

Psychoanalytische Familientherapie

Zeitschrift für Paar-, Familien- und Sozialtherapie

Nr. 28 • 15. Jahrgang • 2014 • Heft I



Zeitschrift »Psychoanalytische Familientherapie« im Psychosozial-Verlag

Herausgeber: Bundesverband Psychoanalytische Paar- und Familientherapie (BvPPF), www.bvppf.de

Redaktion: Trin Haland-Wirth, Joseph Kleinschnittger, Inken Seifert-Karb, Prof. Dr. Hans-Jürgen Wirth; Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Telefon 0641/9699780, Fax 0641/96997819, E-Mail: hjw@psychosozial-verlag.de

Wissenschaftlicher Beirat: Prof. Dr. Burkhard Brosig, Dr. Miriam Haagen, Prof. Dr. Günter Reich, Prof. Dr. Georg Romer, Michael Stasch, Hilke Volker

Verlag: Psychosozial-Verlag, Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Telefon 0641/96997826, Fax 0641/96997819, E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

Abo-Verwaltung: Psychosozial-Verlag, Walltorstraße 10, 35390 Gießen, Telefon 0641/96997826, Fax 0641/96997819, E-Mail: bestellung@psychosozial-verlag.de, www.psychosozial-verlag.de

Umschlagentwurf: H.-J. Wirth

Umschlagabbildung: Ernst Ludwig Kirchner: »The Couple; Self-Portrait with Erna«, 1934

Druck: CPI books GmbH, Leck

Satz: Andrea Deines, Berlin

Erscheinungsweise: halbjährlich

Bezugsgebühren: Für das Jahresabonnement € 25,- (inkl. MwSt.) zuzüglich Versandkosten. Studentenabonnement 25% Rabatt zuzüglich Versandkosten. Lieferungen ins Ausland zuzüglich Mehrporto. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern nicht bis zum 15. November eine Kündigung erfolgt. Preis des Einzelheftes € 16,90. Bei Mitgliedschaft im BvPPF ist der Preis für ein Abonnement bereits im Jahresmitgliedsbeitrag enthalten.

Bestellungen richten Sie bitte direkt an den Psychosozial-Verlag.

Anzeigen: Anfragen bitte an den Verlag, E-Mail: anzeigen@psychosozial-verlag.de. Es gelten die Preise der aktuellen Mediadaten. Sie finden sie im Downloadbereich auf www.psychosozial-verlag.de.

Copyright: © 2014 Psychosozial-Verlag, Gießen.

Die in der Zeitschrift veröffentlichten Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil dieser Zeitschrift darf ohne schriftliche Genehmigung des Verlages in irgendeiner Form reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme: Ein Titeldatensatz für diese Publikation ist bei Der Deutschen Bibliothek erhältlich.

Datenbanken: Die Zeitschrift Psychoanalytische Familientherapie wird regelmäßig in der Internationalen Bibliographie der geistes- und sozialwissenschaftlichen Zeitschriftenliteratur (IBZ – De Gruyter Saur) und in der Publikationsdatenbank PSYINDEX des Leibniz-Zentrums für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) erfasst.

ISSN 1616-8836

Inhalt

MIRIAM HAAGEN »Zu der Einsamkeit ohne Vater kam noch die Einsamkeit in der Welt« Trauer bei Kindern und Jugendlichen um den Tod eines Elternteils	5
BURKHARD BROSIG Homosexuelle Elternschaft Nachdenken über eine familiäre Lebensform	27
BIRGITT KREUTER-HAFER Bis ins dritte und vierte Glied Eine transgenerationale Perspektive in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	39
Aus dem Archiv der Psychoanalytischen Familientherapie	
THEA BAURIEDL Die Triangularität menschlicher Beziehungen und der Fort- schrittsglaube in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie	59
INKEN SEIFERT-KARB Triangularität, Transformation und Trianguläres Bewusstsein Überlegungen zur Aktualität von Thea Bauriedls »Triangularität menschlicher Beziehungen und der Fortschrittsglaube der psychoanalytischen Entwicklungstheorie«	79
Rezensionen	99

Nachrichten aus dem Bundesverband	107
Autorinnen und Autoren	109
Veranstaltungshinweise	113
Antrag auf Mitgliedschaft im BvPPF	116

»Zu der Einsamkeit ohne Vater kam noch die Einsamkeit in der Welt« Trauer bei Kindern und Jugendlichen um den Tod eines Elternteils¹

Miriam Haagen

Zusammenfassung: Kinder von sterbenden oder verstorbenen Eltern haben ein erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens psychisch zu erkranken. Vorstellungen, dass ein Kontakt mit Sterben und Tod der seelischen Entwicklung von Kindern abträglich sei und dass Kinder davor zu schützen seien, verhindert nicht selten eine offene Kommunikation darüber insbesondere mit jüngeren Kindern. Häufig fragen Eltern, wie sie ihren Kindern den bevorstehenden Tod eines nahen Angehörigen vermitteln könnten, oder ein unverarbeiteter Verlust wird Anlass für eine Psychotherapie oft Jahre später. Immer wieder wird Kindern ein letzter Besuch bei einem Sterbenden oder Verstorbenen mit dem Hinweis auf eine mögliche Traumatisierung verwehrt. Anhand von Beispielen wird ein Einblick in die psychodynamischen Prozesse bei chronischen und lebensbedrohlichen körperlichen Erkrankungen in Familien gegeben.

Stichworte: sterbende Eltern, Trauer bei Kindern und Jugendlichen, lebensbedrohliche Erkrankungen in der Familie

Abstract: Children of dying parents are at an increased risk of mental health problems; the younger the children the more helpless most parents feel in communicating the diagnosis and its consequences to their children. Parents ask how to explain the forthcoming death of a relative to the children or the present a symptomatic child who experienced a serious

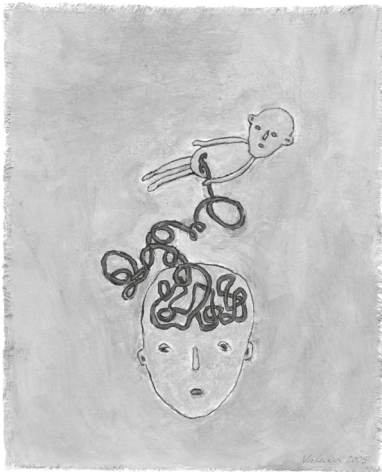
1 Überarbeitete Version eines Vortrags, gehalten am 14. September 2012 am psychoanalytischen Institut Metzger Straße Bremen anlässlich der Ausstellung *Zerbrechlich* von Isabel Valecka. Ich danke Frau Valecka und Frau Kyek sowie den anonymen Gutachtern der PaFT für wertvolle Anregungen. Dem Hogrefe Verlag danke ich für die Möglichkeit, einige Abschnitte aus dem Buch *Sterben und Tod im Familienleben* zu zitieren (Haagen & Möller, 2013).

loss many years ago to the psychotherapist. Many times parents refuse a last visit at the deathbed because of fear to traumatise the child. In many cases, counselling with regard to parenting, children's problems and family interaction may be helpful. Clinicians should be aware that children's reaction to their parent's illness does depend on their developmental stage and may include somatic complaints of psychogenic origin.

Keywords: dying parents, children and adolescents in mourning, life-threatening illness in the family

Gesunde Kinder sterbenskranker Mütter oder Väter fanden bisher wenig Beachtung in Forschung und Klinik. Eltern und medizinisches Personal wissen wenig über die Bedürfnisse dieser Kinder und fühlen sich im Hinblick auf eine kindgerechte krankheitsvermittelnde Kommunikation gegenüber den Kindern oft hilflos und überfordert. Das kann so weit führen, dass behandelnde Ärzte und Psychologen gelegentlich nicht wissen, ob ihre Patienten Kinder haben. Sie vergessen es oder wagen es nicht, danach zu fragen. Erst wenn die Kinder mit dramatischen Symptomen auf sich aufmerksam machen oder beispielsweise auf die Intensivstation wollen, werden Therapeuten »notfallmäßig« dazu gerufen. Im ambulanten Bereich werden Kinder häufig erst viele Jahre nach dem Tod eines Elternteils in kindertherapeutischen Praxen vorgestellt.

Wie bin ich zu diesem Thema gekommen? Fünf Jahre lang habe ich an der kinder- und jugendpsychiatrischen Universitätsklinik in Hamburg eine Spezialambulanz für Kinder schwer körperlich erkrankter Eltern maßgeblich mit aufgebaut und entwickelt. Unser Ziel war, die Medizin dafür zu sensibilisieren, dass Kinder von den Auswirkungen mitbetroffen sind, wenn ein Elternteil erkrankt ist oder stirbt. Es ist seit langem bekannt, dass es sich bei diesen Kindern um eine Risikopopulation für die Entwicklung späterer seelischer Störungen handelt, es existieren aber bisher kaum *präventive* Konzepte. Wir wollten erreichen, dass psychische Entwicklungskrisen der Kinder früher erkannt werden und



gegebenenfalls gezielte Hilfe anbieten. Zuallererst führte eine Auseinandersetzung und Reflexion unserer eigenen Erfahrungen, Annahmen, Ängste und Schwierigkeiten im Kontakt mit Familien, in denen ein Mitglied sterbenskrank oder verstorben war, zu einer vertieften Auseinandersetzung mit Trauerprozessen bei Erwachsenen und Kindern sowie verschiedenen klinischen und theoretischen Konzepten. Wir waren überrascht, dass etwa ein Drittel der Familien, die unsere Beratung aufsuchten, ein sterbenskrankes oder verstorbenes Familienmitglied hatten. Die Familien hatten bisher im Gesundheitssystem keine Hilfen gefunden und erwarteten diese nun von unserer neu gegründeten Beratungsstelle. Die Lebenssituationen, in denen diese Familien standen und ihre Fragen an uns richteten, berührten und verunsicherten uns sehr und lösten eine intensive Beschäftigung mit medizinischen und ethischen Fragen aus. So fragte beispielsweise ein Vater, der seinen vierjährigen Sohn mit auf die Intensivstation zu dessen sterbender Mutter nehmen wollte, obwohl die Intensivärzte davon abrieten, um unsere Einschätzung.

Sein kleiner Sohn habe den Wunsch geäußert, der Mama noch ein Abschiedsküsschen geben zu wollen, nachdem ihm erklärt worden sei, dass seine Mutter sterben würde. Die Ärzte reagierten zunächst zurückhaltend und äußerten die berechtigte Sorge, der Junge könnte durch den Anblick seiner Mutter traumatisiert werden. Weil der Junge bei seinem Vater aber auf seinem Wunsch bestand, wendeten die Ärzte sich an unsere Beratungsstelle. Zunächst wurden in einem Einzelgespräch mit dem Vater allein die Hintergründe der Erkrankung seiner Frau, der Entwicklung ihres gemeinsamen Sohnes und der Familie besprochen. Dabei berichtet der Vater auch von eigenen Kindheitserlebnissen mit dem Tod der Großmutter, bei denen er die positive Erfahrung machen konnte, an Familienritualen teilnehmen zu können. Verschiedene Möglichkeiten einer Abschiedssituation (auf der Intensivstation noch an die Geräte angeschlossen oder nach Beenden der Beatmung, zuhause oder in der Kapelle) wurden dem Vater vorgestellt und mit ihm erörtert. Im Gespräch wird der Vater ermutigt, seinem inneren Gefühl zu folgen, welche Form des Abschieds für seinen Sohn die beste sei. Er entschied sich, seinen Sohn mit auf die Intensivstation zu nehmen und ihm dort die Möglichkeit zu geben, sich von seiner Mutter zu verabschieden. In einem zweiten Kontakt wurde dieser Abschied vorbereitet. Es kamen der Vater, der Sohn und die Großmutter mütterlicherseits. Der Vater erklärte seinem Sohn auch anhand eigener Zeichnungen, was ihn erwarten würde.

Er zeichnete das Intensivbett, die Mama und die Apparate, an die sie angeschlossen war, wie er es mit der Therapeutin besprochen hatte. Anschließend führte er ihn an das Bett seiner Mutter, die Großmutter und die Therapeutin hielten sich im Hintergrund. Der Vater erklärte seinem kleinen Sohn nochmals die Situation während er engen Körperkontakt mit ihm hielt und der Junge streichelte seine Mutter zum Abschied. Das Personal der Intensivstation hatte sich in andere Räume zurückgezogen, den Besuch aber vorbereitet, indem z.B. das Intensivbett, in dem die Mutter lag, so tief wie möglich gestellt worden war. Anschließend beschrieb die Therapeutin den Mitarbeitern ausführlich die Abschiedssituation. Sie waren erleichtert, dass sie diesen Abschied nicht selbst begleiten mussten (aus: Romer & Haagen, 2007).

Ein anderer Vater, dessen Frau nach einer Operation durch unerwartete Komplikationen für hirntot erklärt wurde, erkundigte sich, ob er und seine 15-jährige Tochter bei der Beendigung der Beatmung dabei sein müssten. Andere Eltern meldeten sich unmittelbar nach der Diagnosestellung einer Krebserkrankung. Die Frage der Kinder, ob der Erkrankte versterben könne, verunsicherte sie. In Gruppengesprächen mit krebserkrankten jungen Müttern über ihre Kinder wurden mir immer wieder diese ihre Mütter verunsichernden kindlichen Fragen mitgeteilt.

Kasten 1: Fragen von Kindern zu körperlichen Veränderungen (aus Haagen & Möller, 2011)

- Mama, die Haare wachsen doch auch nach, warum wächst die Brust nicht nach? (5 Jahre)
- Wie soll ein Baby denn aus *der* Brust trinken? (8 Jahre)
- Zeig doch mal der Lehrerin, wie du ohne Haare aussiehst! (9 Jahre)
- Du siehst Scheiße aus! (6 Jahre)
- Mama, du siehst so hässlich aus, du sollst mich nicht vom Kiga abholen. (4 Jahre)
- Wo ist die Brust jetzt? (3 Jahre)
- Du hast doch Krebs, nicht? Kann ich den mal sehen? (4 Jahre)