

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Wirtschaft und Soziales

Department Soziale Arbeit

Trauer bei Drei- bis Sechsjährigen nach einem Todesfall

Theoretische Grundlagen und

Möglichkeiten der pädagogischen Begleitung in Kindertagesstätten

BACHELOR-THESIS

Tag der Abgabe: 17.07.2018

Vorgelegt von: Janine Geßler

Adresse:

Email:

Matrikel-Nr.:

Betreuende Prüferin: Prof. Dr. Katja Weidtmann

Zweite Prüferin: Anna Franze

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Theoretische Grundlagen.....	3
2.1. Was ist Trauer?.....	3
2.1.1. Normale Trauer.....	3
2.1.2. Komplizierte Trauer.....	3
2.2. Einflussfaktoren.....	5
2.2.1. Person(en) des/der Toten.....	5
2.2.2. Todesumstände.....	6
2.2.3. Bindungserfahrungen und Beziehung.....	7
2.2.4. Biografie, Familiensituation und Vorverluste.....	8
2.2.5. Erfahren der Todesnachricht.....	9
2.2.6. Kultur, Religion und Umgang in der Familie mit schwierigen Themen..	10
2.3. Entwicklungspsychologische Grundlagen.....	11
2.3.1. Emotionale Kompetenz.....	11
2.3.2. Todeskonzept.....	14
2.3.3. Kindliche Annäherung an das Thema „Tod“	16
3. Psychosoziale Situation.....	17
3.1. Erstreaktionen.....	17
3.2. Symptome von Trauer.....	18
3.2.1. Symptome von Kindern.....	18
3.2.2. Symptome von Eltern.....	20
3.3. Verlaufs- und Verarbeitungsmodelle.....	25
3.3.1. Phasenmodell nach Kast.....	25
3.3.2. Aufgabenmodell nach Lammer.....	32
3.3.3. Duales-Prozess-Modell nach Stroebe und Schut.....	37
3.3.4. Vergleich und Anwendbarkeit.....	42
4. Tod und Trauer in Kindertagesstätten.....	43
4.1. Präventive Arbeit.....	43
4.1.1. Salutogenetisches Kohärenzgefühl nach Antonovsky.....	43
4.1.2. Vorbereitung im pädagogischen Team.....	44
4.1.3. Philosophieren mit Kindern.....	44

4.1.4. Kinderbücher.....	45
4.2. Todesfall im Umfeld der Kita.....	51
4.2.1. Wichtige Handlungsschritte.....	51
4.2.2. Angebote zur Unterstützung der Kinder.....	53
4.2.3. Angebote zur Unterstützung der Eltern.....	55
4.3. Vernetzungsmöglichkeiten in Hamburg.....	56
4.3.1. Für pädagogische Fachkräfte.....	56
4.3.2. Für Eltern und Kinder.....	56
5. Zusammenfassung und Schlussfolgerung.....	58
6. Ausblick.....	59
Literatur und Quellenverzeichnis.....	60
Anhang.....	66
Eidesstattliche Erklärung.....	70

Anhang

Anhang 1: Überblick über die häufigsten Trauersymptome.....	66
Anhang 2: Reflexionsfragen zum Umgang mit dem Thema „Tod“ im Team.....	68
Anhang 3: Tipps für das Gespräch mit Kindern.....	69

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Geschlechtsspezifische Unterschiede in der Trauerbewältigung.....	21
Tabelle 2: Traueraufgaben nach Worden und Stroebe und Schut.....	38
Abbildung 1: Aufgabenmodell nach Lammer.	1
Abbildung 2: Cover "Ente, Tod und Tulpe"	1
Abbildung 3: "Ente, Tod und Tulpe" Ente und Tod	1
Abbildung 4: Cover "Leb wohl, lieber Dachs"	1

Abkürzungsverzeichnis

DPM	Duales-Prozess-Modell
v-oV	verlust-orientiertes Verarbeiten
w-oV	wiederherstellungs-orientiertes Verarbeiten
v-o	verlust-orientiert
w-o	wiederherstellungs-orientiert

1 Einleitung

Der Tod hat für die Menschen eine andere Bedeutung bekommen, als er sie noch vor 50 Jahren hatte, als sich ein Großteil der Bevölkerung Deutschlands mit Schrecken an den zweiten Weltkrieg erinnern konnte oder vor 500 Jahren als der Tod durch widrige Lebensumstände und Epidemien von Pest, Pocken usw. ein ständiger Begleiter und Teil des öffentlichen Lebens war. Im Jahr 2018 ist der Tod überall und nirgends. Nachrichten, Videospiele, TV und Romane erzählen uns permanent vom Sterben Fremder. Dank Frieden, reduzierter körperlicher Belastung, dauerhaft nährstoffreicher Nahrung, sauberem Wasser, der modernen Medizin usw. ist das Sterben ein Thema des hohen Alters geworden, das zudem eine Privatangelegenheit ist (vgl. Göckenjan, 2008, S. 7). Und doch sterben immer wieder in Kernfamilien Eltern junger Kinder oder ihre Kinder selbst. Sie hinterlassen ein Familienmobile, das durch das fehlende Teil gewaltig schief hängt und ein betroffenes Umfeld. Die Betroffenheit der einzelnen Personen im Umfeld der Kernfamilie führt bei diesen häufig zu Ohnmacht und Ratlosigkeit und sie reagieren auf die Situation nicht selbstbewusster als die betroffenen Familien selbst (vgl. Röseberg, 2017, S. 82). Um dieser Situation zu entkommen meiden viele Menschen das Thema „Tod“ und auch die Trauernden. Miriam Haagen schreibt dazu: „Die Vermeidung schmerzhafter Themen schützt nicht, sondern macht einsam – in Familien wie auch in Teams.“ (Haagen, Möller & Bürgin, 2013, S. 4). Damit verdeutlicht sie, dass Trauer in Zusammenhang mit Kindern nicht nur die Kernfamilie betrifft, denn das verstorbene Kind und sein/e Geschwister haben (im Kontext dieser Arbeit) eine Kindertagesstätte besucht bzw. besuchen diese noch. Die vorliegende Arbeit beinhaltet nicht die Auseinandersetzung mit Trauernden, die durch einen Suizid zu Hinterbliebenen wurden, da Suizide mit der Frage nach dem „Warum“ großen Einfluss auf die Bewältigung nehmen, indem Schuldzuschreibungen als Thema eine besondere Wichtigkeit zukommt. Des Weiteren schreibe ich nicht über den Tod eines/r Kolleg*in oder das Sterben eines Kindes durch einen Unfall o.ä. vor Ort. Beides verändert das System der Kita so sehr, durch das plötzliche Fehlen einer Bezugsperson vieler Kinder oder das Trauma eines miterlebten Todes, dass dies in dem Möglichkeiten dieser Arbeit nicht angemessen besprochen werden könnte. Auch das Thema Trauer im Kontext von Flucht wird hier nicht bearbeitet, da dazu kulturvergleichende und traumabezogene Inhalte erörtert werden müssten. Die Hilflosigkeit der umgebenen Menschen ist auch die eben genannten Bezugsthemen groß und stellt trauernde Eltern schlechtesten Falls allein vor die Herausforderung allein ihrer Trauer um Lebenspartner*in oder Kind gerecht zu werden und gleichzeitig einen Alltag für ihr ebenfalls hinterbliebenes Kind aufrecht zu erhalten und dessen Bedürfnisse zu decken. Der Verlust eines/r Lebenspartner/in oder eines eigenen Kindes verändert das Leben der Hinterbliebenen gravierend und entsprechend intensiv

1 Einleitung

ist die Trauersymptomatik zumeist. Trauernde Eltern sind daher auf Unterstützung angewiesen (vgl. Wagner, 2013, S. 2).

Die emotionale Bedeutung von Verlust für Kinder wird in der Gesellschaft wenig anerkannt (vgl. Haagen et al., 2013, S. 4). Im Kontrast dazu hat ein Verlust eines Mitglieds der Kernfamilie einschneidende Bedeutung für ein Kind und Trauern wird sehr wichtig. Durch Trauern lernen Kinder wichtige Fähigkeiten zur Selbstberuhigung und Motivation. Langfristig betrachtet führt Trauern dazu, dass die persönliche Lebensgeschichte im Erwachsenenalter reflektierter betrachtet und der zukünftige Lebensweg selbstbewusster geplant werden kann. Trauern befördert weiterhin die Kommunikationsfähigkeit zu schwierigen Themen, da schon in der Kindheit geübt wird Bedürfnisse zu äußern und Hilfe in Anspruch zu nehmen (vgl. Witt-Loers, 2016, S. 21 f.). Ohne viel vorweg zu nehmen, sei hier gesagt: Um Trauern zu können brauchen Kinder ein zuverlässiges stabiles Umfeld, das ihnen einen geschützten Rahmen für die Auseinandersetzung mit ihrer veränderten Lebenssituation und ihren Emotionen bietet (vgl. Wagner, 2013, S. 74). Es stellt sich also die Frage wie professionelle pädagogische Fachkräfte ihrer eigenen Betroffenheit und Hilflosigkeit begegnen können um Eltern und Kinder unterstützen zu können. Die Leitfrage der vorliegenden Arbeit lautet: „Wie erleben drei- bis sechsjährige Kinder Tod und Trauer und wie kann wirksame Begleitung im Kontext der Kindertagesbetreuung stattfinden?“ Das Fachwissen um das Erleben der Kinder ist eine wichtige Grundlage für Handlungsfähigkeit im professionellen Kontext. Im Zuge dessen setzt sich die vorliegende Arbeit damit auseinander, was pädagogische Fachkräfte wissen müssen um feinfühlig auf die Bedürfnisse eines trauernden Kindes eingehen zu können und so ein stabiles Umfeld und einen geschützten Rahmen für die Neuorientierung im Leben schaffen zu können.

In Kapitel zwei werden Theoretische Grundlagen geklärt um herauszufinden, was Trauer ist und unter welchen kognitiven und psychosozialen Bedingungen hinterbliebene Kinder diese erleben. Darauf aufbauend sollen in Kapitel drei die Anhaltspunkte für die pädagogische Praxis aufgezeigt werden, indem Symptome der trauernden Eltern und des trauernden Kindes mit ihren Konsequenzen für die Erziehungspartnerschaft und den pädagogischen Alltag erläutert werden. Die Verlaufs- und Verarbeitungsmodelle sollen dabei die Entwicklung der Symptomatik verständlich machen.

Das vierte Kapitel geht zum einen der Frage nach, wie sich Kinder und Pädagog*innen ohne den konkreten Anlass eines Todesfalls den Themen „Tod“ und „Sterben“ nähern können und wie Handlungsfähigkeit im konkreten Fall erhalten werden kann. Die Vernetzungsmöglichkeiten richten dabei zum Abschluss den Blick außerhalb des Systems „Kindertagesstätte“ und stellen den Bezug zu der außerinstitutionellen Lebenswelt von Eltern und Kind dar.

2 Theoretische Grundlagen – Was ist Trauer?

2 Theoretische Grundlagen

2.1 Was ist Trauer?

Trauer ist eine natürliche Reaktion auf Verlust, Abschied und Trennung. Trauer per se ist nicht pathologisch und jeder Mensch kommt im Laufe seines Lebens damit in Kontakt. Sie betrifft den Menschen in seiner ganzen Person, da sie emotionale, physiologische und soziale Auswirkungen hat. Trauer ist ein individueller Prozess und dient dazu sich gesund zu verabschieden um ein selbstständiges Leben führen zu können (vgl. Tropper & Specht-Tomann, 2013, S. 190 f.). Da es in dieser Arbeit um Trauer nach einem Todesfall geht, werden im weiteren Verlauf keine Aspekte von Trauer z.B. durch Verlust eines Spielzeugs oder bei temporärer Trennung z.B. durch den Kita-Besuch betrachtet.

Auch wenn Trauer grundsätzlich keine Krankheit und kein normierter Prozess ist, wird zwischen „normaler“ und „komplizierter“ Trauer unterschieden. Kompliziert Trauernde benötigen in der Regel professionelle Begleitung um diese zu verarbeiten. Die betreuenden Pädagog*innen hinterbliebener Kinder können dies nicht leisten, wohl aber mit entsprechendem Wissen um komplizierte Trauer und ihre Merkmale feinfühler auf das/die Kinde(er) eingehen, Bedarfe entdecken und wichtige Vernetzungsarbeit leisten und die Familie so unterstützen. Daher sollen im Folgenden die Grundzüge von normaler und komplizierter Trauer dargestellt werden.

2.1.1 Normale Trauer

Normale Trauer ist mit starken Gefühlen verbunden. Hinterbliebene empfinden Traurigkeit, können ihren Verlust auch in Form von körperlichem Schmerz spüren und sehnen sich nach dem oder der Verstorbenen. Trauernde können auch unter kognitiven, motorischen und physiologischen Einschränkungen leiden, da Trauer eine starke Belastung für den ganzen Menschen darstellt. Im Laufe des Trauerprozesses passen sich Hinterbliebene an ihre neue Lebenssituation an und ihre Trauer nimmt ab. Auch normale Trauer ist schmerzhaft, aber Betroffene können mit Unterstützung ihres sozialen Umfeldes und trotz verschiedener Einschränkungen ihr alltägliches Leben wieder aufnehmen (vgl. Wagner, 2013, S. 2).

2.1.2 Komplizierte Trauer

„Kompliziert“, „prolongiert“, „traumatisch“ und „pathologisch“ sind vier Adjektive, die häufig synonym gebraucht werden und das Gleiche beschreiben wollen: Eine Trauerreaktion, die sich „[...] intensiver und länger als die kulturelle Norm äußert [...]“ (Wagner, 2013, S. 22). Demzufolge ist komplizierte Trauer kulturabhängig und ebenso wie normale Trauer sehr individuell. Weder im DSM-V, noch im ICD-10 ist für komplizierte Trauer eine eigene Kodierung

2 Theoretische Grundlagen – Was ist Trauer?

vorgesehen. Trotzdem erkennen beide Systeme den Bedarf der professionellen Unterstützung an. Beide Klassifizierungssysteme haben sich deshalb in der Vergangenheit auf ein Konsenskriterium geeinigt. Das Konsenskriterium gibt vor, dass sich die Trauersymptomatik mindestens sechs Monate nach dem Tod einer nahestehenden Person entwickelt und gezeigt haben muss. Trennungsschmerz, und/oder mindestens fünf einiger genauer definierter kognitiver, emotionaler und behavioraler Symptome müssen täglich auftreten. Weiterhin bedarf es für die Diagnose psychosozialer Schwierigkeiten, die die betroffene Person in allen wichtigen Lebensbereichen beeinträchtigen (vgl. Wagner, 2013, S. 14 ff.).

Genauer werden dem aktuellen Konsenskriterium zufolge als Hauptsymptome Trennungstress (körperliche Schmerzen durch den Verlust, Fokussierung der Gedanken auf den Verlust, Sehnsucht und Suchen nach der verstorbenen Person), Vermeidungsverhalten, Intrusionen (Erinnerungen, Gedanken, Flashbacks), Wut und Zorn, Traurigkeit und Einsamkeit, sowie Schock genannt (vgl. Wagner, 2013, S. 18 ff.).

Die massiven Einschränkungen in verschiedenen Lebensbereichen sind der größte Unterschied zu normaler Trauer. Sie wirken sich auch stark auf den Kontakt und die Zusammenarbeit zwischen Eltern, Kindern und der Kindertagesstätte aus. Die Pädagog*innen haben hauptsächlich Einblick in die Abläufe und Belange, die das Kind innerhalb der Kita betreffen. Da aber alle Lebensbereiche von der komplizierten Trauer beeinträchtigt werden und Betroffene in ihrer Trauer stark verstrickt sind, ist die professionelle Begleitung und Unterstützung geschulter Fachkräfte nötig. Damit die pädagogischen Fachkräfte ggf. den Bedarf erkennen können, ist es wichtig die größten Risikofaktoren für die Entwicklung komplizierter Trauer zu kennen.

Diese sind nach (Wagner, 2013, S. 35; zit. n. Green, 2000, S. 8):

- „ 1. Plötzlicher und unerwarteter Tod
2. Schreckliche oder entsetzliche Bilder, die im Zusammenhang mit den Todesumständen stehen
3. Gewaltsamer Tod durch Fremdeinwirkung
4. Stigmatisierende Todesumstände (z. B. HIV, Suizid)
5. Mehrfache Verluste
6. Verlust eines Kindes “.

Von der Hude benennt einige weitere Risikofaktoren:

- „ - Besonders ambivalente Beziehung zum Verstorbenen
- Besonders traumatische Todesumstände (z. B. spät prä- oder früh postnataler Tod)
- Weitere unbewältigte Verluste oder Krisen (z. B. vorhergehende Todgeburten)
- Fehlendes unterstützendes soziales oder familiäres Umfeld

2 Theoretische Grundlagen – Was ist Trauer?

- Fehlender Zugang zu Hilfesystemen (keine weiterführende Unterstützung)
- Fehlende persönliche Ressourcen (z. B. Finanzen, Fähigkeit Gefühle wahrzunehmen und auszudrücken)
- Unterdrückung und Vermeidung von Trauer
- Zugehörigkeit zu unteren sozialen Schichten
- Weitere jüngere Kinder im Haus [nach dem Tod eines Neugeborenen]
- Arbeitslosigkeit oder geringfügige Beschäftigung
- Gleichzeitig auftretende Belastungen (Beziehungskrise, persönliche gesundheitliche Beeinträchtigung) “.

(2014, S. 110).

Anhand dieser benannten Risikofaktoren lässt sich bereits erkennen, dass zum einen Eltern, die eine/n Partner*in oder ein Kind verloren haben einige Risikofaktoren in sich vereinen und zum anderen, dass die Intensität der Trauer, egal ob normal oder kompliziert, von mannigfaltigen Faktoren beeinflusst wird. Auf einige dieser wird im nächsten Kapitel eingegangen.

2.2 Einflussfaktoren

Der Trauerprozess wird von vielerlei Faktoren beeinflusst. Die in Kapitel 2.1 von Wagner benannten Risikofaktoren setzen sich aus besonderen Todesumständen, der/den Person(en) der/des Toten und der Plötzlichkeit des Todesfalls zusammen. Hinzu kommen die Art und Weise, wie die Todesnachricht übermittelt wurde und persönliche Faktoren wie die eigene Gesundheit, das Temperament, Vorerfahrungen, Bindungserfahrungen, bei Kindern der Entwicklungsstand (siehe Kapitel 2.3), die Familiensituation, Regeln und Normen in der Familie bzgl. herausfordernder Themen. Weiterhin nehmen auch Kultur und Religion Einfluss. Die veränderte Lebenssituation wirkt sich zudem auf den Trauerprozess aus (vgl. Witt-Loers, 2016, S. 124). Einige dieser Einflussfaktoren sollen nun erläutert werden.

2.2.1 Person(en) des/der Toten

Für die Intensität der Trauer ist es entscheidend, wer überhaupt gestorben ist. Eltern, die ein Kind verloren haben trauern besonders stark (vgl. Moor & de Graaf, 2016, S. 914). Mit dem Tod des Kindes sterben auch Wünsche, Hoffnungen und Zukunftsvisionen, die Eltern mit diesem Kind oder ihrer Familie verbunden haben (vgl. Tropper & Specht-Tomann, 2013, S. 225 f.). Der Tod des einzigen Kindes ruft besonders intensive Trauer hervor (vgl. Wagner, 2013, S. 53). Stirbt ein Kind der Familie und hinterlässt Eltern und Geschwister tritt eine Veränderung des gesamten Familiensystems ein. Verliert ein Mensch mehrere geliebte Personen auf einmal, ist das Risiko einer komplizierten Trauer besonders hoch, da gleich mehrere wichtige

2 Theoretische Grundlagen – Einflussfaktoren

Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld verschwinden und die soziale Unterstützung deutlich reduziert wird (vgl. Wagner, 2013, S. 35; zit. n. Green, 2000). Verliert ein Elternteil alle Mitglieder seiner Kernfamilie, bleibt es allein zurück und erfährt höchstens soziale Unterstützung durch seine Herkunftsfamilie oder seinen Freundeskreis. Warum die soziale Unterstützung nach einem Todesfall verändert ist, wird im Absatz zu den „Todesumständen“ erläutert. Des Weiteren möchte ich noch ergänzen: Verliert ein Kind seine Eltern und ggf. noch seine Geschwister, hat es nicht nur mit dem Verlust seiner engsten Bezugspersonen zu kämpfen. Der Verbleib des Kindes muss geklärt werden und seine weitere Zukunft ist ungewiss. Auf den unmittelbaren Verlust folgen die Konfrontation mit unbekanntem Menschen (Jugendamt, Pflegefamilie etc.) und einem neuen Wohnort.

Der Tod eines Großelternteils ist für Kinder stark von der Beziehungsqualität zu diesem abhängig (siehe Kapitel 2.2.3). Für das Elternteil, also das Kind des Großelternteils, ist der Tod immer noch ein einschneidendes Erlebnis. Dieser Todesfall wird in seinen Auswirkungen auf das hinterbliebene erwachsene Kind, als weniger traumatisch bzw. gravierend beschrieben, aber dennoch verlieren auch Erwachsene mit einer eigenen Familie ein wichtiges Mitglied ihrer Herkunftsfamilie, das ihnen i.d.R. soziale Unterstützung bot und sie ihr gesamtes Leben lang begleitet hat (vgl. Moor & de Graaf, 2016, S. 914 f.).

2.2.2 Todesumstände

Wodurch verlieren Menschen ihr Leben? Sie sterben an Altersschwäche, erkranken unheilbar, erleiden einen plötzlichen natürlichen Tod (Herzinfarkt, Schlaganfall etc.), erleiden einen tödlichen Unfall oder einen solchen mit tödlichen Folgen, werden getötet oder töten sich selbst. Todesfälle, die von einem Menschen verursacht wurden, werden als gewaltsam bezeichnet. Gewaltsame oder plötzliche Todesfälle, sowie Suizide, in allen Fällen das „aus dem Leben gerissen werden“, erschweren die Trauer der Hinterbliebenen. Sie leiden häufig an subjektiven Schuldgefühlen (siehe auch Kapitel 3.1 und 3.2). Viele dieser Schuldgefühle begründen sich auf Fragen wie „Warum hat es nicht mich getroffen?“ (sog. Überlebensschuld) oder Selbstvorwürfen wie „Ich hätte da sein und das verhindern müssen“. Nach einem gewaltsam verursachten Verlust ziehen sich Betroffene oft aus ihrem sozialen Umfeld zurück, weil sie sich als Außenseiter fühlen und Freunde und weniger betroffene Familienmitglieder im Umgang mit den Hinterbliebenen stark verunsichert sind. Personen aus dem sozialen Umfeld erscheint es rücksichtslos über alltägliches oder ihre eigenen Probleme zu sprechen, weil diese im Vergleich zu dem Verlust lapidar erscheinen. Mehr noch können sich die Hinterbliebenen sogar von diesen Gesprächen gekränkt fühlen. Dies alles führt dazu, dass die soziale Unterstützung ggf. nur

2 Theoretische Grundlagen – Einflussfaktoren

mangelhaft zum Tragen kommen kann (vgl. Wagner, 2013, S. 36 f.). Stirbt eine Person nach langer Krankheit, ist der Tod für die Angehörigen vorhersehbar und sie haben Zeit sich darauf vorzubereiten. Es können Absprachen bzgl. des Sterbens, der Bestattung, des Nachlasses und anderer Angelegenheiten getroffen werden, sodass die akuten Belastungen nach dem Todesfall und auch das Risiko einer komplizierten Trauer reduziert werden. Trotzdem gilt nicht, je länger die Krankheit in der Familie bekannt ist, desto einfacher die Trauer. Der Tod nach einem langjährigen Krankheitsverlauf kann die Hinterbliebenen mit einem Gefühl von Isolation und Depression zurücklassen (vgl. Tropper & Specht-Tomann, 2013, S. 224 f.).

Einen Sonderfall stellen Fehl- und Totgeburten dar, denn dabei stirbt das Kind bevor es geboren wurde. In der Regel war der Verlust des Kindes nicht vorhersehbar und kommt daher für die Eltern überraschend. Fehl- und Totgeburten stellen für die Eltern eine große psychische Belastung dar (vgl. Wagner, 2013, S. 63 f.). Je nach Art der Geburt haben Eltern mehr oder weniger Zeit sich von ihrem ungeborenen Kind zu verabschieden. Oftmals werden Mütter zu einer (nicht immer notwendigen) Ausschabung gedrängt, sodass das Kind den Mutterleib schon kurz nach dem Versterben verlässt. Ausschabungen sind operative Eingriffe und neben dem Verlust des Kindes erleben Mütter abrupte körperliche Veränderungen, die die physische Symptomatik der Trauer verstärken und somit den Trauerprozess negativ beeinflussen. Entscheiden sich Mütter für eine kleine oder auch stille Geburt haben die Eltern i.d.R. länger Zeit sich von dem Ungeborenen zu verabschieden. Die physischen Symptome treten weniger massiv auf, da sich der Körper der Mutter langsam von „schwanger“ auf „nicht schwanger“ umstellt. Diese Art der Geburt eines toten Kindes wird von vielen Eltern als wichtig und wertvoll beschrieben, da sie so die Möglichkeit hatten sich von dem Kind zu verabschieden (vgl. Funk, 2017, S. 23 f.).

2.2.3 Bindungserfahrungen und Beziehung

Auch die Beziehung zur verstorbenen Person wirkt sich auf Trauererleben und -reaktionen aus. Wayment & Vierthaler untersuchten 2002 in einer Studie die Symptomatik von 91 Erwachsenen, die in den vergangenen 18 Monaten eine geliebte Person verloren hatten u.a. unter Berücksichtigung der Bindungsqualität zu dem/der Verstorbenen. Dabei kamen sie zu dem Ergebnis, dass sowohl der Bindungsstil der Befragten, als auch die individuelle Beziehungsqualität zur verstorbenen Person Einfluss auf das Trauererleben haben. Studienteilnehmer*innen, die ihre Beziehung zu dem/der Verstorbenen als eng beschrieben litten eher unter starker Trauer. Allerdings fanden die Forscher auch heraus, dass besonders Menschen mit einem unsicher-ambivalenten Bindungsstil und jene, deren Verlust besonders kurz her war, die Beziehung als besonders eng beschrieben (vgl. Wayment & Vierthaler, 2002, S. 140 ff.). Zwar gaben Menschen mit

2 Theoretische Grundlagen – Einflussfaktoren

einem sicheren Bindungsstil auch eine enge Bindung zu dem/der Verstorbenen an, ihre Selbsteinschätzung bzgl. ihrer Trauer und depressiver Merkmale fiel aber deutlich niedriger aus. Personen mit einem vermeidenden Bindungsstil berichteten vermehrt von körperlichen Symptomen und schätzten ihre Trauer und depressive Merkmale als sehr gering ein (ebd.). Ein unsicher-ambivalenter Bindungsstil beeinflusst den Trauerprozess demnach negativ und verweist auf die Zugehörigkeit zu der Risikogruppe für komplizierte Trauer, während sichere Bindungen positiv Einfluss nehmen. Die Studie untersuchte nur Erwachsene in einer insgesamt kleinen Gruppengröße und daher sind die Ergebnisse nur unter Vorbehalt auf Kinder übertragbar.

2.2.4 Biografie, Familiensituation und Vorverluste

Die Biografie eines Menschen fasst in sich alles, was diesen Menschen zu dem hat werden lassen, was er aktuell ist. Das Erleben von Vorverlusten bedeutet nicht zwingend, dass die Hinterbliebenen bereits mit einem Todesfall konfrontiert wurden. Verluste bedeuten in erster Linie Bindungsabbrüche, d.h. Pflege- und Adoptivkinder mussten sich u.U. bereits von ihren noch lebenden biologischen Eltern verabschieden und diesen Verlust betrauern (vgl. Lammer, 2014, S. 42 f.). Hat ein Kind oder auch Erwachsener bereits schwere Verluste erlitten, kann dies negative Auswirkungen auf den Bindungsstil haben. Mögliche Konsequenzen wurde bereits benannt. Der Verlust eines Elternteils in der Kindheit wirkt sich auf das Erleben von Glück im Erwachsenenalter aus, das bedeutet, dass solche Elternteile anfälliger für depressive Merkmale und komplizierte Trauer sind, wenn sie einen erneuten Verlust erleben (vgl. Moor & de Graaf, 2016, S. 917). Die Familiensituation nimmt Einfluss auf die Trauer, da sie maßgeblich das soziale Umfeld und die soziale Unterstützung bestimmt. Alleinerziehende können bei dem Verlust eines Kindes nicht auf eine/n Lebenspartner*in zurückgreifen, der/die in einem ähnlichen Verhältnis zu dem/der Verstorbenen stand. Der Tod eines Geschwisters von Kindern von Alleinerziehenden wirkt sich negativer auf das Wohlbefinden des hinterbliebenen Geschwisters aus als in einem zwei-Eltern-Haushalt (vgl. Wagner, 2013, S. 78). Während meiner Recherche fand ich nur Informationen zur Trauer Alleinerziehender oder verwaister Kinder. Die Situation getrenntlebender Elternteile, die ein gemeinsames Kind verloren haben wurde nicht aufgegriffen. Ich denke getrenntlebende Elternteile haben mit ihrem/ihrer Ex-Partner*in eine Person, die im gleichen verwandtschaftlichen Verhältnis zu dem verstorbenen Kind stand und in der Regel ähnliche Gefühle durchlebt. Ist die Beziehung der Ex-Partner jedoch stark konflikthaft, können die Elternteile nicht von diesem gemeinsamen Schmerz profitieren, da die Konflikte einen Austausch verhindern.

2 Theoretische Grundlagen – Einflussfaktoren

2.2.5 Erfahren der Todesnachricht und Abschiednehmen

„Die Art und Weise, in welcher Form Angehörige von dem traumatischen Tod erfahren, kann die spätere psychologische Belastung maßgeblich beeinträchtigen [...].“ (Wagner, 2013, S. 42 zit. n. Miller, 2008). Warum bereits die Übermittlung der Todesnachricht Einfluss auf den Trauerprozess nimmt, wird klar, wenn man sich bewusst macht, dass diese Nachricht das gesamte Leben der Hinterbliebenen verändert. Ein unangebrachtes Setting (telefonisch, an der Haustür, im (Krankenhaus-)Flur etc.) und eine oberflächliche Art verursachen zusätzlichen Stress und Leid bei den Hinterbliebenen. Uneindeutige Worte und unklare Aussagen erschweren es, den Todesfall zu akzeptieren. Gegebenenfalls müssen die Überbringer*innen ihre Worte sogar mehrfach wiederholen, da die Betroffenen durch Schock und andere Emotionen nur wenig Informationen verarbeiten können (vgl. de Leo, Anile & Ziliotto, 2015, S. 703 f.). Werden den Hinterbliebenen zu früh (zu viele) Details übermittelt, können sie diese nicht fassen und es bleiben offene Fragen, sodass der Trauerverlauf negativ beeinflusst wird. Gleiches gilt, wenn später unklare oder ungenügende Informationen weitergegeben werden. Das Gefühl der Unwirklichkeit bleibt teilweise für Monate, wenn nicht bereits bei der Erstinformation klar ausgedrückt wurde, dass der geliebte Mensch verstorben ist. Adäquate Informationen unterstützen Hinterbliebene darin den Verlust zu akzeptieren und vereinfachen so die schrittweise Neuordnung des Lebens. Es gibt in der Literatur keine allgemeingültige Aussage, ob das Ansehen der Leiche den Trauerprozess positiv oder negativ beeinflusst. Für eine positive Beeinflussung spricht die unabdingbare Anerkennung der Realität des Todes und die damit einhergehende Möglichkeit sich von dem Körper zu verabschieden. Ein Argument für die negative Beeinflussung ist, dass sich der (unter Umständen grausame) Anblick der Leiche manifestiert und so andere Erinnerungen verdrängt (vgl. de Leo et al., 2015, S. 707 f.).

Das bewusste Abschiednehmen von einer sterbenden oder verstorbenen Person wird als positiver Einflussfaktor auf den Trauerprozess gesehen. Wie bereits in dem Abschnitt über die Todesumstände benannt, bedeutet eine lange Zeitspanne zur Auseinandersetzung mit dem bevorstehenden Tod meist keine kurze Trauerzeit, sondern ist durchaus kompliziert. Betroffene haben in der Regel nur wenig Zeit sich tatsächlich mit dem Tod auseinander zu setzen und schieben diesen von sich weg (vgl. Tropper & Specht-Tomann, 2013, S. 224 f.). Das Abschiednehmen muss kein einmaliger „Termin“ sein, für einige Betroffene ist es wichtig sich mehrfach von dem/der Verstorbenen zu verabschieden, um den Tod wirklich als real anzuerkennen (vgl. von der Hude & Glückselig, 2014, S. 130). Die Besonderheit des Abschiednehmens nach einer Fehl- oder Totgeburt wurde ebenfalls bereits in dem Abschnitt über Todesumstände benannt.

2 Theoretische Grundlagen – Einflussfaktoren

2.2.6 Kultur, Religion und Umgang in der Familie mit schwierigen Themen

Kultur und Religion sind Teil der Sozialisation eines Menschen und normieren den Trauerprozess. Sie geben Regelsysteme vor warum, wann, wie und wo getrauert wird. Die bis heute bestehenden Riten in vielen religiösen und kulturellen Kontexten hatten meist den Hintergrund, den/die Verstorbene*n den in die Existenz nach dem Tod zu begleiten. In westlichen Kulturen liegt der Fokus der Trauer immer weniger auf Handlungen für die Verstorbenen, da religiöse und kulturelle Praktiken nicht mehr als der Trauer gerecht werdend empfunden werden (vgl. Schützeichel, 2017, S. 115 f. zit. n. Erhard, 2013; Hockey, Katz & Small, 2001; Walter, 1991, 1992). Die Hinterbliebenen und ihr Weiterleben stehen im Fokus und die Funktionen von (Religions-)Gemeinschaften verändern sich. Das bedeutet auch, dass die Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft und bestimmte Verhaltensweisen in keinem gemeinsamen Bedeutungszusammenhang stehen müssen (Graewe, 2014, S. 150). Gerade bei Fehl- und Totgeburten gibt es starke religions- und kulturspezifische Unterschiede bzgl. der Anerkennung des Verlusts und damit auch der sozialen Unterstützung danach (vgl. Böcker, 2017, S. 138 ff.).

Waren die Hinterbliebenen bereits vor dem Todesfall in eine religiöse oder kulturelle Gemeinschaft eingebunden, werden diese Menschen sie auch nach dem Todesfall in ihrem Trauerprozess wahrscheinlich unterstützen. Durch die kulturellen oder religiösen Regeln bleiben die Menschen eher handlungsfähig, da sie „Anweisungen“ haben, wie sie sich dem/der Verstorbenen und den Hinterbliebenen gegenüber zu verhalten haben und somit die Verunsicherung im Kontakt mit den Trauernden gemindert wird (vgl. Lammer, 2014, S. 7 ff.).

Stirbt ein Elternteil oder ein Kind nach bekannter Krankheit, beeinflusst der Umgang in der Familie mit schwierigen Themen die Möglichkeit aller Betroffener sich mit der Erkrankung und dem bevorstehenden Tod auseinanderzusetzen. Wird in der Familie offen und ehrlich über die Krankheit und später auch den Todesfall gesprochen, senkt das die psychische Belastung der Kinder und somit das Risiko einer komplizierten Trauer (vgl. Broeckmann & Reinert, 2011, S. 16 f.). Kinder zwischen drei und sechs Jahren erhalten die Möglichkeit Fragen zu stellen und so Ängste abzubauen, wenn ihnen erklärt wird, dass jemand krank ist, was die Krankheit bedeutet, wie sie behandelt wird und was sich jetzt und in Zukunft verändern wird. Wichtig dabei ist, die Kinder bestimmen zu lassen, wie viel Informationen sie erhalten. Das bedeutet nicht zu warten bis sie von sich aus fragen, sondern Gesprächsangebote zu machen und sensibel auf das Kind einzugehen (vgl. Broeckmann & Reinert, 2011, S. 22 f. + 26 f.). Werden Gespräche über den Todesfall und die ggf. vorangegangene Krankheit in der Familie konsequent vermieden und jede Kommunikation nach außen hin verboten, wird dieser zu einem sog. „Familiengeheimnis“. Familiengeheimnisse wirken sich negativ auf die Bindungssicherheit von Kindern

2 Theoretische Grundlagen – Einflussfaktoren

aus und somit wiederum auch auf den Trauerprozess. Hinzu kommt das die Unterbindung des Informationsaustausches bedeutet, dass Kinder die angespannte Atmosphäre in der Familie wahrnehmen, ihre Fragen aber unbeantwortet bleiben und sie so z.B. subjektive Schuld und Ängste entwickeln (vgl. Braun, 2018, S. 53 f.).

Der Tod eines geliebten Menschen kann das Kommunikationsverhalten von Menschen verändern. Auch wenn vorher eine offene Redekultur in der Familie herrschte, kann es sein, dass sich Muster durch die neue Emotionalität verändern. So wollen Mütter häufig über ihren Verlust reden, während Väter sich zurückziehen, auch aus Angst zu viel Emotionen zuzulassen (vgl. Wagner, 2013, S. 61 f.).

Besonders jüngere Kinder verbalisieren ihren Unwillen über etwas zu sprechen selten. Sie kommunizieren dies in ihrem Verhalten und ihrer Körpersprache. Betreuende Pädagog*innen müssen als sehr feinfühlig auf die Signale des betroffenen Kindes achten (siehe auch Kapitel 3.2.1).

2.3 Entwicklungspsychologische Grundlagen

2.3.1 Emotionale Kompetenz

Damit Kinder mit ihrer Trauer umgehen können, müssen sie verstehen, was „in ihnen los ist“ und warum sie wie reagieren. Pädagog*innen sollen Kinder in der Bewältigung herausfordernder Situationen unterstützen. Das Wissen um die emotionale Kompetenz des Kindes u.a. um das Emotionsverständnis ermöglicht es altersangemessen zu begleiten. Zur Erklärung des Emotionsverständnisses, muss zuerst der Begriff „Emotion“ definiert werden. Im alltäglichen Sprachgebrauch werden die Begriffe „Emotion“ und „Gefühl“ meist synonym verwendet, in der Wissenschaft werden sie allerdings unterschieden.

Siegler, Eisenberg, DeLoache & Saffran definieren Emotion folgendermaßen:

„Emotion ist gekennzeichnet durch neuronale und körperliche Reaktionen, subjektive Gefühle, mit diesen Gefühlen zusammenhängende Kognitionen und der Motivation zu handeln.“ (2016, S. 355). Weiterhin definieren sie das Emotionsverständnis als: „[...] das Verständnis davon, wie man Emotionen identifiziert, was sie bedeuten, welche sozialen Funktionen sie besitzen und was sie beeinflusst.“ (2016, S. 380).

Das **Emotionsverständnis** stellt also die Fragen:

1. Was fühle ich und woran merke ich das? (Identifizierung)
2. Warum fühle ich so? (Bedeutung)
3. Was bewirken diese Emotionen bei mir und meiner Umwelt? (soziale Funktion)
4. Wie kann ich diese Emotion regulieren? (Einflussnahme)

2 Theoretische Grundlagen – Entwicklungspsychologische Grundlagen

Ab welchem Alter Kinder abgegrenzte Emotionen durchleben ist in der Forschung strittig. Während die Vertreter der **Theorie der diskreten Emotionen** oder **Basisemotionen** davon ausgehen, dass abgrenzbare Emotionen bereits in frühester Kindheit erkennbar sind, gehen andere Forscher davon aus, dass von Geburt an positive und negative Erregung wahrgenommen wird und sich die Emotionen erst durch Erfahrungen im Kontakt mit der Umwelt ausdifferenzieren. Allen Positionen ist gemein, dass sie Kognition und Erfahrung als maßgebende Einflussfaktoren werten (vgl. Siegler et al., 2016, S. 355 ff.).

Freude, Angst, Traurigkeit, Schmerz und Wut sind Emotionen, die Kinder spätestens bis zum Ende des ersten Lebensjahres differenziert wahrnehmen (vgl. Siegler et al., 2016, S. 358 ff.).

Die sogenannten selbst-bewussten Emotionen Verlegenheit, Stolz, Schuld und Scham entstehen erst im zweiten Lebensjahr. Schuld und Scham werden im Laufe der Arbeit weiter Erwähnung finden und daher hier genauer erläutert. Beide sind besonders komplexe Emotionen und sowohl die auslösenden Situationen als auch die Performanz sind kulturell geprägt.

Schuld setzt sich aus folgenden Komponenten zusammen: Empathie für die Leidtragenden, das Gefühl von Reue und Bedauern ob der eingetretenen Konsequenzen und der Wunsch besagte Konsequenzen ungeschehen machen zu können. Damit liegt der Fokus der Emotion Schuld auf anderen Personen.

Scham hingegen liegt bei der empfindenden Person selbst. Der Gedanke, wie andere Personen auf das eigene Handeln reagieren wirkt sich so aus, dass das Kind sich verstecken und so den Emotionen der anderen entziehen möchte (vgl. Siegler et al., 2016, S. 361 ff.). Im Kontext der Trauer eines Elementarkindes ist es wichtig zu bedenken, dass ein trauerndes Kind viele Gefühle auch gleichzeitig durchlebt und wie eben beschrieben zwar Wut und Traurigkeit unterscheiden und benennen kann, diese aber ggf. nicht die einzigen Gefühle sind. Das heißt viele verschiedene Gefühle ergeben zusammen eine große negative Emotion, die das Kind nicht ohne Hilfe entschlüsseln kann. Besonders herausfordernd wird dies, wenn das Kind komplexe Emotionen wie Schuld und Scham durchlebt, da es diese nicht ohne Unterstützung erfassen und seine daraus resultierenden Bedürfnisse formulieren kann.

Eine Emotion kann eine Bedeutung für die Person bzw. das Kind selbst und für das Gegenüber haben. Angst, Wut und Traurigkeit haben hauptsächlich eine Bedeutung für das Kind selbst. Die Bedeutung der Emotion Angst liegt in der Warnung vor einer Bedrohung. Wut bedeutet, dass ein Hindernis der Zielerreichung im Weg steht. Traurigkeit bedeutet, dass erkannt wurde, dass ein Ziel nicht erreicht werden kann. Scham und Schuld sind, wie eben beschrieben, komplexer und haben auch eine Bedeutung für das Gegenüber. Scham bedeutet für das Kind selbst, dass sein Selbstwert sinkt. Auf das Gegenüber bezogen bedeutet Scham bloßgestellt zu werden.

2 Theoretische Grundlagen – Entwicklungspsychologische Grundlagen

Die Bedeutung der Schuld für das Selbst liegt darin, dass die eigenen Werte und Normen verletzt wurden. Auf andere bezogen bedeutet Schuld, jemandem ein Leid zugefügt zu haben (vgl. Siegler et al., 2016, S. 356; zit. n. Saarni, Campos, Camras & Witherington, 1998).

Das Kind muss den ursächlichen Reiz innerhalb einer Situation erkennen und einordnen um die Bedeutung seiner momentanen Emotion zu verstehen. Emotionen haben ihren Ursprung aber nicht nur in dem akuten Reiz innerhalb einer Situation, sondern auch in Erinnerungen. Wissen Kinder darüber Bescheid, können sie besser eigene und fremde emotionale Reaktionen verstehen, in denen sie keinen unmittelbaren Auslöser erkennen (vgl. Siegler et al., 2016, S. 382). Dies ist besonders dann wichtig, wenn ein Kind einen Verlust erlitten hat und in der Kita plötzlich z.B. sehr traurig oder wütend wird. Die anderen Kinder können mit dem Wissen um den auslösenden Faktor „Erinnerungen“ besser verstehen, warum das betroffene Kind so reagiert. Die soziale Funktion einer Emotion beschreibt den Ausdruck von Emotion als Kommunikationsweg. So dient der Ausdruck von Unbehagen bei Säuglingen dazu, von Eltern Aufmerksamkeit und letztendlich Bedürfnisbefriedigung zu erlangen. Später nutzen Kinder das **soziale Referenzieren**, sie lesen Emotionen ab z.B. die ihrer Eltern in Gesicht und Stimme um unbekannte Situationen einzuschätzen. Kinder im Elementaralter können Freude, Überraschung, Ärger, Furcht, Trauer und Interesse in dem Gesicht ihres Gegenübers unterscheiden. Selbst-bewusste Emotionen lernen Kinder meist erst im Grundschulalter zu erkennen und zu interpretieren. Für alle Emotionen gilt, dass Kinder sie besser nachvollziehen und benennen können, wenn sie in Situationszusammenhänge gebracht werden, als wenn sie sie nur von einem Gesicht ablesen oder anhand der Stimme benennen sollen (vgl. Siegler et al., 2016, S. 380 ff.). Demzufolge können Kinder im Elementaralter die Emotionen einer anderen Person benennen, wenn sie die auslösende Situation selbst miterlebt haben oder ihnen der Kontext erklärt wird.

Kinder können aber nicht nur Emotionen von Gesichtern ablesen, zwischen dem fünften und sechsten Lebensjahr lernen sie auch den Unterschied zwischen echten und falschen, also vorgetäuschten Emotionen zu erkennen und diese auch selber zu nutzen. Diese Entwicklung beginnt bereits im Alter von etwa drei Jahren (vgl. Siegler et al., 2016, S. 382; zit. n. Cole, 1986). Der vierte Teil des Emotionsverständnisses fragt nach den aktiven Möglichkeiten des Kindes die Emotion zu regulieren. Eine wichtige Grundlage für die (Weiter-)Entwicklung der Emotionsregulierung bilden die bereits erläuterten Fähigkeiten Emotionen zu unterscheiden und benennen zu können. Diese Fähigkeiten erleichtern es Kindern angemessen auf Emotionen ihrer Selbst und anderer zu reagieren, den Ausdruck ihrer emotionalen Reaktion also zu kontrollieren (vgl. Siegler et al., 2016, S. 381).

2 Theoretische Grundlagen – Entwicklungspsychologische Grundlagen

Die Emotionsregulierung beinhaltet nicht nur die Kontrolle darüber, was von Außenstehenden wahrgenommen wird, sondern auch das Lenken der eigenen Gedanken und z.B. negative Gedankenspiralen zu unterbrechen. Belastende Bedingungen intensivieren negative Gefühle, machen daher die Emotionsregulierung besonders herausfordernd. Die Emotionsregulierung ist ein langer Prozess und für Kinder ist es noch sehr schwer, Emotionalität und Selbstregulierung voneinander abzugrenzen. Wirkt eine negative Emotion auf ein Kind, gelingt es ihm deutlich weniger die emotionale Reaktion zu regulieren. Damit ist für Kinder die Funktion der Emotionsregulierung vor der Überwältigung durch Emotionen wie der Hilflosigkeit zu schützen, nur begrenzt verfügbar (vgl. Siegler et al., 2016, S. 366). Die Begleitung bei der Identifikation und Benennung der (negativen) Gefühle des trauernden Kindes ist notwendig um die Entwicklung und Anwendbarkeit der Emotionsregulation zu stärken.

2.3.2 Todeskonzept

„Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass sich gerade die Todesvorstellungen von Kindern gleichen Alters abhängig von ihrer Sozialisation im Hinblick auf ihren Realitätsgehalt teilweise sehr stark voneinander unterscheiden können.“ (Garten & Rösner, 2014, S. 74).

Das Todeskonzept setzt sich aus vier Subkonzepten zusammen:

1. Universalität – jedes Leben endet mit dem Tod und dieser ist unvermeidlich.
2. Irreversibilität – der Tod kann nicht rückgängig gemacht werden, ist also endgültig und somit kann kein/e Verstorbene*r zurückkehren.
3. Kausalität – der Tod ist kein zufälliges Ereignis, sondern wird durch innere oder äußere Ereignisse verursacht.
4. Nonfunktionalität – der Tod beendet alle Körperfunktionen.

(vgl. Krepia, 2017, S. 1718, vgl. Rosengren, Gutiérrez & Schein, 2014-a, S. 64 ff., vgl. Senf, 2011, S. 220).

Diese vier Dimensionen umfassen die biologischen Aspekte des Todes und stellen den Bezugsrahmen des oben verwendeten Zitates dar. Krepia und Rosengren et al. ergänzen diese vier Subkonzepte allerdings um ein weiteres:

5. „Noncorporeal continuity“ – Vorstellungen eines Fortbestands eines nicht-physischen Teiles der/des Verstorbenen nach dem Tod. Diese fünfte Dimension ist ein religiöses bzw. spirituelles Konzept und wurde bisher wenig erforscht (Krepia, 2017, S. 1718; Rosengren et al., 2014-a, S. 66 f.).

Miller, Rosengren & Gutiérrez erläutern, dass die meisten Autoren, die sich mit dem Todeskonzept von Kindern befassen Piaget's Forschungen zur kognitiven Entwicklung von Kindern

2 Theoretische Grundlagen – Entwicklungspsychologische Grundlagen

als Grundlage nutzen (vgl. 2014, S. 4). Kinder unter dem Alter von sechs Jahren sehen demnach den Tod als temporär und rückgängig zu machen an. Diese Annahmen sind allerdings überholt und bereits im Alter von fünf Jahren können Kinder ein komplexes Todeskonzept entwickeln (vgl. 2014, S. 9).

Rosengren et al. gehen davon aus, dass Kinder im Alter von fünf Jahren die Dimension der Irreversibilität verstehen können, das Verständnis aber vom jeweiligen toten Objekt (Mensch, Tier, Pflanze) abhängt. Da Kinder teilweise trotzdem noch Vergleiche zum Schlaf ziehen oder religiöse Aspekte in ihre Überlegungen einbinden, kann es scheinen, als hätten sie das Konzept der Irreversibilität nicht verinnerlicht (vgl. Rosengren et al., 2014, S. 64 zit. n. Nguyen & Rosengren, 2004). Diesen Standpunkt unterstützt Laurence Miller und führt an, dass einige Kinder an ihren persönlichen Erfahrungsschatz anzuknüpfen versuchen und die Situation so beschreiben, dass der/die Verstorbene weggegangen ist oder schläft. Damit hielten sie die Möglichkeit der Rückkehr offen. Andere Kinder verneinen den Todesfall, gehen von einer Wiederkehr aus und lenken sich ab. Beide Verhaltensweisen zeigten nach Miller, dass die Dimension der Irreversibilität noch nicht verstanden wurde (vgl. 2009, S. 73).

Haagen et al. berufen sich auf Piaget und gehen von einer vollständigen Entwicklung des Todeskonzeptes im Alter von etwa neun Jahren aus (vgl. 2013, S. 23). Sie führen aus, dass der Tod von Kindern zwischen drei und fünf Jahren, als ein vorübergehender Zustand wahrgenommen wird, der ein Weiterleben beinhaltet und rückgängig zu machen ist. Das Totsein ist für Kinder diesen Alters kein absoluter Zustand, sondern kann in Abstufungen existieren (z.B. „ein bisschen tot sein“). Kinder zwischen drei und fünf Jahren haben demnach ein Todeskonzept mit geringem Realitätsgehalt, können aber ein Konzept des Tötens entwickelt haben und dieses im Spiel ausdrücken. In diesem Zusammenhang steht auch, dass Kinder den Tod nur als durch äußere Einflüsse hervorgerufen verstehen. Der Tod durch Alter oder Krankheit ist somit nicht eingeschlossen (vgl. Haagen et al., 2013, S. 27).

Bereits ab einem Alter von vier Jahren ist es Kindern möglich ein umfassendes Todeskonzept zu entwickeln, wenn es einen konkreten und persönlichen Anlass (Tod einer nahestehenden Person) gibt und sie dabei von Erwachsenen begleitet werden. Die Dimension der Universalität bleibt dabei aber kaum nachvollziehbar. Etwa im fünften Lebensjahr verstehen Kinder den Unterschied zwischen temporären und permanenten Trennungen und es fällt ihnen leichter sich die Endgültigkeit des Todes zu erschließen. Ab diesem Alter können Kinder ebenfalls ein Konzept für die Dimensionen der Universalität und Nonfunktionalität entwickelt haben. Die vollständige Entwicklung eines Todeskonzept erfolgt frühestens mit sieben Jahren (vgl. Wagner, 2013, S. 74). Da das Todeskonzept bei Kindern zwischen drei und sechs Jahren noch in der

2 Theoretische Grundlagen – Entwicklungspsychologische Grundlagen

Entwicklung ist, ist es wichtig und notwendig klare Worte bei der Vermittlung einer Todesnachricht zu verwenden und nicht auf Metaphern wie „weggehen“ oder „schlafen“ zurückzugreifen. Für die Arbeit in Kindertagesstätten ist es ebenfalls wichtig, das Kind durch klare Formulierungen darin zu unterstützen, den Todesfall zu verstehen.

Abschließend lässt sich noch zur fünften Dimension, der „noncorporeal continuity“, ergänzen, dass Rosengren et al. in ihrer Studie zu dem Ergebnis kamen, dass 42 Prozent der vier bis sechsjährigen Kinder aus stark religiösen Familien von einem Leben nach dem Tod sprachen, während es bei weniger religiösen nur zwölf Prozent waren (vgl. 2014, S. 85).

2.3.3 Kindliche Annäherung an das Thema „Tod“

Der Tod begegnet Kindern nicht nur in der Akutsituation, wenn jemand stirbt und unmittelbare Bezugspersonen und/oder sie selbst betroffen sind. Kinder erhalten durch die Natur einen Zugang zu Vergänglichkeit (nicht: Lebendigkeit). Blumen blühen und welken, Bäume verlieren Blätter und werden kahl etc. (vgl. Gebhard, 2013, S. 201 ff.). Das unvollständig entwickelte Todeskonzept Drei- bis Sechsjähriger verstärkt zwar das Angstempfinden gegenüber dem Tod (vgl. Slaughter & Griffiths, 2007, S. 531 f.), da aber das Konzept der Universalität noch nicht ausgebildet ist, verbinden Kinder i.d.R. den Tod eines Tieres im Garten etc. nicht mit der Möglichkeit ihres eigenen Todes oder dem einer geliebten Person (siehe Kapitel 2.3.2).

Drei- bis sechsjährige Kinder eignen sich gesellschaftlichen Regeln und Normen an und setzen sich damit auseinander, indem sie beobachten, Fragen stellen und Erfahrungen sammeln (vgl. Scherr, 2018 ff.). Der Tod ist für sie noch kein belastetes Thema, da sie für gewöhnlich noch keine persönlichen Vorerfahrungen gemacht haben. Entgegen der Annahme vieler Erwachsener, wissen Kinder trotzdem nicht Nichts über den Tod. Sie beziehen ihr Wissen aus den Reaktionen sie umgebender Erwachsener, hören Gespräche oder Nachrichten mit an und setzen sich so ein Bild zusammen, das Anteile von Realität und viel Fantasie beinhaltet (vgl. Witt-Loers, 2016, S. 22 f. Wulf, 2013, S. 16). Kinder sind neugierig auf Unbekanntes, äußern vorbehaltlos ihre Feststellungen (Starre des Körpers, verändertes Aussehen o.ä.), sofern sie nicht anhand der Reaktionen der umstehenden Erwachsenen ablesen können, dass eine Situation oder ein Gegenstand negative Emotionen auslöst (vgl. Braun, 2018, S. 53). Finden sie also erstmals einen toten Vogel am Straßenrand, interessieren sie sich wahrscheinlich für ihn, schauen ihn an, stellen Fragen. Ähnlich verhält es sich, wenn sie dem Tod eines Menschen begegnen. Sie reagieren und kommunizieren unbefangen, so lange, bis ihnen das Verhalten des Umfeldes und die Atmosphäre negative Emotionen signalisieren. Herrscht eine angespannte Atmosphäre, sehen Kinder andere Menschen weinen etc., sind sie stark verunsichert und suchen Schutz bei einer ihnen vertrauten Person. In länger andauernden Situationen mit angespannter Atmosphäre ist

2 Theoretische Grundlagen – Entwicklungspsychologische Grundlagen

es wahrscheinlich, dass Kinder die Situation verlassen, indem sie entweder den Aufenthaltsort wechseln, oder vor Ort bleiben, sich aber eine Tätigkeit wie z.B. Malen suchen (vgl. von der Hude & Glückselig, 2014, S. 132 f.).

3 Psychosoziale Situation

3.1 Erstreaktionen

Kurz nachdem Kinder vom Tod ihres/r Verwandten erfahren gibt es in der Regel vier Erstreaktionen: Angst, Schuld, Hilflosigkeit und Wut. Die Kenntnis um diese Erstreaktionen ist besonders wichtig, da Kinder häufig nicht in der Lage sind ihre Emotionen genau zu deuten und zu kommunizieren.

Die **Angst** rührt in der Regel daher, dass die Kinder zum ersten Mal mit dem Verlust eines nahestehenden Menschen und dem Tod konfrontiert werden. Vorher war die Tatsache, dass geliebte Menschen sterben können nicht greifbar. Es kann sich Angst bilden, weitere geliebte Menschen oder das Kind selbst könnte sterben (vgl. Junker, 2013, S. 117). Slaughter und Griffiths fanden heraus, dass die Angst von Kindern vor dem Tod umso größer ist, je weniger das Todeskonzept entwickelt ist (vgl. 2007, S. 531 f.). Demzufolge kann Angst vor dem Tod relativ unabhängig von der Ausprägung des Verständnisses für Universalität entstehen.

Eine weitere Form der Angst, kann durch das Empfinden von Verlust und Schmerz und durch die Reaktionen der Eltern oder des hinterbliebenen Elternteils hervorgerufen werden. Zu diesen Reaktionen zählen sowohl heftige, lautbare als auch Rückzug und Isolation (vgl. Haagen et al., 2013, S. 44).

Die zweite häufig auftretende Erstreaktion der **Schuld** hängt mit dem Subkonzept der Kausalität zusammen. Wenn Kinder Schuld empfinden, glauben sie meist, durch Gedanken oder Worte, z.B. dass der Tote weggehen möge, den Todesfall verursacht zu haben. Je weniger Kinder über die Todesursache informiert und bei der Verarbeitung begleitet werden, desto größer ist die Gefahr, dass Kinder zu einer falschen Schuldzuschreibung gelangen (vgl. Junker, 2013, S. 117).

Hilflosigkeit als Erstreaktion ist auf das Fehlen von Vorerfahrungen und Bewältigungsstrategien zurückzuführen. Kinder sind daher darauf angewiesen, dass sie von den Erwachsenen in ihrer Umgebung darin unterstützt werden mit der Situation insgesamt, ihren Gefühlen und ihrer Trauer umzugehen. Erhalten sie diese Unterstützung nicht, kann die Hilflosigkeit Ängste verstärken und es entsteht eine starke Wechselwirkung. Einen besonders verwirrenden Effekt kann es haben, wenn Erwachsene versuchen ihre Trauer vor den Kindern zu verstecken, diese aber

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

dazu auffordern ihre Trauer offen zu zeigen (vgl. Junker, 2013, S. 117 f.). Bei einem Todesfall innerhalb der Familie sind die hinterbliebenen Eltern oder das hinterbliebene Elternteil häufig von ihren eigenen Trauerreaktionen eingenommen und stehen dem Kind nur unzureichend oder gar nicht zur Verfügung. Das Kind erlebt so einen zweiten Verlust, nämlich den der/des engsten Vertrauten und muss sich zudem an ein verändertes Familiensystem anpassen (vgl. Wagner, 2013, S. 72).

Die vierte Erstreaktion **Wut** ist ein sehr starkes Gefühl, das schwer für Kinder zu entschlüsseln ist. Kinder wissen nicht, wie sie Wut in diesem speziellen Kontext einordnen und mit ihr umgehen sollen. Sie können ein schlechtes Gewissen haben, weil sie die Wut nicht als der Trauer zugehörig empfinden. Ihre Wut kann sich gegen viele verschiedene Personen richten. Gegen die erfolglosen Ärzte und Ärztinnen, gegen die Krankheit, aber auch gegen den/die Verstorbene*n z.B. wegen nicht eingehaltener Versprechen. Sind Kinder mit religiösen Erklärungsmodellen konfrontiert, können sie auch Wut auf „Gott“ o.ä. empfinden. Die Wut auf Gott oder den/die Tote*n nehmen einige Kinder als gesellschaftlich verboten wahr und haben daher große Hemmungen diese anzusprechen. Ist das der Fall stehen die Kinder erstmal mit ihrer Wut allein da und ihre Hilflosigkeit wird verstärkt. Eine weitere Wechselwirkung tritt auf (vgl. Junker, 2013, S. 118). Im Folgenden werde ich weiter auf die Trauerreaktionen und Verhaltensweisen von Kindern im Gesamtverlauf der Trauer eingehen.

3.2 Symptome von Trauer

3.2.1 Symptome von Kindern

Kinder trauern anders als Erwachsene. Ihre Trauerreaktionen können einander innerhalb kurzer Zeit ablösen, sodass ein Kind in einem Moment noch weint, über Bauchschmerzen klagt o.ä. und im nächsten lacht und spielt (vgl. Eysn, 2014, S. 117; vgl. Färber & Lutz, 2014, S. 55). Wie intensiv die Trauer eines Kindes ist, hängt von der Beziehungsqualität zu dem/der Verstorbenen ab (siehe Kapitel 2.2.3). Das bedeutet, dass der Tod eines Haustieres durchaus gravierender für ein Kind sein kann, als der Tod eines Großelternteils, das im Leben des Kindes wenig präsent war. Wie bereits im Kapitel 2.3.1 deutlich wurde, wissen Kinder zwischen drei und sechs Jahren, dass Emotionen nicht immer authentisch sind und wenden dies selbst an. Die Sozialisation des Kindes in seiner Familie nimmt maßgeblichen Einfluss auf das emotionale Ausdrucksverhalten des Kindes (vgl. Berking, 2017, S. 17 ff.). Lebt ein Kind in einem Elternhaus, in dem emotionales Verhalten negativ bewertet wird, das Kind sich „zusammenreißen“ soll, wird es versuchen seine Emotionen auch in der Kindertagesstätte nicht zu zeigen. Ist das Kind entsprechend sozialisiert, sind Schamgefühle aufgrund von emotionalen Ausbrüchen oder Tränen

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

keine Seltenheit (vgl. Berking, 2017, S. 20). Derart begründete Scham stellt das betroffene Kind und die betreuenden Pädagog*innen vor eine besondere Herausforderung. Das Kind benötigt Begleitung bei der Verarbeitung seiner Trauer und der nunmehr hintergründigen Emotionen. Diese kann aber erst stattfinden, wenn sich das Kind den pädagogischen Fachkräften anvertrauen und Abstand zu den Schamgefühlen gewinnen kann.

Die körperlichen Symptome eines trauernden Kindes sind vielfältig. Häufig fühlen sich betroffene Kinder müde und wirken unkonzentrierter oder weniger energiegeladen als vor dem Todesfall. Frieren oder Schwitzen, Schwierigkeiten einzuschlafen, nachts durchzuschlafen und Unruhe im Schlaf selbst, Druck auf der Brust und Verdauungsbeschwerden wie Magenschmerzen, Übelkeit, Verstopfung und Durchfall treten ebenfalls auf.

Im Verhalten zeigt sich, dass viele trauernde Kinder weniger oder gar nicht mit Freunden und anderen Kindern spielen oder morgens nicht aufstehen wollen. Zerstörungswut, Traurigkeit, Wut, Erschöpfung und motorische Unruhe sind Verhaltensänderungen, die im Alltag einer Kindertagesstätte besonders auffallen (vgl. Witt-Loers, 2016, S. 54 ff.).

Entwicklungsrückschritte treten ebenfalls häufig und in verschiedener Form auf. Einige Kinder nassen wieder ein, obwohl sie bereits seit längerem trocken sind. Andere Kinder fangen wieder an in Babysprache zu sprechen oder zeigen geringere praktische Fertigkeiten z.B. bei Bastelarbeiten. Diese Verhaltensänderungen sind auf ein Gefühl der Schutzlosigkeit zurückzuführen.

Daran schließt sich auch ein stärkeres Bedürfnis nach Sicherheit an. Merkmale dieses Bedürfnisses sind u.a. Ängste alleine zu schlafen. Kinder wollen dann wieder im Bett der Eltern, bei Licht oder mit offener Tür schlafen. Ein weiteres Merkmal ist der starke Wunsch nach Nähe und Trost um neben allen bisher genannten Emotionen auch Einsamkeit zu bewältigen. Dadurch fallen Kindern Trennungen von ihren Eltern schwerer und sie können starke Sehnsucht nach ihnen verspüren. Betroffene Kinder halten sich so oft wie möglich in der Nähe ihrer Bezugspersonen auf und suchen Körperkontakt. Kindern äußern und zeigen im Zuge dieser Bedürfnisse auch Liebe und Dankbarkeit. Die Suche nach Zuwendung und Nähe ist allerdings nicht immer ein im Tagesverlauf konstantes Verhaltensmuster und Kinder zeigen auch abweisendes Verhalten, Reizbarkeit und Aggressivität. Dies muss aber nicht dem Wunsch nach Alleinsein entsprechen und kann trotzdem das Bedürfnis nach Nähe und liebevoller Aufmerksamkeit enthalten (vgl. Witt-Loers, 2016, S. 60 f.).

Der Tod eines Geschwisterkindes ist für jüngere Kinder besonders gravierend und kann existenzielle Ängste hervorrufen, da nun, entgegen den alltäglichen Erklärungsmodellen von Erwachsenen, der eigene Tod in unmittelbare Nähe rückt und nicht mehr nur Alte und Kranke bedroht (vgl. Haagen et al., 2013, S. 45; vgl. Tropper & Specht-Tomann, 2013, S. 229).

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

Rückzugsverhalten bei Kindern, die ein Geschwisterkind verloren haben bedarf einer besonderen Beobachtung, da sich bereits junge Kinder in ihrer Trauer zurücknehmen um ihre Eltern zu entlasten. Sie versuchen sich in ihren Bedürfnissen bzw. Bedürfnisäußerungen zu beschränken und laufen dadurch Gefahr sog. „Schattenkinder“ zu werden, die ihre eigene Trauer nicht verarbeiten (vgl. Haagen et al., 2013, S. 45 zit. n. Biermann & Biermann, 1988). Konsequenzen der verdrängten Trauer zeigen sich in Verhalten und Gesundheit oft erst nach einigen Jahren (vgl. Haagen et al., 2013, S. 41). Hinterbliebene Geschwisterkinder leiden häufig unter Schuldgefühlen, wie in den Kapiteln 2.3.1 und 3.1 beschrieben.

Der Tod eines Familienmitglieds innerhalb einer Kernfamilie bewirkt in jedem Fall eine Veränderung des Familiensystems, da nun ein Mitglied fehlt. Das Kind muss sich an diese neuen Umstände anpassen und seine Rolle innerhalb des Familiensystems finden (vgl. Wagner, 2013, S. 72). Stirbt ein Familienmitglied oder ist stark erkrankt, kann es zu einer Parentifizierung, einer Rollenverschiebung innerhalb der Familie, kommen, bei der Kinder Aufgaben und Handlungen im Alltag übernehmen, die in Art und/oder Umfang nicht altersgemäß sind. Die Verstrickung der Eltern oder des hinterbliebenen Elternteils führt dazu, dass das hinterbliebene Kind sowohl eine emotionale Stütze zu sein versucht, indem es tröstet und eigene negative Emotionen zurückstellt (bei älteren Kindern bis hin zur Pflege der Hinterbliebenen), als auch den Alltag der Familie zu strukturieren versucht (z.B. durch Kochen, Putzen, Einkaufen). Parentifizierung kann die psychosoziale Belastung Betroffener enorm erhöhen und negative Konsequenzen für den weiteren Entwicklungsverlauf bis hin zum Erwachsenenalter haben, da die mannigfaltigen Aufgaben überfordern. Jedoch können die neuen Aufgaben mit Unterstützung auch Hilflosigkeit mindern und das Selbstwirksamkeitsempfinden stärken (vgl. Münch, 2010, S. 228; Möller, Stegemann & Romer, 2008, S. 658). Ein Todesfall innerhalb einer Familie fordert ein Kind also nicht nur im Umgang mit dem eigenen Verlust und seiner Trauer, sondern verlangt auch eine neue Selbstständigkeit und Anpassungsfähigkeit (vgl. Romer, Schulte-Markwort & Riedesser, 2002, S. 539).

3.2.2 Symptome von Eltern

Der vorangegangene Teil dieser Arbeit behandelt hauptsächlich Aspekte kindlicher Trauer, nun soll auf einige, für die pädagogische Arbeit relevante, Aspekte elterlicher Trauer eingegangen werden. Für pädagogische Fachkräfte ist es wichtig um das Trauererleben und das daraus resultierende Verhalten betroffener Eltern zu wissen, damit diese in die Beobachtungen und Überlegungen bzgl. des trauernden Kindes in der Kindertagesstätte miteinbezogen werden kann.

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

Bei Erwachsenen zeigen sich deutliche geschlechtsspezifische Unterschiede in der Art zu trauern. Männer bzw. Väter trauern meist weniger sichtbar und ziehen sich zurück, während Frauen bzw. Mütter häufig das Gespräch und Anlehnung suchen, weinen und ihre Trauer eher nach Außen tragen. Die folgende Tabelle zeigt einige klassische geschlechtsspezifische Unterschiede zwischen Elternteilen nach dem Tod eines Kindes.

Männer	Frauen
Verdrängen Trauergefühle und Emotionen	Erleben Trauer in größerer Intensität
Weinen weniger als Frauen	Länger andauernde Trauerverläufe
Sprechen seltener über das verstorbene Kind	Aktive Trauerbewältigung (z.B. durch häufiges Sprechen)
Suchen sich seltener Hilfe von außen	Starkes Bedürfnis nach gleichem Trauern
Alkohol als Bewältigungsstrategie	Festhalten an Ritualen
Sozialer Rückzug von der Partnerin	Bedürfnis nach emotionaler Nähe

Quelle: (Wagner, 2013, S. 58)

Bei dem Verlust eines ungeborenen Kindes wird die Trauer des Kindsvaters von dessen Umfeld unterschätzt und das Funktionieren im Alltag wird schon nach sehr kurzer Zeit wieder vorausgesetzt. Die in Tabelle 1 genannten männlichen Umgangsweisen mit der Trauer führen dabei nicht dazu, dass trauernden Vätern Zeit und Raum zu der Verarbeitung des Verlustes ihres fehl- oder totgeborenen Kindes erhalten, da das Umfeld wenig von der Trauer mitbekommt. Hinzu kommt, dass Väter unter der offensiven Trauer ihrer Lebenspartnerinnen leiden und ihren Wünschen bzgl. des Austauschs über den Todesfall und nach Nähe nicht gerecht werden können. Tabelle eins verdeutlicht wie gegensätzlich Bedürfnisse und Handlungsstrategien Trauernder sein können. Besonders aus dem sozialen Rückzug des Mannes und dem Bedürfnis nach emotionaler Nähe der Frau können starke Probleme innerhalb der Elternbeziehung resultieren und die emotionale Belastung der Hinterbliebenen intensivieren (vgl. von der Hude & Glückselig, 2014, S. 142).

Das Risiko einer komplizierten Trauer ist für Eltern am höchsten, wenn ein Kind unerwartet stirbt, aber auch bei einer langen Krankheit mit abzusehendem letalen Ende kann der Tod den Hinterbliebenen plötzlich erscheinen. Besonders die emotionale Vorbereitung auf den bevorstehenden Todesfall beginnt häufig weniger als 24 Stunden zuvor (vgl. Wagner, 2013, S. 53 f. zit. n. Valdimarsdóttir, Helgason, Fürst, Adolfsson & Steineck, 2002).

Die häufigsten Symptome von erwachsenen Trauernden hat Kerstin Lammer in einer umfassenden Tabelle zusammengestellt (vgl. 2014, S. 28 f.), die sich im Anhang (Anhang 1) dieser Arbeit befindet. Im Kontext dieser Tabelle stellt sich die Frage, welche Symptome

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

pädagogische Fachkräfte bei trauernden Eltern erkennen. Die Zeit, die Eltern und Pädagog*innen gemeinsam verbringen ist im Alltag, also außerhalb von terminierten Gesprächen gering. Die „Tür-und-Angel-Situationen“ stellen meist einen oberflächlichen Kontakt dar und reichen nicht aus um mehr als ein Bauchgefühl bzgl. der Lebenssituation, des Gefühlslebens usw. des betreffenden Elternteils zu erlangen. Im Folgenden werde ich einige Merkmale aus der angehängten Tabelle erläutern, die ich als pädagogische Fachkraft in einer Kindertageseinrichtung für erkennbar halte. Dies sind alles eigene Überlegungen und basieren auf Erfahrungswerten und nicht auf wissenschaftlichen Messinstrumenten oder anderen professionellen Einschätzungen.

„Wellen intensiver emotionaler Anspannung – Reizbarkeit, Nervosität, Wut, Zorn, Aggressivität, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe“ verstehe ich als Symptome, die sich im Umgang mit dem Kind zeigen. Wie spricht das Elternteil mit dem Kind, wie sind Gestik und Mimik? Entscheidend ist dabei der Vergleich zwischen ähnlichen Situationen vor dem Trauerfall und der aktuellen Situation. War das Elternteil bereits vor dem Todesfall in der Regel gestresst und gereizt, weil Zeitdruck herrschte o.ä., so sind Reizbarkeit, Nervosität etc. nicht als explizite Trauersymptome zu betrachten.

„Affektlosigkeit – Freudlosigkeit und Interesselosigkeit“ und „Ausdrucksarmut/-verlangsamung – Erstarrung, Versteinerung, Unbeweglichkeit“ können sowohl im Umgang mit dem Kind erkennbar sein, z.B. kein Lächeln, wenn das Kind auf das Elternteil zuläuft oder gemalte Bilder überreicht, als auch im Kontakt mit den Pädagog*innen. Nimmt das Elternteil deutlich weniger Anteil an den Berichten, was das Kind den Tag über gemacht hat, als vor dem Todesfall? Wie reagiert das Elternteil auf Einladungen zu einem Sommerfest oder anderen Veranstaltungen? Wie auch schon bei den „Wellen intensiver emotionaler Anspannung“ ist der Vergleich mit dem Verhalten des Elternteils vor dem Todesfall die Grundlage für eine Beurteilung, ob Freud- und Interesselosigkeit ein Trauersymptom sind.

„Affektlosigkeit – Empfinden von Hilflosigkeit und Ratlosigkeit“ können z.B. daran erkennbar sein, dass Eltern sich häufig umentscheiden, wenn es darum geht, wie der Nachmittag gestaltet wird, was das Kind anziehen soll etc. Auch in „Tür-und-Angel-Gesprächen“ können Pädagog*innen die Ratlosigkeit der Eltern erkennen, wenn z.B. häufig berichtet wird, dass viel gestritten wird, das Kind nur noch Süßigkeiten isst oder abends nicht zum Schlafen gebracht werden kann.

„Nervöse Störungen – Kraftlosigkeit, Abgeschlagenheit, Arbeitsunfähigkeit, Muskelschwäche“ sind Trauersymptome, die ein verändertes Auftreten des betroffenen Elternteils beinhalten. Kraftlosigkeit und Muskelschwäche können ggf. durch eine zusammengefallene

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

Körperhaltung der Betroffenen oder deutlich langsamere Bewegungen als vor dem Todesfall zu erkennen sein. Abgeschlagenheit und Arbeitsunfähigkeit finden in der Körperhaltungen ebenfalls Ausdruck. Versucht ein Elternteil nicht die eigene Arbeitsunfähigkeit zu verbergen, können häufige Bemerkungen wie „Wenn etwas ist, ruft an, ich bin zu Hause“ ein Hinweis darauf sein.

„Nervöse Störungen – Schlafstörungen“ sind hauptsächlich an der sichtbaren Erschöpfung des Elternteils zu erkennen. Spricht ein/e Pädagog*in das Elternteil auf die offensichtliche Müdigkeit und erhält eine Antwort wie „Ich schlafe in letzter Zeit so schlecht“ kann dies bei längerfristigem Anhalten auch ein Hinweis auf Schlafstörungen sein.

„Nervöse Störungen – Überempfindlichkeit“ könnte an dem grundsätzlichen mimischen und gestischen Ausdruck von Unwohlsein und Anspannung zu erkennen sein. Ebenso das Zusammenzucken bei lautem Rufen, spielerischem Kreischen von Kindern können auf eine Überempfindlichkeit hindeuten, sofern das betreffende Elternteil vor dem Todesfall anders reagiert hat.

„Magen-Darm-Störungen – Appetitlosigkeit/Gewichtsverlust“. Dieses Trauersymptom überschneidet sich mit den „Nervösen Störungen“. Pädagog*innen können erkennen, wenn ein Elternteil immer dünner wird, in sich zusammenfällt.

„Expressivität – Suchverhalten, [...], Aufsuchen von Erinnerungen, Gegenständen und Orten, die mit [den Verstorbenen] in Verbindung standen, [...], Sprechen über sie“ sind dann erkennbar, wenn Eltern sich besonders lange in der Kita selbst aufhalten oder vor Ort Zeit an den Plätzen verbringen an denen das verstorbene Kind seine Garderobe hatte oder viel gespielt hat. Das Sprechen über das Kind kann sowohl zwischen Tür und Angel als auch bei einem konkreten Gesprächstermin stattfinden.

„Expressivität – Desorganisation“ zeigt sich z.B. dadurch, dass Eltern immer spät dran sind (morgens für die Arbeit oder Abholzeiten überschritten), dass sie selbst und/oder das Kind eine schlechtere Körperhygiene gegenüber der Zeit vor dem Todesfall haben, dass Windeln und Wechselkleidung fehlen oder nicht wetterentsprechend sind, dass Gesprächstermine, Schließtage oder andere Veranstaltungen der Kita vergessen werden. Auch hier ist die wichtigste Bewertungsgrundlage der Vergleich zum regulären Verhalten vor dem Trauerfall. Hinzu kommt, dass nach dem Tod eine/r Partner*in die Organisation des Alltags bei einem Elternteil allein liegt und dadurch Veränderungen entstehen, die Zeit brauchen, bis sie Routine werden.

„Expressivität – Misstrauensäußerungen gegenüber nahestehenden Menschen und Helfern/Helferinnen [...]“ und „Außenweltbezug – Misstrauen gegenüber anderen Personen und der Außenwelt insgesamt“ sind ein besonders herausforderndes Trauersymptom, denn die pädagogischen Fachkräfte arbeiten mit dem oder einem der verbliebenen Kind(er) der Familie und somit

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

einem der wichtigsten Menschen im Leben des/der hinterbliebenen Eltern(teile). Das Misstrauen gegenüber den Pädagog*innen kann sich darin zeigen, dass die Eltern distanzierter auf das pädagogische Personal zugehen, vermehrt Gespräche suchen, in denen sie die pädagogische Arbeit offen anzweifeln oder sogar die Auseinandersetzung mit der Leitungskraft der Einrichtung suchen. Das Misstrauen der Eltern wirkt sich auch auf das Wohlbefinden des Kindes aus, da dieses das Befinden der Eltern spürt und ggf. verunsichert folglich ungern in der Einrichtung ist.

„Ausdrucksarmut/-verlangsamung – Phobisches Meiden aller Beschäftigung mit den Verstorbenen, Meiden jedes Erinnerungsanlasses“ als Trauersymptom hieße meines Erachtens, dass sich betroffene Eltern nicht der Kita nähern und auch nicht auf Kontaktversuche der Einrichtung reagieren.

„Ausdrucksarmut/-verlangsamung – Sozialer Rückzug, Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme oder zum Rückgriff auf Hilfsangebote“ ist weniger drastisch als das phobische Meiden, aber wirkt sich trotzdem stark auf die Erziehungspartnerschaft von Eltern und Kindertagesstätte aus. Eltern, die unter diesen Trauersymptomen leiden meiden den Kontakt zu den Pädagog*innen und damit fehlt diesen eine wichtige Grundlage um das Verhalten und das Wohlbefinden des Kindes in der Einrichtung beurteilen und darauf eingehen zu können. Die Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme oder zum Rückgriff auf Hilfsangebote wird dann erkennbar, wenn die Herausforderungen des veränderten Lebens nicht mit den Ressourcen der Eltern oder des Kindes zu bewältigen sind, die Familie aber keine Anbindung an Hilfen zur Erziehung, Therapie o.ä. anstrebt und auf Versuche diese zu organisieren nicht reagiert oder sich weiter zurückzieht.

Bei phobischem Meiden oder sozialem Rückzug sind die päd. Fachkräfte auf den Kontakt zu anderen nahestehenden Personen der Familie, wie z.B. den Großeltern oder bei Verlust eines Kindes auf das andere Elternteil, angewiesen um einschätzen zu können, wie die häusliche Situation und der Zustand des meidenden Elternteils ist. Halten diese Symptome lange an und wird das Kind dadurch so beeinträchtigt, dass das Kindeswohl in Frage gestellt wird, müssen Pädagog*innen und Einrichtungsleitung abwägen inwiefern weitere Schritte zur Unterstützung der Familie eingeleitet werden müssen. Das bedeutet drastisch formuliert im ersten Schritt die Familie darüber zu informieren, dass die Überlegung besteht den Allgemeinen Sozialen Dienst einzuschalten und dabei die Beweggründe darzulegen.

„Ausdrucksarmut/-verlangsamung – Erhöhter Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenkonsum“ kann durch den Körpergeruch des betreffenden Elternteils zu erkennen sein, Medikamentenkonsum ausgenommen. Allerdings trifft das nur dann zu, wenn das Elternteil wirklich massiv trinkt oder herkömmliche Zigaretten (keine E-Zigaretten etc.) raucht. Eine weitere Möglichkeit

3 Psychosoziale Situation – Symptome von Trauer

dies zu erkennen wäre, wenn das Kind in der Einrichtung davon berichtet oder das Elternteil von anderen Eltern oder den Pädagog*innen in bei dem Konsum gesehen wird.

„Außenweltbezug – Verlangsamung/Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens und des Ausdrucks, [...] Konzentrationsstörungen, Assoziationshemmung, Verwirrung, Geistesabwesenheit“ wirken nach meinem Verständnis auf das pädagogische Personal so, dass das Elternteil wirkt, als stünde es neben sich. Auf Fragen, Einladungen, Erzählungen der Fachkräfte oder des Kindes nicht eingeht. Ich sehe in den Konzentrationsstörungen etc. einige Überschneidungspunkte zum Symptom der Desorganisation, allerdings verstehe ich die Symptome des Außenweltbezugs so, dass diese sich besonders im direkten Kontakt mit den Betroffenen zeigen.

„Außenweltbezug – Halluzinationen“ sind ein Symptom, bei dem ich mich frage, inwieweit diese für Pädagog*innen erkennbar sind. Ich könnte mir vorstellen, dass das betroffene Elternteil in der Einrichtung glaubt das verstorbene Kind gesehen oder lachen gehört zu haben, obwohl dies ein anderes, vielleicht ähnlich aussehendes Kind gewesen ist. Aber selbst, wenn dies passiert, ist die Frage, ob die päd. Fachkräfte dies überhaupt mitbekämen.

„Selbstbezug – Angstzustände, insbesondere Angst, das Leben nicht allein meistern zu können, Furcht vor Nervenzusammenbrüchen, Gefühl, verrückt zu werden“ sehe ich als ein Symptom, dass Pädagog*innen zugänglich wird, wenn das betroffene Elternteil (oder eine nahestehende Person) dies in einem Gespräch preisgibt. Dafür bedarf es allerdings einer sehr vertrauensvollen Fachkraft-Eltern-Beziehung. Äußern Eltern diese Ängste, ist das auch ein eingestehen einer Hilflosigkeit ähnlich der, die bereits unter „Affektlosigkeit“ beschrieben wurde.

Bezieht man sich auf die Diagnose-Kriterien komplizierter Trauer, ist davon auszugehen, dass bei normaler Trauer heftige Trauerreaktionen nach etwa einem halben Jahr deutlich abnehmen. Forscher fanden aber auch heraus, dass Eltern nach dem unerwarteten Tod eines Kindes durchaus 18 Monate lang heftige Trauerreaktionen aufwiesen (vgl. Wagner, 2013, S. 4 f.). Auf Dauer und Verlauf von (elterlicher/erwachsener) Trauer werde ich in dem nächsten Kapitel genauer eingehen und dies daher hier nicht weiter thematisieren.

3.3 Verlaufs- und Verarbeitungsmodelle

3.3.1 Phasenmodell nach Kast

„Phasenmodelle der Trauer gehen von klaren voneinander abgesetzten Stufen der Trauerverarbeitung aus, die Trauernde üblicherweise durchlaufen.“ (Wagner, 2013, S. 5).

Verena Kast stützt sich in ihren Ausführungen immer wieder auf die Arbeiten von Elisabeth Kübler-Ross, John Bowlby und Colin Murray Parkes (vgl. Kast, 2015, S. 211 ff.).

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Kast teilt die Trauerverarbeitung in vier Phasen ein, die aufeinanderfolgend, wenn auch nicht strikt linear, durchlaufen werden.

Die erste „**Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens**“ wird dadurch charakterisiert, dass Hinterbliebene sich wie erstarrt oder in Schock fühlen und empfindungslos sind. Die Dauer der Phase definiert Kast als sehr unterschiedlich mit dem Zusatz, dass sie potentiell länger dauere, wenn der Tod plötzlich eintrat. Hinterbliebene brauchen in dieser Phase Beistand und Unterstützung bei der Bewältigung der alltäglichen Aufgaben ebenso wie das Wissen eigenständig leben und entscheiden zu können (vgl. Kast, 2015, S. 69 f.). Für die Betreuenden in Kitas würde diese Phase bei Eltern also bedeuten, dass das/die Kind/er während der Dauer unregelmäßig oder zu veränderten Zeiten (an)kommen oder von neuen Betreuungspersonen gebracht und abgeholt werden. Auf Kontaktversuche der pädagogischen Fachkräfte erhalten diese keine oder nur sehr wenig Reaktionen der trauernden Eltern. Kast schreibt in der hier verwendeten Quelle nichts über die Besonderheiten kindlicher Trauer insgesamt und in den einzelnen Phasen, daher werde ich an dieser Stelle und im folgenden eigene Überlegungen auf Grundlage meines Verständnisses von Kasts‘ Ausführungen anstellen. Inwieweit ein Kind den Todesfall nicht-wahrhaben-wollen kann, hängt von der Ausprägung des Todeskonzeptes ab. Das Nicht-wahrhaben-Wollen bezieht sich auf die definitive Negation der Wiederkehr der/des Toten, hat ein Kind also nicht die Dimension der Finalität verstanden, kann es den Tod auch nicht nicht-wahrhaben-wollen. Schock und Erstarrung andererseits können auch durch die Reaktionen des sozialen Umfelds und insbesondere des hinterbliebenen Elternteils oder beider Eltern hervorgerufen werden (siehe Kapitel 3.1). Die Trauerreaktionen von Kindern wechseln mitunter sprunghaft, daher würde ich Verena Kasts‘ Ausführungen für die ersten Trauerphase so auslegen, dass sich apathisches Verhalten und Rückzug mit dem gewohnten Verhalten des Kindes abwechseln.

Die zweite „**Phase der aufbrechenden Emotionen**“ ist für Kast die „Ausfaltung [des] einen ersten großen Gefühls.“ (ebd. 2015, S. 70). Genauer benennt Kast für diese Phase Wut, Trauer, Zorn, Freude, Angstgefühle, Ruhelosigkeit und tiefe Niedergeschlagenheit (vgl. Kast, 2015, S. 71). Die hervorbrechenden Emotionen scheinen Kast sehr individuell ausgeprägt (von gar nicht vorkommend bis sehr stark) zu sein. Bezugnehmend auf Bowlby (1980) und Parkes (1978) beschreibt Kast zwei klassische Ziele des Zorns Hinterbliebener: Zum einen Ärzt*innen, Pflegepersonal etc. und zum anderen den/die Verstorbene*n selbst. Kast geht genauer auf den Zorn auf Ärzt*innen, Pflegepersonal etc. ein, indem sie Überlegungen zu den Ursachen des Zorns nennt. Die erste ist eine Verschiebung des Zorns auf den/die Tote, da man sich nicht traut auf ihn/sie zornig zu sein. Die zweite Ursache ist, dass Ärzt*innen, Pflegepersonal etc. den Hinterbliebenen als erstes nach dem Todesfall begegnen. In der Ohnmacht der Hinterbliebenen der

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Situation und ihren Emotionen gegenüber richten sich negative Gedanken gegen den/die Erstbesten. Eine besondere Rolle dieses Antriebs stellt für Kast dabei die Angst vor der eigenen Gefühls-Ohnmacht und dem eigenen Tod. Diese zwei Ursachen haben die Suche nach einem/r Schuldigen gemein. Schuldgefühle gegen sich selber treten vor allem dann auf, wenn Verstorbene*r und Hinterbliebene*r vor dem Todesfall Probleme miteinander gehabt haben (vgl. Kast, 2015, S. 72 f.). Kast führt aus, dass Wut, Zorn und Schuld dann besonders intensiv aufzutreten scheinen, wenn der Tod verfrüht oder plötzlich eintritt (vgl. ebd. 2015, S. 74 zit. n. Gorer, 1965). Die Freude, die Hinterbliebene erleben ist nicht die Freude über den Todesfall, sondern darüber, den/die Verstorbene gekannt zu haben und diese Beziehung erlebt zu haben. Die Gefühle und Erinnerungen sind unvergänglich und verursachen ggf. Freude und Dankbarkeit (vgl. ebd. 2015, S. 75). Die Bedürfnisse der Trauernden in dieser Phase sind konzentriert auf den Austausch über die Zeit mit dem/der Verstorbenen und das Nacherleben der Erinnerungen und Emotionen, die mit dem/der Toten verbunden sind. Kritische Meinungen zu dem/der Verstorbenen und Erfahrungsberichte Außenstehender sind in der zweiten Phase der Trauer nach Kast nicht von Vorteil (vgl. ebd. 2015, S. 75 f.). Unter Hinzuziehung der Erkenntnisse aus den vorangegangenen Kapiteln dürften sich bei Kindern demnach in der zweiten Phase eine große Bandbreite von Emotionen, Äußerungen physischer Symptome, das intensive Bedürfnis nach Nähe etc. (siehe Kapitel 3.2.1) im Wechsel mit gewohntem Verhalten zeigen. Eltern sind in der zweiten Phase der Trauer mit ihren Emotionen sehr bei sich und haben nicht genug Kapazitäten um die Versorgung des hinterbliebenen, ebenfalls trauernden, Kindes vollständig zu übernehmen. In Momenten, in denen Freude und andere positive Emotionen überwiegen, haben Eltern(teile) die Kraft alltägliche Aufgaben zu bewältigen, evtl. sogar das Kind in die Kita zu bringen oder abzuholen. Die Herausforderung besteht dann meiner Einschätzung nach darin, dass andere, negative, Emotionen leicht getriggert werden können und es so passieren kann, dass Eltern in der Kita in Situationen geraten, die dazu führen, dass sie akut einen Rückzugsort benötigen um sich wieder zu beruhigen.

Die dritte „**Phase des Suchens und Sich-Trennens**“ hat Überschneidungspunkte mit der zweiten Phase. Die in der zweiten Phase maßgeblichen Emotionen sind für Kast ebenso ein Aufsuchen und Finden, also ein zeitweiliges Wiederherstellen der Beziehung zu dem/der Verstorbenen, wie auch eine Weiterentwicklung der vorherigen Beziehung zweier Lebender hin zu einem festen Teil des nunmehr einzig lebenden Beziehungspartners. Damit ist das Suchen für Kast die Vorbereitung auf die Akzeptanz des Verlustes mit der notwendigen Neuorientierung im Leben und der Verinnerlichung der Beziehung zu dem/der Verstorbenen und ihrer Bedeutung für das vergangene und weitere Leben. Bezüglich der Dauer der dritten Phase von Wochen bis hin zu

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

mehreren Jahren verweist Kast auf Bowlby und ergänzt, dass sich die Möglichkeit Emotionen auszudrücken kürzend auf die Dauer auswirkt (vgl. Kast, 2015, S. 80; zit. n. Bowlby, 1980). Das Suchen findet ohne willentliches Zutun statt. Trauernde in der dritten Phase suchen bei anderen Personen nach Merkmalen der/des Verstorbenen, hören auf ihnen bekannte und mit dem/der Toten verbundene Geräusche ohne, dass es ihnen im eigentlichen Moment auffällt. Sie kehren an Orte zurück, an denen der/die Verstorbene häufig oder besonders gern war. Hinterbliebene übernehmen nach Kast in manchen Fällen den Lebensstil des/der Verstorbenen obwohl er nicht mit ihrer Lebensart vereinbar ist und wirken so mit alten Gewohnheiten der anstehenden Veränderung entgegen. Kast beschreibt das Suchen als das Erfassen der Bedeutung der/des Toten für das eigene Leben und den Versuch diese Bedeutsamkeit in das zukünftige Leben einzubinden. Das Suchen und Finden ist eine Prozess der Auseinandersetzung mit der Person der/des Verstorbenen und verursacht immer wieder Emotionsausbrüche (vgl. ebd. 2015, S. 76 ff.). Das Suchen drückt sich auch in inneren Zwiegesprächen mit dem/der Verstorbenen aus. In der Regel verändert sich im Laufe der dritten Phase das Gegenüber in diesen Zwiegesprächen bis es nur noch wenig mit dem ursprünglichen Charakter gemein hat. Dies ist ein Prozess des Sich-Trennens. Kast wertet Trauerarbeit in der dritten Phase dann als gelungen, wenn auf die Phasen des Suchens stets ein akzeptierendes Sich-Trennen und der Blick in die eigenständige Zukunft folgt (vgl. ebd. 2015, S. 78 f.). In der Phase des Suchens und Sich-Trennens, ist es immer noch wichtig für Hinterbliebene von dem/der Verstorbenen zu sprechen und ggf. auch Rituale zu erhalten. Im Gegensatz zu der zweiten Phase können bei längerfristigem Gleichbleiben des Verhaltens vorsichtig erste kritische Gedanken zu Verhaltensmustern angebracht werden. Das Sich-Trennen wird insbesondere dann behindert, wenn Phantasien über den Verbleib des/der Toten oder die Realität des Todes bestehen (vgl. ebd. 2015, S. 80 f.).

Die dritte Phase könnte sich nach meinem Verständnis in Kitas z.B. so abzeichnen, dass der/die Witwe*r in der Kita von dem jeweils anderen Elternteil oder dem verstorbenen Kind und den Veränderungen im Familienalltag sowohl in Tür-und-Angel-Gesprächen, als auch zu konkreten Gesprächsanlässen berichtet. Eltern könnten den Wunsch hegen die Räume aufzusuchen, in denen das Kind sich häufig aufgehalten hat und dort Zeit zu verbringen. Nach Kasts' Beschreibung der inneren Zwiegespräche gehe ich davon aus, dass ein verwitwetes Elternteil durchaus erst mit dem/der Verstorbenen ein inneres Zwiegespräch führen wollen könnte und daher Entscheidungen über das Kind ggf. nicht sofort getroffen werden können. Trauernde Kinder könnten z.B. Spiele oder geliebte Tätigkeiten des verstorbenen Geschwisters übernehmen, ein Kuscheltier mitbringen, das dem Geschwister gehörte, oder Lebensmittel nicht mehr essen, die das Geschwister nicht mochte oder andersherum Lieblings Speisen besonders nachfragen. Verstirbt

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

ein Elternteil, wären mögliche Ausdrucksformen des Suchens, z.B. ein Hemd tragen zu wollen, weil der verstorbene Vater auch immer Hemden trug oder wenn das verstorbene Elternteil morgens immer das gleiche gefrühstückt hat dies nun auch in der Kita frühstücken zu wollen. Ebenso könnte das Suchen und Sich-Trennen künstlerisch ausgedrückt werden, indem das Kind den/die Verstorbene im lebenden oder toten Zustand, als Engel oder anders symbolbehaftet malt. Eine andere Möglichkeit in diesem Zusammenhang wäre, dass das Kind den/die Verstorbene nicht mit in ein Bild der Familie aufnimmt, da er/sie nicht mehr physisch präsent ist.

Die vierte und letzte „**Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs**“ kann nach Kast beginnen, wenn Gedanken und Handlungen nicht mehr hauptsächlich von den Motiven des Suchens und Sich-Trennens gesteuert sind. Das bedeutet nicht, dass der/die Verstorbene nicht mehr oder nur noch sehr wenig in den Gedanken der Trauernden auftaucht, sondern, dass Verwitwete Entscheidungen weitestgehend unabhängig von diesem/dieser inneren Gesprächspartner*in treffen. Die Rolle des/der Verstorbenen hat sich wie zuvor beschrieben in der dritten Phase verändert und entspricht nicht mehr dem Charakter des/der Toten. Je besser Hinterbliebene die neuen Rollen ausfüllen können, die das veränderte Leben erfordert, desto weniger brauchen sie die Unterstützung der Begleiter der früheren drei Phasen. (vgl. Kast, 2015, S. 81 f.). Kast geht sogar noch weiter und schreibt: „[...] Helfer können [...] zu Hemmenden werden, wenn sie die neue Selbstständigkeit und die Veränderung des Trauernden nicht akzeptieren [...]“ (ebd. 2015, S. 82). Diese Veränderungen beziehen sich sowohl auf die zwangsläufig veränderten Lebensumstände, als auch auf den Charakter und neue Beziehungen jeglicher Art. In der Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs müssen Trauernde immer wieder reflektieren warum welche Veränderungen stattfinden und ob diese ihnen selbst oder doch dem/der Verstorbenen entsprechen. Kast betont, dass es in dieser vierten Phase nicht darum ginge den/die Verstorbene zu vergessen, sondern nach der Akzeptanz des Verlustes neue „Lebensmuster“ zu entwickeln. Die vierte Phase durchlaufen Trauernde nicht konsistent, sondern fallen oft in frühere Phasen zurück und erleben Selbstzweifel. Diese „Rückfälle“ bewertet Kast nicht negativ, sie sind die Gelegenheit diese und andere Verlusterfahrungen wiederholt aufzuarbeiten (vgl. ebd. 2015, S. 82 ff.).

In einer späten Zeit der Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs wird die Sinnhaftigkeit des Todesfalls von Trauernden gesucht. Wurde bereits ein neuer umfassender Selbst- und Weltbezug geschaffen, kann die Sinnhaftigkeit geklärt, bzw. der Todesfall, die Zeit der tiefen, schmerzhaften Trauer und die positiven Entwicklungen im Leben der Hinterbliebenen individuell reflektiert werden (vgl. ebd. 2015, S. 85 f.).

Das Entwickeln neuer Lebensmuster verstehe ich so, dass sich in der Familie neue oder veränderte Routinen und Rituale herausbilden, die den neuen Lebensalltag einrahmen. Die

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Erinnerung an den/die Verstorbene kann dabei eine große Rolle spielen, z.B. indem sich alle jeden Abend in ehemals Mamas Lieblingsdecke einkuscheln um die Gute-Nacht-Geschichte zu lesen oder die Lieblingsmusik/Spieluhr des verstorbenen Kindes zum Einschlafen anhören. Kast betont die Wichtigkeit der Reflexion des Ursprungs der neuen und alten Rituale. Ich denke die neue Lebenssituation kann das verwitwete oder hinterbliebene Elternteil durchaus mit dem Gedanken konfrontieren jetzt „alles neu“ machen zu müssen und nur noch den Blick in die Zukunft und gar nicht mehr in die Vergangenheit richten zu müssen. Dadurch entsteht Druck nicht mehr zu erinnern und unbedingt viele neue Rituale oder eine vollständig neue Familienidentität zu entwickeln, die nicht ihrem Naturell oder ihren Bedürfnissen entsprechen. Ein gegenteiliges Extrem in der vierten Phase wäre es, so viele Gewohnheiten der/des Verstorbenen in das neue Leben mitzunehmen, dass der ganze Alltag davon bestimmt wird. Dabei würde dann außer Acht gelassen, welche neuen Bedürfnisse bei allen Familienmitgliedern nach dem Todesfall entstanden sind bzw. laufend entstehen und es käme zu keiner persönlichen und gesamtfamiliären Weiterentwicklung.

Ein für mich naheliegender Ausdruck der von Kast benannten Selbstzweifel wäre, dass das verwitwete Elternteil in seiner Funktion als Alleinerziehende*r stark verunsichert sein kann und sich bei einer guten Fachkraft-Eltern-Beziehung mit dieser Verunsicherung an die pädagogischen Fachkräfte wenden würde. Der Wechsel zurück in einer der vorangegangenen Trauerphasen könnte sich bei hinterbliebenen Eltern(teilen) entsprechend auswirken, also dass sich erneut Bring- und Abholzeiten und -personen verändern, dass Eltern(teile) unentschlossen auf Anmerkungen bzgl. der Entwicklung des hinterbliebenen Kindes oder Veranstaltungen der Einrichtung reagieren usw. Bei einem trauernden Kind wiederum, würden meinem Verständnis nach die Wechsel zwischen „normalen“ und auf die jeweilige Trauerphase zurückzuführenden Verhaltensmerkmalen wieder häufiger und intensiver auftreten.

Kritik am Modell

Die Kritik am Phasenmodell nach Verena Kast geht mit der Kritik an Phasenmodellen im Allgemeinen einher. Phasenmodelle normieren Trauer und grenzen die einzelnen Phasen stark voneinander ab. Die Individualität der Trauer(nden) wird kaum in die Überlegungen der unterschiedlichen Autor*innen miteinbezogen (vgl. Wagner, 2013, S. 6 f.). Jedes Symptom wird klar einer Phase zugeordnet. Dieser Logik entsprechend wechseln Trauernde mit ihren Symptomen die Trauerphase. Dadurch entsteht der Eindruck, dass Phasenmodelle von „richtigem“ und „falschem“ Trauern ausgehen, das bedeutet: Hat ein/e Trauernde*r nicht alle vier Phasen durchlaufen, zeigt Symptome, die nicht der aktuellen Phase entsprechen oder direkt nach dem Verlust

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

die zweite oder dritte Phase durchlebt, hat er nicht „richtig“ getrauert und kann den Verlust daher nicht richtig bewältigt haben. Der Begriff „Phase“ bedeutet bildungssprachlich „Abschnitt, Stufe innerhalb einer stetig verlaufenden Entwicklung oder eines zeitlichen Ablaufs“ („Pha-se“, o. J.). Damit würden Trauernde mit jedem Symptom, das so nicht in die aktuelle Trauerphase gehört, wieder an einem früheren Punkt ihrer Trauer zurückgesetzt, hätten logisch betrachtet einen Rückschritt gemacht.

Während der Lektüre der hier verwendeten Quelle, fielen mir mehrfach Formulierungen auf, die diese Kritikpunkte bekräftigen. So schreibt Kast „Der Phase der Empfindungslosigkeit folgt die Phase der aufbrechenden Emotionen [...]“ (2015, S. 71) oder „Es gehört zu jedem Trauerprozess, dass der Trauernde entweder den Verstorbenen zu finden hofft oder in irgendeiner Weise versucht, mit ihm zu verschmelzen [...]“ (ebd. 2015, S. 137). Diese Formulierungen drücken klare Strukturen bzw. Anforderungen an Trauernde aus und auch im weiteren Verlauf der jeweiligen Kapitel wird nicht auf mögliche Abweichungen eingegangen. Gleichzeitig darf nicht unerwähnt bleiben, dass Verena Kast die Individualität der Intensität der Trauersymptome beschreibt und dabei durchaus große Unterschiede einräumt. Zum Beispiel schreibt Kast im Zuge der Erläuterung der zweiten Phase: „Es scheint, als wären diese emotionalen Reaktionen, die nach der Phase der Erstarrung aufbrechen, jeweils der Eigenheit des Trauernden gemäß.“ (2015, S. 71). Stroebe und Schut ergänzen die Kritik um den Punkt, dass Phasenmodelle Trauernde in einer sehr passiven, der Situation ausgelieferten Rolle beschreiben (vgl. Stroebe & Schut, 2010, S. 275).

Für die Arbeit mit Familien und jungen Kindern teile ich die Auffassung der Kritiker*innen, dass Trauer nicht in dem vorgenommenen Ausmaß zu normieren ist, zudem werden die abgegrenzten Phasen nicht den individuellen Lebensumständen gerecht. Ein nunmehr alleinstehendes Elternteil „funktioniert“ vielleicht über eine lange Zeit hinweg und verharrt in der Emotionslosigkeit, denn es hat nicht das soziale Netzwerk, das es ermöglicht zu trauern ohne dabei die Kinder vernachlässigt zu wissen. Sobald der/die Trauernde dann allein ist, brechen die Emotionen der zweiten Phase auf, bis zu dem Zeitpunkt, an dem andere Lebensanforderungen wieder im Vordergrund stehen. Phasenmodelle sehen diese individuelle Art der Trauer nicht vor. Kast nimmt weiterhin keinen Bezug auf die Beziehung und Bindungsqualität von Verstorbenen und Hinterbliebenen, obwohl diese grundlegenden Einfluss auf die Trauer nimmt (siehe Kapitel 2.2.3). Aus den Beschreibungen Verena Kasts‘ lassen sich Ableitungen für die Trauer von Kindern herstellen, wenn Vorwissen über das Todeskonzept usw. besteht, aber eindeutige Erläuterungen zu Kinder-Trauer fehlen gänzlich.

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

3.3.2 Aufgabenmodell nach Lammer

In dem Wunsch die Phasenmodelle abzulösen hat Kerstin Lammer auf Grundlage des Aufgabenmodells von William Worden ein eigenes Modell der Aufgaben der Trauer und damit einhergehend den Aufgaben der Trauerbegleitung erstellt. Einen besonderen Vorteil der Aufgabenmodelle sieht Lammer darin, dass Trauer weniger schematisiert wird, also der Individualität

Aufgaben der Trauerbegleitung	
T	od begreifen helfen (Realisation)
R	eaktionen Raum geben (Initiation)
A	nerkennung des Verlusts äußern (Validation)
U	ebergänge unterstützen (Progression)
E	rinnern und Erzählen ermutigen (Rekonstruktion)
R	isiken und Ressourcen einschätzen (Evaluation)

Abbildung 1: Aufgabenmodell nach Lammer.
Quelle: Lammer, 2014, S. 79)

mehr Raum gegeben wird und dass Aufgabenmodelle typische Schritte in der Bewältigung formulieren (vgl. Lammer, 2014, S. 75). Das Aufgabenmodell von Kerstin Lammer orientiert sich in seiner Präsentation sehr stark an den Aufgaben der Begleitenden, dass zeigt sich besonders in den Namen der einzelnen Aufgaben (siehe Abbildung 1). Die Aufgaben der Trauernden werden in dieser klassischen Darstellung des Aufgabenmodells nur in Klammern benannt und sind optisch hintenangestellt.

Die erste Aufgabe für Trauernde heißt „**Realisation**“ und meint das Begreifen des Todes durch Konfrontation. Entscheidend sind dabei die unmissverständliche Wortwahl derer, die die Todesnachricht übermitteln und/oder das Anschauen des Leichnams. Lammer ist eine Befürworterin des/der Verstorbenen, also der physischen Konfrontation auch bei Hinterbliebenen, die Angst vor dem Kontakt zu dem/der Toten haben, da so eventuelle Phantasien der Hinterbliebenen bzgl. Verstümmelungen und Entstellungen bei gewaltsamen Todesumständen verhindert werden könnten. Sie betont aber auch, dass Hinterbliebene niemals zu einer physischen Konfrontation gedrängt werden sollten (vgl. Lammer, 2014, S. 80 f).

Ob Kitas die Bewältigung dieser ersten Aufgabe bei Erwachsenen miterleben hängt, denke ich, davon ab, wie lange sich dies hinzieht. Die Konfrontation mit dem Leichnam und die Übermittlung der Todesnachricht finden nicht in der Kita statt und unmittelbar danach und wahrscheinlich auch einige Zeit danach werden die pädagogischen Fachkräfte die hinterbliebenen Eltern oder das Elternteil nicht antreffen. Anders verhält es sich, wenn die Realisation über Wochen nicht eintritt und der/die Hinterbliebene*n versuchen den Alltag ohne den/die Verstorbene aufrecht zu erhalten und das hinterbliebene Kind selbst zu der Kita bringen und abholen. Meinem Verständnis nach kommt dann trotzdem die Aufgabe des „Tod begreifen helfen“ nicht den pädagogischen Fachkräften in der Kindertagesstätte zu bzw. diese Aufgabe ist sehr privat und intim und entspricht in der Regel nicht der Art der Beziehung die Fachkräfte und Eltern

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

zueinander haben. Das „Tod begreifen helfen“ und die Realisation des Kindes ist dagegen eng mit der Kindertagesstätte verbunden. Je nach Ausprägung des Todeskonzeptes und dem Umgang zu Hause mit dem Todesfall, kann es lange Zeit dauern, bis das Kind diese Aufgabe bewältigt hat. Das hinterbliebene Kind kann Fragen wie „Wann kommt Papa?“ stellen oder Aussagen wie „Mama kommt bald wieder“ tätigen. Meines Erachtens ist die Konfrontation pädagogischer Fachkräfte mit dieser Aufgabe gerade bei jüngeren Kindern sehr wahrscheinlich.

Die zweite Aufgabe der „**Initiation**“ verlangt von Hinterbliebenen frei trauern zu können. Lammer will, dass Trauer ausgelöst wird, d.h. Trauernde ihren Gefühlen nachgehen ohne dabei auf Einschränkungen/Erwartungen der Umwelt oder gesellschaftliche Normen zu achten, um dann daraus Schlüsse über die eigenen Bedürfnisse zu ziehen (vgl. Lammer, 2014, S. 82 f.).

Ich verstehe diese Aufgabe so, dass die Kindertagesstätte definitiv Berührungspunkte mit dieser zweiten Aufgabe der Trauerbewältigung bei Erwachsenen hat. Das kann dadurch geschehen, dass die hinterbliebenen Eltern oder das Elternteil den Kontakt zur Einrichtung meiden. Genauso können Eltern das Bedürfnis verspüren in der Kita zu sein und ihr/e Kind/er zu bringen und abzuholen. Ggf. reagieren sie vor Ort sehr emotional oder haben plötzlich das Bedürfnis sich zurück zu ziehen. Für das persönliche Empfinden der Fachkräfte können diese Reaktionen unangebracht oder auch unangenehm sein, wenn sie mit Gefühlen wie Wut oder mit starkem Weinen einhergehen. Die von Lammer für Begleitende formulierte Aufgabe lautet: Reaktionen Raum geben. Wie bereits bei der ersten Aufgabe sind Anforderungen an das pädagogische Personal bei der Betreuung der/des hinterbliebenen Kindes/r gestellt. Wie bereits in Kapitel 3.2.1 beschrieben, sind die Symptome von Kindern vielfältig und besucht ein trauerndes Kind die Einrichtung werden auch intensive und ausdrucksstarke Symptome auftreten, denen nach Lammer dann Raum gegeben werden muss.

Die dritte Aufgabe nennt Lammer „**Validation**“. Diese Aufgabe lebt von ihrem Bezug zu der Umwelt der/des Hinterbliebenen. Verliert eine Familie ein ungeborenes Kind oder ein Mensch seine/n Lebenspartner*in, so ist dieser Verlust für Außenstehende und den Staat mit seiner Bürokratie nicht so offensichtlich, wie es bei einem ehemals lebenden Kind oder einem/r Ehepartner*in gewesen wäre. Es gilt für Außenstehende den Tod als Verlust für eine Person anzuerkennen, damit diese mit einbezogen werden und sich einbringen kann. Die Beteiligung der Hinterbliebenen und auch die Beteiligung ihrer Umwelt z.B. an einer Beerdigung ist nicht selbstverständlich und es müssen ggf. behördliche und familiäre Hürden überwunden werden um dies möglich zu machen (vgl. Lammer, 2014, S. 84 f.). Ich verstehe Lammer so, dass Validation bedeutet den Trauernden ihr Recht auf Trauer zuzusprechen. Für die Kindertagesstätte bedeutet, Anerkennung für den Verlust der Familie zu zeigen, auch wenn das Team nicht mit dem/der

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Verstorbenen bekannt war oder besagte/r nicht lebend geboren wurde. Ich denke die naheliegendsten Zeichen der Anerkennung von pädagogische Fachkräfte sind Beileidsbekundungen, Fragen nach dem Befinden der Trauernden und Verständnis für Veränderungen und Unregelmäßigkeiten im Familienleben (z.B. bei Abholpersonen und -zeiten, Schlafgewohnheiten). Die Anerkennung gegen über dem trauernden Kind spiegelt sich im Verhalten der Pädagog*innen gegenüber dem Kind und seinem emotionalen Zustand. Beileidsbekundungen für das Kind und Gesprächsangebote sind sehr direkte Wege ihm/ihr zu zeigen, dass die Fachkraft um die Trauer weiß. Je nachdem wie sehr ein Kind in die Schwangerschaft der Mutter eingebunden war, sollten sich Fachkräfte darüber bewusst sein, dass ein Kind auch um dieses Ungeborene trauern kann. Anerkennung zu zeigen bedeutet für mich im ersten Schritt das Kind sensibel auf Verhaltensänderungen, Unwohlsein etc. hin zu beobachten und dann entsprechende persönliche Zeichen der Anerkennung zu setzen.

Aufgabe vier wird als „**Progression**“ bezeichnet (in der hier verwendeten Quelle wird das Kapitel fälschlicherweise ebenfalls mit „Aufgabe 4: Übergänge unterstützen (Initiation)“ überschrieben). Diese vierte Aufgabe hat Berührungspunkte mit der Validation. Während es in der Validation um die Anerkennung der Trauernden und ihre Beteiligung an Abschiedsritualen und Nachlass etc. geht, sind für die Progression sog. „Rituelle Übergangshilfen“ von Bedeutung. Die Progression besteht aus zwei Handlungsschritten: Dem Zuwenden zu den Verstorbenen und dem Tod und dem Abwenden hin zu einem neuen Leben. Lammer stellt mit den Begriffen „Zu- und Abwenden“ keine Wertigkeit her und beschreibt nicht das Geben und Nehmen von Aufmerksamkeit für den/die Verstorbene. Das Zuwenden beschreibt Handlungen und Rituale, die mit dem Abschiednehmen verbunden sind. Eine Beerdigung ist ein Ritual, das sich auf den/die Tote konzentriert und mit ihrem Ende wenden sich die Hinterbliebenen von diesem Teil ihres persönlichen Abschiednehmens ab, trotzdem spielt der/die Verstorbene weiterhin eine Rolle in ihrem Leben und der Blick auf den nächsten Handlungsschritt bedeutet nicht „vergessen“. Tatsächlich spielt aber das negativ konnotierte Bild des Abwendens für viele Hinterbliebene eine große Rolle und verursacht Schuldgefühle, da sie glauben das An-denken des/der Toten zu verletzen, wenn sie wieder beginnen ihr Leben zu genießen oder ihren Alltag neu zu strukturieren etc. (vgl. Lammer, 2014, S. 85 f.). Lammer schreibt weiterhin: „Alles, was man zum ersten Mal ohne die Verstorbenen vollzieht, kann Hürde oder Meilenstein werden“ (ebd. 2014, S. 86). Demnach ist die Progression nicht auf eine gewisse Zeit nach dem Todesfall oder die aktive Handlung der Hinterbliebenen begrenzt, sondern stellt sich als Aufgabe immer wieder (vgl. ebd. 2014, S. 85 f.).

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Ich sehe den Bezug der Progression auf die Kindertagesstätte in den vielen ersten Malen, die nach dem Verlust erlebt werden: Das erste Mal wird nur ein Kind morgens weggebracht oder das hinterbliebene Elternteil holt zum ersten Mal das/die Kind/er aus der Kita ab ohne, dass der/die Verstorbene später nach Hause kommen wird. Das erste Mal findet ein Entwicklungsgespräch statt und es gibt kein gleichberechtigtes Gegenüber mit dem zu Hause über die Themen gesprochen werden kann oder es gibt nur ein Gespräch statt zweien. Spätere Auswirkungen der Progression auf die Kindertagesstätte könnten sein, dass sich die Betreuungszeiten dauerhaft verändern oder alltägliche Entscheidungen (darf das Kind barfuß laufen oder Süßigkeiten essen etc.) verändern. Die hinterbliebenen Eltern/ das hinterbliebene Elternteil und das/die Kind(er) könnte/n weiterhin von einem veränderten Familienklima oder neuen Ritualen berichten. Die von Lammer beschriebenen Schuldgefühle als Thema hinterbliebener Eltern werden meiner Meinung nach nur dann zwischen Eltern(teil) und päd. Fachkraft besprochen, wenn die Beziehungsqualität hoch ist und der geeignete Rahmen dafür geschaffen wurde.

Aufgabe fünf ist die „**Rekonstruktion**“. Bei dieser Aufgabe geht es nicht nur darum sich an das Leben des/der Toten zu erinnern, sondern auch zu erkennen wie er/sie das eigene Leben vor seinem/ihrem Tod beeinflusst hat und wie er/sie das immer noch tut und ggf. auch weiterhin tun wird. Lammer erläutert: „Im Angesicht des Todes stellen sich immer die existenziellen Fragen nach unserem Woher und Wohin, nach Sinn und Bestimmung, nach einem grundsätzlichen Verständnis von Leben und Tod, nach dem, was trägt, was geglaubt, gehofft und worauf im Leben und Sterben vertraut werden kann.“ (Lammer, 2014, S. 87). Die Rekonstruktion hat also auch eine spirituelle und religiöse Komponente und Hinterbliebene betrachten ihr bisheriges Weltbild nun unter einem neuen Gesichtspunkt.

Ich sehe die Rekonstruktion Hinterbliebener in der Kindertagesstätte so, dass sowohl Eltern als auch Kinder häufig von dem/der Verstorbenen erzählen. Kinder greifen in der Kita auch häufiger Themen wie Jenseits und Sterben auf, konfrontieren die Pädagog*innen und auch die anderen Kinder mit Erklärungsmodellen und Fragen. Das Verarbeiten dieser Fragen und Antworten kann sich z.B. im Rollenspiel oder künstlerisch über Bilder etc. ausdrücken. Eine Möglichkeit der Rekonstruktion von hinterbliebenen Eltern(teilen), sehe ich zudem darin, dass nach dem Tod eines Kindes ein Gespräch über dieses nachgefragt wird.

Die sechste Aufgabe ist die „**Evaluation**“. Hierbei geht es darum herauszufinden, welche Risikofaktoren für komplizierte Trauer bei den Hinterbliebenen vorliegen und welche Ressourcen zur Bewältigung bestehen. Unter die Evaluation fallen z.B. Punkte wie das Klären der häuslichen Situation und der Strukturen im sozialen Umfeld (vgl. Lammer, 2014, S. 88 f.). Die hier verwendete Quelle richtet sich an Begleitende und es stellt sich mir die Frage inwieweit

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Betroffene eine Kategorisierung nach der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe anstreben. Vielmehr ist es wichtig, dass Betroffene ihre individuellen besonderen Herausforderungen (an-)erkennen und diese ihren Ressourcen gegenüberstellen. Die pädagogischen Fachkräfte können zwar anhand des Verhaltens des/der Trauernden Schlüsse über die psychische Gesundheit ziehen und sich im Zuge dessen über Trauer und deren Komplikationen informieren, dies sind jedoch keine fundierten Beurteilungen und können auch gänzlich falsch sein. Ich denke, wenn ein/e erwachsene/r Trauernde*r die eigene Situation evaluiert und feststellt, dass er/sie unglücklich ist und die Herausforderungen des neuen Lebens nicht allein bewältigen kann, dann besteht die Möglichkeit, dass sich Betroffene im Gespräch an die pädagogische Fachkraft wenden und um Hilfe bei der Vernetzung bitten oder berichten, dass sie sich Unterstützung gesucht haben. Die Evaluation für das trauernde Kind findet dagegen hauptsächlich im pädagogischen Alltag der Kita und in Zusammenarbeit mit dem hinterbliebenen Elternteil oder den Eltern statt, sofern keine Anbindung an eine professionelle Trauerbegleitung besteht. Veränderungen in der Entwicklung und dem Verhalten des Kindes beobachtet und dokumentiert das pädagogische Personal einer Kindertagesstätte in der Regel und kann daher eine fundierte Einschätzung über das Trauerverhalten des Kindes geben.

Kritik am Modell

Auch wenn die Aufgabenmodelle zum Ziel hatten, die Kritik an den Phasenmodellen aufzugreifen und in den jeweiligen Modellen zu bearbeiten, ähnelt die Kritik denen der Phasenmodelle. Aufgabenmodellen wird vorgeworfen, sie seien nicht auf Trauernde als Individuen ausgerichtet, sondern normen Trauerreaktionen und -verläufe ebenfalls. Den Trauernden werden Aufgaben gestellt, die sie bewältigen müssen um erfolgreich zu „bestehen“. Durch diese Wortwahl stelle ich als Rezipientin unmittelbar die Verbindung zu einer Testsituation und es entsteht wie bei Phasenmodellen der Eindruck des „richtigen“ und „falschen“ Trauerns. Hinzu kommt, dass auch bei Traueraufgabenmodellen keine reliablen Forschungsergebnisse erbracht wurden. Aufgabenmodelle werden zudem häufig so präsentiert, dass das Konzept an sich und die Verlaufscharakter der Trauer nur unzureichend beschrieben bzw. erläutert werden. Des Weiteren werden die Begrifflichkeiten nicht genau definiert, wodurch Missverständnisse entstehen können und die detailgetreue Interpretation des jeweiligen Modells von dem/der Rezipient*in abhängt. Ein weiterer Kritikpunkt an Aufgabenmodellen liegt darin, dass sie die weiteren Umstände, die die Trauer der Hinterbliebenen rahmen, vernachlässigen. Die Aufgaben sind auf den/die Verstorbene*n bezogen und betrachten nicht Einflussfaktoren wie die ggf. veränderte

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

wirtschaftliche Situation, die Verantwortung als Alleinerziehende*r etc. (vgl. Richardson, 2010, S. 269; vgl. Stroebe & Schut, 2010, S. 275).

3.3.3 Duales Prozess-Modell nach Stroebe und Schut

Das Duale Prozess-Modell (DPM) wurde 1999 von Margaret Stroebe und Henk Schut entwickelt. Das Ziel des DPM ist es Bewältigungsstrategien Hinterbliebener genauer als vorangegangene Modelle zu beschreiben und dabei Vorhersagen über gelungenen und sich negativ auswirkenden Umgang mit dem Todesfall machen zu können. Über diese zwei Ziele soll ein besseres Verständnis für die individuellen Unterschiede in der Trauerverarbeitung entstehen. Der Fokus des DPM liegt daher nicht auf der allgemeinen Beschreibung und Erklärung trauerbezogener Symptome und Phänomene, sondern auf Bewältigungsstrategien im Umgang mit Trauer und deren Indikation für das weitere Leben Hinterbliebener (vgl. Stroebe & Schut, 2010, S. 274).

Bei der Entwicklung des DPM haben sich Stroebe und Schut u.a. auf die kognitive Stresstheorie von Folkman und Lazarus (1984) gestützt (vgl. Stroebe & Schut, 2010, S. 277).

Im DPM werden zwei Verarbeitungsprozesse unterschieden: Das **verlust-orientierte** (im Folgenden mit „v-oV“ abgekürzt) und das **wiederherstellungs-orientierte Verarbeiten** (im Folgenden mit w-oV“ abgekürzt).

Das verlust-orientierte Verarbeiten weist Parallelen mit der „primary grief dimension“ nach Cook und Oltjenbruns (1998) und dem Zweiten Pfad bzw. Beziehungspfad nach Rubin (1981) auf. Das v-oV umfasst unter anderem den Trauerschmerz, das Bewerten der Verlusterfahrung in ihrer Bedeutung für das eigene Leben und die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Aspekten der persönlichen Trauer und auch die Veränderung/Loslösung der Bindung zur verstorbenen Person. Typische Merkmale des v-oVs sind das Erinnern an die verstorbene Person, an das gemeinsame Leben und das Nachdenken über Details des Todes wie z.B. die Todesumstände. Das Anschauen alter Fotos, die Vorstellung, wie der/die Verstorbene auf einen solchen Verlust reagieren würde und die Sehnsucht nach ihm/ihr gehören ebenfalls zu den klassischen Merkmalen. Diese Merkmale können dabei von positiven Gefühlen begleitet werden, ebenso wie von Schmerz. V-oV beinhaltet folglich eine große Bandbreite an Gefühlen von Glück und Freude bis hin zu Verlassen-sein. Das DPM beschreibt, dass in der frühen Zeit der Trauer die negativen Auswirkungen verstärkt auftreten und mit fortschreitender Bewältigung positive Effekte zunehmen (vgl. Schut, 1999, S. 212 f.). Das v-oV könnte für pädagogische Fachkräfte so zu erkennen sein, dass Eltern keine Veränderung in der Kita wünschen (also z.B. das Fach nicht geräumt werden soll), die eigenen Gegenwart in der Kita vermeiden wollen indem sie das hinterbliebene Kind nicht selber bringen und abholen oder vor Ort sehr kurz angebunden sind, oder

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

andersons das Gespräch mit den Pädagog*innen über das verstorbene Kind suchen und so ihrer Sehnsucht und dem Wunsch nach Erinnerung entsprechen.

Das w-oV meint die herausfordernde Neuordnung des Lebens ohne den/die Verstorbene*n, das Knüpfen neuer Kontakte etc. Das w-oV besteht aus sog. sekundären Stressoren, die auch als Konsequenzen des Verlusts zu verstehen sind. Der/die Hinterbliebene muss nach dem Tod eines*r Partner*in weitere/andere Aufgaben im Lebensalltag übernehmen, sich ggf. mit finanziellen Veränderungen auseinandersetzen usw. Hinterbliebene entwickeln im Zuge des w-oVs eine neue Identität z.B. als Witwe*r oder Elternteil eines verstorbenen Kindes. Auch das w-oV beinhaltet eine große Bandbreite an Emotionen. Stroebe und Schut nennen z.B. Erleichterung und Stolz eine Aufgabe bewältigt zu haben ebenso wie Angst vor Einsamkeit oder Misserfolg etc. Das w-oV hat ebenfalls Parallelen mit einigen anderen Modellen. So ist die Begrifflichkeit der „wiederherstellungs-Orientierung“ wie die „secondary loss dimension“ nach Cook und Oltjenbruns (1998) zu verstehen, mit dem Zusatz, dass Stroebe und Schut nicht nur die Beziehungsebene betrachten. Die Veränderungen, die im Zuge des w-oV die Verbindungen zu dem/der Verstorbenen minimieren oder ablösen, gehen auf die Untersuchung der Verhaltensmuster in Haushalten nach einem Todesfall von Gentry, Kennedy, Paul und Hill (1995) zurück (vgl. Schut, 1999, S. 213 f.). Des Weiteren haben Stroebe und Schut das Aufgabenmodell von Worden (1991) betrachtet und dessen formulierten Aufgaben für das DPM ergänzt:

Aufgaben nach Worden (1991)	Ergänzung durch Stroebe und Schut (1999)
Verlust als Realität akzeptieren	Veränderte Umwelt akzeptieren
Trauerschmerz erfahren	Pausen vom Trauerschmerz nehmen
Sich an eine Welt ohne den/die Verstorbene anpassen	aktiv die Umwelt mitgestalten
Dem/der Verstorbenen einen neuen emotionalen Platz zuweisen, Beziehung definieren und weiterleben	neue Rollen entwickeln, neue Ich-Identität und neue Beziehungen eingehen

Quelle: eigene Darstellung

Stroebe und Schut haben die Gegenüberstellung von Verlust und Gewinn durch den Todesfall aus Parkes' (1993) „psychosocial transitions“ verwendet.

Bei allen betrachteten Modellen fehlten Stroebe und Schut die Analyse der kognitiven Prozesse, die diese verschiedenen Aspekte regulieren (vgl. Schut, 1999, S. 213 ff.).

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

W-oV bedeutet allerdings nicht zwingend, dass die Auswirkungen des Verarbeitens einen positiven Effekt auf das Leben der Hinterbliebenen haben. Stroebe und Schut erklären dies am Beispiel der finanziellen Veränderungen durch den Tod eines Elternteils: Sowohl ängstlich und sorgenvoll zu erstarren würde zum wiederherstellungs-orientierten Verarbeiten gehören, wie auch die fehlenden finanziellen Mittel selber zu beschaffen (vgl. ebd. 2010, S. 277 f.). Ich verstehe das w-oV so, dass Eltern z.B. das Fach ihres verstorbenen Kindes ausräumen, Kleidung verschenken, überlegen was sie mit dem Platz zu Hause machen, neue Hobbies antreten etc., also Handlungen mit Außenweltbezug vollziehen.

W-oV kann sowohl im Erstarren o.ä. als auch im Handeln Stress bei dem/der Trauernden erzeugen und z.B. Leid und Angst hervorrufen. Das Trauerverhalten ist sehr individuell, wird von verschiedenen Faktoren wie z.B. der kulturellen Prägung des/der Trauernden beeinflusst und verändert sich im Laufe der Zeit dynamisch. Den dynamischen Prozess in der Bewältigung von Trauer nennen Stroebe und Schut „Oszillation“. „Oszillation“ beschreibt das Pendeln der Trauernden zwischen Situationen, in denen Hinterbliebene mit ihrem Verlust konfrontiert sind oder sich der Wiederherstellung widmen oder in denen sie beide Arten der Konfrontation meiden und die Trauer sozusagen „pausiert“ (vgl. Schut, 1999, S. 212). Bei der Bewältigung geht es nach dem DPM um die komplexe Regulation konfrontierenden und vermeidenden Verhaltens und dem Durchleben positiver wie negativer Emotionen. Ohne diese Oszillation kann keine Bewältigung stattfinden, die auf ein verändertes Leben ausgerichtet ist (vgl. ebd. 2010, S. 278 f.). Stroebe und Schut gehen in ihren Ausführungen auch auf komplizierte Trauer ein und erläutern, dass kompliziert Trauernde extreme Reaktionen (entweder nur Verlust-Orientierung oder Wiederherstellungs-Orientierung) und keine Oszillation zeigen.

Das DPM beschreibt, dass Frauen meist verlust-orientierter (v-o) und Männer eher wiederherstellungs-orientiert (w-o) trauern. Die Trauer wird zudem interpersonal beeinflusst, die Trauernden nehmen also gegenseitig Einfluss auf die Trauer der anderen Hinterbliebenen. Stroebe und Schut beschreiben im Zuge dessen auch, dass die Beziehung zwei unterschiedlich trauernder Partner negativ beeinflusst werden kann, wenn die verlust-orientiert trauernde Frau annimmt ihr wiederherstellungs-orientierter Partner würde weniger trauern als sie. Die gegenseitige Beeinflussung der Trauerverarbeitung geht so weit, dass Väter, deren Frauen nach dem Verlust eines Kindes wiederherstellungs-orientiert trauern, eine höhere Anpassungsfähigkeit aufweisen. Aus dieser These leite ich ab, dass nach dem Verlust eines Kindes Väter in der Regel eher als Ansprechpartner für konkrete Anliegen der Kindertagesstätte bzw. der betreuenden Pädagog*innen zur Verfügung stehen, da sie eher wiederherstellungs-orientiert trauern und ihre Trauer durch Handeln bewältigen. Das bedeutet nicht, dass Väter immer Ansprechpartner sind

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

oder nicht auch intensive Phasen der Verlust-Orientierung durchleben, in denen die Kita als früherer Lebensort des verstorbenen Kindes, Emotionen, Tränen, Sehnsucht und Erinnerungen triggert. Würden die Pädagog*innen ein Elternteil als alleinigen Ansprechpartner nutzen, weil dieses ihrer persönlichen Einschätzung nach, das „belastbarere“, weil momentan w-o trauernde, ist, läge die gesamte Verantwortungslast bei diesem Elternteil. Trauert dieses Elternteil dann wieder v-o, hat es nicht ausreichend Ressourcen um die alleinige Verantwortung für das hinterbliebene Kind zu tragen. Die Oszillation wirkt sich meinem Verständnis nach so auf die Zusammenarbeit zwischen Eltern und Kindertagesstätte aus, dass Eltern und Pädagog*innen einen veränderten Umgang miteinander entwickeln. Je nach Orientierung der Verarbeitung haben die Gespräche unterschiedliche inhaltliche und emotionale Prägungen, die durch die Oszillation keine eindeutig vorhersehbare Entwicklung durchmachen. Fest steht nach dem DPM aber, dass alle Eltern im Sinne einer Bewältigung verlust- und wiederherstellungs-orientierte Verhaltensweisen zeigen.

Interessant finde ich an diesem Modell, dass Kindertrauer zwar nicht beschrieben wird, diese aber leicht inhaltlich eingeordnet werden kann. Oszillation bedeutet den Wechsel von einer Verarbeitungsform in eine andere. Die „sprunghafte“ Trauer von Kindern interpretiere ich in diesem Kontext als „schnelle Oszillation“. Ebenso wie die Herzfrequenz von Kindern höher ist als bei Erwachsenen ist auch ihre Oszillation kürzer getaktet aber nicht weniger effektiv. Kinder setzen sich verlust-orientiert mit dem Todesfall auseinander indem sie weinen, Sehnsucht nach dem/der Verstorbenen haben, versuchen den Tod zu verstehen und über das Jenseits o.ä. nachdenken. Sie verarbeiten auch wiederherstellungs-orientiert, indem sie neue Aufgaben ggf. auch Rollen in der Familie übernehmen, neue Kontakte knüpfen oder bestehende Beziehungen anders gestalten (z.B. indem sie verstärkt die Nähe eine/r Pädagog*in suchen, also kuscheln etc.) und neues Hobbies ausprobieren.

Kritik am Modell

Da ich während meiner Recherche nur einen Artikel finden konnte, der sich kritisch mit dem DPM auseinandersetzt, basiert die im Folgenden benannte Kritik allein auf dieser Quelle.

Ein Kritikpunkt ist die Aussagekraft einer Studie von Bennett, Gibbons und MacKenzie-Smith (2010), die die Annahme des DPMs bekräftigt, dass stark wiederherstellungsorientiert Trauernde eine bessere Anpassungsleistung an die neue Lebenssituation erbringen. Die Studie wollte die Ergebnisse der ursprünglichen Erhebung von Stroebe und Schut (1999) prüfen. Die Schwierigkeit an den Ergebnissen liegt darin, dass die Erhebung der Daten aus der

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Retrospektive erfolgt ist und die Befragten ihre Erinnerungen häufig beschönigt wiedergeben (vgl. Carr, 2010, S. 372).

Eine weitere Studie stellt die Frage, ob es überhaupt einen Bedarf DPM-basierter Interventionsmaßnahmen gibt. Die Gegenüberstellung DPM-basierter Interventionsmaßnahmen, also die Unterstützung bei wiederherstellungs- und verlust-orientierter Bewältigung, und „klassischer“, rein verlust-orientierter Unterstützung wies keine signifikanten Unterschiede bei der Bewältigung der Probanden auf. Trotzdem gehen die Autoren der Studie davon aus, für einzelne Individuen DPM-basierte Intervention vorteilhaft für die Trauerbewältigung sein kann (vgl. Carr, 2010, S. 373; zit. n. Lund, Caserta, Utz & de Vries, 2010).

Carr stellt vier Fragenkomplexe heraus, die noch beforscht und weiterentwickelt werden müssen:

1. Welche psychologischen und sozialen Faktoren beeinflussen die Bewältigungsstrategien und deren Auswirkungen (z.B. sozialer Rückzug) auf die psychische Anpassung an den Verlust?
2. Entscheiden sich Trauernde aktiv und absichtsvoll für eine Bewältigungsstrategie (Etwas bewusst vermeiden, weil die Konfrontation zu schmerzhaft wäre) oder gehen sie passiv einen Weg, weil ihnen die Ressourcen für den aktiven Weg fehlen (Vermeidung entsteht durch das Fehlen der Möglichkeit zur Konfrontation)?
3. Kann wiederherstellungs- und verlust-orientierte Bewältigung schon vor dem eigentlichen Todesfall (also z.B. bei langer Krankheit) beginnen, welchen Einfluss hat die Zeit auf das Verhältnis von wiederherstellungs- und verlust-orientierten Verhaltensweisen und wodurch bestimmt sich das optimale Verhältnis wiederherstellungs- und verlust-orientierten Verhaltensweisen?
4. Welche Aspekte der Bewältigung hängen mit welchen Aspekten wiederherstellungs- und verlust-orientierter Verhaltensweisen zusammen, welche Strategie führt zu welcher Ausprägung physischen, emotionalen und sozialen Wohlbefindens?

(vgl. Carr, 2010, S. 375 ff.)

Ein letzter Kritikpunkt verlangt, dass das DPM auch die Intensität der psychischen Symptome miteinbezieht und nicht nur auf Diagnosekriterien z.B. für komplizierte Trauer verweist um herausfordernde Situationen zu kennzeichnen (vgl. Carr, 2010, S. 379).

Ich möchte diesen Kritikpunkten noch hinzufügen, dass das DPM in der deutschsprachigen Fachliteratur kaum Erwähnung findet. Interessierte päd. Fachkräfte haben derzeit einen hohen Rechercheaufwand um an reliable Informationen zu diesem Modell zu gelangen oder müssen englischsprachige Fachliteratur lesen, welche wiederum hohe Kaufpreise aufweist. In der

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

wissenschaftlichen Literatur zum DPM werden zudem keinerlei einleitende Grundlagen beschrieben, sie richtet sich scheinbar ausschließlich an Personen, die bereits einiges an Fachkenntnis besitzen.

3.3.4 Vergleich und Anwendbarkeit

Die in dieser Arbeit vorgestellten Modelle sind nur drei aus einer Vielzahl von unterschiedlichen Modellen zu der Trauerbewältigung Hinterbliebener. Keines der drei Modelle geht explizit auf trauernde Kinder ein. Der sprunghafte Charakter der Kindertrauer wird durch die Notwendigkeit der Oszillation im DPM weniger „besonders“ und ich sehe darin einen großen Vorteil gegenüber den beiden anderen Modellen. Phasen- und Aufgabenmodelle normen die Trauersymptomatik und das wechselhafte Verhalten trauernder Kinder kann so voreilig als „abweichend von der Norm“ abgestempelt werden. Das DPM stellt keine Anforderungen an Trauernde, damit wird es aber auch schwieriger für Rezipient*innen Konsequenzen für die eigene pädagogische Praxis abzuleiten. Phasenmodelle geben einen Überblick à la „Worauf muss ich mich einstellen?“, das Aufgabenmodell von Kerstin Lammer geht einen Schritt weiter und ergänzt das „Was wird passieren?“ durch ein „Was kannst du tun?“. Ich sehe darin eine Stärke für pädagogische Fachkräfte, da sie durch die Auseinandersetzung mit dem Aufgabenmodell verständliche Anregungen für ihre Arbeit mit der trauernden Familie bekommen. Das DPM verlangt eine intensivere Literaturrecherche, sofern sich Interessierte nicht auf informelle Internetseiten verlassen wollen. Diese Recherche und Bearbeitung der Literatur hat einen Zeitaufwand, der so während der Arbeitszeit eines/r Erziehers*in nicht zu gewährleisten ist und die grundlegende Auseinandersetzung mit dem DPM wäre damit ein „Freizeitvergnügen“. Für die pädagogische Praxis im Ernstfall eines Todesfalls ist es meines Erachtens trotzdem förderlich das DPM zu kennen, da es keine Normung der Trauer vornimmt und die Individualität von Trauerverläufen hervorhebt. Es fehlt für die praxisnahe Anwendung eindeutig eine zumindest beispielhafte Auflistung von Möglichkeiten Trauernde zu unterstützen. Die Frage „Was brauchen wiederherstellungs-orientiert und was verlust-orientiert Trauernde?“ muss meiner Meinung nach beantwortet werden, damit das DPM als Informationsgrundlage für pädagogische Fachkräfte in Kindertagesstätten genutzt werden kann. Beschau ich mir alle drei Modelle, empfinde ich die Kombination aus den vermittelten Grundlagen über Trauer, die in der Literatur der Phasen- und Aufgabenmodelle zu finden sind, mit der Grundhaltung des DPM (entweder kann Trauer nicht genormt werden oder jedes Verhalten entspricht erstmal der Norm) und den Handlungsanweisungen der Aufgabenmodelle, verstanden als Handlungsanreize, als bestmögliche fachliche Basis für die Arbeit mit einer trauernden Familie.

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten

4.1 Präventive Arbeit

Wie in Kapitel zwei deutlich wurde, sind Vorerfahrungen und der Umgang des sozialen Umfeldes mit den Themen Tod und Trauer bedeutsam für das Erleben und Erklärungsmodelle des Kindes. Sie wirken sich auf das Kohärenzgefühl eines Individuums aus. Was das Kohärenzgefühl ist und was es mit präventiver Arbeit zu tun hat, wird nun erläutert.

4.1.1 Salutogenetisches Kohärenzgefühl nach Antonovsky

Ein starkes salutogenetische Kohärenzgefühl (sense of coherence, SOC) nach Antonovsky fördert die Gesundheit eines Menschen nach einem kritischen Lebensereignis. Das Kohärenzgefühl entsteht durch die Lebenserfahrungen eines Individuums, genauer durch: Erstens Beständigkeit bzw. die Ausprägung von Regeln und Strukturen in der Kindheit (consistency), zweitens das Verhältnis von Herausforderungen und Ressourcen zur Bewältigung (load-balance) und drittens Selbstwirksamkeit (participation in shaping outcomes). Das Kohärenzgefühl von Kindern entwickelt sich demnach mit zunehmender Lebenserfahrung und ist i.d.R. noch nicht sehr stark ausgeprägt. Später wurden diese drei Lebenserfahrungen um eine weitere ergänzt: Bindung. Die Lebenserfahrungen wiederum unterliegen einer Vielzahl von Einflussfaktoren, die hier nicht näher benannt werden. Antonovsky benennt drei Faktoren, die aus dem Kohärenzgefühl resultieren: **Verstehbarkeit** (sense of comprehensibility), **Handhabbarkeit/Machbarkeit** (sense of manageability) und **Sinnhaftigkeit/ Bedeutsamkeit** (sense of meaningfulness). Die Verstehbarkeit meint im Kontext dieser Arbeit zu verstehen, dass und warum der Tod eingetreten ist. Bei Kindern wird die Verstehbarkeit natürlich stark von dem Todeskonzept beeinflusst, aber auch bei Erwachsenen kann die Verstehbarkeit eingeschränkt sein, wenn z.B. die Übermittlung der Todesnachricht nicht eindeutig war oder der Tod zwar nach langer Krankheit, aber für die Angehörigen unvorhergesehen eintrat (siehe auch Kapitel 3.2.2).

Die Handhabbarkeit meint das Verhältnis zwischen Ressourcen der Hinterbliebenen, ihren Verhaltensmustern (aktiv Handeln/ Apathie) und den Herausforderungen, die durch den Todesfall entstehen.

Die Sinnhaftigkeit beschreibt das Erkennen der positiven Aspekte, die aus dem Todesfall resultieren (z.B. das Wegfallen der Belastung durch Pflege, Mehrzeit für das hinterbliebene Geschwisterkind). Daraus entsteht die Motivation aktiv Herausforderungen zu bewältigen und das neue Leben ohne den/die Verstorbene zu beginnen. Die Entwicklung des Kohärenzgefühls ist nicht irgendwann abgeschlossen, sondern ist ein lebenslanger Prozess.

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Einzelne Lebenserfahrungen können das Kohärenzgefühl nicht unmittelbar von niedrig auf stark verändern, dieses aber kleinschrittig bestärken und den ersten Schritt hin zu einem starken Kohärenzgefühl bilden (Antonovsky, 1996; Idan, Eriksson & Al-Yagon, 2017, S. 57 f. , zit. n. Antonovsky, 1987; Sagy, 2000).

Das folgende, vierte, Kapitel befasst sich unter anderem mit den Möglichkeiten diese drei Faktoren in der Kita zu beeinflussen und deren Entwicklung positiv zu unterstützen.

4.1.2 Vorbereitung im pädagogischen Team

Bereits die präventive Arbeit wird durch die Weltanschauungen von Eltern und Pädagog*innen gerahmt, denn Jenseitsvorstellungen etc. sind Glaubensfragen und keine Wissensfragen. Die Auswahl begleitender Materialien und die vermittelten Inhalte, sowie die Antworten, die die Kinder auf ihre Fragen erhalten, basieren nicht auf wissenschaftlich belegten Tatsachen, sondern unterliegen der individuellen Einschätzung der Erwachsenen. Der Tod eines Kindes oder eines nahen Familienangehörigen kommt selten in Kindertagesstätten vor. Daher sind wenig Einrichtungen auf den Ernstfall vorbereitet. Eine Möglichkeit sich präventiv auf den Ernstfall vorzubereiten ist das Zusammenstellen eines „Fahrplans“ oder auch „Notfallkoffers“.

Margit Franz (2014) hat einen Fragenkatalog speziell für Kitas zusammengestellt, der eine Arbeitsgrundlage für ein pädagogisches Team bildet um im Todesfall bereits einige Regeln/Ab-sprachen, Antworten und Materialien parat zu haben. Der Fragenkatalog ist an die vorliegende Arbeit angehängt (Anhang 2).

Die Bearbeitung dieses Fragenkatalogs ist nicht innerhalb einer einzelnen Dienstbesprechung zu schaffen, sondern benötigt Vorbereitungszeit für Leitungskraft und Pädagog*innen. Eine Möglichkeit wäre den Fragenkatalog im Vorfeld eines Studientages zum Thema „Tod in der Kita“ an die Pädagog*innen herauszugeben und diesen dann am Studientag selbst in Kleingruppen und mit allen zu bearbeiten, sodass die Grundlage für ein Konzept zum Umgang mit einem Todesfall entstehen kann. Mithilfe der Auseinandersetzung im Vorfeld kann die Handlungsunsicherheit im Ernstfall gemindert werden.

Eine weitere Möglichkeit wäre es, im Zuge eines Studientages ein Tagesseminar des „Trauer-Instituts Deutschland“ für die Einrichtung zu buchen (Paul, o. J.-a).

4.1.3 Philosophieren mit Kindern

Das Thema Tod ist nicht nur auf Menschen begrenzt; Kinder sehen z.B. tote Tiere am Straßenrand oder auf dem Spielplatzgelände und setzen sich ggf. mit dem Thema Sterblichkeit auseinander. Somit bietet der Alltag bereits Anreize das Thema Tod in der Kita aufzugreifen. Eine

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Möglichkeit sich auf Augenhöhe mit diesem Thema auseinanderzusetzen ist das gemeinsame Philosophieren.

Scheidt und Stollreiter (vgl. 2015, S. 14 f.) nennen drei Anhaltspunkte für das Gelingen des Philosophierens mit Kindern im Kindergartenalltag: (1) Nur wenige Minuten philosophieren, dafür aber mehrfach am Tag oder in der Woche, (2) Ergebnisoffen sein und ggf. auch Gespräche zulassen, in denen es nur Fragen gibt, (3) die Fragen der Kinder aufgreifen und versuchen herauszufinden, wie die Frage entstanden ist.

Wird ein totes Tier gefunden o.ä. gibt es einen konkreten Anlass um das Philosophieren zu Beginnen. Gemeinsam können interessierte Kinder und Pädagog*innen das Tier betrachten und den thematischen Einstieg mit der Frage „Was seht ihr?“ machen. Für das weitere Gespräch haben Scheidt und Stollreiter (2015, S. 15; zit. n. Siraj-Blatchford, 2005) einige Tipps für die begleitenden Pädagog*innen zusammengestellt, die sich ebenfalls im Anhang befinden (Anhang 3).

Betrachtet man sich die Anhaltspunkte und die Tipps wird klar, dass das Philosophieren zum Tod keine Garantie dafür ist, dass sich Kinder mit Ideen und Gedanken anderer Kulturen und Religionen außerhalb ihrer Lebenswelt befassen. Eine weitere Möglichkeit sich mit Kindern mit Tod und Sterben auseinander zu setzen, dabei aber inhaltlich großen Einfluss nehmen zu können, sind Kinderbücher.

4.1.4 Kinderbücher

Kinderbücher sind ein vielgenutztes Medium um sich mit Kindern einem Thema zu nähern. Text und Bild sind vorgefertigt und die Erwachsenen entscheiden, ob sie „nur“ vorlesen, oder das Lesen des Buches den Bedürfnissen der Kinder anpassen, Bild und Text besprechen und auf Fragen und Ideen der Kinder eingehen, also aktiv Lesen. Es ist bei der Auswahl eines Kinderbuches allerdings wichtig zu beachten, dass „im Handel erhältlich“ nicht gleichbedeutend mit „gut“, „sinnvoll“ oder „den Adressat*innen angemessen“ ist. Kinderbücher werden in Deutschland in der Regel nicht von pädagogisch geschulten Personen ausgearbeitet, weder in Text noch Bild. Das bedeutet, dass Inhalt und Darstellung dem Bauchgefühl von Autor*in, Illustrator*in und Verlag unterliegen.¹ Daher ist es wichtig Bücher gründlich zu lesen, bevor sie verwendet werden. Bei meiner Recherche für diese Bachelor-Thesis habe ich zehn Kinderbücher für das vorschulische Alter gelesen und bewertet. Meine Kriterien für ein gutes Kinderbuch zum Thema „Tod“ und „Sterben“ waren folgende:

¹ Diese Aussagen beruhen auf den Inhalten des Seminars „Children's Books“ (Wahlpflichtbereich, Modul 13), das ich im Sommersemester 2017 an der HAW Hamburg besucht habe.

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

1. **Dogmatik** – Die zunehmende Diversität der Gesellschaft in Deutschland führt dazu, dass sich die Lebensrealität von Kindern verändert und Kinder schon früh mit verschiedenen Weltanschauungen konfrontiert werden. Jenseitsvorstellungen etc. sind Glaubensfragen und im Kontext der professionellen pädagogischen Arbeit, die mit Entwicklungspsychologie etc. auf dem aktuellen Wissensstand aufbaut, können Glaubensfragen nicht als Faktenwissen bzw. Wissensfragen dargestellt werden. Kindern sollte im Sinne der religiösen Selbstbestimmung die Möglichkeit gegeben werden verschiedene Konstrukte möglichst unvoreingenommen kennenzulernen und ggf. eigene Ideen zu entwickeln.
2. **Länge des Textes** – Die Länge des Textes muss dem Alter der Rezipient*innen angepasst sein. Lange Sätze und Absätze reduzieren die Informationen, die von den Kindern tatsächlich aufgenommen und verarbeitet werden können.
3. **Wortwahl** – Wird einfache und zeitgemäße Sprache genutzt oder werden viele Fremdwörter, ein Dialekt oder veraltete Wörter verwendet, die das Verständnis zusätzlich erschweren?
4. **Vermitteltes Bild von Tod und Sterben** – Wird der Tod als beängstigend und bedrohlich dargestellt und werden somit bei Kindern Ängste hervorgerufen oder geschürt?

Wie sich bei meiner Recherche herausstellte enthielten nur zwei der zehn Kinderbücher keine einschlägig religionsvermittelnden Inhalte. Ich möchte diese Bücher nun vorstellen.

Ente, Tod und Tulpe von Wolf Erlbruch (2007)

Ente, Tod und Tulpe ist ein 32-seitiges Bilderbuch, das die Begegnung einer Ente mit dem Tod darstellt. Zu Beginn der Geschichte bemerkt die Ente, dass der Tod sie verfolgt und stellt ihn zur Rede. Die beiden freunden sich an und die Ente stellt dem Tod Fragen zu Jenseitsvorstellungen und der Welt nach ihrem Sterben. Nachdem Tod und Ente einige Zeit miteinander verbracht haben stirbt die Ente, der Tod wacht bei ihr und übergibt schließlich den Leichnam mit einer Tulpe einem Fluss.

Die Bilder sind vorwiegend in Pastelltönen und weiß mit geringen Farbkontrasten gehalten. Seiten- und Hintergrundfarbe ist weiß, beige-Töne dominieren die Figuren und es werden nur vereinzelt Farbakzente für Schnabel oder Augenhöhlen etc. gesetzt. Es

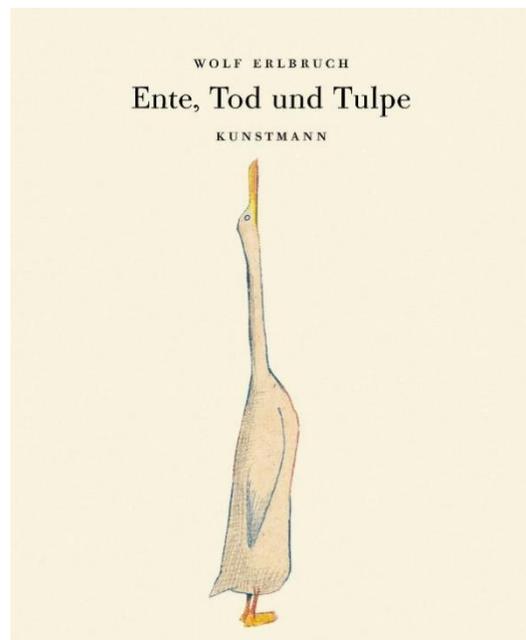


Abbildung 2: Cover "Ente, Tod und Tulpe"
Quelle: Verlag Antje Kunstmann (o.J.). Online unter: https://www.kunstmann.de/buch/wolf_erlbruch-ente-tod-und-tulpe-9783888974618/t-0/ [Zugriff: 12.07.2018]

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

gibt keine farbliche Entwicklung im Laufe der Geschichte. Durch die hellen Bilder und wenigen Farben entsteht eine ruhige Atmosphäre, die auch den Tod als Figur nicht beängstigend wirken lässt. Bei der Ausgestaltung der Figuren fällt auf, dass Tod und Ente fast gleich groß sind. Der Tod trägt nicht den stereotypen schwarzen Umhang des Sensenmanns, sondern beige-schwarz- und beige-rot-karierte Kleider und schwarze Pantoffeln und Handschuhe, was ihm einen ge-

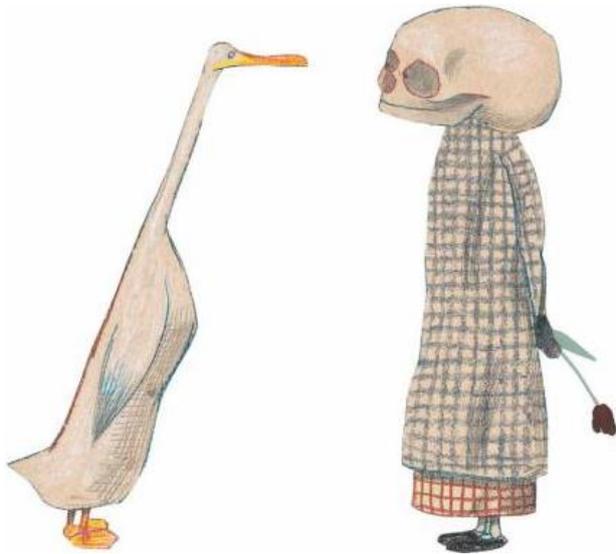


Abbildung 3: Book2look International GmbH (o.J.). "Ente, Tod und Tulpe" Ente und Tod. Online unter: <https://www.book2look.com/vBook.aspx?id=978-3-88897-461-8> [Zugriff: 12.07.2018].

mütlichen, großväterlichen Eindruck verschafft. Dem entgegen steht der eigentliche Körper des Todes, der als Skelett illustriert ist. Die Pupillen in den Augenhöhlen und das häufige Lächeln lassen den Tod trotzdem freundlich wirken.

Die Ente wirkt durch den langen Hals neugierig, ihr Kopf ist in den meisten Bildern dem Tod zugewandt. Mimik und Gestik der Ente sind an Kopfhaltung, Augenform und -größe zu erkennen.

Inhaltlich kann die Geschichte in drei Abschnitte eingeteilt werden: Im ersten Teil ler-

nen sich Ente und Tod kennen und die Ente erfährt, dass der Tod nichts für das Sterben kann – die Todesursache liegt im Leben. Der Tod wird als nahbar dargestellt, auch er muss schlafen, kennt Unwohlsein und friert. Er wird nicht als bedrohlich, unheilvoll, beängstigend usw. charakterisiert. Er nimmt niemandem das Leben. Im Zweiten Teil konfrontiert die Ente den Tod mit ihren Ängsten und ihrer Trauer – wie wird die Welt ohne sie aussehen und gibt es ein Jenseits? Interessant ist, dass zwei christliche Jenseits-Vorstellungen (Himmel und Hölle) benannt werden, jedoch keine andere Religion oder Weltanschauung Erwähnung findet. Der Tod gibt der Ente auf die Fragen nach dem Jenseits lediglich die Antwort, dass diese Vorstellung möglich sei und es interessant wäre, was die Enten sich so erzählen. Dieser zweite Abschnitt greift das Unwohlsein vieler Menschen bzgl. des Themas „Tod“ auf, indem sich die Ente gedankenvoll und verunsichert die Welt nach ihrem Sterben vorzustellen versucht. Das Ende dieses inhaltlichen Abschnitts wird dadurch markiert, dass sich die Ente in einer Ruhepause an den Tod anlehnt.

Im dritten Teil stirbt die Ente. Sie beginnt zu frieren und der Tod wärmt sie, wird also als Helfer und Haltgebender gezeigt. Nachdem die Ente gestorben ist, wacht der Tod bei dem Leichnam und trägt ihn schließlich zu einem Fluss, dessen Ende nicht zu erkennen ist. Der Tod bettet die

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Leiche mit der Tulpe, die bereits zu Beginn der Geschichte in seiner Hand zu sehen war, in das Wasser des Flusses. Der Leichnam der Ente schwimmt den Fluss hinab und wird von dem Tod beobachtet, bis er ihn nicht mehr sehen kann. Auch in diesem Abschnitt wird der Tod positiv dargestellt, er ist ein Begleiter, der sich sorgsam um Sterbende und deren Körper kümmert. Ihm kommt nicht die aktive Rolle des Tötenden zu, sondern des Hegenden, der den Leichnam auf eine Reise schickt, die auch er nicht beeinflussen kann.

Ich halte dieses Kinderbuch für geeignet um es mit Kindern im Elementarbereich einer Kita zu lesen, da es sowohl inhaltlich als auch gestalterisch kein beängstigendes oder religiös geprägtes Bild von Tod und Sterben zeichnet. Besonders hervorzuheben ist meiner Meinung nach, dass der Tod nicht als eine beängstigende Übermacht dargestellt wird, die Menschen bedroht und zu sich holt. Vielmehr wird direkt zu Beginn thematisiert, dass Sterben zum Leben gehört und der Tod jeden Menschen vom Tag der Geburt an begleitet um sich um ihn zu kümmern, wenn er stirbt. Kritisch betrachtet, ist es nicht mehr zeitgemäß nur „Engel“ und „Hölle“ als Ideen vom Jenseits zu benennen, da die immer vielfältiger werdende Gesellschaft Deutschlands eine Vielzahl an Vorstellungen zur Weiterexistenz nach dem Sterben bietet und somit die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass Kinder mit anderen Vorstellungen konfrontiert wurden und werden. Wichtig ist bei dieser Kritik zu beachten, dass die Geschichte nicht vorgibt, ob Himmel oder Hölle real sind. Lesen also Pädagog*innen und Kinder das Buch aktiv, stellt dieser christlich geprägte Inhaltspunkt einen Anreiz zum Diskurs dar. Die Pädagog*innen können die Kinder z.B. fragen, was ihnen erzählt wurde, was nach dem Sterben passiert und ggf. von anderen Vorstellungen berichten. Die Frage, ob der Tod endgültig ist, wird im Buch ebenfalls nicht beantwortet. Zwar stirbt die Ente, doch der Tod bringt sie zu einem Fluss, dessen Ende nicht zu erkennen ist, schickt sie, oder zumindest ihren Körper, auf eine unbekannte Reise. In den offenen Fragen liegt die Qualität des Buches, denn sie fordern die Lesenden auf, sich Gedanken zu machen. Eine weiterer Kritikpunkt ist, dass „ein schlimmer Schnupfen“ als mögliche Todesursache genannt wird. Kindern, gerade in Kindertageseinrichtungen, sind Erkältungen und andere Krankheiten bekannt. Spielkamerad*innen, Pädagog*innen sind regelmäßig krank und bleiben zu Hause und „ein schlimmer Schnupfen“ als Todesursache kann Ängste schüren, die unter Umständen erst später auffallen, wenn ein Kind durch die Krankheit einer geliebten Person sehr verunsichert wird. Daher sollte dieser Punkt bei der gemeinsamen Betrachtung des Buches reflektiert werden. Das Buch „Ente, Tod und Tulpe“ hat kein offensichtliches Happy-End, es wird kein Beerdigungsritual beschrieben und keine glückliche Zukunft der Familie der Ente beschrieben. Das Buch beschreibt das Sterben des Individuums und legt die Frage nach dem eigenen Sterben nahe. Daher sollten Pädagog*innen im Vorfeld des aktiven Lesens ihre eigenen

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Emotionen beim Lesen reflektieren und sich darauf vorbereiten, dass die Kinder viele unvorhergesehene Fragen stellen und ggf. weinen, getröstet werden müssen und die Themen auch in ihr Elternhaus tragen.

„Ente, Tod und Tulpe“ ist auch als etwa 10-minütiger Animationsfilm nach dem Drehbuch von Wolf Erlbruch und unter der Regie von Matthias Bruhn (2010) erschienen. Allerdings bietet das gemeinsame aktive Lesen des Buches mehr Möglichkeiten individuell auf Fragen und Gedanken der Kinder einzugehen, da problemlos pausiert, vor- und zurückgeblättert werden kann, während der Film immer erst auf Nachfrage eines Kindes oder Wunsch der päd. Fachkraft gestoppt werden muss. Hinzu kommt, dass das Analysieren von Gestik und Mimik im Buch durch die reduzierte Anzahl an Bildern für die Kinder einfacher ist, als es im Film, mit der ständigen Bewegung ist.

Leb wohl, lieber Dachs von Susan Varley (2014)

„Leb wohl, lieber Dachs“ ist ein 32-seitiges, 1984 von der Britin Susan Varley geschriebenes Kinderbuch. Die deutschsprachige Übersetzung erfolgte von Ingrid Weixelbaumer.

Die Geschichte erzählt vom Sterben des alten Dachses, der Trauer seiner Freunde und wie sie damit umgehen. Zu Beginn der Geschichte spürt der Dachs, dass er alt ist und bald sterben wird. Er hat keine Angst vor dem Tod und macht sich nur Gedanken darüber, wie es seinen Freunden ohne ihn

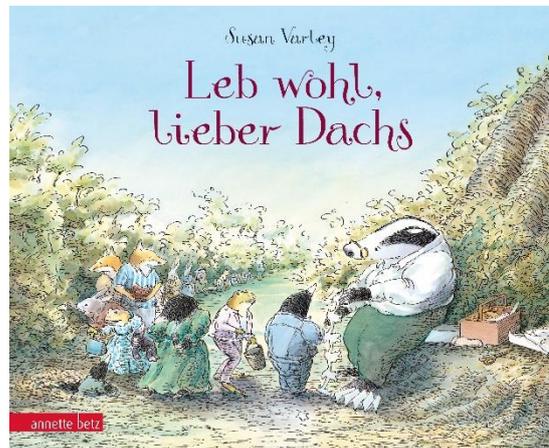


Abbildung 4: Cover "Leb wohl, lieber Dachs".
Quelle: <http://www.ueberreuter.de/shop/9783219102833-leb-wohl-lieber-dachs/> [Zugriff: 13.07.2018]

ergehen wird und wünscht sich, dass sie nicht allzu traurig sein werden. Das Sterben wird als „den Körper zurücklassen“ und „durch einen langen Tunnel gehen“ beschrieben.

Dann (im inhaltlich zweiten Teil der Geschichte) geht der Dachs nach Hause, isst Abendbrot, schreibt einen letzten Brief an seine Freunde und schläft friedlich ein. Nun überschneiden sich das Träumen des Dachses und sein Sterben. Der Dachs läuft, wie zuvor von ihm beschrieben, durch einen langen Tunnel, im Gegensatz zu seinen Lebzeiten fühlt er sich leicht, jung und frei. Er stürzt, verspürt aber keinen Schmerz und hat das Gefühl aus seinem Körper herausgefallen zu sein. Im inhaltlich dritten Teil der Geschichte ist der Dachs tot und seine Freunde, Fuchs, Maulwurf, Frosch und Kaninchen trauern um ihn. Die Tiere trauern und weinen den Winter über um den Dachs, im Frühling finden sie sich zusammen und erzählen sich Geschichten, was sie der Dachs gelehrt hat. Die Tiere erinnern sich an „Schmunzelgeschichten“, die sie mit dem

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

Dachs erlebt haben und überwinden so ihre Trauer. Die Geschichte endet damit, dass der Maulwurf, der am stärksten unter dem Tod des Dachses gelitten hatte, sich bei dem Dachs für die Erinnerungen bedankt und daran glaubt, dass der Dachs ihn in diesem Moment hören kann.

Im Buch werden hauptsächlich gedeckte Farben verwendet. Es gibt keine Farbentwicklung im Laufe der Geschichte. Die Tiere tragen Menschenkleidung und zeigen menschliches Verhalten (sitzen am Kamin, schneiden Papierketten aus, backen usw.), sodass eine emotionale Nähe zu den Charakteren entsteht. Im Gegensatz zu „Ente, Tod und Tulpe“ (Erlbruch, 2007) wird in dieser Geschichte nur die Todesursache „Alter“ genannt und komplett außer Acht gelassen, dass es auch andere Todesursachen geben kann. Hier bietet sich die Möglichkeit anzuknüpfen und nach Erfahrungen der Kinder mit dem Tod zu fragen. Bereits zu Beginn der Geschichte wird die Vorstellung des Dachses vom Sterben, nicht aber vom Tod benannt. Das „Zurücklassen des Körpers“ ist dabei eine sehr unklare Beschreibung, die bereits auf der zweiten Seite der Geschichte einen Anhaltspunkt für eine spätere Auseinandersetzung bietet.

Das Sterben wird auch als eine Reise beschrieben, der Dachs läuft einen langen Tunnel entlang, dessen Ende er nicht kennt und Lesende sehen dieses Ende auch nicht. Die Frage „Wohin läuft der Dachs?“ kann auch mit den lesenden Kindern diskutiert werden und so eine Überleitung zu Jenseits-Vorstellungen erfolgen. Tod und Sterben werden nicht als schreckliche oder ängstigende Zustände beschrieben, vielmehr werden positive Assoziationen wie Schmerzfreiheit und Leichtigkeit eingebracht. Der trauernde Maulwurf weint und klammert sich an eine Decke. Diese Reaktionen sind Kindern aus ihrem eigenen Leben bekannt und erleichtert damit das Anknüpfen an ihre Lebensrealität, auch wenn ihre Trauererfahrungen nicht von einem Todesfall herrühren müssen. Die Erinnerungen der Tiere an den Dachs, sind alle hierarchisch geprägt, allen Trauernden hat der Dachs in der Vergangenheit etwas beigebracht. Die Ableitung der schönen Erinnerung durch Lernerfolg hin zu schönen Erinnerungen durch gemeinsam verbrachte Zeit kann ebenfalls im Gespräch zwischen vorlesender päd. Fachkraft und Kindern entstehen. Das Buch endet mit einer Andeutung einer Präsenz des Dachses über den Tod hinaus. Diese Umschreibung des „etwas bleibt“ ist eine sehr offene und lässt viel Raum für Interpretation und Diskurs. Je nach den Vorerfahrungen der Kinder und der Weltanschauung der Begleitenden kann hier an unterschiedliche Jenseitsvorstellungen angeknüpft werden.

Ich halte das Buch „Leb wohl, lieber Dachs“ für geeignet um es mit Kindern in einer Kindertagesstätte zu lesen, da mir keine religiös geprägten Vorgaben im Buch aufgefallen sind, dafür aber viele deutliche Anhaltspunkte für Gespräche unter den Rezipient*innen gesetzt wurden. Ein Kritikpunkt ist die Länge des Textes. Aus meiner bisherigen pädagogischen Praxis ziehe ich die Erfahrung, dass eine halbe Seite Text pro Bild in einer Kindertagesstätte zu viel ist, um

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Präventive Arbeit

die Aufmerksamkeit der Kinder über eine längere Zeit aufrecht zu erhalten. Für „Die Sendung mit der Maus“ wurde das Buch im Auftrag des WDR zu einem etwa sieben-minütigen, gleichnamigen Animationsfilm (Egenolf & Kerp, 2003) verarbeitet. Dabei wurde der Text insgesamt gekürzt, Sätze umgestellt und der Inhalt so fließender und verständlicher präsentiert. Wie auch schon bei „Ente, Tod und Tulpe“ (Bruhn, 2010) sehe ich den Vorteil des Buches darin, dass das gemeinsame Lesen die individuellen Bedürfnisse der Kinder besser aufzugreifen ermöglicht, allerdings leidet die Verstehbarkeit der Inhalte stark unter der Länge des Textes. Daher wäre eine Kombination aus dem Buch als Medium und dem Text des Filmes die optimalste Lösung um „Leb wohl, lieber Dachs“ mit Kindern in der Kita zu Lesen und zu Besprechen.

4.2 Todesfall im Umfeld der Kita

Ist es dazu gekommen, dass ein Kinder der Kita eine geliebte Person verloren hat, müssen in der Kindertagesstätte viele Dinge beachtet werden. Das folgende Kapitel bezieht sich nicht auf den Tod eine/r Pädagog*in und auch nicht auf die besondere Situation, dass ein Kind vor Ort gestorben ist, sondern nur auf den Verlust einer Familie.

4.2.1 Wichtige Handlungsschritte

Margret Färber und Martina Lutz haben eine Checkliste mit „Sofortmaßnahmen nach Bekanntwerden des Todesfalls“ für Kitas erstellt:

- „ 1. Was genau ist passiert?
2. Unterstützungssysteme informieren bzw. integrieren
3. Wer ist besonders betroffen?
4. Wer muss informiert werden?
5. Wer informiert die Kindergruppe? Wie?
6. Welche Räumlichkeiten stehen für die Begleitung der Kinder zur Verfügung?
7. Wie werden die Eltern der Kinder informiert und begleitet?
8. Wie wird der nächste Tag in der Einrichtung gestaltet?
9. Wer nimmt Kontakt zu der trauernden Familie und dem Seelsorger/Leiter der Trauerfeier auf?
10. Was noch zu tun ist
11. Was später zu bedenken ist“ (2014, S. 13).

Diese Fragen muss eine betroffene Kindertageseinrichtung für sich beantworten um Kind und Familie bestmöglich begleiten zu können. Ich beziehe mich hier auf das Buch von Färber und Lutz (2014), da sie als bisher einzige konkrete Handlungsweisen in gebündelter Form und explizit für Kindertageseinrichtungen veröffentlicht haben. Trotzdem muss diese Quelle kritisch

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Todesfall im Umfeld der Kita

betrachtet werden. Beide Autorinnen haben einen religionspädagogischen Hintergrund und ihr Hauptaugenmerk liegt auf der Begleitung christlicher Hinterbliebener. Sie weisen durchaus auf andere kulturelle und religiöse Praktiken hin, diese sind jedoch knappgehalten. Hinzu kommt, dass einige der Handlungsvorschläge massiv in das Privatleben der Trauernden eingreifen. So wird unter dem Punkt „1. Was genau ist passiert?“ vorgeschlagen ggf. bei der Polizei Informationen einzuholen oder unter „2. Unterstützungssysteme informieren bzw. integrieren“ die Anbindung an „Kriseninterventionsdienst oder Notfallseelsorge“ und/oder „Zuständige Seelsorgestelle“ nahegelegt (ebd. 2014, S. 14 f.). Ich gebe zu bedenken, dass ein zu forsches Auftreten der Einrichtung von trauernden Eltern als übergriffig empfunden werden oder sie auch überfordern kann. Hinzu kommt, dass natürlich eine Klärung der Todesumstände wichtig ist, um Gerüchte im pädagogischen Team und der Elternschaft zu entkräften und eine klare Informationskultur pflegen zu können, es sollte aber den Angehörigen die Möglichkeit gegeben werden der Einrichtung selber berichten zu können. Um dem Kind eine gewohnte, sichere Umgebung in der Kindertagesstätte bieten zu können, ist es wichtig den anderen Eltern (und daraus resultierend ggf. auch Kindern) die Scheu vor dem Kontakt mit dem trauernden Kind und seinen/seinem Eltern(teil) zu nehmen.

Die Trauerbegleiterin und Fachautorin Chris Paul schreibt zu dem Fall eines toten Kindes und dessen Auswirkungen auf andere Eltern: „Wer selbst Kinder hat, wird durch den Tod eines anderen Kindes an die eigenen Ängste erinnert. Denn – was der Familie nebenan passiert ist, könnte auch den eigenen Kindern geschehen.“ (Paul, 2013, S. 106). Das bedeutet, dass Eltern durchaus große Ängste bzgl. der Sicherheit ihres eigenen Kindes entwickeln und mit dieser Unsicherheit die Arbeit in der Kita beeinflussen können. Auswirkungen können sein, dass Kinder nicht an Ausflügen teilnehmen dürfen oder starke Beschränkungen für das Spielen in Bewegungsräumen oder auf dem Außengelände auferlegt bekommen. Hinzu kommt die Unsicherheit im Umgang mit den/dem trauernden Eltern(teil), was zu einer Meidung führen kann (siehe Kapitel 2.2.2). Haagen weist im Zuge dessen auf die Gefahr hin „voreilige Ratschläge zu geben [und ... Betroffene zu] drängen, [...] eine Beratung aufzusuchen.“ (Haagen et al., 2013, S. 70). Da Trauer bei den meisten Menschen, also auch päd. Fachkräften, Verunsicherung hervorruft, ist es wichtig eine gemeinsame Grundhaltung im Team zu haben. Es muss geklärt werden, ob es Fachkräfte gibt, die sich durch persönliche Betroffenheit nicht in der Lage sehen mit dem Thema Tod umzugehen. Miriam Hagen verweist in diesem Kontext auf die sog. „ghosts in the nursery“, denn unverarbeitete Erfahrungen aus der Kindheit in ähnlichem Kontext können dazu führen, dass betroffenen Pädagog*innen so belastet sind, dass keine professionelle Arbeit mit den Trauernden möglich ist (vgl. Haagen et al., 2013, S. 40; zit. n. Fraiberg, Adelson & Shapiro,

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Todesfall im Umfeld der Kita

1975). Das bedeutet nicht, dass die Leitungskraft in die Pädagog*innen dringen und sie dazu auffordern soll ihr Seelenleben aufzudecken, vielmehr geht es um das respektvolle und professionell distanzierte Abklären der Möglichkeiten des pädagogischen Personals. Die weitere Begleitung der Familie ist sehr individuell von ihren Wünschen und der psycho-sozialen Situation der Eltern/des Elternteils und des/der Kind(er) abhängig, daher kann ich hier keine weiteren „wichtigen Handlungsschritte“, denen eine gewissen Allgemeingültigkeit zukommt aufzählen.

4.2.2 Angebote zur Unterstützung der Kinder

Die Angebote zur Unterstützung der Kinder müssen thematisch dreigeteilt werden. Während sich der Tod eines/r Angehörigen eines Kindes für die anderen Kinder hauptsächlich durch das veränderte Verhalten des hinterbliebenen Kindes bemerkbar macht, ist es etwas ganz anderes, wenn ein Kind verstirbt, das ebenfalls die Einrichtung besucht hat. Einige Kinder erleben damit selbst einen Verlust, den eines/r Spielkamerad*in und ggf. auch eines/r Freundes*in. Die dritte Form der Unterstützung richtet sich an das trauernde Kind selbst.

Unterstützung nach Tod eines/r Angehörigen eines Kindes

Die Unterstützung im ersten Fall liegt vor allem darin, zu helfen, das trauernde Kind zu verstehen. Mit den Kindern kann besprochen werden, was passiert ist und was das trauernde Kind fühlt. Den Kindern kann erklärt werden, dass der/die Trauernde nicht nur traurig, wütend usw. ist und trotzdem noch mit ihnen spielen will. Die bereits in Kapitel 4.1.1 erläuterten Möglichkeiten des Philosophierens und Kinderbücher-Lesens, sind auch jetzt ein Weg, sich mit den Kindern dem Thema zu nähern. Durch den konkreten Anlass eines toten Menschen ist es besonders wichtig den Kindern aufmerksam zuzuhören um auf Ängste und Fragen eingehen zu können.

Unterstützung nach Tod eines Kindes

Stirbt ein Kind, das selber die Einrichtung besucht hat, werden viele Kinder sein Fehlen bemerken. Das Fehlen an sich, ist für Kinder nichts unbekanntes, da häufiger andere Kinder und sie selbst durch Krankheit, Urlaub o.ä. einige Tage zu Hause bleiben. Ausgehend davon, dass viele Kindertagesstätten in Hamburg von mehr als 80 Kindern besucht werden, ist es wahrscheinlich, dass auch nicht alle Kinder durch den Tod eines anderen Kindes besonders betroffen sein werden, schließlich hat jedes Kind i.d.R. Kinder, mit denen es regelmäßig spielt und Kinder, mit denen es im Alltag wenig zu tun hat. Die Einrichtung muss für sich entscheiden, ob sie die Todesnachricht in einer Groß- oder sogar der Gesamtgruppe der Kinder überbringen, oder die

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Todesfall im Umfeld der Kita

Nachricht in Kleingruppen mit den Kindern besprechen. Wie schon in Kapitel 2 beschrieben, kann der Tod eines Kindes große Ängste und Verunsicherung verursachen, da für Kinder die eigene Sterblichkeit (oft zum ersten Mal) zu einem Thema wird. Es ist wichtig immer wieder Gelegenheiten zu schaffen, zu denen sich die Kinder untereinander und mit den Fachkräften austauschen können. Ist die Einrichtung mit dem Thema überfordert, ist es auch eine Möglichkeit ein/e professionelle/n Trauerbegleiter*in einzuladen und sich zum einen im Team auszutauschen und zum anderen eine „Sitzung“ mit interessierten Kindern zu organisieren.

Das Team der Einrichtung kann sich auf ein Abschiedsritual (z.B. ein Lied singen, das Lieblingsspiel der/des Toten spielen) und Angebotsideen (z.B. Bilder für den/die Verstorbene malen) verständigen, sodass die Kinder die Möglichkeit zum Abschied von dem/der Verstorbenen haben.

Unterstützung eines trauernden Kindes

Wagner (2013, S. 74) benennt sieben Faktoren, die den Trauerprozess eines Kindes positiv beeinflussen:

- „ - Stabiles soziales Umfeld
- Kein ständiger Wechsel der Betreuungspersonen
- Regelmäßige Tagesabläufe
- Förderung des Kontaktes zur Peergruppe
- Klare Familienstrukturen mit regelmäßigen Mahlzeiten, Hausaufgabenbetreuung
- Keine Rollenverschiebungen
- Gemeinsam verbrachte Freizeit “.

Beschaut man sich diese Punkte, wird klar, dass pädagogische Fachkräfte großen Einfluss auf die Trauer eines Kindes nehmen können. Mit Unterstützungsangeboten für die anderen Kinder und die Eltern der Kita, und damit einhergehend das Aufrechterhalten eines Stücks Normalität, können sie das soziale Umfeld des Kindes, zumindest für die Stunden des Kitabesuchs stabilisieren. Besucht das Kind regelmäßig die Einrichtung ist für den Vormittag ein konstanter Stab an Betreuungspersonen gegeben, ggf. kann sich im pädagogischen Team abgesprochen werden, ob ein/e oder zwei Pädagog*innen sich dem Kind verstärkt als Bezugsperson anbieten.

Speziell zu dem Gefühl „Wut“ schreibt Witt-Loers: „Wut braucht Raum. Permanent unterdrückte Wut kann sich nach innen kehren und zu auto-aggressivem Verhalten führen. Deshalb sollen Kinder ausdrücklich die Erlaubnis zur Affektregulierung bekommen. Selbstverständlich braucht diese Regulierung einen Rahmen.“ (2016, S. 58). Die Affektregulierung anderer Emotionen kann von den Bezugspersonen unterstützt und auch angeleitet werden, indem spontan

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Todesfall im Umfeld der Kita

Räume oder Zonen geschaffen werden, in denen das Kind sich zurückziehen, schreien, toben etc. kann.

4.2.3 Angebote zur Unterstützung der Eltern

In diesem Kapitel möchte ich zum einen einige Möglichkeiten aufzählen die Elternschaft der Einrichtung zu unterstützen und zum anderen Ideen vorbringen, wie die trauernden Eltern in die Trauerarbeit der Einrichtung eingebunden werden können.

Unterstützung der Elternschaft

Wie bereits beschrieben ist Fachliteratur zum Umgang mit einem Todesfall im Umfeld der Kita kaum zu finden, daher werde ich im Folgenden meine eigenen Ideen zur Unterstützung der Elternschaft darstellen:

1. Nur verifizierte Informationen zum Todesfall und der Situation der Familie an die Eltern weitergeben um Gerüchte und Ängste gering zu halten.
2. Einen Elternabend zum Thema „Tod“ veranstalten. Mögliche Themen könnten sein:
 - a. Grundlagenwissen (wie hier in Kapitel 2 ausgearbeitet).
 - b. Was haben wir in der Kita mit den Kindern besprochen und gemacht?
 - c. Wie kann ich meinem Kind das Thema näherbringen? Welche Materialien (Kinderbücher, Filme usw.) sind geeignet?
 - d. Freier Austausch unter Eltern und ggf. auch mit den Pädagog*innen.
3. Hilfe bei der Organisation eines Elterntreffens oder anderer gemeinschaftlicher Projekte, wie z.B. eines Beitrags zur Bestattung.
4. Kontakt zwischen Eltern von Freunden des Kindes und den Trauernden anbahnen, sofern die Trauernden dies können und wünschen, um...
 - a. dem Kind Freizeit außerhalb des Elternhauses und
 - b. den Eltern/dem Elternteil Zeit zu trauern zu geben und
 - c. bei Wunsch beider Seiten, eine Teilnahme an der Bestattung zu ermöglichen.
5. Gesprächsmöglichkeiten anbieten und Verständnis für Ängste, Unsicherheit und Sorgen der Elternschaft zeigen.

Unterstützung der trauernden Eltern

Die Kita soll trauernden Eltern Rückhalt geben, sie in ihrem subjektiven Gefühl gute Eltern zu sein und in ihrer Erziehungskompetenz bestärken, damit sie ausreichend Ressourcen haben um das weitere Leben mit ihrem trauernden Kind zu bewältigen (vgl. Haagen et al., 2013, S. 42). In Kapitel 3.2.2 wurden einige Trauersymptome von Eltern aufgezählt.

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Todesfall im Umfeld der Kita

Suchen Eltern die Nähe des toten Kindes, kann die Kita sie unterstützen, indem sie es ermöglicht, dass sich das Elternteil/die Eltern an beliebten oder stark mit ihm verknüpften Orten des Kindes aufhalten kann/können. Entscheidet sich die Kita ein Abschiedsritual für den/die Verstorbene zu veranstalten, können die Trauernden dazu eingeladen werden. Erscheinen trauernde Eltern wieder in der Kita, können Rückzugsmöglichkeiten bereitgehalten werden (z.B. ein Raum mit einer Tür ohne Fenster), falls Tränen oder starke Emotionen aufbrechen. Zudem kann der/die Bezugspädagog*in den Trauernden ein Gespräch anbieten um gemeinsam über das verstorbene Kind oder das neue Leben als Alleinerziehende*r zu sprechen.

Haben die Fachkräfte der Kita den Eindruck, dass die Familie weitere Unterstützung braucht, kann sie vorschlagen gemeinsam den Kontakt zu Jugendamt, Gesprächsgruppe etc. zu suchen oder auch „nur“ Broschüren überreichen.

4.3 Vernetzungsmöglichkeiten in Hamburg

4.3.1 Für pädagogische Fachkräfte

Die klassische Möglichkeit für pädagogische Fachkräfte sich von dritten beraten zu lassen, wenn es einen Todesfall im Umfeld der Einrichtung gab ist die Fachberatung des Trägers oder Dachverbandes. Erziehungsberatungsstellen bieten ebenfalls Fachberatung für pädagogische Fachkräfte an. Besteht die Überlegung sich an eine solche zu wenden, ist es meines Erachtens wichtig abzuwägen, inwieweit die Berater*innen mit dem Thema Trauer für die Altersgruppe der Elementarkinder vertraut ist, ansonsten böte sich eine fachspezifischere Beratung eher an. Trauerzentren, wie z.B. das „Hamburger Zentrum für Kinder und Jugendliche in Trauer e.V.“ können eine solche fachspezifische Beratung bieten. Beratungen für Einzelpersonen und ganze Institutionen durch spezialisierte Berater*innen können in Anspruch genommen werden (vgl. Hamburger Zentrum für Kinder und Jugendliche in Trauer e.V., o. J.-a).

Zudem bieten einige Bestattungsinstitute wie z.B. das „Lotsenhaus von Hamburg Leuchtfeuer“ Beratungen und Fort- und Weiterbildungen an (vgl. „Trauerbegleitung – Hamburg Leuchtfeuer“, o. J.).

4.3.2 Für Eltern und Kinder

Sowohl für Eltern, als auch für Kinder gibt es zahlreiche Trauergruppen, in denen trauernde Eltern oder Kinder aufeinandertreffen und von professionellen Trauerbegleiter*innen begleitet werden. Je nach Anbietenden können die Treffen kostenfrei sein, zumeist sind sie aber kostenpflichtig. Damit unterliegt diese Vernetzungsmöglichkeit einer ersten Beschränkung: Die finanzielle Belastung. Hinterbliebene in schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen können

4 Tod und Trauer in Kindertagesstätten – Vernetzungsmöglichkeiten

wahrscheinlich nicht 15€ pro Treffen bezahlen und zudem noch eine Kinderbetreuung für ihr trauerndes Kind organisieren bzw. finanzieren. Viele Trauergruppen organisieren auch gemeinsame Freizeitaktivitäten, bei denen der Verlust nicht im Vordergrund steht (im Sinne des DPM: wiederherstellungs-orientierte Angebote).

Der „Verwaiste Eltern und Geschwister Hamburg e.V.“ bietet kostenpflichtige Trauergruppen und u.a. Kanutouren für Väter oder Treffen für Eltern, deren Kind schon vor längerer Zeit gestorben ist an (vgl. Verwaiste Eltern und Geschwister Hamburg e.V., o. J.).

Das „Institut für Trauerarbeit (ITA) e.V.“ bietet kostenpflichtige Gruppen speziell für Erwachsene, die ihre/n Partner*in verloren haben (vgl. Institut für Trauerarbeit (ITA) e.V., Hamburg, o. J.).

Das „Hamburger Zentrum für Kinder und Jugendliche in Trauer e.V.“ bietet Trauergruppen bereits für junge Kinder an und bietet somit eine Möglichkeit für trauernde Kinder ihrer Trauer unabhängig von ihren Eltern und professionell begleitet nachzugehen (vgl. Hamburger Zentrum für Kinder und Jugendliche in Trauer e.V., o. J.-b).

Eltern können zudem den Kontakt zu einer Erziehungsberatungsstelle suchen, um sich mit dem veränderten Familiensystem auseinanderzusetzen und einen „Fahrplan“ für den neuen Alltag zu entwickeln etc.

Sind trauernde Eltern mit der veränderten Lebenssituation langfristig massiv überfordert und bleibt auch die Erziehungsberatung erfolglos, ist der Kontakt zu einem Jugendamt eine Möglichkeit weiterführende Hilfen, wie z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe in Anspruch zu nehmen. Diese würde das trauernde Elternteil bzw. die trauernden Eltern bei der Organisation des Alltags, Amtsangelegenheiten und auch innerfamiliären Konflikten beraten und unterstützen (vgl. Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz, o. J.).

Liegt bei Eltern oder Kind eine komplizierte Trauer vor oder besteht die Gefahr einer solchen, kann ein Gespräch z.B. mit einem/r Psychotherapeut*in gesucht werden.

5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Das Thema „Trauer bei Kindern“ ist ein zwar vielbeforschtes Feld, doch trotzdem gibt es mehr ungeklärte Fragen als Wissen. Studien konnten bisher keine einheitlichen Ergebnisse zur Entwicklung des Todeskonzeptes von Kindern liefern, allen gemein ist jedoch, dass das Todeskonzept sich durch Auseinandersetzung mit Erwachsenen weiterentwickelt. Piaget gilt als überholt und wird doch immer wieder als Forschungsgrundlage genutzt. Hinzu kommen Studiendesigns mit kleinen Teilnehmergruppen, deren Reliabilität stark darunter leidet, dass die Einflussfaktoren auf die Entwicklung des Todeskonzeptes nur geringfügig beachtet werden. Wer sich intensiv mit dem Emotionsverständnis von Kindern und dem Todeskonzept auseinandersetzen will, muss sich im englischsprachigen Raum bewegen und sich durch eine Vielzahl widersprüchlicher Literatur arbeiten. Für den deutschsprachigen Raum würde ich mir ein Werk wünschen, dass Piaget und Kast nicht als das Maß der Dinge beschreibt und die divergierende Forschungslandschaft abbildet um stundenlangen Rechercheaufwand für pädagogische Fachkräfte zu vermeiden. Eltern, die eine/n Lebenspartner*in verlieren, sind damit konfrontiert, nunmehr allein Erziehend zu sein, die maßgebendste Bezugsperson verloren zu haben und auch noch emotionale und zeitliche Ressourcen für ein oder mehrere trauernde Kinder aufbringen zu müssen. Trauernde Kinder profitieren davon, wenn ihre Eltern oder das verbliebene Elternteil trauern kann und dies auch offen mit ihnen kommuniziert. Wichtig ist, dass das soziale Umfeld des Kindes stabil ist und dazu können Kindertageseinrichtungen einen wichtigen Beitrag leisten. Besonders fiel mir bei der Recherche auf, dass ein großer Teil der Fachliteratur von Religionspädagog*innen verfasst wurde und damit häufig einen stark christlichen Bezugsrahmen aufwies. Der Kontakt zu Pastor*innen etc. wurde beschrieben, angeraten usw., aber kein Verweis zu anderen Varianten der Netzwerkarbeit gemacht. Ich frage mich, ob ich, als erklärte Agnostikerin, einen zu kritischen Blick auf diese religiösen Einflüsse habe, in meinem Wunsch nach wissenschaftlich belegten Aussagen oder zumindest der Diversität gerecht werdenden Handlungsvorschlägen.

Die präventive Arbeit in Kindertagesstätten wird nur wenig durch Arbeitsmaterialien unterstützt, diese richten sich meist an schulische Strukturen, trotzdem kann gerade die Auseinandersetzung unabhängig von einem konkreten Anlass das Kohärenzgefühl von Kindern stärken und sie somit bei der Verlustbewältigung im Todesfall schützen.

Auch wenn ich während meiner Recherche nur auf zwei „Leitfäden“ für die Vorbereitung in pädagogischen Teams gestoßen bin, empfinde ich diese als ausreichend, da beide große inhaltliche Überschneidungen aufweisen und konkrete Fragen und Anhaltspunkte liefern. So kann die persönliche Verunsicherung der begleitenden Fachkräfte deutlich vermindert werden. Kita-

5 Zusammenfassung und Schlussfolgerung

Träger scheinen keine Leitlinien zum Umgang mit den Themen „Sterben“, „Tod“ und „Trauer“ zu haben und somit liegt die Last der Verantwortung in der Akutsituation erstmal bei den pädagogischen Fachkräften und den Leitungskräften betroffener Einrichtungen.

Deutschsprachige Kinderbücher (anderssprachige habe ich nicht gelesen) beinhalten meist aleinstehende Konzeptionen von Himmel (und auch Hölle). Leider war unter den zehn von mir gelesenen Büchern keines, das die Bilder von Tod, Sterben und Jenseits in anderen Kulturen und Religionen abbildet und Kindern somit eine komplexe Auswahl an Erklärungsmodellen bietet. Dabei wird die Gesellschaft immer diverser und Menschen mit anderen sozialen Hintergründen gehören zum Alltag der Kinder dazu. Die Vernetzungsmöglichkeiten für Trauernde sind vielfältig, da es zahlreiche Vereine, Institute und Einzelpersonen gibt, die professionelle Begleitung anbieten und auch die Vernetzung Trauernder untereinander befördern. Trotzdem unterliegen diese der großen Beschränkung finanzieller Möglichkeiten. Trauernde in schwierigen sozioökonomischen Verhältnissen können nicht von diesen Angeboten profitieren, weil sie die finanziellen Ressourcen zur Teilnahme nicht aufbringen können. Durch den Verlust eines/r Lebenspartner*in werden die finanziellen Möglichkeiten Hinterbliebener häufig eingeschränkt. Hier besteht also noch Bedarf der staatlichen Einrichtungen, diese Gruppen für alle zugänglich zu machen.

6 Ausblick

Die Forschung bzgl. der Entwicklung des Todeskonzeptes und des Emotionsverständnisses von Kindern ist noch nicht so weit, dass allgemeingültige Aussagen getroffen werden könnten. Die Vielzahl an Einflussfaktoren scheint meines Erachtens der Grund dafür zu sein, dass auch in Zukunft keine Erhebung wirklich eindeutige, reliable Ergebnisse bringen wird. Die von Carr (vgl. 2010, S. 375 ff.) aufgestellten Fragen zur Erforschung des DPM (siehe Kapitel 3.3.3) sind meines Erachtens auf die Gesamtheit der Trauerforschung übertragbar, denn sie fragen u.a. nach den Einflussfaktoren und der individuellen Rezeption des Todesfalls.

Auch was den Verlauf und die Verarbeitung von Trauer angeht, gibt es viele verschiedene Modelle, die sich häufig aufeinander beziehen. Das Trauerkaleidoskop von Chris Paul (Paul, o. J.-b) ist z.B. ein relativ neues Modell zur Trauerverarbeitung. Ich habe im Zuge der vorliegenden Arbeit nur einen Bruchteil der zur Auswahl stehenden Modelle vorgestellt und eine modellvergleichende Übersicht von objektiver Seite wäre wünschenswert um z.B. auch die Vorteile von Rubins' Two Track Model (vgl. Rubin, 1981) kennenzulernen.

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. (Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.). San Francisco, CA, US: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promotion International*, 11 (1), 11–18. doi:10.1093/heapro/11.1.11
- Bennett, K. M., Gibbons, K. & MacKenzie-Smith, S. (2010). Loss and Restoration in Later Life: An Examination of Dual Process Model of Coping with Bereavement. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61 (4), 315–332. doi:10.2190/OM.61.4.d
- Berking, M. (2017). Die Ursachen für einen dysfunktionalen Umgang mit Gefühlen. *Training emotionaler Kompetenzen* (S. 17–24). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-662-54273-6_3
- Biermann, G. & Biermann, R. (1988). Schattenkinder. *Kinderarzt*, 19, 1305–1310.
- Böcker, J. (2017). Inwändig, unsichtbar, liminal. Ambivalenzen pränataler Verluste. In N. Jakoby & M. Thönnies (Hrsg.), *Zur Soziologie des Sterbens* (S. 135–156). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi:10.1007/978-3-658-11874-7_8
- Bowlby, J. (1980). *Loss: sadness and depression* (Attachment and loss). London: Hogarth Press.
- Braun, K.-H. (2018). Soziale Intentionalität im Spannungsfeld von emotionaler Geborgenheit und motivierter Exploration. *Entwicklungspädagogische Theorien, Konzepte und Methoden 1* (S. 47–80). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi:10.1007/978-3-658-17100-1_3
- Broeckmann, S. & Reinert, E. (2011). Elternberatung – Wie sag ich es meinem Kind? In C. Heinemann & E. Reinert (Hrsg.), *Kinder krebserkrankter Eltern: Prävention und Therapie für Kinder, Eltern und die gesamte Familie* (1. Aufl., S. 16–33). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bruhn, M. (2010). *Ente, Tod und Tulpe*.
- Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz. (o. J.). § 31 SGB 8 - Einzelnorm. Zugriff am 16.7.2018. Verfügbar unter: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_8/__31.html
- Carr, D. (2010). New Perspectives on the Dual Process Model (Dpm): What Have We Learned? What Questions Remain? *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61 (4), 371–380. doi:10.2190/OM.61.4.g
- Cole, P. M. (1986). Children's Spontaneous Control of Facial Expression. *Child Development*, 57 (6), 1309–1321.
- Cook, A. S. & Oltjenbruns, K. (1998). The bereaved family. *Dying and grieving: life span and family perspectives* (2nd ed., S. 91–115). Fort Worth: Harcourt Brace College Publishers.
- Egenolf, J. & Kerp, T. (2003). *Leb wohl, lieber Dachs*.
- Erhard, F. (2013). Pluralisierte Todesdeutungen. *Tod und Trauer*, (3), 298–319.
- Erlbruch, W. (2007). *Ente, Tod und Tulpe* (Nachdr.). München: Kunstmann.

- Eysn, S. (2014). *Empathische Trauerarbeit*. (L. Wehner, Hrsg.). Vienna: Springer Vienna. doi:10.1007/978-3-7091-1589-3
- Färber, M. & Lutz, M. (2014). *plötzlich mit dem Tod konfrontiert: ein Leitfaden für Kitas mit Notfallplänen, Checklisten und Hilfen zur Trauerbegleitung* (1. Aufl.). München: Don Bosco.
- Fraiberg, S., Adelson, E. & Shapiro, V. (1975). Ghosts in the Nursery. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 14 (3), 387–421. doi:10.1016/S0002-7138(09)61442-4
- Franz, M. (2014). Reflexionsfragen zum Umgang mit dem Thema „Tod“ im Team, (11–12), 1.
- Garten, L. & Rösner, B. (2014). Begleitung in der Sterbephase. In Lars Garten & K. von der Hude (Hrsg.), *Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie* (S. 67–97). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-41806-8_4
- Gebhard, U. (2013). Kinder und Pflanzen. *Kind und Natur* (S. 196–210). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi:10.1007/978-3-658-01805-4_12
- Gentry, J. W., Kennedy, P. F., Paul, C. & Hill, R. P. (1995). Family transitions during grief: Discontinuities in household consumption patterns. *Journal of Business Research*, 34 (1), 67–79. doi:10.1016/0148-2963(94)00054-I
- Göckenjan, G. (2008). Sterben in unserer Gesellschaft - Ideale und Wirklichkeiten. (Bundeszentrale für politische Bildung, Hrsg.) *Aus Politik und Zeitgeschichte*, (4), 7–14.
- Gorer, G. (1965). *Death, grief, and mourning : in contemporary Britain*. London: Cresset Press.
- Graewe, M. (2014). Seelsorgerliche Begleitung auf der neonatologischen Intensivstation. In L. Garten & K. von der Hude (Hrsg.), *Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie* (S. 145–151). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-41806-8_7
- Green, B. L. (2000). Traumatic Loss: Conceptual and Empirical Links Between Trauma and Bereavement. *Journal of Personal and Interpersonal Loss*, 5 (1), 1–17. doi:10.1080/10811440008407845
- Haagen, M., Möller, B. & Bürgin, D. (2013). *Sterben und Tod im Familienleben: Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenskranken* (Praxis der Paar- und Familientherapie). Göttingen Bern Wien: Hogrefe.
- Hamburg Leuchttfeuer. (o. J.). Trauerbegleitung – Hamburg Leuchttfeuer. Zugriff am 16.7.2018. Verfügbar unter: <http://www.hamburg-leuchttfeuer.de/lotsenhaus/trauerbegleitung/>
- Hamburger Zentrum für Kinder und Jugendliche in Trauer e.V. (o. J.-a). Beratung für Kitas, Schulen, Firmen. *Kinder in Trauer*. Zugriff am 16.7.2018. Verfügbar unter: <https://www.kinder-in-trauer.de/angebote/fortbildungen/>
- Hamburger Zentrum für Kinder und Jugendliche in Trauer e.V. (o. J.-b). Beratung & Trauergruppen. *Kinder in Trauer*. Zugriff am 16.7.2018. Verfügbar unter: <https://www.kinder-in-trauer.de/angebote/fuer-betroffene-familien/>

Hockey, J. L., Katz, J. & Small, N. (Hrsg.). (2001). *Grief, mourning, and death ritual* (Facing death). Buckingham, England ; Philadelphia: Open University Press.

von der Hude, K. (2014). Grundlagen der Trauerbegleitung. In L. Garten & Kerstin von der Hude (Hrsg.), *Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie* (S. 101–112). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-41806-8_5

von der Hude, K. & Glückselig, M. (2014). Familienzentrierte Trauerbegleitung. In L. Garten & Kerstin von der Hude (Hrsg.), *Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie* (S. 113–144). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-41806-8_6

Idan, O., Eriksson, M. & Al-Yagon, M. (2017). The Salutogenic Model: The Role of Generalized Resistance Resources. In M.B. Mittelmark, S. Sagy, M. Eriksson, G.F. Bauer, J.M. Pelikan, B. Lindström et al. (Hrsg.), *The Handbook of Salutogenesis* (S. 57–69). Cham: Springer International Publishing. doi:10.1007/978-3-319-04600-6_7

Institut für Trauerarbeit (ITA) e.V., Hamburg. (o. J.). Gruppen für Trauernde, die ihren Partner verloren haben. Zugriff am 16.7.2018. Verfügbar unter: http://www.ita-ev.de/?DOC_INST=20

Junker, O. (2013). *Krisen und Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen*. (C. Papastefanou, Hrsg.) (1. Auflage.). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Kast, V. (2015). *Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses* (4. Auflage der erweiterten Neuausgabe 2013 (38. Gesamtauflage)). Freiburg im Breisgau: Kreuz.

Krepia, V. (2017). School Children's Perception of the Concept of Death. *International Journal of Caring Sciences*, 10 (3), 1717–1722.

Lammer, K. (2014). *Trauer verstehen*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-642-41667-5

Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer Pub. Co.

de Leo, D., Anile, C. & Ziliotto, A. (2015). Violent Deaths and Traumatic Bereavement: The Importance of Appropriate Death Notification. *Humanities*, 4 (4), 702–713. doi:10.3390/h4040702

Lund, D., Caserta, M., Utz, R. & de Vries, B. (2010). Experiences and Early Coping of Bereaved Spouses/Partners in an Intervention Based on the Dual Process Model (DPM). *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61 (4), 291–313. doi:10.2190/OM.61.4.c

Miller, L. (2008). Death Notification for Families of Homicide Victims: Healing Dimensions of a Complex Process. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 57 (4), 367–380. doi:10.2190/OM.57.4.c

Miller, L. (2009). Family Survivors of Homicide: I. Symptoms, Syndromes, and Reaction Patterns. *The American Journal of Family Therapy*, 37 (1), 67–79. doi:10.1080/01926180801960625

Miller, P. J., Rosengren, K. S. & Gutiérrez, I. T. (2014). I. INTRODUCTION. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79 (1), 1–18. doi:10.1111/mono.12076

- Möller, B., Stegemann, T. & Romer, G. (2008). Psychosoziale Belastungen bei Kindern körperlich kranker Eltern: Perspektiven der seelischen Gesundheitsvorsorge. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51 (6), 657–663. doi:10.1007/s00103-008-0542-5
- Moor, N. & de Graaf, P. M. (2016). Temporary and Long-Term Consequences of Bereavement on Happiness. *Journal of Happiness Studies*, 17 (3), 913–936. doi:10.1007/s10902-015-9624-x
- Münch, K. (2010). Aufsuchende Familientherapie. *PiD - Psychotherapie im Dialog*, 11 (03), 226–229. doi:10.1055/s-0030-1248540
- Parkes, C. M. (1978). *Vereinsamung: die Lebenskrise bei Partnerverlust ; psychologisch-soziologische Untersuchungen des Trauerverhaltens* (Rororo Sachbuch). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Parkes, C. M. (1993). Bereavement as a psychosocial transition: Processes of adaptation to change. In M.S. Stroebe, W. Stroebe & R.O. Hansson (Hrsg.), *Handbook of Bereavement: Theory, Research, and Intervention* (S. 91–101). Cambridge University Press. Verfügbar unter: <https://books.google.de/books?id=7d7KOWGc5VMC>
- Paul, C. (2013). *Keine Angst vor fremden Tränen! trauernden Freunden und Angehörigen begegnen* (1. Aufl.). Gütersloh: Gütersloher Verl.-Haus.
- Paul, C. (o. J.-a). Inhouseschulungen mit Chris Paul. *Chris Paul*. Zugriff am 16.7.2018. Verfügbar unter: <https://www.chrispaul.de/inhouseschulungen-mit-chris-paul/>
- Paul, C. (o. J.-b). Trauerkaleidoskop. Zugriff am 17.7.2018. Verfügbar unter: <https://www.chrispaul.de/trauerkaleidoskop/>
- Pha-se. (o. J.). *Duden online*. Zugriff am 27.5.2018. Verfügbar unter: <https://www.duden.de/node/642721/revisions/1384642/view>
- Richardson, V. E. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade Later. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61 (4), 269–271. doi:10.2190/OM.61.4.a
- Romer, G., Schulte-Markwort, M. & Riedesser, P. (2002). Kinder körperlich kranker Eltern am Beispiel Kinder krebskranker Mütter. *Geburtshilfe und Frauenheilkunde*, 62 (6), 537–542. doi:10.1055/s-2002-32418
- Röseberg, F. (2017). „Musst du jetzt sterben?“ – Kinder und Jugendliche als Angehörige von Sterbenden. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 60 (1), 82–88. doi:10.1007/s00103-016-2471-z
- Rosengren, K. S., Gutiérrez, I. T. & Schein, S. S. (2014). IV. COGNITIVE DIMENSIONS OF DEATH IN CONTEXT. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 79 (1), 62–82. doi:10.1111/mono.12079
- Rubin, S. (1981). A two-track model of bereavement: Theory and application in research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51 (1), 101–109. doi:10.1111/j.1939-0025.1981.tb01352.x

- Saarni, C., Campos, J. J., Camras, L. A. & Witherington, D. (1998). Emotional Development: Action, Communication, and Understanding. In W. Damon & R.M. Lerner (Hrsg.), *Handbook of Child Psychology* (5.). Hoboken, NJ, USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sagy, S. (2000). *The Development of the Sense of Coherence: A Retrospective Study of Early Life Experiences in the Family* (Band 51). doi:10.2190/765L-K6NV-JK52-UFKT
- Scheidt, A. & Stollreiter, E. (2015). Philosophieren mit Kindern. *Philosophieren mit Kindern*, 19.
- Scherr, A. (2018). Sozialisation. In J. Kopp & A. Steinbach (Hrsg.), *Grundbegriffe der Soziologie* (S. 409–413). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi:10.1007/978-3-658-20978-0_79
- Schut, M. S., Henk. (1999). THE DUAL PROCESS MODEL OF COPING WITH BE-REAVEMENT: RATIONALE AND DESCRIPTION. *Death Studies*, 23 (3), 197–224. doi:10.1080/074811899201046
- Schützeichel, R. (2017). Sinnwelten des Trauerns. Eine Analyse der Professionalisierung von Trauerarbeit. In N. Jakoby & M. Thönes (Hrsg.), *Zur Soziologie des Sterbens* (S. 113–134). Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. doi:10.1007/978-3-658-11874-7_7
- Senf, B. (2011). *Wenn Eltern an Krebs versterben : Kinder in ihrer Trauer verstehen und begleiten*.
- Siegler, R., Eisenberg, N., DeLoache, J. & Saffran, J. (2016). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter*. (S. Pauen, Hrsg.). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. doi:10.1007/978-3-662-47028-2
- Siraj-Blatchford, I. (2005). Quality Interactions in the Early Years. Präsentation auf der TACTYC Annual Conference. “Birth to Eight Matters! Seeking Seamlessness – Continuity? Integration? Creativity?”. Cardiff. Zugriff am 14.7.2018. Verfügbar unter: http://tactyc.org.uk/pdfs/2005conf_siraj.pdf
- Slaughter, V. & Griffiths, M. (2007). Death Understanding and Fear of Death in Young Children. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 12 (4), 525–535. doi:10.1177/1359104507080980
- Stroebe, M. & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: A Decade on. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61 (4), 273–289. doi:10.2190/OM.61.4.b
- Tropper, D. & Specht-Tomann, M. (2013). *Zeit des Abschieds: Sterbe- und Trauerbegleitung* (8. Auflage.). Ostfildern: Patmos Verlag.
- Valdimarsdóttir, U., Helgason, á R., Fürst, C.-J., Adolfsson, J. & Steineck, G. (2002). The unrecognised cost of cancer patients’ unrelieved symptoms:a nationwide follow-up of their surviving partners. *British Journal of Cancer*, 86 (10), 1540–1545. doi:10.1038/sj.bjc.6600271
- Varley, S. & Weixelbaumer, I. (2014). *Leb wohl, lieber Dachs* (31. Aufl.). München: Betz.
- Verwaiste Eltern und Geschwister Hamburg e.V. (o. J.). Unsere Angebote – Verwaiste Eltern und Geschwister Hamburg e.V. Zugriff am 16.7.2018. Verfügbar unter: <https://www.verwaiste-eltern.de/unsere-angebote/>

- Wagner, B. (2013). *Komplizierte Trauer*. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg.
doi:10.1007/978-3-642-37359-6
- Walter, T. (1991). Modern Death: Taboo or not Taboo? *Sociology*, 25 (2), 293–310.
doi:10.1177/0038038591025002009
- Walter, T. (1992). Sociologists Never Die: British Sociology and Death. *The Sociological Review*, 40 (1_suppl), 264–295. doi:10.1111/j.1467-954X.1992.tb03396.x
- Wayment, H. A. & Vierthaler, J. (2002). ATTACHMENT STYLE AND BEREAVEMENT REACTIONS. *Journal of Loss and Trauma*, 7 (2), 129–149.
doi:10.1080/153250202753472291
- Witt-Loers, S. (2016). *Wie Kinder Verlust erleben:... und wie wir hilfreich begleiten können*. Vandenhoeck & Ruprecht.
- Worden, J. W. (1991). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. Springer Publishing Company. Verfügbar unter:
<https://books.google.de/books?id=sqdHAAAAMAAJ>
- Wulf, C. (2013). Die mimetische Aneignung der Welt. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 16 (S2), 15–25. doi:10.1007/s11618-013-0409-x

Anhang

Anhang 1: Überblick über die häufigsten Trauersymptome

Psychische Verfassung/Gemütszustände	
Wellen intensiver emotionaler Anspannung	Schmerz, Traurigkeit, Sehnsucht, Verzweiflung, Empfinden von Einsamkeit, Panik, Angst, Existenzängste Liebe/Hass gegenüber dem/der Verstorbenen Reizbarkeit, Nervosität, Wut, Zorn, Aggressivität, Schuldgefühle, Selbstvorwürfe Angst vor/Sehnen nach eigenem Tod Depressive Verstimmung, evtl. manifeste klinische Depression Aber auch: Erleichterung, Befreiung
Affektlosigkeit	Schock, Betäubung, Taubheit, Empfinden von Leere, Kälte und Verwirrung Freudlosigkeit und Interesselosigkeit Empfinden von Hilflosigkeit und Ratlosigkeit
Physische Verfassung/körperliche Beschwerden	
Nervöse Störungen	Kraftlosigkeit, Abgeschlagenheit, Arbeitsunfähigkeit, Muskelschwäche, Rücken- und Gelenkschmerzen, Sehstörungen, Frieren oder Schwitzen Schlafstörungen: Nervöse Schlaflosigkeit oder bleierne Müdigkeit/Dauerschlafen Überempfindlichkeit (z.B. gegen Lärm) Bei Frauen: Ausbleiben/Verstärkung der Menstruation
Magen-Darm-Störungen	Appetitlosigkeit/Gewichtsverlust oder (seltener) erhöhter Appetit/Gewichtszunahme Mundtrockenheit, Schluckbeschwerden Völlegefühl, krampfartiges Zucken des Zwerfells, Erbrechen, Verstopfung, Durchfall, evtl. Colitis ulcerosa (Darmentzündung)
Verhalten	
Expressivität	Weinen, Schreien, Seufzen, Klagen, Zittern, Suchverhalten Fortgesetzte Beschäftigung mit den Verstorbenen: Sprechen über sie; Rufen, Suchen, Aufsuchen von Erinnerungen, Gegenständen und Orten, die mit ihnen in Verbindung standen; Imitation der Verstorbenen Hyperaktivität, Vakuumentätigkeiten, Agitiertheit, Desorganisation Feindseligkeit, Aggressionsverhalten, Misstrauensäußerungen gegenüber nahestehenden Menschen und Helfern/Helferinnen oder Klammern, Suche nach Ersatzobjekten, vorschnelle neue Bindungsversuche Selbstzerstörerische Aktionen, Suizidalität
Ausdrucksarmut/-verlangsamung	Erstarrung, Versteinerung, Unbeweglichkeit Phobisches Meiden aller Beschäftigung mit den Verstorbenen, Meiden jedes Erinnerungsanlasses Hypoaktivität, Aktivitäts- und Leistungshemmung bis hin zur Verwahrlosung oder mechanisches Funktionieren Sozialer Rückzug, Unfähigkeit zur Kontaktaufnahme oder zum Rückgriff auf Hilfsangebote Erhöhter Alkohol-, Nikotin- und Medikamentenkonsum (Schlaf- und Beruhigungsmittel, Stimmungsaufheller)
Mentale Verfassung/Wahrnehmung	
Außenweltbezug	Verlangsamung/Beeinträchtigung der Wahrnehmung, des Denkens und des Ausdrucks Derealisation und Depersonalisation Zwangsvorstellungen Konzentrationsstörungen, Assoziationshemmung, Verwirrung, Geistesabwesenheit Unruhe, Ziellosigkeit Halluzinationen (Visionen, Auditionen, haptische Sinnestäuschungen) Misstrauen gegenüber anderen Personen und der Außenwelt insgesamt; Gefühl von Sinnlosigkeit; religiöse Zweifel

Anhang 1: Fortsetzung

Selbstbezug	Herabgesetztes Selbstwertgefühl/Ohnmachtsphantasien oder (seltener) Triumph über die Verstorbenen/Allmachtsphantasien Ich-Spaltung Angstzustände, insbesondere Angst, das Leben nicht allein meistern zu können, Furcht vor Nervenzusammenbrüchen, Gefühl, verrückt zu werden
Bezug zum/zur Verstorbenen	Präokkupation mit dem/der Verstorbenen Intensive Tag- und Nachträume von ihm/ihr (auch Halluzinationen) Idealisierung oder Dämonisierung des/der Verstorbenen

Quelle: Lammer, K. (2014). Trauer verstehen. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg. S. 28-29. doi:10.1007/978-3-642-41667-5

Anhang 2: Reflexionsfragen zum Umgang mit dem Thema „Tod“ im Team

Margit Franz

Reflexionsfragen zum Umgang mit dem Thema „Tod“ im Team

Ergänzend zum Beitrag „Trauernden Kindern Halt geben. Umgang mit Verlust und Tod“ von Margit Franz in *Kindergarten heute* Ausgabe 11-12/2014, Seite 16-20

Der Tod macht vor der Kitatür nicht halt. Es kann hilfreich sein, sich als Team vorbereitend mit der Thematik auseinanderzusetzen – am besten dann, wenn das Thema nicht akut und somit brisant ist. Bedeutsam ist es in diesem Zusammenhang, eine gemeinsame Haltung zu entwickeln. Dass dies nicht ausschließlich auf einer professionellen Ebene gelingen kann, liegt am Thema selbst. Der Tod ist ein sehr persönliches Thema. Beim Nachdenken darüber wird deutlich, wie sehr die eigenen Erfahrungen, insbesondere die frühen Kindheitserlebnisse, den Umgang mit dem Thema im Erwachsenenalter beeinflussen. Wie intensiv sich ein Team mit der Thematik beschäftigt und ob es sich in diesem Prozess durch außenstehende Personen (z. B. Referentin, Supervisorin, Fachberaterin) unterstützen lassen möchte, sollte im Vorfeld miteinander entschieden werden. Ziel ist es, zu einem reflektierten Umgang mit dem Thema Tod im Team zu finden und einen möglichen „Ernstfall“ gedanklich durchzuspielen:

- *Welches Fachwissen haben wir zum Thema?*
- *Über welche Ressourcen verfügen wir?*
- *Wer kann was in unserem Team besonders gut?*
- *Wie verhalten wir uns im „Ernstfall“?*
- *Wo können wir uns selbst kurzfristig Unterstützung holen?*

- *Wie gehen wir mit der Frage nach dem Weiterleben nach dem Tod um?*
- *Worauf achten wir besonders, wenn ein Kind akut trauert?*
- *In welcher Weise informieren wir die Kindergruppe?*
- *Welche Rituale setzen wir ein?*
- *Wie können wir Kindern die Teilnahme an einer Beerdigung oder einen Grabbesuch ermöglichen?*

- *In welcher Weise informieren wir die Elternschaft?*
- *Wie beraten wir Eltern?*
- *Wie und womit können wir eine trauernde Familie unterstützen?*
- *Welche Personen (z. B. Therapeuten) und Institutionen (z. B. Hospizdienst) empfehlen wir Eltern?*

- *Welche Bilderbücher haben wir zum Thema?*
- *Welche Fachliteratur ist für uns hilfreich?*
- *Welche Literatur empfehlen wir Eltern?*

Werden solche Fragen fachlich diskutiert, so hat ein Team bereits wertvolle „Vorarbeit“ geleistet, um darauf in einer plötzlich eintretenden Krisensituation zurückgreifen zu können. Es wäre jedoch illusorisch zu denken, dass dann alles wie am Schnürchen klappt und nach Protokoll verläuft. Emotionen und die damit einhergehende Dynamik sind nicht im Voraus planbar. Dennoch zeigt die Erfahrung, dass Teams, die auf ein selbst erarbeitetes „Krisenköffchen“ zurückgreifen können, weniger Handlungsdruck und Ohnmacht spüren. Sie reagieren und funktionieren nicht nur irgendwie, sondern agieren bewusst und verantwortungsvoll.

Quelle: Franz, M. (2014). Reflexionsfragen zum Umgang mit dem Thema „Tod“ im Team, (11–12), 1.

Anhang 3: Tipps für das Gespräch mit Kindern

Tipps für das Gespräch mit Kindern (Siraj-Blatchford 2005)

- *Genaueres Beobachten der Körpersprache und dessen, was das Kind tut, und sorgfältiges Zuhören.*
- *Echtes Interesse zeigen: Die ganze Aufmerksamkeit dem Kind geben, Augenkontakt aufrechterhalten, zustimmen, lächeln, nicken.*
- *Themenwahl des Kindes respektieren und zum Elaborieren einladen: Bei Fragen abwarten und Zeit geben. Bei der Antwort zuhören und mitdenken.*
- *Denkvorgänge im Gespräch deutlich machen:*

„Ich weiß nicht. Was denkst du?“

„Das ist eine interessante Idee.“

„Mir gefällt, was du hier gemacht hast.“

„Hast du gesehen, was X gemacht hat? Warum...?“

„Ich frage mich, warum...?“

„Darüber habe ich noch nie nachgedacht.“

„Du hast mich wirklich zum Nachdenken gebracht.“

„Was würde denn passieren, wenn wir...?“

„Ich denke...“

„Ich stelle mir vor...“

„Ich stimme nicht überein...“

„Ich mag...“

„Ich mag nicht...“

„Ich frage mich...“.

Quelle: Scheidt, A. & Stollreiter, E. (2015). Philosophieren mit Kindern. Philosophieren mit Kindern, 15.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

HA, 17.07.18

Ort, Datum

A black rectangular box redacting the signature.

Unterschrift