Gruppen für Betroffene bietet das Domino-Zentrum Vorträge

und Seminare für Fachpersonal und interessierte Personen rund um das Tabuthema "Tod und Trauer bei Kindern" in der Gesellschaft an (vgl. Domino-Zentrum, 2013).

### **3.3 Die Trauergruppe der Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale**

#### *3.3.1 Der Institutionelle Rahmen der Trauergruppe*

Die Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale bietet im Rahmen ihrer Angebote seit dem Herbst 2012 eine begleitende Unterstützung für trauernde Kinder an. 1983 gründete Familie Schulz, die Eltern von Björn Schulz, gemeinsam mit anderen Eltern den KINDERHILFE - Hilfe für leukämie- und tumorkranke Kinder Berlin-Brandenburg e.V.. Björn Schulz verstarb 1982 kurz vor seinem achten Geburtstag an Leukämie. Er erkrankte im Alter von fast vier Jahren im Jahr 1978 und erlitt 1982 einen schweren Rückfall in dessen Folge er verstarb (vgl. Schulz, 2013). Im Jahr 1996 entstand aus diesem Verein die Björn Schulz Stiftung, die sich die Hilfe für schwerst- und unheilbar kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Familien zur Aufgabe gemacht hat. Das gelebte Motto der Stiftung lautet "Im Mittelpunkt steht der Mensch". Unter anderem gehört die Förderung des Genesungsprozesses und des Abbaus von Traumata bei krebs- und chronisch kranken Kindern und ihren Angehörigen zur Philosophie der Stiftung (vgl. Schulz, 2013).

Mittlerweile fördert, unterstützt und betreibt die Björn Schulz Stiftung in Berlin ein stationäres Hospiz für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, den "Sonnenhof" und ein Kindertageshospiz, den "Sonnentag", in Frankfurt (Oder). Des Weiteren gehören ambulante Betreuungsdienste in Berlin, Brandenburg und Sachsen-Anhalt sowie Nachsorgehäuser am Chiemsee und an der Nordsee der Stiftung an. Durch Akademien in Berlin und München sowie die Kooperation mit Universitäten und Kliniken ermöglicht die Stiftung Aus- und Weiterbildungen und beteiligt sich aktiv an der Forschung auf dem Gebiet der Palliativ- und Hospizarbeit. Eine Kontakt- und Vernetzungsstelle in München, die Sozialmedizinische Nachsorge sowie die Palliative Betreuung, dazu gehören Sterbebegleitung und umfassende Trauerarbeit, runden die umfangreiche Arbeit der Björn Schulz Stiftung ab (vgl. Schulz, 2013). Die Arbeit der Björn Schulz Stiftung wird zu einem großen Anteil durch Spenden finanziert. Für die

betroffenen Kinder und Jugendlichen sowie deren Familien soll jegliche Versorgung, Unterbringung und Unterstützung kostenfrei sein. Seit Juli 2006 besitzt die Stiftung das DZI-Spendensiegel. Durch dieses wird eine "... nachprüfbare, sparsame und satzungsgemäße Verwendung der Mittel unter Beachtung der steuerlichen Vorschriften ..." (Schulz, 2013) gesichert. Das Siegel ist jährlich neu zu beantragen, wird kontrolliert und gegebenenfalls genehmigt. Ohne Spenden und ehrenamtliche Mitarbeiter wäre die Arbeit der Stiftung nicht realisierbar. Die Kosten für die Pflege in den stationären Einrichtungen werden zum Teil durch die festgelegten Tagessätze der Krankenkassen auf Grundlage des fünften Sozialgesetzbuches, § 39 a SGB V finanziert. Die stationären und ambulanten Hospizleistungen werden in diesem Paragraphen geregelt. Die Sätze reichen dennoch nicht aus um den Familien einen angemessenen Aufenthalt zu ermöglichen, sodass Spenden unverzichtbar sind. Laut § 39 a SGB V besteht ein "... Anspruch auf einen Zuschuss zu stationärer oder teilstationärer Versorgung in Hospizen, in denen palliativ-medizinische Behandlung erbracht wird ..." (SGB V, 2013, S. 413). Die Kosten für die Unterbringung wird "... bei Kinderhospizen zu 95 vom Hundert" (SGB V, 2013, S. 413 ) durch die Krankenkassen getragen. Die ambulante Versorgung wird in § 39 a Absatz 2 geregelt und beinhaltet, dass die Björn Schulz Stiftung "... palliativ-pflegerische Beratung durch entsprechend ausgebildete Fachkräfte ..." (SGB V, 2013, S. 413 ) anbietet und "... stellt die Gewinnung, Schulung, Koordination und Unterstützung der ehrenamtlich tätigen Personen, die für die Sterbebegleitung zur Verfügung stehen, sicher" (SGB V, 2013, S. 413). Als weitere gesetzliche Grundlage zur Umsetzung der Tätigkeit der Stiftung ist der § 38 SGB V zu nennen. Dieser besagt, dass Familien eine Haushaltshilfe durch die Krankenkassen finanziert wird, wenn "... im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist" (SGB V, 2013, S. 411-412). Wie bereits erwähnt, sind neben den Geldern der Krankenkassen die Spenden zur Umsetzung der Arbeit der Stiftung unentbehrlich. Neben Berlin, Brandenburg und Bayern ist die Stiftung in Halle/Saale und dem Saalekreis in Form von ambulanten Diensten für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene sowie deren Familien vertreten. Familienbegleiter, die zuvor eine umfangreiche Ausbildung zum Begleiter in der Stiftung absolviert haben, unterstützen

ehrenamtlich betroffene Familien. Die Begleitung erfolgt im gewohnten Umfeld, individuell an die Wünsche und Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie angepasst. Als Grundvoraussetzungen für die Arbeit formuliert die Stiftung Eigenschaften wie Toleranz, Wertschätzung, Offenheit und Akzeptanz gegenüber jeder Person (Björn Schulz Stiftung, 2013). Gerade für den Umgang mit progredient erkrankten Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien spielen diese eine entscheidende Rolle.

### *3.3.2 Die Organisation der Trauergruppe*

Neben dem Angebot für schwerst- und unheilbar kranke Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene hat sich die Björn Schulz Stiftung die Arbeit mit trauernden Kindern und Jugendlichen zur Aufgabe gemacht. Es handelt sich um ein kostenloses, freies Angebot für Kinder und Jugendliche sowie deren Eltern die durch Flyer oder Beratungsgespräche in verschiedenen kooperierenden Einrichtungen, die Internetpräsenz der Stiftung oder auf öffentlichen Veranstaltungen auf die Trauergruppe aufmerksam gemacht werden. Es wird keine Therapie durchgeführt, sondern eine unterstützende Begleitung für Kinder, die einen nahestehenden Menschen verloren haben, angeboten. Diese soll ihnen einen geschützten Raum ermöglichen, um ihre Trauer zu leben. Mitunter fehlen im Leben der Kinder Raum und Verständnis, um ihre Trauer auf ihre individuelle Art auszudrücken (vgl. Schulz, 2013). Dies soll im Rahmen der begleiteten Trauergruppe ermöglicht werden. 14tägig trifft sich die Kindertrauergruppe in den Räumen der Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale. Neben der von Pädagogen begleiteten Gruppe für die Kinder gibt es während des eineinhalbstündigen Aufenthaltes für die Eltern die Möglichkeit an einem Elterncafé teilzunehmen, um sich über die Erlebnisse mit ihren Kindern auszutauschen. Das Café soll Ihnen auch die Möglichkeit geben ihre eigene Trauer zu thematisieren. Begleitet wird das Elterncafé von einer Sozialpädagogin in Kooperation mit dem CVJM Familienzentrum in Halle/Saale<sup>2</sup>. In der Kindertrauergruppe geben die Pädagogen den Kindern einen Raum ihre Trauer, mit Hilfe von kreativen Angeboten die unterbreitet werden, auszuleben. Ihnen wird gezeigt, dass ihre Gefühle wichtig sind, denn jeder Mensch trauert anders. Im Kontakt mit anderen trauernden Kindern erfahren sie, dass sie nicht allein mit ihrer Trauer um eine geliebte Person sind. Kinder können

---

<sup>2</sup> CVJM: Christlicher Verein Junger Menschen

oft den damit verbundenen Schmerz nicht wie Erwachsene in Worte fassen. Statt ihre Gefühle zu verbalisieren finden sie beim Spielen, Malen oder Musizieren die Möglichkeit ihrer Trauer Ausdruck zu verleihen. Die Kinder und Jugendlichen können sich mit Gleichaltrigen über das Erlebte austauschen und lernen, dass sie nicht allein mit ihrem Verlust sind. Das Team der Begleiter setzt sich aus einer Kunsttherapeutin und einer Sonderschulpädagogin, mit Zusatzqualifikationen in der Trauer- und Hospizarbeit, sowie einer ehrenamtlichen Mitarbeiterin zusammen. Die Treffen werden gemeinsam, unter Berücksichtigung der Wünsche der Kinder, vorbereitet. Als Einstieg nutzen die Pädagogen ein Ritual um die Kinder willkommen zu heißen und um neue Teilnehmer in der Gruppe kennenzulernen. Im Anschluss wird die Zeit mit Hilfe von kunsttherapeutischen Angeboten, freiem Spiel, erlebnispädagogischer sowie trauerspezifischer Arbeit durch die Pädagogen gestaltet. Die Kinder dürfen neben den gezielten Angeboten die Zeit auch nutzen um herumzutoben, zu weinen und zu schreien, je nachdem wonach ihnen ist. In enger Zusammenarbeit zwischen dem Angebot der Kunsttherapeutin und der Begleitung der qualifizierten Koordinatorin der Björn Schulz Stiftung wird auf eine aktive Auseinandersetzung mit dem Trauerprozess bei den Kindern abgezielt.

### *3.3.3 Die begleiteten Kinder und ihre Geschichte*

Im Folgenden werden die begleiteten Kinder der Trauergruppe in Halle/Saale vorgestellt. Es handelt sich um einen ersten Überblick über die Geschichten der Kinder. Jegliche Daten stammen ausschließlich von den Müttern oder wurden im Rahmen meiner ehrenamtlichen Tätigkeit in der Björn Schulz Stiftung mit dem Einverständnis der Erziehungsberechtigten erhoben. Im Juni 2013 besuchen 10 Kinder im Alter von 4 bis 12 Jahren die Trauergruppe in Halle/Saale. Maria (12 Jahre) und Anna (10 Jahre) (Namen geändert) sind zwei von Ihnen. Ihr Bruder verstarb im Alter von vier Monaten im März 2012, nachdem bei ihm 2 Monate zuvor eine Herzmuskelwandverdickung festgestellt wurde. Die Mädchen kommen aus einem intakten sozialen Umfeld und erfahren viel Trost in ihrer Familie. Die Eltern schaffen es gemeinsam mit ihren Töchtern ihrer Trauer Ausdruck zu verleihen und nutzen die Trauergruppe um Gleichgesinnte zu treffen. Jana (11 Jahre), Nils (8 Jahre) und Anja (4 Jahre) (Namen

geändert) besuchen die Trauergruppe seit März diesen Jahres. Die drei Geschwister haben ihre kleine Schwester Katharina (Name geändert) im Dezember 2012 nie kennengelernt, da diese noch im Krankenhaus an einer akuten Herzinsuffizienz bei komplexer Herzfehlbildung verstarb. Die drei Geschwister reagieren sehr unterschiedlich auf den erlebten Verlust. Jana spricht oft über ihre Trauer und das was sie empfindet. Nils ist ein in sich gekehrter Junge der bis jetzt über seine Trauergefühle weder in der Gruppe noch in seiner Familie gesprochen hat. Anja, die jüngste der drei Geschwister, stellt oft Fragen über ihre verstorbene Schwester, inszeniert Fantasiegeschichten und macht sich Gedanken über den "Ort" an dem Katharina jetzt ist. Der Familie der drei Geschwister fällt es aufgrund ihrer eigenen zu bewältigenden Trauer verständlicherweise schwer, sich den Gefühlen der Kinder zu widmen. Die Brüder Boris (10 Jahre) und Tim (11 Jahre) (Namen geändert) haben im Alter von vier und fünf Jahren ihren damals 38-Jährigen Vater verloren, nachdem dieser in Folge eines banalen grippalen Infektes an einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Zusammenbruch verstarb. Im Rahmen einer familiären kleinen Trauerfeier, an der nur die Mutter und die zwei Jungen teilgenommen haben, konnten sich die Beiden von ihrem Papa verabschieden. Da der Verlust bereits sechs Jahre zurückliegt, führen die Kinder einen geregelten Alltag und befinden sich nicht mehr in den typischen Phasen der Trauer, die unmittelbar nach dem Tod beginnen. Anhand des ausgewerteten Interviews wird in einem folgenden Teil dieser Arbeit jedoch deutlich, dass die Brüder diese Aufgaben der Trauer nach dem Verlust bewältigen mussten. Emil (5 Jahre) (Name geändert) hat im Alter von dreieinhalb Jahren seine Großmutter verloren. Sie war für ihn eine enge Bezugsperson und durch ihren Tod veränderte sich sein gewohnter Alltag, wie er bis dato existierte, völlig. Emil zeigte ebenfalls die typischen Reaktionen eines Kindes nach einem Verlust. Seine alleinerziehende Mutter musste zu der zusätzlich belastenden Trennung vom Vater wieder in Vollzeit arbeiten gehen und Emil besucht täglich sehr lange in der Kindertagesstätte. Beide mussten umziehen und einen völlig neuen Rhythmus in ihrem Alltag finden. In Emils Gedankenwelt sind seine verstorbenen Großeltern, sein Großvater verstarb bereits als er drei Jahre alt war, Sterne am Himmel die ab und an zusammen leuchten. Die Schwestern Julia (7 Jahre) und Lara (5 Jahre) (Namen geändert) besuchen die Trauergruppe seit dem Herbst 2012, da sie um ihren im

Juni 2012 an einem Herzinfarkt verstorbenen Großvater trauern. Die Mädchen waren zu diesem Zeitpunkt sechs und vier Jahre alt und bekamen die Möglichkeit sich von ihrem Opa zu verabschieden nach seinem Tod. Auch in ihrer Gedankenwelt "wohnt" ihr Großvater jetzt im Himmel und schaut zu ihnen hinab.

### 3.3.4 Die VIP-Karte - eine geeignete Methode ?

Im Rahmen der Trauergruppe wurde neben dem regulären Gruppenangebot auch mit Hilfe einer Methode aus der Systemischen Sozialarbeit, der VIP Karte, gearbeitet. Alle erhobenen Daten stammen aus den Mitschriften und Beobachtungen meiner Person. Diese ermöglicht ein "... wertschätzendes und ressourcenorientiertes Gespräch über die "sehr wichtigen Menschen" (VIPs)..." (Herwig-Lempp, 2004, S. 353) im Leben eines Menschen zu führen. Die VIP-Karte kann vielfältig genutzt werden und ermöglichte mir mit vier Kindern der Trauergruppe ausführlicher über die Menschen in ihrem Umfeld zu reden. Die Karte setzt sich aus vier Feldern zusammen. Im Mittelpunkt steht der Klient, in diesem Fall das Kind. Die vier Felder werden in Bereiche eingeteilt (siehe Abbildung 2). Während der Arbeit mit der VIP-Karte zeichnet der Berater die vom Klienten genannten wichtigsten Personen in die jeweiligen Bereiche ein, je nach Wichtigkeit werden diese nah am Klienten in der Mitte positioniert oder weiter von ihm entfernt eingezeichnet (vgl. Herwig-Lempp, 2004, S. 355).

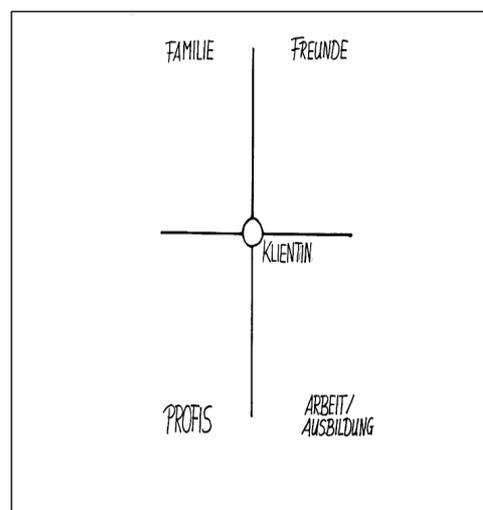


Abbildung 2: Die VIP-Karte (Herwig-Lempp, 2004, S. 355)

Die Kinder wurden von mir eingeladen für eine halbe Stunde etwas allein, außerhalb der Gruppe, zu machen. Tim (9 Jahre), dessen Papa vor sechs Jahren plötzlich verstarb, war sehr neugierig und wollte unbedingt damit beginnen. Ich erklärte ihm, was ich gern machen würde, die Vorgehensweise der Methode und dass er nur erzählen solle, was er auch erzählen möchte. Nachdem die Skizze (siehe oben) gezeichnet war, begann Tim sofort ohne Aufforderung seinen Papa zu nennen und forderte mich auf, ihn ganz nah an ihm dran einzuzeichnen. Er erzählte mir von den Erinnerungen an seinen Papa. Ganz besonders erinnerte er sich an gemeinsame Autofahrten. Seine Mama wurde ebenfalls sehr nah am Mittelpunkt eingezeichnet. Neben seinem Bruder ließ er noch sechs weitere Familienmitglieder in relativem Abstand zu ihm einzeichnen (siehe Anhang). Tim erzählte mir vor Erstellen der VIP-Karte des Öfteren, dass er keine Freunde hätte und oft in der Schule gehänselt wird. Im Laufe unserer Zusammenarbeit stellte er jedoch drei gute Freunde, die er sehr nah am Mittelpunkt einzeichnete, und noch zwei weitere "Kumpels", fest. Im Feld "Schule" nannte Tim sechs Lehrer, drei relativ nah an ihm dran und drei etwas weiter entfernt. Im Bereich der Professionellen fiel es ihm anfangs schwer jemanden zu benennen, ließ mich dann jedoch die Trauergruppe und noch drei weitere Personen einzeichnen. Tim war insgesamt sehr aufgeschlossen und bereit mir vieles über die Menschen in seinem Leben zu erzählen. Ihm hat das Erstellen sehr viel Freude bereitet und er hat die Karte am Ende des Treffens stolz seiner Mutter gezeigt. Im Anschluss hat er diese mit nach Hause genommen, um immer wenn er mal traurig sein sollte drauf zu schauen und zu wissen wie viele Freunde er doch hat. Tims Bruder Boris hat das Angebot der Arbeit an einer VIP-Karte ebenfalls gern angenommen und sehr aufgeschlossen über die wichtigsten Menschen in seinem Leben mit mir gesprochen. Ähnlich gewichtet hat er seinen verstorbenen Vater, seine Mutter, drei weitere Familienmitglieder und fünf sehr nahe stehende Freunde von mir einzeichnen lassen (siehe Anhang). Besonders faszinierend an der Arbeit mit Boris war, dass er im Feld der Professionellen die Elemente "Luft" und "Wasser" als einzige und für ihn besonders wichtige Bestandteile des Lebens genannt hat. Die 11-Jährige Jana, deren Schwester Katharina kurz nach der Geburt verstarb, hatte ebenfalls Interesse an der Erstellung einer VIP-Karte. Sie ließ mich neben ihrer Schwester und ihren Eltern, drei weitere Familienmitglieder einzeichnen, wobei sich eine ihrer Großmütter genauso nah

wie ihre Mutter am Mittelpunkt befindet. Jana gelang es besonders gut die Wichtigkeit der Personen in ihrem Leben durch die Position zur ihr als Mitte zu definieren und überlegte sorgfältig wer Teil ihrer VIPs ist (siehe Anhang). Sie sprach von sich aus davon, dass sie den erlebten Verlust oft verdränge, erwähnte jedoch auch, dass sie ein angenehmes Kribbeln verspüre, wenn sie in der Schule den an ihrer Federtasche befestigten Schuh ihrer verstorbenen Schwester berührt. Als Vierte nahm Anna an der Erstellung einer VIP-Karte teil. Die 10-Jährige verlor ihren Bruder im Alter von vier Monaten und wirkt auf mich oft sehr nachdenklich. Anna ließ alle Personen in den vier Bereichen sehr nah am Mittelpunkt einzeichnen (siehe Anhang). Im Feld der Professionellen hat Anna neben einem Seelsorger, das Buch "Der kleine Prinz" von Antoine de Saint-Exupéry als für sie besonders wichtig erachtet. Die Geschichte helfe ihr und ihrer Familie bei der Trauerbewältigung. In der Zusammenarbeit mit Anna zeigte sich, dass die 10-Jährige scheinbar bereits ein reifes Verständnis vom Tod entwickelt hat. Ähnlich wie Erwachsene, ist sie in der Lage, ihren verstorbenen Bruder als inneren Begleiter zu akzeptieren und die Bestandteile der Erinnerungen als dankbares Geschenk im Gedächtnis zu behalten (vgl. Specht-Tomann/Tropper, 2002, S. 181). Anna ließ mich Peter in keinem der vier Felder sondern direkt in ihrer Mitte neben ihrem Namen eintragen. Abschließend ist festzuhalten, dass die vier Kinder das Angebot der Erstellung einer VIP-Karte aufgeschlossen angenommen haben. Aufgrund der geringen Anzahl der Teilnehmer besitzen die von meiner Person gewonnenen Erkenntnisse keinen repräsentativen Wert. Dennoch ist an dieser Stelle zu verzeichnen, dass die VIP-Karte im Rahmen der Arbeit mit trauernden Kindern durchaus eine geeignete Methode darstellt. Wie bereits von Herwig-Lempp (2004) beschrieben, gibt sie die Möglichkeit, mit Klienten Ressourcen in ihrem Bekannten- und Verwandtenkreis aufzudecken und man kann "... mit dem Klienten ins Gespräch kommen, was er anderen bedeutet, was sie möglicherweise an ihm schätzen, ..." (Herwig-Lempp, 2004, S. 358). Während der Arbeit haben sich die Kinder sehr intensiv mit ihrem Umfeld auseinandergesetzt. Das Beispiel von Tim zeigt, dass durch diese Methode eine Aufdeckung von unbewussten Ressourcen, beispielsweise dem Vorhandensein von guten Freunden trotz der Gehässigkeiten von Schulkameraden, in Gang gesetzt werden kann. Alle vier Teilnehmer haben ihre VIP-Karte, die mit einem Datum versehen wurde, da es sich um

eine Momentaufnahme handelt, mit nach Hause genommen. Nach einiger Zeit können sich die Kinder ihre persönliche Karte anschauen, um festzustellen, was sich verändert hat und wer konstant unter ihren VIPs vertreten bleibt. Die Methode steht nicht im direkten Zusammenhang mit der Bewältigung des Trauerprozesses von Kindern. Jedoch stellt sie für Pädagogen einer institutionellen Trauergruppe ein unterstützendes Werkzeug dar, um mit den Kindern einzeln ins Gespräch über die Erinnerungen an den Verstorbenen zu kommen und um Ressourcen in der momentanen Lebenssituation aufzudecken.

## **4 Empirie**

Das folgende Kapitel enthält Erläuterungen einer sozialempirische Methode, die gewählt wurde, um sich der Beantwortung der Fragestellung dieser Arbeit zu nähern. Der Weg zur Auswahl einer geeigneten Methode, die Vorstellung der gewählten empirischen Methode und das Erstellen eines Leitfadens sowie die Auswertung der Empirie werden nachfolgend vom Verfasser beleuchtet.

### **4.1 Die Auswahl der Methode**

"Sozialforschung ist die systematische Analyse von Fragestellungen unter Einsatz von empirischen Methoden (z.B. der Befragung, Beobachtung, Datenanalyse etc.) mit dem Ziel, verallgemeinerbare Aussagen empirisch begründet treffen oder überprüfen zu können. Dabei lassen sich verschiedene Ansätze differenzieren sowie eine Vielzahl von Anwendungsbereichen (Gesundheit, Bildung, Armut etc.). Es lassen sich auch unterschiedliche Zielsetzungen verfolgen, die von der genauen Beschreibung eines Phänomens über dessen Erklärung bis zur Bewertung eines Vorgehens oder einer Institution reichen können." (Flick, 2009, S.15)

Die Sozialforschung lässt sich in ihren Aufgaben- und Forschungsbereichen unterscheiden. Der für diese Arbeit gewählte Forschungsbereich ist die Evaluation, gekennzeichnet von der Sammlung und Analyse von Daten als Grundlage für die Bewertung von Erfolg und Misserfolg. Als Ziel der Evaluation beschreibt Flick (2009)

die Bewertung institutioneller Angebote und Veränderungen. Die Sozialforschung lässt sich in zwei Bereiche, die qualitative und die quantitative Forschung, unterteilen. Flick (2009) spricht auch von "nicht-standardisierter" und "standardisierter" Forschung, jedoch seien die Bereiche "nicht trennscharf". Laut Bortz und Döring (2006) wurden "... nicht selten beide Ansätze sogar als unvereinbare Gegensätze betrachtet ..." (Bortz & Döring, 2006, S. 296). Qualitative und quantitative Sozialforschung besitzt Unterschiede "... hinsichtlich Forschungsmethoden, Gegenstand und Wissenschaftsverständnis" (Bortz & Döring, 2006, S. 296). Im Rahmen dieser Arbeit werden Methoden der "nicht-standardisierten" qualitativen Sozialforschung genutzt. Diese ist gekennzeichnet durch eine offene Datenerhebung, eine interpretierende Datenauswertung sowie einer Theorie, die erst als Endpunkt der Untersuchung entwickelt werden soll (vgl. Flick, 2009, S.26). Da ein Vorteil der qualitativen Forschung das ausführliche und genaue Analysieren von wenigen Fällen ist und die Befragten sehr umfassend die Möglichkeit haben für sie Relevantes zu thematisieren, wurde diese Forschungsmethode aufgrund der geringen Anzahl der befragten Eltern ausgewählt. Als Nachteil nennt Flick (2009) den zeitlich hohen Aufwand sowie die nicht repräsentativen und auf die breite Masse nicht verallgemeinerbaren Ergebnisse von qualitativer Sozialforschung. Mit Hilfe der geführten Interviews im Rahmen dieser Arbeit wird auf kein repräsentatives Ergebnis abgezielt, sondern ein Einblick in die Wirksamkeit der begleitenden Unterstützung der Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale gewonnen. Die Wirksamkeit der institutionellen Unterstützung beschränkt sich in diesem Fall auf die dargestellten Trauerprozesse von acht ausgewählten Kindern.

## **4.2 Die Methode des leitfadengestützten Interviews**

Eine Form der nicht standardisierten Befragungen im Rahmen der qualitativen Sozialforschung stellt das Interview, mit Hilfe eines Leitfadens, dar. Hierbei können die Fragen variieren und je nach Formulierung, durch den Interviewpartner mehr oder weniger umfangreich beantwortet werden.

"Durch den Leitfaden und die darin angesprochenen Themen erhält man ein Gerüst für Datenerhebung und Datenanalyse, das Ergebnisse

unterschiedlicher Interviews vergleichbar macht. Dennoch lässt es genügend Spielraum, spontan aus der Interviewsituation heraus neue Fragen und Themen einzubeziehen oder bei der Interviewauswertung auch Themen herauszufiltern, die bei der Leitfadenzonzeption nicht antizipiert wurden." (Bortz & Döring, 2006, S. 314)

In Vorbereitung auf das Interview wird ein Leitfaden mit Fragestellungen verfasst. Anders als in der quantitativen Sozialforschung muss die Befragung nicht exakt in der vorher festgelegten Reihenfolge stattfinden. "Leitfäden sind vielmehr ein flexibles Instrument, welches sich im Verlauf der Studie und innerhalb der einzelnen Interviews verändert, ..." (Reinders, 2005, S. 151). Ausschlaggebend ist, dass der Interviewer das Thema im Blick behält, alle relevanten Fragen im Laufe des Interviews stellt und bei Unklarheiten nachfragt. Die Fragestellungen sind offen oder halbstrukturiert zu gestalten und geben dem Befragten viel Spielraum für seine Antworten. Strukturierte oder gar suggestive Fragen sind nur in Kombination mit offenen Fragen und nur in seltenen Fällen zu verwenden (vgl. Flick, 2009, S. 114). Vorgegebene Antwortmöglichkeiten sind bei einem leitfadengestützten Interview ausgeschlossen. Wie bereits erwähnt, zielt die Befragung auf eine umfangreiche Erfassung der Sichtweise des Befragten ab. Die Vorbereitung des Leitfadens sowie die Ausführung des Interviews hängt stark vom Thema und der Zielgruppe ab. So ist eine Verbindung von offenen und gezielten Fragen zur Erreichung des Interviewziels möglich. In der Ausführung sollte der Interviewer in der Lage sein die Frage zielgerichtet zu stellen, sodass er möglichst viele Antworten, die für die Datenerhebung notwendig sind, bekommt. Laut Flick (2009) wird erst in der tatsächlichen Situation des Interviews festgelegt, in welcher Reihenfolge die Fragen gestellt werden und in welcher Form nachgefragt wird, um das Ziel der Befragung zu erreichen. Laut Bort und Döring (2006) erfolgt zum Abschluss einer qualitativen Befragung eine Erhebung der Sozialstatistik. Geschlecht, Alter, Familienstand und Finanz- sowie Wohnsituation werden vom Interviewten ermittelt (vgl. Bortz & Döring, 2006, S. 314). Von den befragten Eltern der trauernden Kinder wurden diese Daten nur bedingt erfasst, da Wohn- und Finanzsituation keine Relevanz für die Zielsetzung dieser Arbeit hat.

### 4.3 Erstellung eines Leitfadens nach Reinders

"Nicht das, was der Forscher für relevant erachtet, sondern das was die Beforschten wesentlich finden, ist im Leitfaden aufzunehmen" (Reinders, 2005, S. 153).

Reinders (2005) beschreibt drei Prinzipien zur Erstellung eines Leitfadens. Das Prinzip der Offenheit beinhaltet, dass qualitative Forschung keine vorgeschriebenen Annahmen überprüft. Vielmehr kann diese Methode der Sozialforschung "... offen sein für neue Fragen und auch neue Antworten, die dem Verständnis des Forschenden vielleicht widersprechen ..." (Reinders, 2005, S. 152). Die im Rahmen dieser Arbeit befragten Eltern können nach diesem Prinzip der Offenheit keine richtigen oder falschen Antworten geben. Die Befragung hat "... das Ziel, subjektive Bedeutungen, Handlungsbegründungen und individuelles Erleben etc. zu erfassen ..." (Reinders, 2005, S. 152) um einen möglichst tiefen Einblick in das Empfinden der Eltern zu erhalten, ob sie den Besuch der Trauergruppe für ihr(e) Kind(er) als nützlich einschätzen. Das Prinzip der Prozesshaftigkeit beinhaltet den Wandel von sozialen Interaktionen. Der Leitfaden sollte sich nicht nur auf eine feste Situation beziehen, sondern den Befragten als Individuum innerhalb eines Prozesses sehen. Der Interviewer hat die Aufgabe den Prozess aufzudecken, der seit der veränderten Situation stattfindet. Möglichst alle an dem Prozess beteiligten Faktoren sollen in die Antworten einfließen. "Die Frage nach subjektiven Sichtweisen sollte durch Fragen nach der Rolle der Umwelt bei der Entstehung der Sichtweisen ergänzt werden" (Reinders, 2005, S. 154). Das dritte Grundprinzip zur Formulierung eines Leitfadens ist die Kommunikation. Sie beinhaltet die Verständlichkeit der Wortwahl. Der Leitfaden wird nicht konstruiert um sich möglichst wissenschaftlich auszudrücken, sondern soll dem Sprachgebrauch des Interviewten entsprechen. Die Nähe zu alltäglichen Sprachregeln stellt für Reinders (2005) neben der Verständlichkeit eine weitere Ebene der Kommunikation dar (Reinders, 2005, S. 155). Um alle geplanten Ergebnisse zu erhalten, ist ein übersichtlicher Leitfaden unabdingbar, jedoch ist eine strikte Abarbeitung des Themenblockes nicht möglich. Der Interviewer muss sich an den Aussagen des Befragten orientieren und den Leitfaden an die alltägliche Gesprächsweise anpassen. Die dritte Ebene der Kommunikation nach Reinders (2005), die Aushandlung der

Inhalte, besagt, dass in leitfadengestützten Interviews immer auch der Interviewte die Möglichkeit hat, Themen einzubringen die ihm wichtig erscheinen. Der Leitfaden soll alle wichtigen Eckdaten enthalten, die zum Ziel des Interviewers führen, jedoch "... bei der Formulierung des Leitfadens ist zu beachten, dass er nicht allein, und zuweilen nicht einmal primär, die Inhalte des Gesprächs vorgibt" (Reinders, 2005, S. 155). Bei der Erstellung des Leitfadens ist es ratsam, diesen als Gedächtnisstütze und nicht als Protokoll zu formulieren (vgl. Reinders, 2005, S. 156).

#### **4.4 Der angewendete Leitfaden**

Da der Leitfaden für ein Interview "... zu Beginn auf der Basis des Vorwissens und im Anschluss aufgrund der in den ersten Interviews gemachten Erfahrungen ..." (Reinders, 2005, S. 156) verändert wird, wird an dieser Stelle kein fertiges Beispiel eines Leitfadens dargestellt (Beispiel siehe Anhang). Vielmehr sollen die Schwerpunkte der Befragung erläutert werden, um die folgende Auswertung anschaulicher zu machen. Als Einstieg empfiehlt Reinders (2005) ein Warm-Up, Fragen die dem Befragten helfen in das Gespräch einzusteigen. Im Rahmen dieser Arbeit wurden die Eltern in ihrem gewohnten Umfeld, der eigenen Wohnung, befragt. Zu Beginn wurden Sie darüber aufgeklärt, zu welchem Zweck das Interview geführt wird und gaben kurze Informationen zu ihren Kindern. Zur Erstellung des Hauptteils wurden Formulierungen der deduktiven, aus Vorwissen resultierenden, und der induktiven, aus Interviews erzielten, Fragestellung gewählt (vgl. Reinders, 2005, S. 160). Im ersten Teil des Interviews sind die Eltern zu Grund und Dauer des Besuches Ihrer Kinder in der Trauergruppe befragt worden. Daraus ergab sich die Frage, welche Rolle es spielt, wie viel Zeit seit dem Verlust vergangen ist und in wie weit sie das Verhalten der Kinder beeinflusst sehen. Mit Hilfe von offenen Fragen wurden die Eltern des Weiteren gebeten, die Charaktere ihre Kinder vorzustellen. Daraufhin konnten Unterschiede zwischen Alter, Geschlecht und dem vorhandenem Todeskonzept der Kinder festgestellt werden. Im weiteren Verlauf der Interviews wurde erfragt, in wie weit sich das Verhalten des Kindes seit dem Todesfall verändert hat. Neben der Effektivität des Besuches für das Kind wurden auch die Eltern befragt welchen Nutzen Sie für sich

persönlich ziehen aus dem Besuch des Elterncafés. Als zweiten Schwerpunkt des Interviews wurde nach dem Interesse der Kinder, die Trauergruppe zu besuchen, gefragt. In wie weit Sie diese gern besuchen, was Ihnen besonders gefällt und wie sie sich danach fühlen. Um das Ziel der Befragung zu erreichen wurde zum Ende des Interviews der Einfluss des Besuches auf den Trauerprozess der Kinder thematisiert. Was schätzen Sie besonders an der Unterstützung durch die Björn Schulz Stiftung? Im Ausklang der Interviews wurde den Eltern, wie Reinders (2005) es empfiehlt, die Möglichkeit gegeben durch Ergänzungen, die für sie relevant sind, das Interview zu beenden.

#### **4.5 Die Auswertung der Interviews**

Die von mir im Folgenden dargestellten Daten stammen von Aussagen der Erziehungsberechtigten von acht Kindern, die die Institutionelle Unterstützung der Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale wahrnehmen. Die Theorie über das vorhandene Todeskonzept in der jeweiligen Altersstufe (siehe Kapitel 2.5) wurde für die Auswertung hinzugezogen. Durch ein Kategoriensystem (siehe Anhang, Tabelle 1 und 2) sind die erhobenen Daten zusammengefasst und verglichen worden. Im Juni 2013, zum Zeitpunkt der Befragung, besuchten vier Mädchen im derzeitigen Alter von 11, 7, 5 und 4 Jahren sowie vier Jungen im derzeitigen Alter von 11, 10, 8 und 5 Jahren die Trauergruppe der Björn Schulz Stiftung. Bei sechs der acht Kindern ereignete sich der Verlust innerhalb der letzten 12 Monate. Bei zwei der acht Kindern liegt der Verlust bereits sechs Jahre zurück. Es ist laut den vier Aufgaben der Trauer (siehe Kapitel 2.4) davon auszugehen, dass sich sechs der acht Kinder innerhalb des aktiven Trauerprozesses befinden. Alle Todesfälle traten plötzlich ein und keines der Kinder konnte sich vorher verabschieden. Drei Kinder verloren ihre neugeborene Schwester, zwei Kinder ihren Vater, zwei Kinder ihren Großvater und ein Junge seine Großmutter. Seit dem Herbst 2012 bietet die Stiftung in Halle/Saale ihre Trauergruppe an, die Hälfte der Kinder besucht die Gruppe bereits seit ca. acht oder neun Monaten, ein Junge seit ca. einem halben Jahr und drei Kinder seit ca. vier Monaten. Die Informationen über Charakterzüge der Kinder sind sehr unterschiedlich, ein Mädchen (11 Jahre) und zwei

Jungen (8 Jahre und 5 Jahre) werden als sehr ruhig bis zurückhaltend beschrieben, zwei Jungen (11 Jahre und 10 Jahre) und drei Mädchen (7 Jahre, 5 Jahre und 4 Jahre) als impulsiv, aufgeweckt, frech und kontaktfreudig. Die Reaktionen aller Kinder auf den erlebten Verlust wurden in ähnlicher Form in der verwendeten Literatur beschrieben. Jana (11 Jahre) befindet sich bereits in der Altersstufe in der sich das Verständnis über den Tod dem der Erwachsenen angleicht. Laut Franz (2012) wird innerhalb der dritten Aufgabe der Trauer ein Leistungsabfall in der Schule beobachtet. Im Interview wurde dieser bei Jana von der Mutter genannt. Ihr Verhalten sei auch ruhiger und sie rede selten über ihre Trauer Zuhause. Tim (11 Jahre) war zum Zeitpunkt des Todes seines Vaters 5 Jahre alt. Zum damaligen Zeitpunkt besaß er laut Literatur noch kein spezifisches Wissen über den Tod und das Verständnis der Irreversibilität war in keinster Weise gegeben. Tim hat unmittelbar nach dem Verlust sehr viel geweint, jedoch auch sehr viel gefragt. Seine Mutter sieht heute kein verändertes Verhalten bei ihrem Sohn. Tims Bruder Boris war 4 Jahre alt als er seinen Vater verlor. Er wurde nach dem Tod sehr still und aggressiv beim Thema "Papa". Die möglichen aggressiven und destruktiven Verhaltensweisen als Reaktion wurden ebenfalls in den Aufgaben der Trauer von Kindern beschrieben (siehe Kapitel 2.4). Im Alter von 7 Jahren stellte Boris sehr viele Fragen über seinen Vater, mittlerweile sieht die Mutter jedoch auch bei ihm keine Veränderung des Charakters aufgrund des Verlustes. Nils (8 Jahre) hat über seine Gefühle im Bezug auf seine im Dezember 2012 verstorbene Schwester nie gesprochen, jedoch schläft er seitdem unruhig und weint oft im Schlaf. Sein Todeskonzept laut Literatur beinhaltet, dass er ein starkes sachliches Interesse am Thema zeigt, die Nonfunktionalität verstanden hat, aber noch zwischen Fantasie und Realität schwankt. Dass sich Nils innerlich mit dem Verlust auseinandersetzt, zeigt die Tatsache, dass er immer als erster und unbedingt eine Blume bei Besuchen auf dem Friedhof kauft. Julia (7 Jahre) verlor ihren Großvater vor 12 Monaten. Laut Literatur hat sie die Nonfunktionalität bereits verstanden, jedoch wird die Irreversibilität geleugnet. Deutlich wird das in Julias Fall an ihrem Verhalten während des Abschiedes vom Großvater. Julia bekam die Möglichkeit sich nach dem Tod zu verabschieden und "... hat an ihm geruckelt und gesagt: Opa steh auf" (Mutter von Julia im Interview). Julia hat lange geweint und war durch kleine Auslöser tief traurig, ihr Charakter habe sich aber nicht

verändert. Emil (5) verlor im Alter von 3 Jahren seine Großmutter und zeigte aufgrund des jungen Alters eher physische Symptome als die anderen Kinder. Er nässte wieder ein und bekam extreme Angstzustände sowie Verlassensängste. Er war mit drei Jahren kognitiv noch nicht in der Lage den Begriff "Tod" zu verstehen, jedoch durchaus in der Lage auf die Veränderungen zu reagieren. Lara (5 Jahre) verlor im Alter von 4 Jahren ihren Großvater. Laut Mutter hat sie kaum geweint und sie hat sich nicht verändert, da sie zu jung war. Laut Literatur besitzt Lara noch kein spezifisches Verständnis. Dazu kommt, dass sie selbst an einem unheilbaren Gehirntumor leidet und daher keine Aussage zum Einfluss der Krankheit auf ihre kognitiven Fähigkeiten gemacht werden kann. Anja (4 Jahre) verlor ihre neugeborene Schwester im Dezember 2012 und bis auf einen heftigen Schreianfall nach dem Wiedersehen mit ihrer Mutter zeigt sie keine Veränderungen. Auch sie besitzt, laut Literatur, noch kein spezifisches Verständnis über den Tod. Die Hälfte der acht Kinder war bei der Beerdigung oder einer Trauerfeier bei der der Verstorbene aufgebahrt wurde, dabei. Sechs der Kinder vertreten aufgrund von Erzählungen ihrer Eltern die Ansicht, dass der Verstorbene im Himmel lebt. Die anderen zwei Jungen werden auf allen Wegen von ihrem toten Vater umgeben und geschützt. Hervorzuheben ist, dass die vierjährige Anja, wie es in der Literatur oft beschrieben wird, den Ort an dem ihre Schwester nun ist, als existent ansieht. So fragt sie oft ob es dort Betten gibt und was Katherina dort die ganze Zeit macht. Im Zweiten Teil der Befragung ging es um das Interesse am Besuch der Trauergruppe und den Zugewinn den die Kinder und Mütter davon haben. Alle Kinder zeigen große Vorfreude und starkes Interesse am regelmäßigen Besuch der Gruppe. Den zwei jüngsten Mädchen ist der Grund des Treffens zwar nicht bewusst, jedoch nehmen sie ebenfalls sehr gern teil. Der mögliche Zugewinn wurde für alle Kinder bestätigt und lässt sich in dem Kontakt zu Gleichgesinnten, Verständnis der Situation, keine Ausgrenzung, Gesprächspartner, das Zulassen von Gefühlen akzeptieren, gesteigerte Fröhlichkeit und gemeinsames Spielen und Toben zusammenfassen. Alle Mütter sahen für sich einen Nutzen im Besuch des Elterncafés, speziell durch die Funktion als Netzwerkstelle, um Erfahrungen auszutauschen, als Gesprächsrunde, zum gemeinsamen Lachen und um Menschen zu treffen die wissen, wie es ihnen geht und ähnliches erlebt haben. Am Ende des Interviews wurden die Mütter hinführend auf die Beantwortung der Fragestellung

dieser wissenschaftlichen Arbeit befragt ob sie davon ausgehen, dass die institutionelle Unterstützung den Trauerprozess der Kinder positiv beeinflusst. Für sechs der acht Kinder wurde diese Frage mit einem direkten Ja beantwortet. Die drei Geschwister Jana (11 Jahre), Nils (8 Jahre) und Anja (4 Jahre) haben es leichter in der Verarbeitung, können sich Luft machen und gehen ausgeglichener nach Hause (Aussage ihrer Mutter). Die Schwestern Lara (5 Jahre) und Julia (7 Jahre) öffnen sich vielleicht anderen mehr als der eigenen Mutter, es sind ausgebildete Leute und diese machen es den Kindern leichter. Dass was Julia jetzt mache hat dazu beigetragen dass es so gut ist wie es jetzt ist (Aussage ihrer Mutter). Emil (5) sei selbstbewusster und da von psychologischer Seite kein Handlungsbedarf besteht, steht für die Mutter fest, dass es was gebracht haben muss mit der Trauergruppe. Für die anderen zwei Kinder wurde ebenfalls ein positiver Einfluss bestätigt wobei zu erwähnen ist, dass es sich um die zwei Jungen handelt, die bereits vor sechs Jahren ihren Vater verloren haben und man daher nicht mehr von einem aktiv stattfindenden Trauerprozess ausgeht. Dennoch antwortet die Mutter auf die letzte Frage, dass sie denkt, dass es, trotz der Tatsache, dass der Verlust lange her ist, gegen das Vergessen und für die Erinnerung an schöne Sachen mit dem Papa hilfreich ist. Schlussfolgernd haben die im Rahmen dieser Arbeit geführten Interviews gezeigt, dass der Trauerprozess von Kindern durch den Besuch einer Trauergruppe positiv beeinflusst werden kann.

## **5 Zusammenfassung**

Im Zuge dieser Arbeit wurden Theorien über Todesvorstellungen und Trauerverhalten ausführlich beleuchtet. Die nötige Differenzierung von kindlicher Trauer und dem Verhalten von Erwachsenen nach dem Tod eines nahestehenden Menschen konnte aufgezeigt und in der Arbeit von institutionellen Trauergruppen für Kinder wiedergespiegelt werden. Trauernde Kinder benötigen in ihrem sozialen Umfeld einfühlsame Erwachsene, die ein umfassendes Wissen über ihre zu bewältigende schwierige Situation besitzen. Der Trauerprozess kann komplikationslos durchlebt werden, wenn die Bezugspersonen ausführlich über die Aufgaben der Trauer und das vorhandene Todeskonzept der jeweiligen Altersstufe aufgeklärt sind. Nur so ist es Ihnen

möglich, das Verhalten von trauernden Kinder zu verstehen und gezielt auf die Bedürfnisse der Heranwachsenden einzugehen. Die Trauer spielt in allen Lebensphasen eine mehr oder weniger prägnante Rolle. Dieses starke Gefühl entwickelt sich jedoch nur bei unzureichender Hilfe von außen zu einer abnormen Trauerreaktion, wie sie in dieser Arbeit beschrieben wird. Bereits seit 100 Jahren, postuliert durch Sigmund Freud, wird davon ausgegangen, dass Trauer nicht ausgehalten, sondern aktiv durch Unterstützung von außen beeinflusst werden muss. Neben der institutionellen Unterstützung der Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale, der ich das zentrale Interesse dieser Arbeit gewidmet habe, wurden zwei weitere professionell begleitende Institutionen vorgestellt. Anhand der starken Resonanz der Zentren ist von einer Wirksamkeit der Begleitung auszugehen. Durch die Auswertung von Beobachtungen und erhobenen Daten im Rahmen meiner ehrenamtlichen Tätigkeit in der Björn Schulz Stiftung kann die Effektivität des Besuches einer institutionellen Unterstützung ebenfalls bestätigt werden. Der Einsatz einer sozialpädagogischen Methode, der VIP-Karte, wird von mir, aufgrund der positiven Resonanz von vier Kindern nach der Zusammenarbeit, als sinnvoll erachtet. Neben den verarbeiteten Beobachtungen wurden durch den Einsatz von Interviews, Daten von acht Kindern im Alter von vier bis elf Jahren erhoben und im Zuge dieser Arbeit ausgewertet und dargestellt. Die Begrenzung auf eine geringe Anzahl von Kindern im Rahmen der Befragung ermöglicht keine verallgemeinerbare Aussage über den positiven Einfluss von institutioneller Unterstützung auf den Trauerprozess von Kindern. In der Björn Schulz Stiftung in Halle/Saale ist ein Zugewinn für die Mütter durch den Besuch des Elterncafés bestätigt worden. Abschließend wird von meiner Person beurteilt, dass im Zuge dieser Arbeit anhand der erläuterten Theorien, der Darstellung von anderen zielführenden professionellen Trauerbegleitungen und der in Halle/Saale erhobenen Daten ein positiver Einfluss auf den Trauerprozess von Kindern durch institutionelle Unterstützung festgestellt werden kann.

## Literaturverzeichnis

- Bortz, J. und Döring, N.: Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. Springer Medizin Verlag. Heidelberg 2006 4., überarbeitete Auflage
- Bowlby, J.: Verlust, Trauer und Depression. Fischer Taschenbuch Verlag GmbH. Frankfurt am Main 1983
- Canacakis, J.: Ich begleite dich durch deine Trauer. Kreuz Verlag GmbH & Co. KG. Stuttgart 1990
- Canacakis, J.: Ich sehe deine Tränen. Trauern, Klagen, Leben können. Kreuz Verlag GmbH & Co. KG. Stuttgart 1987
- Deutsche Nationalbibliothek: Das gesamte Sozialgesetzbuch SGB I bis SGB XII. Walhalla Fachverlag. Regensburg 2013
- Fleck-Bohauemilitzky, C.: Wenn Kinder trauern. Ullstein Heyne List GmbH & Co. KG. München 2003
- Flick, U.: Sozialforschung. Methoden und Anwendungen, ein Überblick für die BA-Studiengänge. Rowohlt Verlag GmbH. Reinbek bei Hamburg 2009
- Finger, G.: Mit Kindern trauern. Kreuz Verlag AG. Zürich 1998
- Frank, M.: Tabuthema Trauerarbeit. Kinder begleiten bei Abschied, Verlust und Tod. Don Bosco Medien GmbH. München 2002 6. Auflage 2012
- Frewer, A., Schäfer D. und Wittwer, H. (Hrsg.): Sterben und Tod. Ein interdisziplinäres Handbuch. Verlag J. B. Metzler. Stuttgart 2010
- Fühmann, F. und Simon, D. (Hrsg.): Sigmund Freud. Trauer und Melancholie. Verlag Volk und Welt. Berlin 1982
- Herwig-Lempp, J.: Die VIP-Karte – ein einfaches Instrument für die Systemische Sozialarbeit. in: KONTEXT 4/2004 Bd. 35. S. 353-364. 2004
- Hövelmann, S.: Trauernde Kinder begleiten. Eine Aufgabe für Pädagogen und Angehörige. Verlag Die Blaue Eule. Essen 2009
- Kast, V.: Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Kreuz Verlag. Stuttgart 1982
- Kübler-Ross, E.: Kinder und Tod. Kreuz Verlag AG. Zürich 1984
- Plieth, M.: Kind und Tod. Zum Umgang mit kindlichen Schreckensvorstellungen und Hoffnungsbildern. Neukirchener Verlag. 2001 3. Auflage 2007
- Reinders, H.: Qualitative Interviews mit Jugendlichen führen. Ein Leitfaden. R. Oldenbourg Verlag München. Wien 2005
- Remschmidt, H., Schmidt, M. und Poustka, F. (Hrsg.): Multiaxiales Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO. Verlag Hans Huber. Bern 2009 5., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage
- Specht-Tomann, M. und Tropper, D.: Zeit zu trauern. Kinder und Erwachsene verstehen und begleiten. Patmos Verlag GmbH & Co. KG. Düsseldorf 2001
- Specht-Tomann, M. und Tropper, D.: Zeit des Abschieds. Sterbe- und Trauerbegleitung. Patmos Verlag GmbH & Co. KG. Düsseldorf 1998 4. Auflage 2002
- Wittkowski, J. (Hrsg.): Sterben, Tod und Trauer. W. Kohlhammer Verlag. Stuttgart 2003

## Quellenverzeichnis

- Bibliographisches Institut GmbH (2013) *Startseite. Wörterbuch. trauern.* Zugriff am 31.05.2013 unter <http://www.duden.de/rechtschreibung/trauern>
- Domino-Zentrum (2013) Zugriff am 31.07.2013 unter <http://domino-trauerndekinder.de/index.php?pcid=4&pdid=4>
- Domino-Zentrum (2013) Zugriff am 31.07.2013 unter <http://domino-trauerndekinder.de/index.php?pcid=3&pdid=3>
- Schulz Jürgen (2013). *Philosophie. Unser Leitbild.* Zugriff am 31.05.2013 unter <http://www.bjoern-schulz-stiftung.de/252.html>
- Schulz Jürgen(2013). *Ambulante Hilfen. Kindertrauergruppe.* Zugriff am 31.05.2013 unter <http://www.bjoern-schulz-stiftung.de/zentrum-fuer-trauernde-kinder.html>
- Schulz Jürgen (2013). *Home. Stationäre Betreuung.* Zugriff am 31.05.2013 unter <http://www.bjoern-schulz-stiftung.de/stationaere-betreuung.html>
- Schulz Jürgen (2013). *Home. Berlin. Aufgaben. Björn Schulz.* Zugriff am 31.05.2013 unter <http://www.bjoern-schulz-stiftung.de/bjoern-schulz.html>
- Schulz Jürgen (2013). *Home. Berlin.* Zugriff am 31.05.2013 unter <http://www.bjoern-schulz-stiftung.de/berlin-36.html>
- The Dougy Center (2013) *home. about us. mission & historie.* Zugriff am 17.07.2013 unter <http://www.dougy.org/about-us/mission-history/>
- The Dougy Center (2013) *home. grief resources. support Group Frequently Asked Questions.* Zugriff am 17.07.2013 unter <http://www.dougy.org/grief-resources/faqs/>

## **Anhang**

### *Beispiel eines Leidfadens für ein Interview*

1. Zu Beginn, wie sind sie auf die Trauergruppe aufmerksam geworden?
2. Erzählen Sie mir doch bitte warum ihre Kinder die Trauergruppe besucht!
3. Seit wann besuchen Sie die Trauergruppe?
4. Ich würde gern etwas über den Charakter ihrer Kinder erfahren. Vielleicht erst von Jana, dann von Nils und dann von Anja!
5. In wie weit hat sich das Verhalten jeweils verändert nachdem Katharina verstorben ist?
6. Welche Veränderungen können Sie beobachten seit sie an der Trauergruppe teilnehmen?
7. Welchen Nutzen haben Sie persönlich vom Besuch des Elterncafés parallel zur Trauergruppe?
8. Was denken Sie gefällt ihren Kindern jeweils besonders gut an der Trauergruppe?
9. Können sie besser mit dem Verlust umgehen seit sie die Gruppe besuchen?
10. Was schätzen Sie besonders an der Unterstützung durch die Björn Schulz Stiftung?
11. In wie weit wird der Trauerprozess von Nils, Jana und Anja positiv beeinflusst durch die Unterstützung der Stiftung?

*Transkription der Interviews*Interview mit Frau M. (Emil)

(I: Interviewerin, M: Mutter)

I: So, los geht's. Zu Beginn, Vielleicht können Sie ganz kurz sagen um wen es geht

M: Mein Sohn Emil, 5 Jahre alt

I: Ok... können Sie mir kurz erzählen wie sie auf die Trauergruppe aufmerksam geworden sind?

M: Ich hab im November oder Dezember in der Mitteldeutschen Zeitung einen Bericht gelesen über die Arbeit der Trauergruppe, hab den Bericht dann leider verlegt, hab es dann im Januar nochmal recherchiert per Google, hab noch ein Interview mit der Leiterin gelesen, bin hingegangen und hab mal einen Termin ausgemacht zum ersten Kennenlernen mit den Kindern

I: Seit wann besucht er die Trauergruppe, ihr Sohn

M: Ich glaub seit Januar 2013

I: Können Sie mir etwas über den Charakter von Emil erzählen

M: hmmm. zurückhaltend, still, in sich gekehrt, fremden gegenüber vorsichtig... naja, liebes Kind

I: ein paar Eigenarten

M: Eigenarten... manchmal Stinkstiefel aber nee, eigentlich ein umgängliches Kind

I: Und, warum besucht Emil die Trauergruppe? Aus welchem Grund? Was war der Anlass

M: Ich hab in einem Haus gewohnt mit meinen Eltern zusammen, also seinen Großeltern, und dann haben die ihn auch betreut, und mein Vater ist dann Weihnachten 2010 gestorben, meine Mutter im September 2011 und naja und damit war für ihn... vom Vater getrennt im Januar... Umzug aus dem Haus im September 2012

I: ah, ok.

M: Das sind die Gründe dass er wieder angefangen hat extreme Angstzustände zu haben, Verlassensängste, einpullern tut er heute noch, das ist normal, aber eben Verlassensängste, weil alle die gegangen sind gegangen wenn er geschlafen hat

I: Ok. Also auch sein Vater?

M: Ja, kam nicht mehr wieder, normal zur Arbeit gegangen und kam nicht mehr nach Hause... Meine Mutter starb als er im Kindergarten war und mein Vater war im Krankenhaus

I: Also konnte er sich auch nicht verabschieden?

M: von gar keinem

I: Ok. und denken Sie dass sich sein Verhalten geändert hat seit er die Trauergruppe besucht?

M: Es gab Zeiten da wäre er gar nicht allein im Haus geblieben, gab Zeiten da saß er im Wohnzimmer, ich war oben, kam er hochgerannt. Dass er allein Zimmer spielt.

I: Also ein bisschen mehr Selbstsicherheit?

M: genau

I: Und spricht Emil über die Trauergruppe danach wie es war

M: Er erzählt da gar nix drüber was sie gemacht haben

I: Aber dass er danach anders ist in seinem Verhalten?

M: Ja, waren jetzt 6 Wochen nicht da und man hat gemerkt, dass die Angstzustände wieder besser sind

I: Besuchen Sie andere Institutionen mit Emil?

M: er ist bei einer Kinderpsychologin

I: und wie oft?

M: erst 3mal, 1mal mit mir, 1mal mit seinem Vater und jetzt zur Nachsorge, und die hat gesagt wir müssen keine weiteren Termine in Anspruch nehmen, so wie das ist, so wie wirs machen, haben wir es gut gemacht,

I: ah ok, gut, und haben Sie einen Nutzen vom Besuch der Trauergruppe?

M: naja, man ist nicht so alleine, gibt noch mehr Leute die das betrifft, die auch sowas erlebt haben

I: Fühlen Sie sich danach besser wenn sie das Elterncafé besucht haben?

M: ein wenig, ja

I: Was denken Sie gefällt Emil besonders an der Trauergruppe? Wenn er es erzählen würde!

M: Ich denk mal das Spielen mit den Kindern und was die da machen, malen, dieses verarbeiten

I: Hat er denn da jemals drüber gesprochen, über den Verlust von Oma und Opa oder auch Papa

M: Für ihn sind das Sterne am Himmel, seine Katze, seine Oma und sein Opa, sind 3 Sterne die ab und zu zusammen leuchten

I: Das ist eine schöne Ansicht für einen 5jährigen. Wann wird Emil 6?

M: im Oktober, haben für meinen Vater keine Grabstätte, daher sind das Sterne am Himmel

I: Als er begann die Trauergruppe zu besuchen war der Verlust 1,5 Jahre her... Hat sich das Verhalten durch den Tod verändert?

M: Naja, meine Mutter hat ihn betreut nachmittags, dann musste er früher hin, länger bleiben, alles Sachen die mit reinspielen, von 8 auf 10 Stunden, ich muss wieder voll arbeiten

I: Hat sich das Verhalten geändert, war er vor dem Tod selbstsicherer

M: Nach dem Tod von meinem Vater hat er wieder angefangen einzupullern und bei uns im Bett zu schlafen, da war er 3 Jahre, Dezember 2010

I: Und als die Oma verstarb?

M: Da haben wir uns den Hund zugelegt nach drei Tagen, das ist sein Wegbegleiter, hat er zum beschäftigen, spielen, knuddeln halt

I: Haben sie schon mal versucht aktiv mit ihm darüber zu sprechen?

M: Ja, er war nicht mit bei der Bestattung, weil es eine Seebestattung war, man kann ja nicht sagen es sind Sterne aber schmeißt sie in die Ostsee, mein Neffe war dabei, aber meiner nicht, das mach ich nicht

I: Wenn Sie dran denken was sie besonders schätzen an der Unterstützung der Stiftung?

M: Ist eine Anlaufstelle, wo er hingehen kann, andere Kinder, zum drüber reden, alle 2 Wochen fester Termin

I: hat er andere Termine noch?

M: er macht Kampfsport, 2mal die Woche eigentlich und alle 14 Tage Trauergruppe, Auspowerungsausgleich

I: und denken Sie insgesamt dass sein Trauerprozess positiv beeinflusst wird durch die Unterstützung? In wie weit?

M: Naja, meine Psychologin hat ja gesagt, dass es keinen weiteren Handlungsbedarf gibt, dann muss das ja was gebracht haben mit der Trauergruppe, dass er die besucht. In seinem Wesen wie er sich gegeben hat.

I: und der Verlust vom Vater

M: Ist nicht so, haben Kontakt, fahren in Urlaub, sehen sich jedes Wochenende, telefonieren und so

I: Wenn ihnen noch was einfallen würde was sich durch die Trauergruppe verändert hat

M: Selbstbewusster geworden, nicht mehr ganz so ein kleines Häufchen rühr mich nicht an, auch durch den Kampfsport, hab ich durch eine andere Mutter dort kennengelernt, die Leiterin von der Björn Schulz Stiftung hat dann gleich vermittelt

I: Praktisch als Netzwerkstelle also, haben Sie das Gefühl dass das Elterncafe gut läuft?

M: Ja, das klappt schon, fühl mich wohl

I: Sehr schön, dann vielen Dank

Interview mit Frau T. (Jana, Nils, Anja)

(I: Interviewerin, M: Mutter)

I: zu Beginn würde ich gern wissen wie sie auf die Trauergruppe aufmerksam geworden sind!

M: Die Frau H., von der Seelsorge in ..., die hat uns das empfohlen, die wurde mir durch die Pietät empfohlen, die hat dann die Rede gehalten und hat dann hier mit uns mit den Kindern Gespräch geführt, wir konnten das nicht erklären, das ging nicht. Alleine hätte ich nicht, wie soll ich das beibringen

I: Erzählen Sie mir doch bitte kurz warum die Kinder die Trauergruppe besuchen

M: Der Tod von Katharina, ihrer kleinen Schwester, ist klar

I: Wie alt war sie?

M: Nicht mal ein Tag, 17 Stunden

I: Wie lange ist das her?

M: 4. Dezember, 3. geboren, 4. gestorben... wir hätten sie noch holen können, ich hab mich richtig mit der Frau H. gestritten, wir hätten den Kindern die Katharina noch vorstellen können, bei der Beerdigung und so, aber nee, ich wollte das nicht, später gehen wir hin

I: Die Kinder waren bei der Beerdigung nicht dabei?

M: Nein, am 4.1. hatten wir Gespräch, da haben wir noch das Video angeguckt, am 5. sind wir zum Grab gefahren, Jana war tapfer, wollte das unbedingt bis zum Schluß gucken. Nils hat nur gehorcht

I: Wann wurde sie denn beerdigt?

M: am 14.12.

I: Da wussten die Kinder das schon?

M: Ja, hab am selben Tag angerufen am 4. früh bevor wir nach Leipzig gefahren sind. Wir haben per Telefon früh in Kröllwitz gesagt bekommen wie es aussieht, dass es gar nicht gut aussieht. Können machen was wir wollen, wird nichts. Bin ich heim, zu meiner Freundin, die hat es meiner Ex-Schwiegermutter gesagt, die hat es den Kinder natürlich vor der Schule gesagt, fand ich auch so super und na dann sind wir losgefahren und dann haben wir irgendwann wieder mit ihr gesprochen

I: Also haben die Kinder es von ihrer Oma erfahren?

M: Na, genau

I: Woran ist Katharina verstorben?

M: War so viel, Herzfehler war ja da, und die beiden Arterien die zur Lunge hätten gehen müssen vom Herzen waren zu eng, dadurch hat sich das Blut drin gestaut. Arterie verschlossen und dann ging nichts, drei Seiten Obduktionsbericht. Reicht, brauchen wir nicht drüber reden.

I: Wann haben sie das erste Mal mit den Kindern drüber gesprochen?

M: am 4.12.

I: sie

M: nee, 4.1. als die Frau H. da war, die waren ja bis dahin bei ihrem Vater in S...

I: Die Kinder waren bis dahin nicht bei Ihnen?

M: das war ja ganz anders geplant, die Kleine sollte am 26. auf die Welt kommen durch Einleitung, dann sollte die Kleine nach Leipzig, zur OP, dass sie sich stabilisiert, das war alles schon so geplant, sollten am 16. zu Anjas Geburtstag wiederkommen aber dann ist es alles anders gelaufen, haben die Schulen angerufen dass sie da weiter in die Schule gehen und dann kamen die erst am 4.

I: Und solange haben sie sich nicht gesehen, komplett über Weihnachten?

M: Genau, nur die Kleene.

I: Anja war da.

M: Ja

I: Wie war die Zeit ohne die Großen?

M: komisch, richtig komisch, kann man nicht beschreiben, die erste Tage, die war ja bei der Freundin als wir im Krankenhaus waren, die hat die betreut in der Zeit und als wir am 4. heimkamen aus Leipzig, haben wir sie gleich wieder runtergeholt, also zu uns, nee, die muss nicht mehr oben bleiben

I: Ok. Und seit wann besuchen die 3 die Trauergruppe?

M: ähm. 6.2/6.3.

I: Können sie mir kurz über den Charakter der Kinder was erzählen?

M: Jana ist ruhig, allgemein, schon immer, seit dem Tag noch etwas ruhiger, aber auch zickig, aber das ist Pubertät. Nils ist bockig, ruhig aber bockig und macht was er will,

bzw. versucht zu machen was er will. Zu der (zeigt auf Anja) müssen wir nichts sagen, Zickenkrieg schlechthin mit ihr

I: ok. und eher aufgeweckt?

M: ja ja, hat sich nicht groß geändert bei ihr, bei ihr geht's

I: Genau. das würde ich auch gern wissen in wie weit sich das Verhalten verändert hat seit Katharina verstorben ist.

M: Anja gar nicht, aber Jana ist immer so eine Sache, ist immer schubweise, ist sie ruhig, da siehst sie nicht, Nils bockig, der geht so in die andere Richtung, guckt wie weit kann ich es jetzt treiben, aber da haben wir zum Glück meinen Freund, seinen Vater, und dann wenn es zu viel wird geht's erst mal Junge jetzt reicht's, so geht's im großen und ganzen

I: Aber hat sich schon verändert das Verhalten von den Großen?

M: doch doch, na, ich weiß halt nicht ob es daran liegt dass sie nicht dabei waren. zu der Zeit. Aber ich wollt es ihnen auch nicht antun

I: und reden die Kinder manchmal drüber?

M: Jana. und die Kleine, dauernd.

I: Aber eher so dass sie die Fotos sehen will. oder wie ist das bei Anja?

M: Wenn wir raus gehen. Wenn die Sonne scheint. Mama guck mal die spielen da oben. sie kommt dann mit Fantasiesachen. oder diskutiert mit ihrem Vater ob es da oben Betten gibt oder nicht. und Katharina war ein Junge und dann ist sie zum Mädchen geworden, und Anja war auch ein Junge und wurde auch zum Mädchen. Sie war früher Junge. Und jana, ab und zu mal, kommt sie mal mit einem Zettel, da hat sie dann ein Gedicht. und dann basteln sie Geschichten zusammen.

I: Und wie sieht Jana das? Wie ist ihre Ansicht wo Katharina ist?

M: Sie weiß. Wir haben es den Kindern allgemein schon damals gesagt, wenn jemand gestorben ist. der ist im Himmel bei den Engeln, und so, wenn es regnet oder gewittert haben wir immer gesagt gucke die "kikeln" jetzt, da haben sie keine Angst vor, und sitzen am Fenster "ja, gewonnen", Jana verbaut das mit ihrer Oma, da kommt dazu dass sie vielleicht auch nicht mehr lange lebt. ihre Lieblingsoma. hartes Thema.

I: Und bei Nils, wie kann er sich so damit auseinandersetzen? Wie ist das im Alltag dass er damit umgeht?

M: Er spricht nicht drüber, als wir das Video angeguckt haben, der ist ganz komisch, er hat dann nachts geheult wie ein wilder, aber reden tut er nicht drüber.

I: Aha, aber nachts merkt man dass er unruhiger schläft.

M: ja, das kleine Teddybärchen ist auch da und in seinem Bett, das darf auch nicht weg.

I: Was denken Sie wie sich das verändert hat seit die drei in der Trauergruppe sind? Das Verhalten der drei.

M: Kann ich nicht sagen, weil Nils gar nicht redet, so Jana, Anja, ist wie immer, aber sie ist auch zu klein, aber Jana, ab und zu kommt sie reden, Noten haben sich wieder stabilisiert, die sind so bisschen... 3-4, aber jetzt kommen wieder 1 und 2, so wie es sein soll.

I: Welchen Nutzen können die Kinder denn haben von der Trauergruppe?

M: Jana spricht sich immer aus mit der Susann, letztens hat sie so einen Zettel gehabt, da hat die Susann immer Fragen gestellt und Jana hat geantwortet, abends so gefunden, ok, ja, da ging's dann um das neue Baby, geht's ans Eingemachte.

I: Also sie kann da schon gut drüber reden in der Gruppe?

M: Die macht sich da Luft, sie kommt auch nicht wirklich zu mir und redet drüber, könnt ich auch nicht richtig, drüber reden, später vielleicht.

I: Also wird in der Familie nicht viel drüber gesprochen aber sie kann kommen wenn sie reden möchte

M: Ich hör es mir auch an oder wenn sie ein Gedicht bringt, aber groß drüber reden tun wir nicht.

Also die Oma hat mir erzählt, die waren ja über Weihnachten oben, eine Patentante hat ein Päckchen gepackt mit einem Pullover drin für Anja, er hat das Päckchen ausgepackt und meinte: Oma, das ist nicht für mich, das ist für K... ach nee lieber nicht" und das ist alles was ich von ihm mal drüber gehört habe

I: Was könnte für ihn trotzdem gut sein an dem Besuch von der Trauergruppe?

M: Ich denke mal er kriegt durch das malen und basteln lebt er das aus. Wenn wir auf den Friedhof gehen ist er immer der erste der eine Blume kauft, Mama krieg ich Geld, da ist dann ein Blumenladen, da stürzen sie rein, holt ein Blümchen und geht hinter, da ist er der erste, aber sonst.

I: und für Anja? Wenn sie es uns erzählen würde, was wäre das schönste an der Trauergruppe für sie?

M: Gute Frage, müssten wir sie fragen, sie mag das mit malen und basteln, aber Jana macht sich da viel Luft, die nutzt das richtig gut, Anja hat es ja auch live mitgekriegt, wir kamen am 4. runter also hoch zu meiner Freundin, ich kam da um die Ecke, hab ja nicht mal mehr geheult, die hat die Tür aufgemacht und sie hat angefangen zu schreien, so habe ich sie nie gehört, mein Baby, mein Baby, Mama, ich will meine Schwester sehen. Ist krass.

I: Wie alt war sie?

M: Fast vier. war kurz vor ihrem Geburtstag

I: Wie war dann der Geburtstag?

M: haben wir alles mit der Freundin gemacht. Weihnachten war auch Geschichte. Heiligabend haben wir bei der Freundin gemacht mit ihr.

I: Verständlich, und haben sie persönlich einen Nutzen vom Besuch der Trauergruppe?

M: Luft machen. (weint) ist halt kacke alles, gestern war wieder so ein Tag, da fühl ich mich so kalt, alles ok, da kann man drüber reden, so und so und so. Wenn man alleine ist, ist immer kacke.

I: Geht's Ihnen besser wenn sie drüber reden?

M: Nicht drüber zu reden. drüber reden ist, da ist der ganze Tag gelaufen, wir fahren heute hin und dann geht's auch wieder.

I: Ich finde dass sie ganz toll damit umgeht, so offensiv mit den Fotos und bei Facebook!

M: Wir haben ja so eine Seite gebastelt bei Facebook, sind auch viele Tränen gerollt.

I: Müssen sie ja auch, wäre komisch wenn Sie nicht weinen würden.

M: Meine Schwester die ihren Kleinen verloren hat, die war ganz anders, hat gesagt lasst mich in Ruhe, mit 8 Monaten plötzlicher Kindstod, das war schon hart, da haben sie ihn auch aufgebahrt, 2 Tage vorher wollte sie mich besuchen, dann kam unsere Oma, jetzt Katharina, alles hintereinander weg, da hab ich noch gesagt, huhu Schicksal es reicht. und jetzt bei der neuen Schwangerschaft ist alles anders, werde ständig bestellt, der Kopf ist angespannt.

I: Was denken Sie denn in weit die Gruppe doch einen positiven Einfluss hat auf den ganzen Prozess?

M: sie haben es leichter in der Verarbeitung, können sich Luft machen, gehen dann ausgeglichen nach Hause.

I: Und der Kontakt zu anderen Kindern? spielt das eine Rolle?

M: ja, das ist, Jana hat gesagt "ich bin froh dass ich da bin, da hab ich auch welche die wissen wie es mir geht", in der Schule gezecke

I: Und bei Nils?

M: In der Schule hat er nicht viele, hat er nur 2, mehr will er auch nicht, aber durch die Gruppe, da will er ja, das ist ein Countdown zählen, ab um 2 läuft hier die Zeit, da muss ich dann sagen "Leute wir haben noch Zeit", dann gehen wir langsam die Straße hoch und kommen an, deshalb sind wir immer so früh da

I: Und Anja?

M: die auch, fängt schon früh um 10 an "können wir los?"

I: Ist schon insgesamt ein Zugewinn für die Kinder?

M: Auf jeden Fall, ich sehe es bei meiner Schwester, die hat jetzt zu mir gesagt am Telefon dass sie bereit mit ihren Kindern nicht gegangen zu sein, da hat der Psychologe gesagt es ist nicht notwendig, sie braucht es nicht, obwohl sie es live gesehen hat die Kleene, hab ich gesagt sie muss irgendwo hin wo sie sich Luft machen kann. Ihr fehlt es. Hätte es ihr jemand angeboten hätte sie es gemacht. Sie bereit es irgendwo. Ich bin froh.

I: Sehr schön. Dann vielen Dank.

Interview mit Frau P. (Julia und Lara)

(I: Interviewerin, M: Mutter)

I: Zu Beginn würde ich gern wissen wie sie auf die Trauergruppe aufmerksam geworden sind!

M: Durchs Kinderhospiz, weil wir im Kinderhospiz sind weil Lara so schwer krank ist. und da wurde mir das dann angeboten. das Kinderhospiz ist schon seit Lara geboren ist, sie war geboren, da waren sie da, sind gekommen und haben ihre Hilfe angeboten. haben mir das dann halt auch wieder angeboten als der Opa, mein Vater, gestorben ist

I: Sie meinen die ambulante Hilfe der Stiftung?

M: Genau, die Björn Schulz Stiftung.

I: Nutzen sie auch die stationären Einrichtungen?

M: Sowas nicht nein, haben wir noch nicht, es fängt ja schon damit an, wenn derjenige gestorben ist, da hab ich Britta gleich angerufen an dem Tag wo es passiert ist, hab sie gefragt was ich machen soll, weil die Kinder wollten den Opa sehen

I: Können Sie mir kurz erzählen wie das war als der Opa verstorben ist!

M: Er hat einen Herzinfarkt bekommen zuhause, er hatte 2 Monate Schmerzen in der Brust, dann hat er Überweisungen zu HNO und Orthopäden bekommen, und dann war die Herzseite schon geschwollen, dann wurde er zum Internisten überwiesen und die Ärztin sagte Herr P. ist alles in Ordnung, haben Ultraschall und EKG gemacht, paar Tage später fällt er um und stirbt und die hätten ihn noch 2 Monate retten können, und an dem Tag, 8.6.2012, war ich mit den Kindern beim Kinderarzt, meine Mutter rief mich an, hat auf den Anrufbeantworter gesprochen "ich glaub dein Vater muss ins Krankenhaus", da hab ich ihn noch im Hintergrund husten hören, hab ich 10 min später zurückgerufen, "ich glaub dein Vater stirbt", dann sind wir nach Hause gefahren mit den Kindern, dann bin ich rein in die Stube, da lag er dann, haben ihn bearbeitet, 2 Rettungswagen und Hubschrauber stand um die Ecke, 3/4 stunde haben sie reanimiert, haben ihn unter Beatmung und Reanimation mitgenommen ins Krankenhaus, wir sind dann hinterher, die Kinder hat die Oma behalten, und ich bin mit meiner Schwester dahin, da haben wir auch ein paar Stunden gewartet, haben uns von Station zu Station geschickt, aber er hat es nicht geschafft, er hätte die Zeit eben vorher nutzen müssen. Wo wir nach Hause gekommen sind, haben wir gesagt dass er es nicht geschafft hat, die

Mutter, gerade Julia, die war jedes Wochenende da, er hat sie jedes Wochenende abgeholt, Freitag abgeholt, er war immer da für sie.

I: Wie alt war er?

M: 62, der war fit, nicht übergewichtig, immer schwer gearbeitet, im Garten gebuddelt, hatte Arme wie ein 30jähriger, hat nie geraucht, bei der Reanimation haben sie gefragt ob er starker Raucher war, also, war nichts davon was hätte, der Kardiologe im Krankenhaus, als ich dem das erzählt hab dass er schon seit April Schmerzen hätte, "da hätte er gleich herkommen müssen", da hätte man ihm auch noch helfen können. Naja. Und die Kinder wollten ihn noch sehen, ich habe gesagt, gut, wir machen es, meine Mutter hat gesagt Nee, das machen wir nicht, kannst du den Kindern nicht zeigen, und da war ich hin und her gerissen und hab Britta angerufen, wenn ich da die Begleitung nicht gehabt hätte, hätte ich vielleicht auch einen Fehler gemacht, hätte mehr auf meine Mutter gehört, und hätte es nicht gemacht, und sie hat das dann organisiert dass er aufgebahrt wird dort im Verabschiedungsraum, und da sind wir dann mit, und da war Susann mit, kann mich nicht mehr richtig erinnern, man hatte ja mit sich selber zu tun, da sind wir dahin und das ... ist heut noch schlimm, man hat ja n Tag vorher noch mit ihm gesprochen

I: Und wie war das für die Kinder?

M: Schwierig, Julia hat lange lange geweint, wir haben noch ein Bild gemalt vorher, Lara war nicht so, die war auch nicht so oft beim Opa, die hat überhaupt nicht geweint, auch nicht auf der Beerdigung, ich glaub sie ist auch noch zu jung dazu, gibt ja bestimmte Altersstufen die da...

I: Sie ist fünf oder?

M: Ja, im Oktober wird sie 6. Da war sie noch 4.

I: Und Julia ist 1 Jahr älter?

M: Ja, sie war 6, aber die hatte eine andere Beziehung zum Opa und hat gesagt "Wir wollten noch so viel zusammen machen"

I: Gerade bei Geschwistern ist es interessant wenn sie unterschiedlich reagieren. Wie sind sie vom Charakter her?

M: Unterschiedlich. schon von Baby her, Julia war mächtig anhänglich, hat viel geweint, da war Lara pflegeleichter, die war ruhiger

I: Und jetzt vom Charakter her?

M: Guckt sich die Kleene viel von der Großen ab. an sich anders, Lara teilt gern

I: Und Julia?

M: Naja, so hinten rum, gegenüber ihrer Schwester ist sie ganz schön gemein, da war ich auch schon bei der Kinderpsychologin, die hat gesagt das ist normal, Geschwister untereinander, das die so zanken und sie sie mächtig attackiert, die haut die, die schuppt die, obwohl Lara krank ist, so wie man sie manchmal hier erlebt ist sie zuhause nicht, sie ist schon anders

I: Und selbstbewusster oder?

M: Zuhause ja, aber in der Schule, woanders traut sie sich wieder nicht, da lässt sie sich alles gefallen in der Schule, da ist sie dann immer diejenige die einsteckt weil sie sich nicht traut

I: Und Lara?

M: Lara ist da anders, sie waren zusammen im Kindergarten, bzw. Julia ist zu Lara mit in Kindergarten gekommen, waren in verschiedenen Gruppen, da war auch eine die Julia geärgert hat in der Gruppe, und da musst doch mal wehren hab ich gesagt und da ist Lara gekommen und hat gesagt " dann geh ich hin und beschütze dich" Lara traut sich da mehr

I: Seit wann sind die beiden in der Trauergruppe?

M: das geht schon eine Weile, haben später angefangen weil wir immer Termine haben, das war halt auch, ist es gut, ist es nicht gut, jetzt ist wieder etwas Gras drüber gewachsen, wenn man das immer wieder aufreißt die Wunden wird's schlimmer, viele haben so gesagt, viele haben wieder gesagt "das ist gut, mach das" und Kinder trauern ganz anders

I: Und finden sie das Verhalten hat sich verändert nach dem Tod?

M: nein, finde ich nicht, nee

I: Wie gehen sie damit zuhause um? Reden sie darüber? Bei der Beerdigung waren die Kinder dabei?

M: Wollte meine Mutter auch nicht, aber ich habe gesagt sie kommen mit, weil sie es auch wollten, Britta hat auch gesagt mach das, die Kinder müssen einen Abschluss

finden. Wenn er einen Unfall gehabt hätte, das man ihn nicht hätten zeigen können hätte ich es auch gelassen, aber so

I: Und denken Sie dass es gut war, wenn sie in 10 Jahren drauf zurückblicken?

M: Julia stand so daneben, hat ihn an geruckelt und gesagt: Opa steh auf. das war schon ... er sah halt aus als wenn er schläft. Es ist ja auch zu früh gewesen, und sie hat gesagt: Wer macht jetzt mit mir die ganzen Sachen die ich mit dem Opa machen wollte, der wollte mit mir im Sommer Marmelade kochen und ein Vogelhäuschen bauen, und ich hab es ihm noch gesagt, du musst zu einem ordentlichen Arzt, willst du irgendwann mal umfallen und Tod sein, sagt er "und? dann bin ich weg"

-- kurze Pause

I: Was denken Sie gefällt den Kindern besonders gut an der Gruppe? Woran merken Sie dass sie gerne herkommen?

M: Sie wollen am liebsten immer hergehen. Heute zum Beispiel, hab ich Julia von der Schule abgeholt, sagt sie "mein Kopf, mein Bauch und ich hab es schon den Lehrern gesagt und keiner hat dich angerufen" soll ich heute lieber absagen, wollen wir nach Hause, es ist auch so warm, "Nee, wir gehn dahin" Her wollen sie immer

I: Und erzählen sie manchmal darüber?

M: Ja, was sie gemacht haben, Julia hat z.B. ihren Opa, sie hat gestern Geburtstag gehabt und hat unten von den Nachbarn so eine Zaubertafel bekommen, da hat sie ihrem Opa was raufgeschrieben und hat das beim Opa ans Bild gestellt, an die Kerze.

I: Was erzählen Lara und Julia denn wenn sie über ihn sprechen?

M: Na, meistens sagt sie "gucke da oben der ganz helle Stern, das ist der Opa", das erste was bei uns gestorben ist war ihr Meerschweinchen und da war sie todtraurig, da war sie 3 als das gestorben ist und sie war todunglücklich, da hat sie immer gesagt "ich will auch dahin wo mein Meerschweinchen ist" und da haben wir gesagt "gucke da oben, das sucht sich jetzt ein Platz am Sternenhimmel" zu Ostern ist noch ein Hase gestorben, da ist die Helga jetzt auch da oben

I: Aber es ist eher ein magischer Ort oder ein Negativer?

M: Nee, ein schlechter nicht, er hat es dort besser, er hat keine Schmerzen mehr, muss sich nicht mehr mit seiner Frau rumärgern, ich denke mir mal wenn er ein besseres

Leben gehabt hätte, ich weiß nicht ob man sich das aussuchen kann, wenn man so am Übergang ist, vielleicht hätten sie ihn zurückholen können

I: Das Elterncafé. Sehen Sie da für sich auch einen Nutzen?

M: Was heißt ein Nutzen, manchmal ist es schon ganz schön hart, wo man sich kennengelernt hat und jeder erzählt seine Geschichte, und man sitzt dann da und heult weil es einem so unendlich leid tut was auch andere durchgemacht haben mit ihren Babys, das ist schon manchmal ganz schön hart. Aber es gibt so viel schlimmes auf der Welt, ich weiß nicht, wir lachen auch viel, man kann sich halt auch über andere Sachen absprechen, beraten, ob das Schule ist. Es gibt auch andere Themen die man bespricht, es geht ja nicht immer nur darum. Es ging am Anfang darum, aber jetzt eigentlich nicht mehr. (guckt aufs Telefon) Die Julia hat an ihren Opa geschrieben: Ich hab dich lieb Opa, von ganzem Herzen. Ich vermisse dich. Julia.

I: Was gefällt den Mädchen denn am besten an der Trauergruppe?

M: Ich glaube alles, das ist egal was es ist, wenn Susann da ist, Lara ist ja total auf Susann fixiert, dann ist egal was gemacht wird, die könnten auch in der Ecke sitzen und was vorlesen, das ist egal, ob sie nun rumtoben, was spielen oder malen, denen gefällt's hier immer, das ist ganz egal

I: Schön, darum geht es ja auch. Haben Sie das Gefühl dass es den Kindern danach anders geht?

M: Ich denke das kommt eh immer mal wenn man dran denkt, das geht einem ja selber so. umso mehr Zeit vergeht um so weniger denkt man dran. ich denke jeden Tag an meinen Vater und wir reden auch viel über ihn. Es ist jetzt nicht so dass es in Vergessenheit geriet. Was ich nur nicht mache, ich geh nicht auf den Friedhof, ich geh ganz ganz selten, war ewig schon nicht mehr, ist für mich irgendwie, weil er da eh nicht ist.

I: Und denken Sie dass die Kinder besser mit dem Verlust umgehen können durch den Besuch von der Gruppe?

M: Ich denke ja, weil sie öffnen sich anderen Menschen vielleicht anders als mir. Ich weiß es nicht, Julia hat am Anfang viel geweint, im Bett gelegen und oft geweint, brauchte man manchmal nur eine Kleinigkeit und dann ist sie ins Bett und hat geheult. Ich sag mal, umso weniger wird das und ich denke dass das was sie jetzt macht auch

dazu beigetragen hat das es so gut ist. Sie ist schon wieder viel fröhlicher, das ist klar, Zeit heilt alle Wunden, aber bei dem einen dauert es länger, das kann ja auch wieder zurückkommen, Trauer, wenn sie älter ist und denkt drüber nach.

I: Und für Lara, was denken Sie?

M: Für Lara, für sie ist das nur ein Spaß hier, das ist, Lara tut das noch nicht so verbinden mit Trauer, weil sie hat das auch gar nicht so für voll genommen, als wir da alle saßen und geweint haben, sie saß da und hat uns angeguckt, sie war ruhig und gut. Also sie kann auch weinen, wenn sie sagt "ich denk an Opa, der arme Opa" das hat sie auch schon gemacht, aber sie wird auch immer älter und das kann noch kommen.

I: Wenn die Kinder jetzt weiterhin die Trauergruppe besuchen, was genau denken Sie beeinflusst ihren Trauerprozess positiv?

M: Ich sag mal, das sind ausgebildete Leute die damit umgehen können, und die Kinder dabei begleiten und wissen ganz genau wo sie ansetzen müssen und wie sie das rauskriegen und was sie machen müssen um es den Kindern zu erleichtern. Vielleicht auch durchleben zu lassen. Wenn ich sie jetzt nicht mitgenommen hätte, und sie hätten Opa vielleicht nicht gesehen und wären nicht mit zur Beerdigung gegangen wäre das vielleicht alles ganz anders gewesen. Das gehört ja schon mit dazu finde ich. Und wenn ich da Britta nicht gehabt hätte, und Susann, weiß nicht, dann hätte man vielleicht einen Riesenfehler gemacht und man wäre jetzt vielleicht ganz woanders. Ja, man kommt ja auch nicht her und sagt: Wir sind hier weil der Opa gestorben ist, darum geht's ja nicht nur. Da gab es so ein Heft "wie Kinder trauern" und was man so für Fehler machen kann. Da stand z.B. auch drin, da war ein Bild vorne drauf und da ging's halt darum dass man dem Kind nicht sagt "Der Opa ist verreist", das machen halt viele und die Kinder ... und der kommt nicht wieder und kommt nicht wieder"

I: Dann war es das schon und vielen Dank!

Interview mit Frau N. (Tim und Boris)

(I: Interviewerin, M: Mutter)

I: Zu Beginn würde ich gern wissen wie Sie auf die Trauergruppe aufmerksam geworden sind!

M: Wir sind durch die Ergotherapie aufmerksam geworden, d.h. sie hatte mich angesprochen und hatte mir einen Flyer von Ihnen hier mitgegeben und sagte "Rufen Sie doch einfach mal an" und hatte dann die Susann an der Strippe und dann hat sie zum Gespräch eingeladen, haben wir einen Termin ausgemacht und waren dann hier.

I: Wann war das?

M: September/Oktober

I: Wie kam es dazu dass sie es Ihnen empfohlen hat?

M: Ja, die Vorgeschichte kannte sie, zur Ergotherapie kamen wir durch die Kinderärztin, weil wir letztes Jahr auf Kur waren und im Kurbericht stand dass wir eine Ergo machen sollten, und so war das eine Kettenreaktion, erst Ergo, dann Trauergruppe und dann haben wir das parallel gemacht.

I: Können Sie mir bitte kurz erzählen warum die Beiden die Trauergruppe besuchen?

M: Durch den Verlust vom Papa, der vor mittlerweile fast 6 Jahren verstorben ist. 2007 im Juli, übernächste Woche werden es 6 Jahre. Und wir hatten nie so eine richtige Trauerverarbeitung. Wir waren zwar bei der Kinderärztin, die hat sich die Jungs angeguckt aber hat selber nie gesagt "Jetzt müssten wir mal das oder das machen", das eigentlich nie, und gerade bei den Kindern merke ich, vor allem am Tim, weil er sehr am Papa gehangen hat, er hatte halt immer Phasen wo er nachts wach geworden ist und geweint hat oder abends zum Schlafen hin. Also er hatte solche Sehnsucht nach dem Papa, das wird jetzt weniger aber es war eine Zeitlang jeden Abend, wo er geweint hat, nach dem Papa, was macht er, wo ist er denn jetzt, ja...

I: Und die Jungs waren wie alt damals?

M: Tim war 5 und Boris war 4. Tim war 5 1/2 und Boris wurde im Mai 4 und der Papa ist im Juli gestorben.

I: Seit wann besuchen die Beiden die Trauergruppe?

M: Nach dem ersten Gespräch mit Susann im Oktober, 1-2 Wochen später, seit Ende Oktober 2012.

I: Können Sie mir etwas über den Charakter der Kinder erzählen?

M: Ja, Tim ist so ein gutmütiger Teddybär, er lässt sich sehr viel gefallen, aber wenn es zu viel ist kann er aus sich rausgehen und meckert auch mal rum, aber an für sich ist er ein sehr gutmütiger Kerl der nie "Nein" sagen kann, man kann zu ihm kommen und er sagt "ja, mach ich. Komm ich mit", das ist Tim seine Stärke. Handwerklich, er malt gerne und bastelt zuhause, aber manchmal ist er schon ein bisschen bequem und lässt sich bedienen. Aber eigentlich ein ganz freundliches Kind. Und Boris, an Boris ist manchmal ein kleines Mädchen verloren gegangen. Boris ist impulsiv aber kann schnell Kontakte knüpfen. Er geht auch erst mal auf jeden drauf zu und fragt erst mal und dann bekommt er ganz schnell raus, mit dem kann ich oder ist unter mir, so Führungsposition ist er. Und Boris ist eher so ein Techniker, er kommt ganz gut mit Technik klar aber handwerklich ist er nicht. Er lernt sehr schnell, schulisch hat er da gar keine Probleme, Gedichte lernt er innerhalb von einer halben Stunde indem er um den Küchentisch drum rum läuft, also lernen muss er bisher nicht. Aber wie gesagt, er kann schnell aus der Haut fahren und weiß wie man die Leute provoziert. Und wenn er was nicht will, dann will er halt nicht, da kann man mit Engelszungen auf ihn einreden, dann will er halt nicht.

I: Vielen Dank. Können Sie mir bitte sagen woran der Papa gestorben ist, ob es plötzlich war und in wie weit sich das Verhalten der Jungs verändert hat!

M: Der Papa, der hatte eine kleine Erkältung mit Kopfschmerzen und Fieber und ist dann halt nach Beendigung seiner Krankschreibung Montagfrüh wieder auf Arbeit gefahren und ist nicht wieder gekommen und dann hab ich nach und nach mitbekommen dass ... es war halt ein schwül heißer Tag wo sie auch im Radio gewarnt haben, wenn sie im Freien oder in der Halle arbeiten, viel trinken, viel Pause machen. Mein Mann stand in der Werkhalle, auf einer Straßenbahn die er reparieren musste, und das ist halt unterm Hallendach, und da hat sich die Wärme gestaut und die Bahn hat auch eine gewisse Wärme ausgestrahlt. Und dann hat er mitbekommen, dass ihm komisch ist, dass es ihm nicht so richtig gut ging, und dann ist er von der Straßenbahn runter und ist zu seinem Meister und sagte er würde doch nochmal zu seinem Arzt fahren, irgendwas ist gerade komisch, hat sich umgezogen und wollte die Werkhalle verlassen. Dazu musste er eine Treppe runter und auf dieser Treppe ist er

zusammengebrochen, Herz-Kreislauf- Zusammenbruch, und ist dann unter der Treppe zum Liegen gekommen und die Kollegen die es nur haben knallen hören sind zu ihm hin und haben erste Hilfe geleistet und Krankenwagen und Notarzt, alles angerufen. Die kamen sogar mit dem Hubschrauber und haben noch EKG und Wiederbelebungsmaßnahmen gemacht. Aber er ist halt noch auf Arbeit verstorben. Und, naja, es ist halt, gerade Tim als Papakind, es hat ihn sehr sehr mitgenommen. Er hat ganz viel geweint, und hat über den Papa ganz viel gefragt und wollte halt eine ganze Zeit lang später wissen wie war denn der Papa so als Kind und ..., Tim hat viel gefragt und geweint, während Boris ganz still geworden ist und sehr aggressiv wenn man auf das Thema "Papa" zu sprechen kam, in welcher Form auch immer. Er hat es halt eher in sich rein gefressen.

I: Haben Sie es ihren Kindern gesagt?

M: Oh das weiß ich gar nicht mehr genau, ich oder meine Mutti, weil meine Mutti hat dann 3 Wochen lang bei uns gewohnt, weil ich hätte das gar nicht so allein hinbekommen, weil es war ja auch so plötzlich, er ist früh auf Arbeit und kam nicht wieder, und es war keinerlei Krankheit erkennbar, mal eine Erkältung.

I: Wie alt war er?

M: Er war gerade 38 geworden. und deswegen dieses ganz plötzliche. Total unter Schock, klar. Da glaub ich, war ich zu gar nichts fähig, meine Mutti hat viel für mich gemanagt.

I: Waren die Jungs mit auf der Beerdigung?

M: Nein, aber wir haben vor der Beisetzung über den Bestatter eine Trauerfeier nur für uns drei organisiert wo der Papa aufgebahrt wurde. Das hatte ich vorher mit der Kinderärztin abgesprochen, die dann auch erst mal total geschockt war und ich gesagt habe "was soll ich denn jetzt machen?" und dann sagte sie "machen sie mal, das ist auch wichtig für die Kinder, dass sie sich auch verabschieden können". Und dann haben Sie beide ein Bild gemalt, dann haben sie beide ein Kuscheltier mitgenommen und ein Foto von uns dreien in den Sarg mit rein gelegt. Ja, er hatte seine eigenen Sachen an, das es aussah als würde er schlafen, und die Trauerhalle war auch schön, mit leiser Musik, und mit Kerzen und der Bestatter hatte damals auch schon meine Schwiegereltern zu Grabe getragen und er war auch erst mal geschockt dass er auch noch meinen Mann

beizusetzen hat und er hatte dann den einen und ich das andere Kind, ich weiß gar nicht mehr wen ich hatte, aber wir waren alle zusammen und der hat mich da auch nicht allein gelassen. Und da haben wir uns dann kurz verabschiedet, hauptsächlich die Jungs und dann kamen danach natürlich noch mehr Fragen. "Und der Papa, der schläft doch, und ... "

I: Wie war das dann im Verlauf das Verhalten? Blieb es so dass Tim fragt und Boris eher nicht? Hatten Sie das Gefühl dass sie es verstanden haben?

M: Boris war einfach noch zu jung mit seinen knapp 4 Jahren, er war bei weitem nicht soweit, und da er auch eher an mir gehangen hat, war das für ihn gar nicht so ganz bewusst, klar, er hat mitbekommen der Papa kommt nicht nach Hause, aber dass der Papa überhaupt nicht mehr kommt. Das hat auch, das fing bei Boris erst vor 2-3 Jahren an wo er dann doch mal, das kam dann auch einfach in der Schule, "dann hab ich in den Ferien mit dem Papa dies gemacht oder jenes gemacht" und dann kam das erst mal auf. Und das war dann aber auch nur so eine Phase, ein paar Wochen, wo er dann einfach nochmal alles über Papa wissen wollte. Und seitdem ist bei Boris eigentlich wieder Ruhe. Und Tim, der fragte eben doch immer mal noch Papa hier und Papa da. Tim ist da ganz anders, auch heute noch.

I: Und sind die Jungs sehr fantasievoll wo der Papa ist oder sind sie da eher pragmatisch?

M: Sie wissen schon dass der Papa in dem Grab liegt aber ich sage immer, der Papa ist überall dabei. Egal, wenn wir in den Urlaub fahren, oder wenn wir über eine gefährliche Straße drüber müssen, sag ich "Der Papa ist da und passt immer auf uns auf". Vor allem Tim, der schon Angst zuhause hat, obwohl es sein Elternhaus ist, es ist ein großes altes Haus wo es immer mal knackst und knistert überall, sag ich immer "das ist der Papa" (lacht) um ihn einfach ein bisschen zu beruhigen.

I: Und, welche Veränderungen können Sie beobachten seit die Jungs die Trauergruppe besuchen?

M: Die haben sich eigentlich nicht wirklich verändert. Sie fragen jetzt nicht anders. Weiß ich nicht. Sie erzählen auch so gut wie nichts von hier außer wenn Sie etwas basteln und ich dann nochmal nachfrage, dann erzählen sie mir was sie da gemacht haben aber ansonsten ist da eigentlich keine Veränderung feststellbar.

I: Und hat das viele Weinen schon vorher aufgehört?

M: Es ist weniger geworden, aber, wann war denn das, vor 4-5 Wochen hat er auch mal wieder einen Abend gehabt, aber es kann natürlich sein, im letzten Monat hatte der Papa Geburtstag und das wäre auch unser Hochzeitstag gewesen am selben Tag, und ich denke mal, das war nochmal Auslöser. Denn ich denke mal er hat auch mitbekommen dass ich ein bisschen unruhig war an dem Tag und dann hab ich gesagt, komm ich guck nach der Arbeit nochmal auf den Friedhof und bring ein paar frische Blümchen hin, "wieso das" hat er dann schon nachgefragt, und dann hab ich gesagt, dass der Papa heute Geburtstag hätte, und dann war das wahrscheinlich der Auslöser dass er abends nochmal so unruhig geschlafen hat aber hat sich dann auch schnell wieder beruhigt. Also man merkt schon die Zeit.

I: Sprechen Sie oft über ihn?

M: Weniger, weil halt viel Zeit vergangen ist, aber wir haben noch ziemlich regen Kontakt mit 2 Schwestern und die 1 war erst im Mai mit ihren großen Kindern hier, in Leipzig haben wir uns dann getroffen, also der Kontakt um die Familie drum rum ist immer noch da, der Papa ist nach wie vor noch aktuell.

I: Was denken Sie gefällt den Beiden am besten hier? Auch wenn Sie nicht viel darüber sprechen.

M: Ich denk mal einfach der Kontakt zu anderen Kindern die auch irgendeinen Verlust haben, dass sie sich nicht ausgegrenzt fühlen, sondern, dann wein ich halt mal, so die Gefühle zu zeigen, und dann auch zu sagen, ach heute ist es halt dann nicht so doll, und weil halt der Papa Geburtstag hatte, ich denk mal, dass andere auch solche Empfindungen haben. Das denke ich. Dass es nichts schlimmes ist wenn man mal weint wenn man an Papa denkt. Oder an Oma und Opa.

I: Ok, und für sie persönlich? Sehen Sie einen Nutzen für sich wenn Sie hier her kommen?

M: Na wie gesagt, was die Jungs so machen weiß ich nicht, aber mir selber tut es schon gut mit anderen zu reden, weil wie gesagt, sie haben ähnliches erlebt oder noch schlimmere Schicksale, wo ich denke, wer weiß wie ich reagiert hätte in dieser Situation, also es tut mir schon gut dass auch andere solche Erfahrungen hatten mit denen man einfach nicht rechnet.

I: Stimmt. Damit rechnet man nicht. Und wenn sie es zusammenfassen, was schätzen Sie besonders an der Unterstützung für Sie und die Jungs?

M: Einfach dass man nicht allein ist mit Sorgen, mit Problemen, mit Nöten, sondern dass man einfach immer einen Ansprechpartner hat wo man gemeinsam nach Lösungen und Vorschlägen guckt oder Weiterempfehlungen "Gehen Sie mal dahin oder machen Sie mal das". Das ist einfach wichtig, gut und schön. Man kann ja die Kollegen auf Arbeit, man trennt privates von beruflichem, aber man kommt ja doch hin und wieder ins Gespräch und ja, die sagen dann, dann ist es halt so, aber die wissen halt nicht wie es in einem drinnen aussieht, und dass man halt ab und zu einen Durchhänger hat. Man hat jemanden in der Bahn gesehen der genauso aussah oder irgendein Geräusch vernommen hat wo man denkt "Wow, das kenn ich doch von irgendwoher". Und hier kann man drüber reden und hier weiß man halt, hier wird man nicht für blöd verkauft weil andere es so durchmachen und durch empfinden.

I: Auch wenn die Jungs sich nicht groß verändert haben, denken Sie wenn die Jungs weiter die Gruppe besuchen, der Trauerprozess beeinflusst werden kann oder positiv unterstützt wird?

M: Ich denke schon, auch wie gesagt, wenn es schon eine Weile her ist, es arbeitet ja doch, von dem was hier regelmäßig gemacht wird oder diese Runde wo sie mit der Kerze sitzen, haben sie mal ganz kurz erzählt, da drüber reden, das ist ja auch gegens Vergessen, dass man an schöne Sachen erinnert wird, auch wenn der Tod nicht schön ist, das man schöne Erinnerungen raus kramt. Ich denk mal das ist auch wichtig dass man das nicht vergisst. Ich denk mal dass das auch in Zukunft noch so sein wird.

I: Schön, dann vielen Dank. Das war es schon!

## VIP-Karten der Kinder

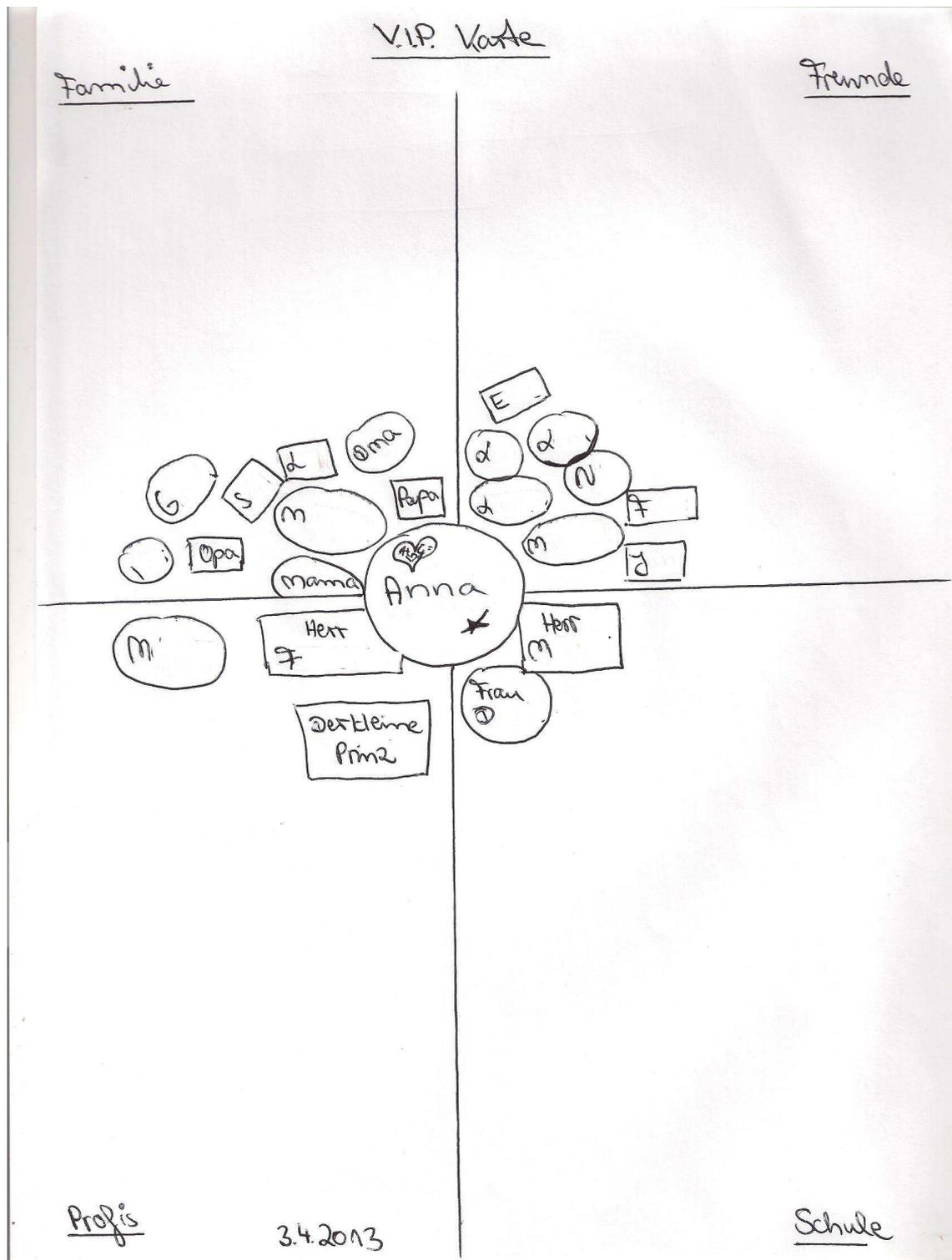


Abb. 3: VIP-Karte von Anna (eigene Darstellung/ erstellt am 03.04.2013)

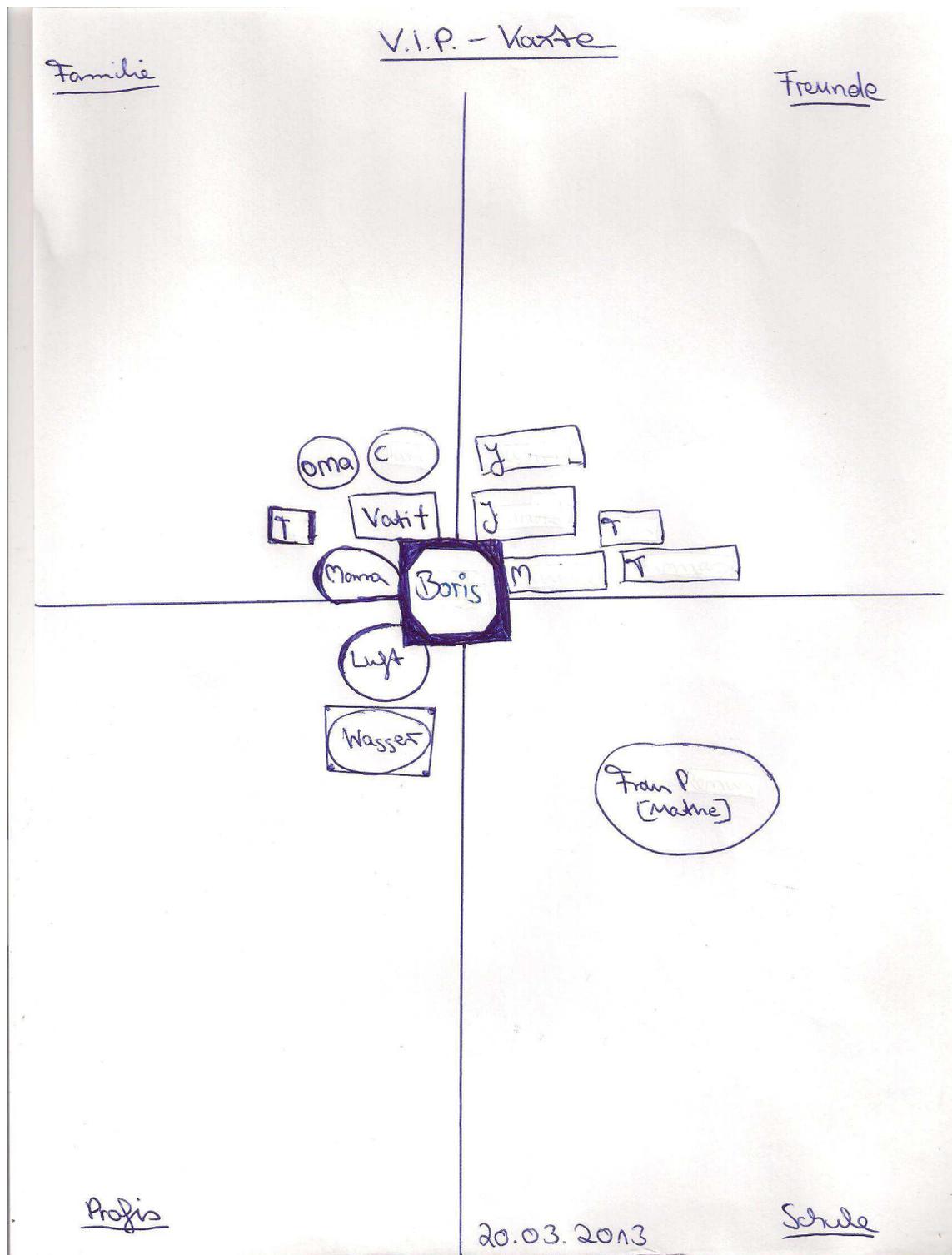


Abb. 4: VIP-Karte von Boris (eigene Darstellung/ erstellt am 20.03.2013)

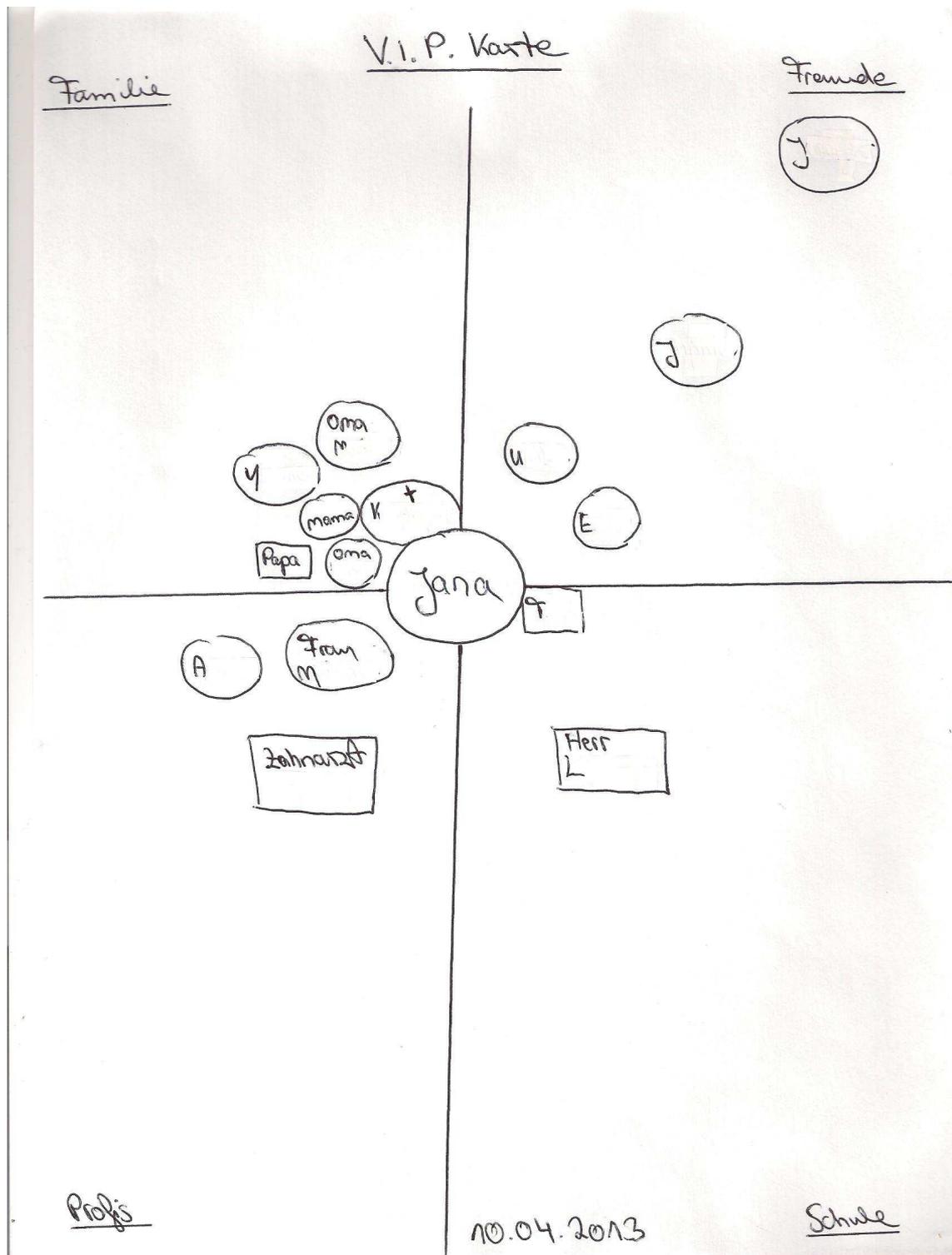


Abb. 5: V.I.P.-Karte von Jana (eigene Darstellung/ erstellt am 10.04.2013)

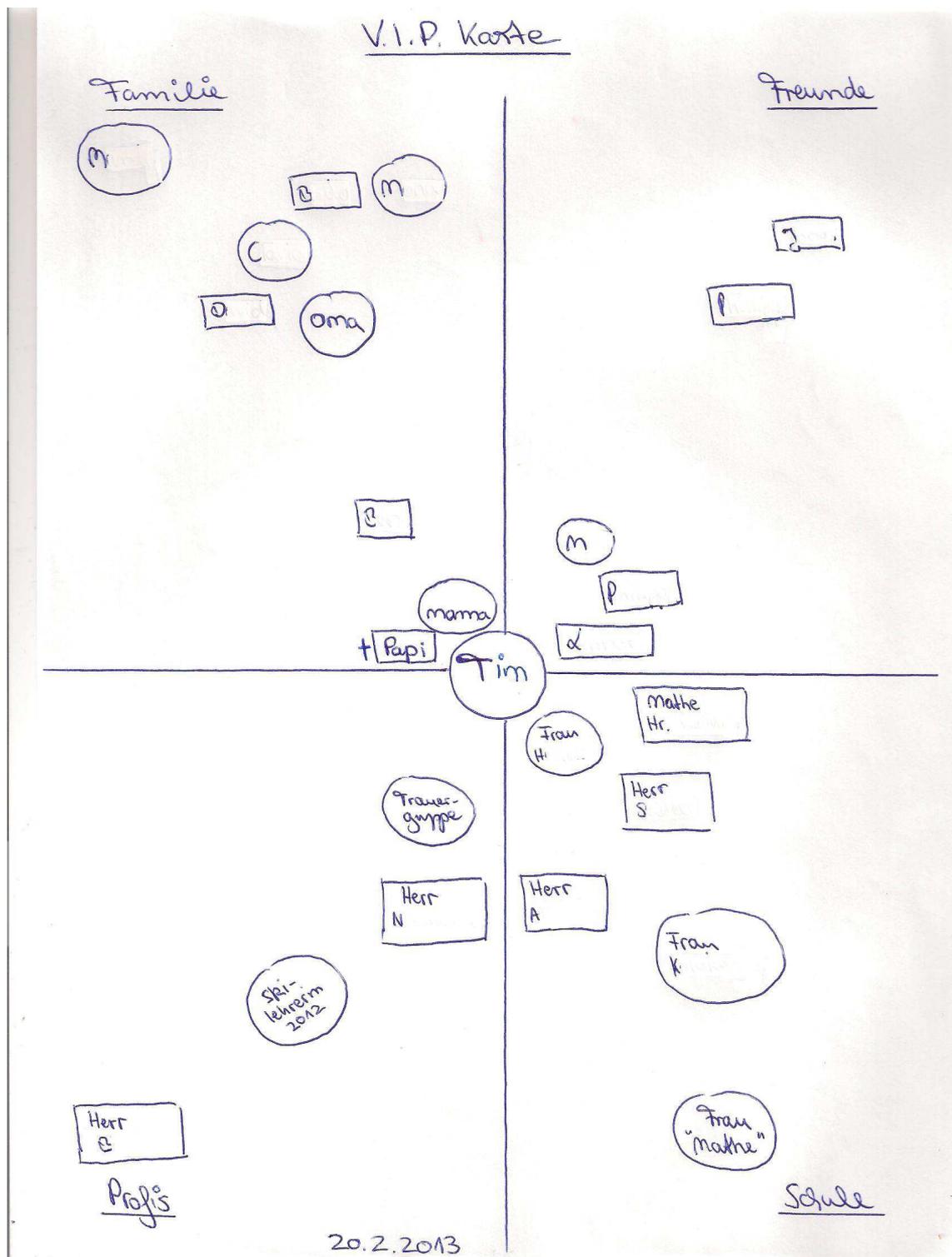


Abb. 6: VIP-Karte von Tim (eigene Darstellung/ erstellt am 20.02.2013)

Tabelle 1: Auswertung der Interviews (1)

Kategorie/ Name des Kinder	Derzeitiges Alter	Lebensalter während des Verlustes	Grund des Besuches der Trauergruppe	Länge des Besuches der Trauergruppe	Informationen über des Kindes	Reaktionen nach dem Verlust	Verändertes Verhalten
Jana	11 Jahre	10 Jahre	Tod der neugeborenen Schwester im Dez. 2012	Seit März/April 2013 (ca. 4 Monate)	Ruhig, zickig durch die Pubertät	Schulischer Leistungsabfall, in sich gekehrt	Redet selten über ihre Trauer, ruhiger als vorher
Tim	11 Jahre	5 Jahre	Plötzlicher Tod des Vaters im Juli 2007	Seit Oktober 2012 (ca. 8 Monate)	Gutmütig, freundlich, handwerklich	Viel gefragt, sehr viel geweint	Keine Veränderung, selten weinen, oft Fragen über Papa
Boris	10 Jahre	4 Jahre	Plötzlicher Tod des Vaters im Juli 2007	Seit Oktober 2012 (ca. 8 Monate)	Impulsiv, kontaktfreudig, lernt schnell	Still, aggressiv beim "Thema" Papa geworden	Keine Veränderung, mit 7 Jahren Phase von vielen Fragen
Nils	8 Jahre	7 Jahre	Tod der neugeborenen Schwester im Dez. 2012	Seit März/April 2013 (ca. 4 Monate)	Ruhig, bockig, "will eigenes Ding machen"	Nachts unruhig, oft geweint im Schlaf, still geworden	Redet gar nicht über Trauer, bockig, holt als erstes Blumen auf dem Friedhof
Julia	7 Jahre	6 Jahre	Plötzlicher Tod des Großvaters im Juni 2013	Seit Herbst 2012 (ca. 9 Monate)	Frech, in der Schule sehr zurückhaltend	Lange geweint, durch kleine Auslöser sofort zurückgezogen und geweint	nein
Emil	5 Jahre	3 Jahre	Tod des Großvaters im Dez`10, Großmutter Sept.	Seit Januar 2013 (6 Monate)	Zurückhaltend, still, umgänglich	Einnässen, extreme Angstzustände und Verlassensängste	ängstlicher

			2012				
Lara	5 Jahre	4 Jahre	Plötzlicher Tod des Großvaters Juni 2012	Seit Herbst 2012 (ca. 9 Monate)	Selbstbewusst, frech, leidet an unheilbarem Hirntumor	Kaum geweint, "ich denk an Opa, der arme Opa" geäußert	Nein, Aussage: "weil sie das auch gar nicht so für voll genommen hat", zu jung
Anja	4 Jahre	4 Jahre	Tod der neugeborenen Schwester Dez. 2012	Seit März/April 2013 (ca. 4 Monate)	Aufgeweckt, zickig	Geschrien: "Wo ist meine Schwester?"	Keine Änderung

Tabelle 2: Auswertung der geführten Interviews (2)

Kategorie/ Name des Kindes	Gedanken über Verbleib des Verstorbenen	Vorhandenes der- zeitiges Todeskonzept laut Literatur	Anwesenheit Trauerfreier/ Beerdigung	Interesse/ Freude am Besuch	Zugewinn durch den Besuch der Gruppe	Zugewinn für die Mutter durch das Elterncafé	Positiver Einfluss auf den Trauerprozess
Jana	Real, aber Ansicht dass Schwester im Himmel lebt	Identitäts- und Sinnfindung, Angleichung an Vorstellungen von Erwachsenen beginnt, je nach Unterstützung durch Bezugspersonen	nein	Großes Interesse, "macht sich Luft", redet viel über ihre Trauer	Ja. Sagt: "Ich bin froh, dass ich da bin, da hab ich auch welche die wissen wie es mir geht"	Ja, zum Luft machen, da kann man drüber reden	Ja, hat es leichter in der Verarbeitung, kann sich Luft machen und geht ausgeglichener nach Hause
Tim	Real, aber Ansicht dass Papa ihn jederzeit umgibt	Identitäts- und Sinnfindung, Angleichung an Vorstellungen von Erwachsenen beginnt, je nach Unterstützung durch Bezugspersonen	ja	Zeigt Interesse und Freude am Besuch, zum austoben	Ja, dass er sich nicht ausgegrenzt fühlt, Kontakt zu Gleichgesinnten, lernt dass Weinen und Gefühle zeigen in Ordnung ist	Ja, Aussage der Mutter: "mir selber tut es schon gut mit anderen zu reden, dass auch andere solche Erfahrungen hatten mit denen man nicht rechnet." Immer ein Ansprechpartner	Aussage der Mutter: "ich denke schon, auch wenn es schon eine Weile her ist, gegens Vergessen, um an schöne Sachen zu erinnern"
Boris	Real, aber Ansicht dass Papa ihn jederzeit umgibt	Identitäts- und Sinnfindung, Angleichung an Vorstellungen von Erwachsenen beginnt, je	ja	Zeigt Interesse und Freude am Besuch, zum austoben	Ja, dass er sich nicht ausgegrenzt fühlt, Kontakt zu Gleichgesinnten, lernt dass Weinen und	Siehe Tim	Aussage der Mutter: "ich denke schon, auch wenn es schon eine Weile her ist, gegens Vergessen,

		nach Unterstützung durch Bezugspersonen			Gefühle zeigen in Ordnung ist		um an schöne Sachen zu erinnern"
Nils	Wahrscheinlich Real, aber Ansicht dass Schwester im Himmel lebt	Starkes sachliches Interesse, Nonfunktionalität verstanden, schwanken zwischen Realität und Phantasie, Irreversibilität wird verleugnet	nein	Großes Interesse, Vorfreude, drückt sich über basteln, malen und spielen aus, redet kaum	Aussage der Mutter: Auf jeden Fall, zum Luft machen	Siehe Jana	Ja, hat es leichter in der Verarbeitung, kann sich Luft machen und geht ausgeglichener nach Hause
Julia	Opa lebt im Himmel	Starkes sachliches Interesse, Nonfunktionalität verstanden, schwanken zwischen Realität und Fantasie, Irreversibilität wird verleugnet	ja	Will jeden Termin wahrnehmen, herumtoben, spielen, malen	Ja, Julia ist wieder fröhlicher, mag das rumtoben, spielen oder malen	Aussage der Mutter: "... ich weiß nicht, wir lachen auch viel, man kann sich halt auch über andere Sachen absprechen, beraten, ob das Schule ist."	Ja, Aussage: "ich denke dass das was sie jetzt macht auch dazu beigetragen hat das es so gut ist." "öffnen sich vielleicht mehr als der Mutter, ausgebildete Leute, machen es den Kindern leichter
Emil	Großeltern sind Sterne am Himmel	Nicht spezifisch, "tot-sein" ist "fort-sein", Verständnis der Irreversibilität nicht	nein	Zeigt Interesse, erzählt nichts darüber aber das spielen und malen wird ihm Spaß bereiten laut der Mutter	Ja, Aussage der Mutter: "Ist eine Anlaufstelle, wo er hingehen kann,	Aussage der Mutter: "Naja, man ist nicht so alleine, gibt noch mehr Leute die das	Selbstbewusster geworden, Aussage: "Psychologin hat ja gesagt, dass es

		gegeben			andere Kinder, zum drüber reden"	betrifft, sie auch sowas erlebt haben."	keinen weiteren Handlungsbedarf gibt, dann muss das ja was gebracht haben mit der Trauergruppe"
Lara	Irreal, Opa lebt im Himmel	Nicht spezifisch, "tot-sein" ist "fort-sein", Verständnis der Irreversibilität nicht gegeben	ja	Großes Interesse, kommt gern zum spielen, Grund des Gruppentreffens nicht bewusst, mag eine der Pädagogen sehr	Ja, aber ist nur Spiel für sie und keine Verbindung mit der "Trauer"	Siehe Julia	öffnen sich vielleicht mehr als der Mutter, ausgebildete Leute, machen es den Kindern leichter
Anja	Irreal, Schwester lebt im Himmel	Nicht spezifisch, "tot-sein" ist "fort-sein", Verständnis der Irreversibilität nicht gegeben	nein	Großes Interesse, kommt gern zum spielen	Aussage der Mutter: Auf jeden Fall	Siehe Jana	Ja, hat es leichter in der Verarbeitung, kann sich Luft machen und geht ausgeglichener nach Hause

## **Eigenständigkeitserklärung**

Hiermit versichere ich, *Kareen Friedrich*, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit mit dem Thema „*Kann institutionelle Unterstützung den Trauerprozess von Kindern positiv beeinflussen?*“ eigenständig und ohne Hilfe Dritter verfasst habe. Ich habe hierfür keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und die den benutzen Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit hat in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungsbehörde vorgelegen.

Halle (Saale), den 12.08.2013

---

Kareen Friedrich