

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
- Abteilung Münster –
Fachbereich Sozialwesen

Bachelor-Thesis im Studiengang Heilpädagogik

Verwaiste Geschwisterkinder
**Das Erleben von Trauer und deren mögliche
heilpädagogische Begleitung**

vorgelegt von

Anne Wetzell

am: 17.08.2022

Erstleser: Prof. Dr. Andrea Tafferner
Zweitleser: Patrick Werth

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	5
2	Bedeutung der Geschwisterbeziehungen	8
2.1	Geschwisterkinder.....	8
2.2	Geschwisterbeziehungen unter dem Einfluss verschiedener Faktoren	8
2.2.1	Geschwisterposition.....	9
2.2.2	Geschlechtszugehörigkeit	10
2.2.3	Altersabstand	10
2.2.4	Geschwisteranzahl	11
2.2.5	Emotionale Qualität der Geschwisterbeziehung	11
2.3	Nähe und Beziehung zwischen Geschwistern.....	11
3	Begriffserklärung.....	13
3.1	Trauer.....	13
3.2	Trauer bei Kindern.....	14
3.3	Geschwistertrauer	15
4	Wahrnehmung und Verständnis vom Tod anhand der entwicklungspsychologischen Grundlagen	19
4.1	Kinder von null bis drei Jahren	20
4.2	Kinder von drei bis fünf Jahren.....	21
4.3	Kinder von fünf bis neun Jahren	22
4.4	Kinder von neun bis zwölf Jahren.....	22
4.5	Vorpubertät.....	23
5	Trauer und ihre Auswirkungen	24
5.1	Symptome.....	24
5.2	Auswirkungen	27
5.3	Trauerprozesse	28
6	Familiärer Kontext	33
6.1	System Familie.....	33
6.2	Auswirkung auf das Familiensystem.....	34
6.3	Trauerprozess innerhalb der Familie	36
6.4	Veränderte Geschwisteranzahl	38
7	Heilpädagogische Arbeit.....	39
7.1	Heilpädagogisches Verständnis	39
7.2	Heilpädagogische Handlungskonzepte.....	42

8	Mögliches heilpädagogisches Handlungskonzept zur Trauerbegleitung von verwaisten Geschwisterkindern.....	43
8.1	Trauerarbeit und Trauerbegleitung von Kindern	44
8.2	Fachliche Kompetenz	46
8.3	Heilpädagogisches Vorgehen	48
8.3.1	Heilpädagogische Diagnostik	48
8.3.2	Betrachtung weiterer Aspekte	49
8.3.3	Planung und Erstellen eines Handlungsplans	50
8.3.4	Durchführung und Anpassung des Prozesses.....	52
8.3.5	Reflektieren und Auswerten des Prozesses	54
8.4	Heilpädagogische Grenzen.....	54
9	Fazit	55
	Literaturverzeichnis.....	56
	Eigenständigkeitserklärung.....	60
	Einverständniserklärung.....	61

„Trauer ein weiter Weg

Steinig und schwer.

Menschen begleiten Dich

Ein Stück –

Doch gehen musst Du.“ (Ritter 2011, 158)

1 Einleitung

In Deutschland sterben jährlich circa (ca.) 20.000 Kinder und Jugendliche, wovon viele ein oder mehrere Geschwisterkinder hinterlassen (vgl. Wagner 2015, 352). Genaue Zahlen dazu liegen nicht vor. Selbst das statistische Bundesamt in Deutschland hat dazu keine Daten erhoben (persönliche Korrespondenz vom 02. August 2022 mit K. Wülcknitz). Von den Hinterbliebenen benötigen etwa 50% aller Trauernden nach dem Verlust akute professionelle Unterstützung bei der Trauerbewältigung (vgl. Stutz 2008, 47). Nach einer individuellen Zeitdauer ist es etwa 70% aller Familien jedoch möglich, eine veränderte aber funktionsgerechte Stabilität innerhalb der Familie zu erreichen (vgl. Beutel et al. 2014, 38). Einzelne Familienmitglieder, wie z.B. Geschwisterkinder, können unter den Auswirkungen des Verlustes jedoch weiterhin leiden und verschiedene Trauersymptome entwickeln. Denn der Geschwisterverlust, ist ein „unendlicher Verlust, für den es keinen Ersatz gibt“ (vgl. Franz 2021, 92). Kinder, die den Verlust eines Geschwisterkindes erlebt haben, sind Hinterbliebene, denen nur wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird und die oft unauffällig trauern (vgl. Kübler-Ross in Haustein 2017, 9/ vgl. Ritter 2003, 52). Der Verlust für ein Geschwisterkind kann für Kinder mindestens genauso bedeutsam sein wie für Eltern (vgl. Haustein 2017, 71). Sie sind die Einsamsten und Vernachlässigsten aller Angehörigen (vgl. Kübler-Ross in Haustein 2017,9). Doch für sie gibt es noch nicht einmal einen Ausdruck, welcher ihren Zustand beschreibt. Der Begriff „verwaiste Geschwisterkinder“ ist lediglich aus der Bezeichnungslosigkeit heraus entstanden. Denn in der deutschen Sprache fehlt für diese Trauer-Konstellation der Begriff. Dennoch bringt der Begriff „verwaiste Geschwisterkinder“ präzise zum Ausdruck, was geschehen ist, weshalb dieser Begriff in der vorliegenden Bachelorthesis als Ausdrucksform fortgehend genutzt wird (vgl. Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh e.V. o.J., o.S.). Die Bachelorthesis wird sich demnach primär auf die Zielgruppe Kinder beziehen. Dies schließt außerdem Jugendliche bis ca. 15 Jahre ein, da das Todesverständnis ab diesem Alter vergleichbar mit dem von Erwachsenen ist. Aber auch Jugendliche bis ca. 21 Jahre können, von dem in dieser Bachelorthesis erarbeiteten, möglichen heilpädagogischen Handlungskonzept profitieren.

Anhand der oben genannten Zahlen lässt sich schließen, wie klein die Zielgruppe „verwaiste Geschwisterkinder“ ist. Daher ist es verständlich, dass die Trauer von Geschwisterkindern in der Literatur und in der Forschung wenig empirisch untersucht worden sind, weshalb es nur vereinzelt Literatur, Studien und Forschungen zu diesem Thema gibt (vgl. Haustein 2017, 10). Die Bezeichnungslosigkeit, fehlende

Datenerfassung sowie rare empirische Forschung machen deutlich, wie wenig Aufmerksamkeit dem Thema Geschwister von verstorbenen Kindern geschenkt wird. Die zahlreichen Symptome und Auswirkungen, die der Geschwistertod auf die verwaisten Geschwisterkinder hat, macht allerdings deutlich, dass dies ein Thema ist, welches zunehmend mehr betrachtet werden muss. Denn die Symptome können verhindert werden, wenn Trauerprozesse angemessene Unterstützung und Begleitung finden. Auch die Auswirkungen, die der Geschwistertod mit sich bringt, können durch die Begleitung besser verarbeitet werden (vgl. Stutz 2008, 48f.). Mit diesem Hintergrund stellt sich die Frage, wie Geschwisterkinder diesen Verlust erleben und wie sich Kindertrauer äußert.

Außerdem stellt sich die Frage, wie eine praktische Umsetzung im Professionsbereich Heilpädagogik in der Trauerbegleitung von Geschwisterkindern erfolgen kann. Das Ziel dieser Bachelorthesis ist es, das Erleben von Trauer und deren mögliche heilpädagogische Begleitung darzustellen, um zukünftig nach einem Trauerfall individuelle und angemessene heilpädagogische Begleitung sowie Betreuung anbieten zu können.

Im ersten Teil der Bachelorthesis wird im Rahmen einer Literaturrecherche hinterfragt, wie Kinder die Trauer um ein verstorbenes Geschwisterkind erleben. Dies bildet den ersten Schwerpunkt der Bachelorthesis.

Die Einleitung als erstes Kapitel dient dazu, einen ersten Überblick über das Thema und den Aufbau der Bachelorthesis zu erlangen. Im zweiten Kapitel werden Geschwisterbeziehungen unter verschiedenen Einflüssen abgebildet, um die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen einordnen zu können. Im dritten Kapitel wird die Begrifflichkeit der Trauer in Kindertrauer und Geschwistertrauer differenziert. Dies ist erforderlich, um die Bedeutung der Thematik und die Herausforderungen grundlegend verstehen zu können. Eine zentrale Bedeutung haben dabei die Todeskonzepte der Kinder in den einzelnen Entwicklungsstufen, die anhand der entwicklungspsychologischen Grundlagen in Kapitel vier erläutert werden. Anschließend werden die Auswirkungen der Trauer im fünften Kapitel beschrieben. Hierbei werden die Symptome aufgeführt und der Trauerprozess dargestellt. Das sechste Kapitel beschreibt die Auswirkungen auf den familiären Kontext. Dabei wird der Begriff Familie unter systemischer Sichtweise beleuchtet und die Auswirkungen, die der Verlust auf die Familie hat, aufgeführt.

Der zweite Schwerpunkt dieser Arbeit ist das Entwerfen eines möglichen heilpädagogischen Handlungskonzeptes für die Begleitung trauernder, verwaister

Geschwisterkinder. Vorausgehend werden zur Einführung in die heilpädagogische Arbeit im siebten Kapitel die Grundsätze heilpädagogischer Arbeit und das heilpädagogische Handlungskonzept in ihrer Theorie dargestellt.

Anhand des Professionsblickwinkels und des methodischen Vorgehens wird im achten Kapitel ein mögliches heilpädagogisches Handlungskonzept entwickelt, welches es ermöglicht, die Profession Heilpädagogik in der Begleitung von Trauerprozessen einzusetzen.

Zum Schluss werden die wichtigsten Aspekte des Erlebens von Trauer präzise zusammengefasst. Eine persönliche Stellungnahme zur Wichtigkeit der heilpädagogischen Begleitung für verwaiste Geschwisterkinder schließt die Arbeit anschließend ab.

2 Bedeutung der Geschwisterbeziehungen

„Die Beziehungen zwischen Geschwistern gehören zu den intensivsten und längsten in unserem Leben“ (Jungbauer 2009, 66). Genau deshalb ist es in dieser Bachelorthesis zum Thema „verwaiste Geschwister“ von Bedeutung, einen Blick auf die Geschwisterbeziehungen zu werfen. Dabei werden die Geschwisterbeziehungen unter dem Einfluss verschiedener Faktoren, wie der Geschwisterposition, der Geschlechtszugehörigkeit, dem Altersabstand, der Geschwisteranzahl sowie der emotionalen Qualität der Beziehung, betrachtet. Anschließend wird die Identifikation und Nähe von Geschwisterbeziehungen erläutert.

2.1 Geschwisterkinder

(Voll-)Geschwister mit biologisch gleicher Abstammung definieren sich im Wesentlichen über die Zugehörigkeit zu den gleichen leiblichen Eltern. Halbgeschwister sind durch ein gleiches leibliches Elternteil miteinander verbunden, wogegen Stiefgeschwister nur die Partnerschaft ihrer Eltern verbindet (vgl. Walper et al. 2009, 9). Am bedeutsamsten sind Geschwister in der Kindheit und Jugend. Dabei vermitteln Geschwisterbeziehungen durch ihre Berechenbarkeit das Gefühl einer vertrauten Präsenz, egal wie sich diese gestaltet (vgl. Haustein 2017, 22). Geschwisterbindungen können als Ausgleich zur Abhängigkeit von den Eltern gesehen werden, da sie auf Gleichwertigkeit beruhen und sich Geschwister zur Unterstützung zusammenschließen können. Sie werden dabei als eigenes soziales Subsystem innerhalb der Familie betrachtet (vgl. ebd., 23). Gleichzeitig kann man sich seine Geschwister nicht aussuchen. Man muss mit ihnen auskommen und sich arrangieren (vgl. Jungbauer 2014, 67). „Sie sind von Anfang an da und dauern so lange, bis eines der Geschwister stirbt“ (ebd.). Deswegen werden Geschwisterbeziehungen ebenso wie Eltern-Kind-Beziehungen als Primärbeziehung bezeichnet (ebd., 67 u. 79).

2.2 Geschwisterbeziehungen unter dem Einfluss verschiedener Faktoren

In diesem Abschnitt werden nun Faktoren, die Einfluss auf die Geschwisterbeziehung haben, erläutert.

2.2.1 Geschwisterposition

Mit Geschwisterposition ist die Reihenfolge, in der Personen einer Familie geboren werden, gemeint (vgl. Haustein 2017, 25). Der Rangplatz eines Geschwisterkindes hat dabei einen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung. Damit einher gehen die charakteristischen Unterschiede in der Erziehung sowie Sozialisation (vgl. Jungbauer 2014, 67). Auch nach Haustein (2017) hat die Geschwisterposition Auswirkungen auf die persönliche Entwicklung des Kindes. Geschwisterkinder haben unterschiedliche Ausgangs- und Hintergrundbedingungen, welche die Entwicklung unterschiedlicher Verhaltensmuster prägen. Erstgeborene haben zum Beispiel (z.B.) die Tendenz, Gruppen zu leiten. Letztgeborene nehmen in der Familie meist die Position des Nesthäkchens ein. Die Zweitgeborenen neigen eher zu Unsicherheiten. Sie sind zudem in Familien mit drei Kindern die Mittelgeborenen, die auch „Sandwichkinder“ genannt werden. Dabei haben sie deshalb meist die ungünstigsten Ausgangsbedingungen, da sie weder von den Zuschreibungen der Erstgeborenen profitieren, noch die Nesthäkchen sind (vgl. Haustein 2017, 26). Eine weitere Zuordnung an Beschreibungen der einzelnen Positionen gibt Hinweise darüber, wie diese gesehen werden. Das Erstgeborene Kind vertritt meist die Werte und den Glauben der Eltern. Es bemüht sich, den Erwartungen seitens der Eltern gerecht zu werden. Zudem vermittelt es zwischen Eltern und Geschwistern und ist somit in einer Zwischenposition. Das zweite Kind versucht dem älteren Geschwisterkind nachzueifern. Da dies oft nicht gelingt, versucht es eigene Wege einzuschlagen, um Bestätigung und Anerkennung zu erlangen. Das dritte Kind hingegen kann sich durch seine älteren Geschwister übertrumpft fühlen, was möglicherweise in ihm Angst auslöst. Auch kann es sich einsam und isoliert fühlen, denn es will dazugehören, aber es gelingt ihm selten, den vollen Umfang der Dazugehörigkeit zu erreichen (vgl. Weggemans 2005, 117f). Eine Reihe von Studien zeigt, dass Kinder mit einem oder mehreren älteren Geschwistern als weiterentwickelt gelten, als Kinder ohne Geschwister. Ob dabei die Geschwisterposition mit dem sozialen und kognitiven Entwicklungsniveau von Kindern zusammenhängt, ist allerdings noch nicht geklärt (vgl. Haustein 2017, 26). Zudem beeinflusst die Position innerhalb der Familie wie sich Kinder selbst und ihre Geschwister wahrnehmen und wie sie mit ihnen umgehen, auf sie reagieren und ihnen gegenüber treten (vgl. Weggemans 2005, 117).

2.2.2 Geschlechtszugehörigkeit

Die Geschlechtszugehörigkeit hat Einfluss auf das gegenseitige Verhalten zwischen den Geschwistern. Zudem hat sie Auswirkungen auf die Herausbildung gewisser Verhaltensmuster. Diese sind beispielsweise bei gemischten Geschwisterpaaren das gegenseitige Kennenlernen des Geschlechts. Geschwisterkinder gleichen Geschlechts haben häufig ein ausgeprägteres Geschlechtsrollentypisierungsverständnis (vgl. Haustein 2017, 26). Auch die Intimität von Geschwisterbeziehungen lässt sich anhand der Geschlechtszugehörigkeit feststellen. Diese ist bei weiblichen Konstellationen inniger als bei männlichen oder gemischtgeschlechtlichen Geschwistern. Weibliche Geschwisterpaare verbringen mehr Zeit miteinander und fühlen sich der Schwester ähnlicher. Von älteren Schwestern wird mehr Nähe und Zuneigung als von älteren Brüdern empfunden (vgl. ebd., 26f.).

2.2.3 Altersabstand

Haustein (2017) beschreibt, dass der Altersabstand einen Einfluss auf die Stärke der Bindung zwischen den Geschwistern hat. Dabei ist eine Beziehung meist enger und gefühlsintensiver, wenn der Altersabstand relativ gering ist (vgl. Haustein 2017, 28). Auch haben viele Geschwisterforschungen ergeben, dass ein geringer Altersunterschied (d.h. weniger als drei Jahre) der Geschwister zu einer sehr engen emotionalen Beziehung führt (vgl. ebd.). Auch Markefka (1993) beschreibt, dass eine Beziehung zwischen nahen Geschwistern günstiger für eine emotionale Beziehung sei. Dies liegt daran, dass „Geschwister mehr Empathie (Einfühlungsvermögen) entwickeln können, sich weniger in Machtkämpfe verstricken und ihre Beziehungen sozial-emotional enger gestalten“ (Markefka 1993 zit. bei Haustein 2017, 28). Jüngere Geschwister empfinden mehr Intimität in der Geschwisterbeziehung als die älteren Geschwister (vgl. Haustein 2017, 28). Allerdings wird vermehrt über die Zuneigung zwischen den Geschwistern bei größeren Altersunterschied berichtet (vgl. ebd.). Nah beieinander liegende Geschwisterpaare erleben sich häufig als sehr ähnlich (vgl. Jungbauer 2014, 70). Die Aggressionsbereitschaft bei Geschwisterpaaren mit einem geringen Altersabstand ist trotz der meist sehr engen Beziehung stärker ausgeprägt. Dies kann an Neid und Eifersucht der älteren Geschwister liegen, die ihre Entthronung nur schwer akzeptieren können (vgl. ebd., 70f.). Bei einem großen Altersunterschied von mehr als sechs Jahren gehen Familientherapeuten davon aus, dass meist keine so große emotionale Nähe entsteht (vgl. ebd., 71).

2.2.4 Geschwisteranzahl

Eine wichtige Rolle für die Entwicklung des Kindes spielt die subjektive Wahrnehmung der Geschwisteranzahl. Forschungen ergeben, dass kleine Geschwisteranzahlen mit einer zu engen Eltern-Kind-Bindung und mangelndem Kontakt zu Gleichaltrigen verbunden werden. Die geringe Geschwisteranzahl hat aber den positiven Einfluss, dass die kognitive Entwicklung und das Selbstbewusstsein eines Kindes im Gegensatz zu Kindern mit einer hohen Geschwisteranzahl nachweislich verbessert sind. Im Gegensatz dazu wird bei großen Geschwisterzahlen von einem geringen Eltern-Kind-Kontakt ausgegangen (vgl. Haustein 2017, 29).

2.2.5 Emotionale Qualität der Geschwisterbeziehung

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die emotionale Qualität der Geschwisterbeziehung. Diese gibt an, wie sich die Beziehung der Geschwister gestaltet. Wie häufig und auf welche Art Geschwisterkinder miteinander umgehen, hängt von der emotionalen Qualität ab. Die Geschwisterposition, der Altersabstand und die Geschlechterkonstellation ist dafür mit ausschlaggebend (vgl. ebd., 30). Die Häufigkeit der Kontakte zwischen den Geschwistern und der geringe Altersabstand sind für eine enge, emotionale Qualität allerdings keine Garantie (vgl. ebd., 33).

2.3 Nähe und Beziehung zwischen Geschwistern

Die Bindungen zwischen Geschwistern können sehr unterschiedlich geprägt sein. Dabei können sie „herzlich, warm und gut sein, aber auch abweichend, kalt und negativ“ (Ennulat 2010, 102). Dabei ist das Gefühl einer vertrauten Präsenz auch bei nicht engen Beziehungen vorhanden (vgl. ebd., 102f.). Eine enge emotionale Beziehung entwickelt sich nach Jungbauer (2014) im gemeinsamen Familienalltag (vgl. Jungbauer 2014, 71). Eineiige Zwillinge haben eine besonders enge Bindung (vgl. Haustein 2017, 41). Haustein (2017) beschreibt, dass die mittlere Kindheit (sechs bis neun Jahre) am meisten Kontinuität, Stabilität und Vertrautheit in der Geschwisterbeziehung bietet. Erst im höheren Alter (der Adoleszenz) verändern sich mit hoher Wahrscheinlichkeit die Geschwisterbeziehungen. In dieser Zeit suchen die Jugendlichen die Bestätigung für entwicklungsbedingte Veränderungen in der Außenwelt (vgl. ebd., 35). Weggemans (2005) benennt, dass Geschwister die gemeinsam aufwachsen, später eine starke emotionale Bindung zueinander haben (vgl. Weggemans 2005,

34). Die amerikanischen Familientherapeuten Bank und Kahn (1994) beschrieben acht verschiedene Geschwisterbeziehungstypen. Es gibt allerdings nur wenige systematische Studien, die die Allgemeingültigkeit dieser Beziehungstypologien belegen, weshalb sie mit Vorsicht betrachtet werden müssen. Die Kernsätze umfassen die Identifikation sowie das Erleben von Nähe und Distanz zwischen Geschwisterkindern. Die Identifikationsmuster sind dabei oft starr und unflexibel. Sie werden in „eng“, „teilweise“ und „distanziert“ aufgeteilt. Die Beziehungstypen werden den drei Identifikationen wie folgt zugeordnet:

- „eng“: Symbiotisch, Verschmelzung und Idealisierung
- „teilweise“: Gegenseitig abhängig, konstruktiv und dynamisch-unabhängig, destruktiv und feindselig-abhängig
- „distanziert“: Abgrenzung, Verleugnung (vgl. Bank/Kahn 1994 in Haustein 2017, 34).

3 Begriffserklärung

Um ein besseres Verständnis für den Themenbereich Trauer zu erlangen, wird das Thema Trauer zunächst skizziert und auf dessen Bedeutung eingegangen. Anschließend wird die Kindertrauer genauer betrachtet, denn sie wird differenziert wahrgenommen. Im Anschluss werden die Besonderheiten der Geschwistertrauer erläutert. Das Verständnis von Trauer ist eine wichtige Grundlage, da der Tod zum Leben gehört und die damit einhergehende Trauer der Hinterbliebenen unumgänglich ist.

3.1 Trauer

Das Wort Trauer kommt aus dem mittelhochdeutschen „trure“ bzw. „truren“, welches in dem angelsächsischen Wort „drusian“ seinen Ursprung findet und einen Zustand von großer Kraftlosigkeit und Schwäche bezeichnet (vgl. ebd., 54). Außerdem bedeutet das Wort nach alt- und mitteldeutschem Sprachgebrauch so viel wie „niederfallen, matt und kraftlos werden, die Augen niederschlagen oder den Kopf sinken lassen“ (Stutz 2008, 14). Trauer ist zudem ein Geschehen im Bereich der Gefühle (vgl. Klumpp 2014, 424). Es handelt sich dabei um einen psychologischen Prozess, der als emotionalen Ausdruck für Verlust gedeutet werden kann (vgl. Stutz 2008, 14). Dieser wird als schmerzhafter und ganz individueller Vorgang der Menschen verstanden (vgl. Levang 2002, 28-37).

Mehr noch, kann man sagen, dass Trauer nicht nur eine Fülle von Gefühlen, Gedanken, Verhaltensweisen seelischer und körperlicher Reaktionen ist, sondern der Mensch in allen Lebensbereichen von seiner Trauer beeinflusst und bestimmt ist (vgl. Stutz 2008, 14f.). Trauernde Menschen können sich absolut ohnmächtig, hilflos und von ihrem bisherigen Leben abgetrennt fühlen. Trauer ähnelt einer akuten körperlichen Krankheit und wird wie diese wahrgenommen (vgl. Weggemans 2005, 83).

In Bezug auf den Tod ist Trauer wie folgt zu verstehen: „Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf einen Verlust, speziell auf den Verlust einer signifikanten Person.“ (Lammer 2006, 31). Dies ist eine von Lammer (2006) modifizierte Fassung der ursprünglichen Version von Freud (o.J.), die lautet: „Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihrer Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.“ (Freud o.J. zit. bei Lammer 2006, 31). Nach Schärer-Santschi (2019) heißt trauern: „sich erinnern, was war und nie mehr sein wird, was hätte sein können und nie sein wird.“ (Schärer-Santschi 2019, 25). Ein

„gesundes“ Trauern kann dazu beitragen, dass die trauernde Person wieder ein individuelles und eigenständiges Beziehungs-Selbst und ein neues Weltverständnis entwickeln kann (vgl. Kast 2020, 23). Demnach ist Trauer nicht nur ein Gefühl der Traurigkeit, sondern eine Abfolge von tiefen Empfindungen (vgl. Kennerley 2003, 192). „Trauer kann als hochkomplexes Phänomen in Reaktion auf Verluste verstanden werden, das in der Regel länger andauert, als selbst von Professionellen angenommen wird.“ (Schärer-Santschi 2019, 24).

Eine weitere wichtige Aussage von Steffen-Bürgi (2019) besagt, dass „Trauer nicht erst beim Tod beginnt, sondern bereits mit der Ahnung oder der Wahrnehmung einer lebensbedrohlichen Erkrankung, d.h. wenn sich abzeichnet, dass keine Heilung mehr möglich ist.“ (Steffen-Bürgi 2019, 239). Diese Trauerreaktionen werden besonders bei langanhaltenden, lebensbedrohlichen Erkrankungen bei den betroffenen Personen selbst sowie bei Menschen, die ihnen nahestehen, beschrieben (vgl. ebd., 239f.).

3.2 Trauer bei Kindern

Lange ging man davon aus, dass Kinder keine Trauer empfinden können (vgl. Stutz 2008, 29). Dies wandelte sich zu der Annahme, dass Kinder zwar vieles anders als Erwachsene wahrnehmen, dies aber intensiv und umfassend tun (vgl. ebd.). Többen (2014) geht davon aus, dass Kinder andere Trauervoraussetzungen als Erwachsene haben und dementsprechend anders trauern (vgl. Többen 2014, 472). Denn wenn man Kinder in ihrer Trauer begleiten möchte, muss man die alterstypischen Vorstellungen, Erlebnisweisen und Reaktionen im Themenbereich Sterben, Trauer und Tod voraussetzen (vgl. Stutz 2008, 29). Welche Vorstellung Kinder von dem Tod haben, wird im nachfolgenden Kapitel 4 genauer erläutert. Haustein beschreibt, dass Kinder schon sehr früh um einen Verlust trauern können, ohne den Tod wirklich erfasst zu haben. Sie beschreibt, dass die Hauptschwierigkeit darin liegt, den Tod als diesen zu begreifen. Denn das Verständnis ist nicht von Geburt an vorhanden, sondern wird durch die kognitive und emotionale Entwicklung und die Interaktion mit der Umwelt erworben (vgl. Haustein 2017, 65).

Kinder trauern anders als Erwachsene. Dies liegt daran, dass je nach Alter der Kinder die folgenden Bereiche noch nicht voll entwickelt sind: Zum einen die verbale Ausdrucksfähigkeit und das abstrakte Denken. Zum anderen das Zeitempfinden, welches bei Kindern noch nicht vorhanden ist. Ihnen ist es nicht möglich, die Zeit in Vergangenheit, Gegenwart sowie Zukunft zu gliedern. Ein weiterer Punkt ist das

Lebensgefühl. Kinder können erst ab dem 12. Lebensjahr begreifen, was belebt und unbelebt bedeutet (vgl. ebd., 58). Dabei werden durch die noch nicht ausgeprägten kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten „stumme“ Gegenstände, die sich nicht bewegen, als unbelebt wahrgenommen. Dagegen werden Dinge, die sich bewegen oder Geräusche erzeugen, als belebt eingestuft (vgl. Franz 2021, 38).

Kinder nehmen den Tod sehr unterschiedlich wahr. Das Empfinden von Trauer kann sehr individuell sein. Da gleichaltrige Kinder in ihrer Entwicklung und im Verhalten große Unterschiede zeigen, wird dies auch im Umgang mit Verlusterlebnissen, Tod und Trauer wahrgenommen (vgl. Stutz 2008, 29). Laut Stutz hängt das kindliche Todes- und Trauererleben stark vom Entwicklungsalter ab und ist von vielen äußeren sowie inneren Bedingungsfaktoren abhängig. Darunter zählen beispielsweise (bspw.) die Religion, das soziale Umfeld oder die Kultur, in der das Kind aufgewachsen ist. Dies sind Faktoren, welche Kinder beim Entwickeln eines individuellen Todeskonzepts beeinflussen (vgl. ebd.). Weitere die Trauer beeinflussende Faktoren sind laut Stutz (2008) das Alter, die Reife und die Ich-Stärke. Des Weiteren kommen entwicklungspezifische Krisen, Vorerlebnisse und die Bedeutung des Verstorbenen für das Kind, sowie die Ursachen und Umstände des Todes, hinzu (vgl. ebd., 30). Diese Faktoren sind aufgrund des Unterschiedes des Entwicklungsalters und des chronologischen Alters allerdings nur als Orientierungshilfe zu verstehen (vgl. ebd.).

Auch Senf und Eggert (2014) beschreiben, dass verschiedene Faktoren, aber besonders der emotionale und kognitive Entwicklungsstand, die Basis für das Verlusterleben bilden (vgl. Senf/Eggert 2014, 18f.).

Franz (2021) bemerkt außerdem, dass Kinder erst trauern können, wenn sie verstanden haben, was passiert ist und welche Bedeutung das Ereignis für sie und ihre Familie hat (vgl. Franz 2021, 57).

3.3 Geschwistertrauer

Geschwistertrauer wird nachfolgend genauer betrachtet, denn sie lässt sich von Kindertrauer im Allgemeinen abheben. Laut der Sterbeforscherin Kübler-Ross (o.J.) sind Geschwisterkinder nach dem „Tod eines Geschwisters einsam, auf sich allein gestellt und werden unbeabsichtigt vernachlässigt“ (Kübler-Ross o.J. zit. bei Franz 2021, 88). Zudem werden Geschwisterkinder oftmals übersehen, was dazu führen kann, dass sie sich wenig beachtet und nicht mehr geliebt fühlen. Denn die Trauer der Eltern um ihr verstorbenes Kind ist selbst sehr groß und oft fehlen dann vertrauensvolle

Menschen, die den Geschwisterkindern in dieser schwierigen Situation beistehen und Zeit für sie haben (vgl. Franz 2021, 88). Auch Davies (2014) benennt Geschwister eines verstorbenen Kindes als „forgotten grievers“, was sie als die vergessenen Trauernden beschreiben soll. Er schreibt ähnlich wie Kübler-Ross, dass den Geschwistern in der Regel keine Aufmerksamkeit geschenkt wird, da die Eltern von ihrer eigenen Trauer eingenommen sind, so „dass die Kraft für die Beachtung der Bedürfnisse der hinterbliebenen Geschwister nicht ausreicht“ (Davies 2014, 173/ vgl. Fischinger 2014a, 445).

Nach Ritter (2003) sind Geschwisterkinder „Hinterbliebene“, die oft unauffällig trauern. „Sie tun es auf ihre eigene Weise, mit Menschen ihrer Wahl oder ihres Alters und zu ihrer Zeit.“ (Ritter 2003, 52). Laut Weggemans (2005) ist es von Außenstehenden Personen nicht selbstverständlich, sich den Kindern zuzuwenden, die ein Geschwister verloren haben. Zudem beschreibt Weggemans (2005), dass deshalb der Trauerprozess bei Geschwisterkindern einen großen Unterschied zu anderen Verlusten, wie z.B. der Verlust eines_r Lebensgefährten oder der Großeltern aufweist. Denn durch den unterschwellig und unbekannt Trauerprozess, welchen Geschwisterkinder häufig mit sich selbst ausmachen, bleibt meist auch z.B. Sozialarbeiter_Innen oder Ärzt_Innen die Trauer verborgen und tritt somit im Vergleich zu offensichtlichen Verlusten gar nicht in Erscheinung (vgl. Weggemans 2005, 19).

Kinder, die ein lebensbedrohlich erkranktes Geschwisterkind haben, verzichten auf vieles. Zudem wird möglicherweise von ihnen erwartet, dass sie besonders rücksichtsvoll, vernünftig und dankbar sein sollten, dass sie gesund sind. Daraus kann sich für das Geschwisterkind der Wunsch auf eine eigene Krankheit entwickeln oder sie wünschen den Geschwisterkindern den Tod. Hinter den Todeswünschen steckt häufig das Bedürfnis, das vertraute Familienleben weiterzuführen (vgl. Franz 2021, 90). Tritt der Todesfall ein, leiden die überlebenden Geschwisterkinder häufig unter massiven Schuldgefühlen. Aber auch das Gefühl der Überlebensschuld kann überlebende Geschwister plagen, da sie ein schlechtes Gewissen haben, dass ihr Geschwister gestorben ist, sie aber am Leben sind. Deshalb wünschen sich manche Kinder selbst zu sterben, um sich der elterlichen Liebe wieder sicher sein zu können. Es können seitens der überlebenden Geschwisterkinder waghalsige Unternehmungen gemacht werden, um die Eltern auf sich aufmerksam zu machen (vgl. ebd., 90f.).

Fischinger (2014a) beschreibt einige Merkmale von Besonderheiten der Geschwistertrauer. Dazu gehört, dass sich die Sicht der Geschwisterkinder auf die Welt dramatisch ändert. Zudem ist das Selbst-Verständnis großer Irritation ausgesetzt, was

Fischinger (2014a) unter den Punkt Identitätsthemen fasst. Zudem ändert sich durch den Verlust die Geschwister-Position und die dazugehörigen Implikationen, wie sie im Kapitel 6.3 beschrieben werden. Zuletzt beschreibt Fischinger (2014a) den persönlichen Verlust z.B. der Beschützer_In oder der Spielkamerad_In, welchen Kinder durch den Tod eines Geschwisterkindes zusätzlich verarbeiten müssen (vgl. Fischinger 2014a, 445). Dies hebt die Unterscheidung der Geschwistertrauer zu anderer Trauer deutlich ab. Besonders hervorzuheben ist der Zwillingstod. Die Trauer um einen Zwilling ist stärker als bei jedem anderen Verwandten und gestaltet die Trauerarbeit erschwert (vgl. Haustein 2017, 41-43). Der Zwillingstod ist sehr erschütternd, denn Zwillinge müssen zukünftig allein durchs Leben gehen (vgl. Weggemans 2005, 49f.). Nach Rest (2000) ist der Verlust eines Geschwisters umso schwerer, je weniger Altersunterschied zwischen den Geschwistern besteht. Deshalb ist eine besondere Dramatik bei Zwillingen gegeben (vgl. Rest 2000 in Haustein 2017, 43).

Haustein (2017) beschreibt, dass die Auswirkungen eines Todes bei verwaisten Geschwisterkindern in unterschiedlichen Geschwisterkonstellationen verstärkt die folgenden verschiedenen Muster aufwerfen können.

Der Verlust eines sehr viel älteren Geschwisterkindes kann durch dessen Vorbildfunktion schwerer als der Verlust eines nur wenig älteren Geschwisterkindes sein. Wohingegen der Verlust eines viel jüngeren Geschwisterkindes, durch die nicht vorhandene Vorbildfunktion, für verwaiste Geschwisterkinder am leichtesten zu verkraften zu sein scheint (vgl. Haustein 2017, 47). Der älteste Bruder von männlichen Geschwistern kann bei dem Verlust eines jüngeren Bruders die stärksten Schuldgefühle zeigen. Diese entstehen möglicherweise dadurch, dass ihn das Gefühl plagt, dass er noch am Leben ist, sein jüngerer Bruder aber nicht. Wenn der älteste Bruder allerdings eine jüngere Schwester verliert, kann ihn dies auf Grund der Rolle des Beschützers meist mehr treffen als der Verlust eines Bruders. Die Trauerbewältigung gelingt einem ältesten Bruder auf Grund seiner Ressourcen häufig am besten. Den jüngsten Bruder kann der Tod eines älteren Bruders häufig am meisten verwirren. Verliert er seine „Lieblingsschwester“ trifft ihn das mit hoher Wahrscheinlichkeit am härtesten. Durch die Position des „Nesthäkchen“ bekommt er bei der Trauerbewältigung durch nahe Angehörige am wahrscheinlichsten die meiste Unterstützung. Mit hoher Wahrscheinlichkeit trifft der Verlust die älteste Schwester von jüngeren Schwestern am schwersten. Wenn sie denkt, dass sie im entferntesten Sinne schuld an dem Tod sein könnte, wird dies unter Umständen eine lebenslange Bewältigung erfordern. Verliert sie hingegen einen jüngeren Bruder, kann die Angst entstehen, nachlässig in der Beziehung zu ihren Brüdern gewesen zu sein. Auch kann durch den Verlust eines

jüngeren Bruders bei einer älteren Schwester die Lebensaufgabe der Rolle der mütterlichen Freundin bedroht werden. Jüngere Schwestern von weiblichen Geschwister können ihre Trauer meist am deutlichsten zum Ausdruck bringen. Zudem können diese den Verlust meist schneller als andere Geschwisterkonstellationen verarbeiten. Verliert die jüngste Schwester einen Bruder, kann sie sehr stark leiden und trauern, bekommt allerdings meist viel Trost und Hilfe. Dies sind vielfältige Faktoren, die bei der Trauer durch den Verlust eines Geschwisterkindes ausschlaggebend sein können und deshalb entsprechend mitberücksichtigt werden sollten (vgl. ebd., 48).

4 Wahrnehmung und Verständnis vom Tod anhand der entwicklungspsychologischen Grundlagen

Leben und Tod gehört in unserem menschlichen Verständnis untrennbar zusammen. Nur wenn man etwas über das Leben weiß, kann man auch den Tod erkennen (vgl. Fischinger 2014a, 441). Durch neue Erfahrungen erweitern wir stetig unser Weltbild. Das Konzept von Leben und Tod muss flexibel genug bleiben, um es bei neuen Erfahrungen erweitern zu können. Dabei ändert jede weitere Konfrontation mit Verlusten unsere persönliche Auseinandersetzung mit dem Thema und beschleunigt reife Verständnisprozesse (vgl. ebd.).

„Wie Kinder den Tod verstehen und die Trauer erleben, ist neben vielen anderen Faktoren im großen Maße von ihrem Entwicklungsstand und den jeweils vorhandenen kognitiven Fähigkeiten, die Welt zu begreifen, abhängig“ (Schutz 2008, 30). Das Verständnis von dem kindlichen Todeskonzept ist eine wichtige Grundlage, um sich mit dem Thema Kindertrauer auseinander zu setzen. Entwicklung unterliegt einem fortlaufenden, fließenden Reifungsprozess (vgl. ebd., 31). Um den Tod begreifen zu können, muss demnach zuerst ein Verständnis vom Tod vorhanden sein, um ein Todeskonzept entwickeln zu können. Dies entsteht durch die Gesamtheit aller kognitiven Bewusstseinsinhalte, die bei der Beschreibung und Erklärung des Todes zu Verfügung stehen. Dabei spielen die intellektuellen und gefühlsmäßigen Bestandteile beim Todeskonzept eine Rolle. Es werden nach Haustein (2017) drei Komponenten zur Entstehung des Todeskonzeptes berücksichtigt. Darunter fällt die Nonfunktionalität, welche die Erkenntnis beschreibt, dass alle lebensnotwendigen Körperfunktionen beim Eintritt mit dem Tod enden. Dazu kommt die Irreversibilität, dass bei einmal eingetretenem Todeszustand dieser unumkehrbar ist. Als dritten Punkt wird die Universalität beschrieben, welche die Einsicht beschreibt, dass alle Lebewesen sterben müssen. Zudem wird manchmal eine vierte Dimension, die Kausalität, hinzugefügt, welche meint, dass die Todesursache physikalischer bzw. biologischer Art bedingt ist. Notwendig zur Entstehung des Todeskonzeptes sind kognitive Entwicklungsprozesse wie Objekt- bzw. Personenpermanenz, abstraktes und verbales Denken sowie ein kindliches Zeitverständnis. Die Einteilung in altersspezifische Phasenschemata bieten dabei eine Orientierung zur Abschätzung des Wissenstandes des Kindes und soll keinesfalls als allgemeingültig betrachtet werden (vgl. Haustein 2017, 65-67). Außerdem suchen Kinder nicht nach abgeschlossenen und endgültigen Antworten auf ihre Fragen, da Kinder sich ständig verändern, wachsen, an Fähigkeiten und Fertigkeiten zunehmen und selbst im Werden sind (vgl. Ennulat, 2010, 19).

Im folgenden Kapitel werde ich nun auf die entwicklungspsychologischen Grundlagen und die Vorstellungen des Todes von Kindern in ihrem jeweiligen Alter bzw. Entwicklungsstand eingehen.

4.1 Kinder von null bis drei Jahren

Im ersten halben Lebensjahr ist das Erleben von Trauer noch irrelevant, da Personen für das Kind austauschbar sind (vgl. Haustein 2017, 46). Verlustereignisse sind für Kinder bis zum Alter von drei Jahren als endgültiger Zustand kognitiv noch nicht erfassbar. Ihre Trauer richtet sich als Reaktion lediglich auf die atmosphärischen als auch realen Veränderungen der Umwelt aus. Dabei nehmen Säuglinge emotionale Veränderungen im Miteinander sowie die Belastung und Befindlichkeit der Angehörigen über nonverbale Signale sensibel wahr. Die nonverbalen Signale sind z.B. Mimik und Sprachmelodie. Schon im Alter von 18-24 Monaten bildet sich das Selbst-Konzept. Zudem fangen Kinder in diesem Alter an, Empathie zu zeigen. In diesem Alter nehmen Kinder die Abwesenheit einer Bezugsperson als Bedrohung wahr (vgl. Többen 2014, 472f.). Dabei ist die plötzliche und unverständliche Nichtanwesenheit einer Bezugsperson besonders zu benennen. Wenn diese Trennung anhält, kann es sein, dass Kinder schon in diesem frühen Alter anfangen, sich zu weigern, zu essen oder aufhören zu wachsen bzw. sich aus der Auseinandersetzung mit der Umwelt zurückziehen (vgl. Fischinger 2014a, 441). Franz (2021) benennt ergänzend dazu, dass der Verlust einer Bindungsperson ab dem sechsten Lebensmonat eintreten kann. Wenn eine andere Person die Rolle der Bezugsperson einnimmt, ist der plötzliche Bindungsabbruch für das Kind eine enorme Stresssituation. Dabei können Kleinkinder nicht zwischen einer vorübergehenden oder einer endgültigen Trennung unterscheiden und empfinden Trennungen deshalb als bedrohlich (vgl. Franz 2021, 35). Dies zeigt, wie sensibel Kinder schon im frühen Alter auf veränderte Situationen innerhalb des nahen Umfeldes reagieren können, welches sich auch auf den Verlust eines Geschwisterkindes beziehen lässt. Auch ist die Trauer nach dem Verlust eines Geschwisterkindes bei Säuglingen bzw. Kleinkindern sprunghaft. Dazu werden im Verhalten und im Spiel Aggressionen ausgelebt (vgl. Haustein 2017, 68). Mit ein bis zweieinhalb Jahren wird die Erkenntnis von belebten und unbelebten Dingen erstmals auf Pflanzen, Insekten und andere Tiere ausgeweitet (vgl. ebd., 67). Da Kinder in diesem Alter in ihrer sprachlichen Kompetenz stark begrenzt sind, sind sie auf Erwachsene angewiesen, die ihre Befindlichkeit und das Geschehnis als Übersetzer in Worte fassen (vgl. Ennulat 2010, 20).

4.2 Kinder von drei bis fünf Jahren

In dieser Altersspanne verfügen Kinder über ein einfaches Todesverständnis. Dabei ist die Bedeutung des Todes „Nicht-mehr-da-Sein“ und wird als Gegenteil von Leben verstanden (vgl. Franz 2021, 43). Zudem nehmen Kinder den Tod gleichbedeutend mit „Abwesenheit auf Zeit“ wahr. Sie assoziieren Dunkelheit sowie Kälte in Bezug auf den Tod. Dabei sind die reale Welt und die fantasierte Welt sehr eng miteinander verbunden. Auch Wunsch und Wirklichkeit bedingen sich wechselseitig. Da das eigene Größenselbst zu magischer Selbstüberschätzung neigt, können entwicklungsbedingte, schuldbehaftete Vorstellungen über die Ursache von Krankheit und Tod entstehen. Dabei kann das Kind die eigenen Gedanken und Gefühle möglicherweise als Auslöser der Katastrophe werten (vgl. Fischinger 2014a, 441). Zudem haben Kinder in dieser Entwicklungsphase ein Zeitverständnis entwickelt. Sie können Einzelheiten wahrnehmen und interessieren sich für Sterben und Tod. Hierbei können sie zwischen lebendig und unbelebt unterscheiden. Kinder, die in dieser Phase mit dem Tod konfrontiert werden, können Verlustängste entwickeln und fürchten, auch ihre Eltern zu verlieren. Dabei reagieren Kinder möglicherweise mit Verunsicherung und leichter Kränkbarkeit, Trennungsängsten, nächtlichen Aufwachen oder regressivem Verhalten (vgl. Többen 2014, 473). Im Vorschulalter entwickeln Kinder eine Idee von fließenden Übergängen im Leben. Das Todesereignis wird als wahr wahrgenommen, kann aber aufgrund der Tragweite nicht ununterbrochen als Realität ertragen werden. Sie können die Tatsache des Todes einerseits anerkennen, andererseits kann parallel dazu Vorsorge für die Wiederkehr der verstorbenen Person getroffen werden (vgl. Fischinger 2014a, 441). Dabei stellt sich der Tod für Vorschulkinder als reversibel dar (vgl. Többen 2014, 473). Für Kinder unter fünf ist die Vorstellung, dass ein Toter wieder lebendig werden kann, typisch (vgl. Franz 2021, 43). Zudem werden in diesem Alter Todeswünsche als Fortwünsche verstanden, was bedeutet, dass sich das Kind wünscht, dass das Geschwisterkind fort ist (vgl. Haustein 2017, 68).

Im frühen Grundschulalter lernen Kinder detailliertes Wissen über die materielle Welt und ihre natürliche Veränderung und schaffen es somit, die unabänderlichen Fakten anzuerkennen. Dabei ist die Suche nach der Wahrheit durch ausführliche und ehrliche Erklärung oft kompromisslos. Die Fragen über den Verwesungsprozess und die rituelle Beerdigung werden in dieser Zeit für das Kind als wichtig erachtet. Dabei kann sich der Wunsch bei Kindern entwickeln, an Beerdigungen teilzunehmen. Die Auseinandersetzung und konkreten Erfahrungen im Kreise der Trauergemeinschaft ermöglichen es dem Kind, die Endgültigkeit und Irreversibilität des Todes zu verstehen. Dabei ist es besonders von Bedeutung, dass ein Erwachsener sich für die

hochemotionale Situation zuständig fühlt (vgl. Fischinger 2014a, 442). Zwischen vier und fünf Jahren entwickeln Kinder zudem ein Verständnis, dass den Tod nur alte und kranke Menschen betreffen, da sie in dieser Entwicklungsphase das anschauliche Denken und Verknüpfen entwickeln (vgl. Franz 2021, 44).

4.3 Kinder von fünf bis neun Jahren

In diesem Alter wird der Tod als endgültige, irreversible Trennung verstanden, die emotional belastend ist. Dabei träumen Kinder dieser Altersspanne häufig vom Tod der Eltern und es können sich somit Verlust- und Trennungsängste entwickeln. Der Bezug zur eigenen Sterblichkeit bleibt weiterhin ohne Bedeutung. Trotz des Wissens der Endgültigkeit des Todes stellen sich manche Kinder vor, dass ein gestorbenes Geschwisterkind wieder lebendig werden kann. Außerdem interessieren sich Kinder in dieser Altersspanne für sachliche Aspekte des Todes. Diese können beispielsweise der Friedhof, der Sarg oder die Beerdigungszeremonie sein (vgl. Többen 2014, 473). Franz (2021) beschreibt zudem, dass sich Kinder in diesem Alter mit anspruchsvollen Sachinhalten gedanklich beschäftigen und bereits komplexe Problemlösungsstrategien entwickeln. Mit Beginn des Schulalters kennen Kinder den Unterschied zwischen lebendig und tot. Zudem beschreibt Franz (2021), dass Kinder die Vorstellung des eigenen Sterbens stark verleugnen und ihr Wissen über den Tod wenig auf sich beziehen. Des Weiteren befassen sich Kinder mit der Frage, ob nach dem Tod wirklich alles zu Ende ist oder überlegen, wie das Weiterleben nach dem Tod aussehen kann (vgl. Franz 2021, 48-52). Außerdem entwickeln Kinder zunehmend Angst vor dem Tod und denken, dass sie ihm mit guten Taten entkommen können (vgl. Haustein 2017, 68) oder er die Strafe für eine schlecht Tat sei (vgl. Ennulat 2010, 21).

4.4 Kinder von neun bis zwölf Jahren

In diesem Alter haben Kinder meist gewisse Vorerfahrungen mit endgültigen Abschieden. Sie können in den bereits erweiterten kognitiven Bezugssystemen der Kinder eingeordnet werden. Dazu haben Kinder in diesem Alter ein ausgereiftes Verständnis für die Unausweichlichkeit und Unumkehrbarkeit des Todes entwickelt. Je näher das Kind selbst betroffen ist und je stärker angstbesetzt das Thema Sterblichkeit ist, desto wahrscheinlicher wird sich das Kind in der Fantasie mit Vermeidungsstrategien auseinandersetzen. Dazu gehört z.B. das Identifizieren mit einem äußeren Verursacher

des Verlustes oder einer aggressiven Auseinandersetzung mit dem Thema Sterblichkeit durch bspw. der Vorstellung des Unbesiegbaren. Dadurch kann das belastende Thema Sterblichkeit auf gewisse Zeit abgewehrt werden. Dies ist eine Schutzreaktion der Psyche, um sich vor überflutenden Erkenntnissen zu schützen (vgl. Fischinger 2014a, 442).

Zudem fragen Kinder in dieser Altersspanne nach der Sinnhaftigkeit des Todes und realisieren und akzeptieren die Unausweichlichkeit der eigenen Sterblichkeit (vgl. Többen 2014, 473).

4.5 Vorpubertät

Ab dieser Zeit ist eine sachliche Annäherung an das Faktenwissen sowie das Begreifen des Todes wahrscheinlich (vgl. Fischinger 2014a, 442). Dabei ist zu berücksichtigen, dass Jugendliche es bevorzugen, die Trauer mit sich selbst auszumachen. Der emotionale Rückzug und die Geheimhaltung der Trauer dient ihnen, bei Gleichaltrigen nicht in eine Außenseiterrolle zu gelangen. Von Außenstehenden kann die Trauer der Jugendlichen oftmals nicht wahrgenommen werden. Denn sie sind im Zwiespalt zwischen einer angemessenen Anteilnahme und der Abgrenzung zugunsten ihrer eigenen Interessen. Ab dem 15. Lebensjahr sind die Verlusterlebnisse sowie das Trauererlebnis mit dem eines Erwachsenen gleichzusetzen. Sie können ihre Trauer deutlich beschreiben. Die Trauerphasen in diesem Alter sind allerdings kürzer als bei Erwachsenen (vgl. Többen 2014, 473f.). Jugendlichen fällt es häufig schwer, mit ihren Gefühlen umzugehen und ertragen es schwer, da dieses Gefühl an Schwäche erinnert. Bei akut eintreffenden Todesfällen passiert es häufig, dass eine Regression auf eine der früheren Stufen eintritt. Das bedeutet, dass ein Jugendlicher sich z.B. auf ein Todesverständnis, wie es von einem jüngeren Kind zu erwarten ist, begibt. Zu benennen ist außerdem, dass Kinder sehr oft im Falle einer lebensbedrohlichen Krankheit von Angehörigen ein viel früheres Verständnis vom Tod entwickeln (vgl. Haustein 2017, 69).

5 Trauer und ihre Auswirkungen

Im folgenden Kapitel werden nun die Auswirkungen und Symptomatiken von trauernden Kindern beschrieben. Weitergehend werden langfristige Auswirkungen auf das Geschwisterkind aufgeführt und anschließend die Trauerprozesse von Kindern nach Worden (2018) und Davies (2014) beschrieben.

5.1 Symptome

Trauer kann sich bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern, ganz unabhängig vom Alter, durch sehr unterschiedliche Symptome zeigen (vgl. Haustein 2017, 60). Personen, die sich sehr intensiv mit dem Verlust auseinandersetzen, zeigen eher psychische Symptome im Gegensatz zu Personen, die ihre Gefühle verdrängen. Diese klagen eher über somatische Beschwerden (vgl. ebd.).

Nach Franz (2021) zeigt sich Kindertrauer in vielfältigen, oftmals widersprüchlichen Gefühlen und Verhaltensweisen. Sie können ihre Trauer unterdrücken und sie aus dem Bewusstsein verdrängen, aber trotzdem ist sie weiterhin vorhanden (vgl. Franz 2021, 54). „Wenn Kinder trauern, sind sie keinesfalls nur traurig.“ (ebd.). Denn Kinder leben ihre Trauer authentisch und spontan und die Verhaltensweisen von trauernden Kindern können sich ständig wie ein „emotionales Wechselbad“ ändern (vgl. ebd.). Diese unterschiedlichen Gefühlszustände sind nicht vorherzusehen. Abhängig vom kognitiven Entwicklungsstand und ihren Erfahrungshintergründen zeigt sich die Trauer bei Kindern in unterschiedlichen Facetten (vgl. ebd., 55). Darum wird Trauer in nicht erschwerte, erschwerte, komplizierte und traumatische Trauer unterteilt. Bei der nicht erschwerten Trauer werden nur wenige Symptome gezeigt. Außerdem liegt ein hohes Maß an Ressourcen zur Bewältigung von Trauer vor und es gibt nur wenige Risikofaktoren, die zur Trauer beitragen. Risikofaktoren sind Faktoren, welche die Trauer durch verschiedene Auslöser verstärken. Diese werden von Worden (2018) als Mediatoren bezeichnet, welche in Kapitel 5.3. genauer erläutert werden. Die erschwerte Trauer macht sich durch viele Symptome bemerkbar. Es liegen im Umgang mit der Trauer, im Gegensatz zur nicht erschwerten Trauer, weniger Ressourcen und viele Risikofaktoren vor. Die komplizierte Trauer zeichnet sich durch Symptome aus, die ca. ab dem 13. Monat nach dem Verlust als anhaltende Verzweiflung, nicht nachlassender Schmerz und anhaltende Freudlosigkeit beschrieben werden. Diese sind allerdings klar von depressiver Verstimmung und der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS/PTSD) abzugrenzen. Eine traumatische Trauer liegt dann vor, wenn

ca. sechs Monaten nach dem Verlust Symptome einer PTBS vorliegen. Diese äußert sich durch anhaltenden intensiven seelischen Schmerz, Hoffnungslosigkeit, Todessehnsucht und anhaltende körperliche Reaktionen wie z.B. Schlafstörungen. Zudem ist die Lebensqualität deutlich beeinträchtigt (vgl. Fleck-Bohaumilitzky/Fleck 2014, 436).

Nachfolgend werden die Symptome von Trauer in die unterschiedlichen Kategorien eingeteilt. Dazu gehörten die psychischen und somatischen Symptome. Anschließend wird eine weitere Unterteilung der Arbeitsgemeinschaft des Bundesverbandes Trauerbegleitung e.V. (BVT) aufgeführt.

Psychische Symptome von Trauer äußern sich unter anderem durch Weinen, Depersonalisation, Abkehr von der Außenwelt, vertieft sein in Gedanken an den Verstorbenen, Träumen, schizophrener Symptomen wie Wahnvorstellungen, Halluzinationen, desorganisiertes Denken und Sprechen oder bizarres und unangemessenes Verhalten. Außerdem machen sich weitere Symptome durch das veränderte Verhalten der Umwelt gegenüber oder durch Mangel an Antrieb bemerkbar (vgl. Haustein 2017, 61).

Somatische Symptome sind gekennzeichnet durch ein oder mehrere körperliche Beschwerden, die mit stark ausgeprägtem und unverhältnismäßigem Leid, Sorgen und Funktionsschwierigkeiten einhergehen, denen keine körperliche Ursache zugeschrieben werden kann (vgl. Dilling/Freyberger 2019, 187). Diese können sich unter anderem (u.a.) durch körperliches Unbehagen; Magen- und Verdauungsbeschwerden; Appetitlosigkeit; dünnflüssiger Speichel und Luftschlucken; das Fehlen von Verdauungssäften (Achylien); spastische Verstopfungen; typische Parkinsonsymptome, welche allerdings aufgrund der Trauer entstehen, oder generellen Schmerzen äußern. Außerdem können sich körperliche Symptome durch Überbeanspruchung bestimmter Muskelgruppen; das ziellose Umherwandern; Händeringen; „Haareraufen“ sowie das Erschlaffen der Muskulatur bemerkbar machen (vgl. Haustein 2017, 61).

Durch die Arbeitsgemeinschaft des Bundesverbandes Trauerbegleitung e.V. (BVT) wurden die Symptome von Trauernden ebenfalls aufgeführt. Hierbei werden die Symptome in sechs Kategorien gegliedert. Zu der ersten Kategorie zählen die körperlichen Erscheinungen, die sich durch Sucht, Schlafstörungen, Essstörungen, Muskelschwäche, Kopfschmerzen, Verspannungen, körperliche Schmerzen, Empfindungslosigkeit, Zittern, Frieren, Beklemmungen, Herzschmerz sowie ein reduzierter Immunstatus äußern. Die zweite Kategorie ist die Spiritualität, welche durch den Verlust Symptome wie den Sinn-Verlust, den Wert-Verlust, den Glaubens-Verlust sowie

den Bedeutungsverlust von spirituellen Ausdrucksformen entstehen lässt. Der dritten Kategorie sind die psychischen und emotionalen Symptome zugehörig. Diese sind Unruhe, der Wunsch nachzustreben, Traurigkeit, Schuldgedanken, Überforderung, Fassungslosigkeit, Erleichterung, Wut, Aggression, Einsamkeit, Erschöpfung sowie Ängste. Zudem wird diese Kategorie in komplizierte und traumatische Trauer gegliedert. Ersteres meint Symptome wie Verlustängste, das Gefühl der inneren Leere, der Hoffnungslosigkeit sowie den tiefen Seelenschmerz. Die traumatische Trauer äußert sich durch die Symptome der Übererregtheit, Misstrauen, das Gefühl der Überflutung bis hin zu Dissoziationen. Der seelische Schmerz ist die vierte Kategorie und beinhaltet das Erleben von Wund-Sein, Verlassen-Sein und Sehnsucht. Des Weiteren werden unter der fünften Kategorie des sozialen Verhaltens die folgenden Symptome festgehalten: sozialer Rückzug, die Übernahme von Symptomen und Verhaltensweisen der verstorbenen Person, Hyperaktivität, Apathie, das Nicht-alleine-sein-Können und das Suchtverhalten. Die sechste und damit letzte Kategorie ist die Kognition. Hier werden Symptome aufgezeigt, wie das Akzeptanz-Problem, den Verlust zu akzeptieren, der Verlust von der eigenen Identität, Mangel an Konzentration, Verbitterung und Vermeidungsverhalten (vgl. Fleck-Bohaumilitzky/Fleck 2014, 435-442).

Laut Nolden (2014) sind zudem eine Vielzahl von unterschiedlichen Reaktionen wie Aggressionen, Depressionen, Schulschwierigkeiten, Essstörungen, Somatisierungsstörungen, Substanzabusus, Rückzug und Isolation möglich (vgl. Nolden 2014, 221). Schuldphantasien, Schuldgefühle sowie die Überlebensschuld können sich ebenso, wie bereits in Kapitel 3.3 beschrieben, entwickeln (vgl. Franz 2021, 90f.).

Többen (2014) beschreibt zudem, dass die verschiedenen Reaktionen auf Verlustereignisse von Verleugnung, Verschiebung, Affektumkehr, Regression, körperliche Abfuhr, Lernhemmungen bis hin zu Pseudoreife variieren können. Die Gefühlsamplituden können unvorhersehbar, widersprüchlich und spontan auftreten. Dabei verstecken Kinder ihre Gefühle sowie sich selbst, wodurch Kinder weinerlich, kleinkindhaft, unsicher oder ängstlich werden können. Zudem können sie vorübergehend einnässen. Andere Kinder können eine aggressive Facette zeigen, werden laut und unzufrieden, während weitere Kinder sich auffallend albern verhalten oder viel lachen. Es ist besonders zu betonen, dass es sich dabei keinesfalls um Verhaltensstörungen handelt, sondern um Trauerreaktionen (vgl. Többen 2014, 472).

Das unauffällige Verhalten der Kinder wird oft fehlinterpretiert, da Kinder häufig ihre Eltern nicht noch zusätzlich mit Sorgen und Ängsten belasten wollen. Welches

allerdings Jahre später zu psychischen Erkrankungen führen kann (vgl. Nolden 2014, 221f.).

Die verschiedenen und zahlreichen Symptome zeigen, dass nahezu jede psychische oder körperliche Erkrankung eine Reaktion auf den Verlust sein kann (vgl. Haustein 2017, 62). Die meisten Trauerreaktionen nehmen im ersten Jahr des Trauerfalls ab. Dennoch ist unklar, ob es sich bei den Symptomen um eine Trauerproblematik handelt, die zeitlich kurz zurückliegt, oder ob sich dahinter eine jahrelange, unverarbeitete Trauerproblematik verbirgt. Außerdem ist schwer festzustellen, ob die Störung einen anderen Hintergrund haben könnte. Körperliche Symptome müssen zunächst immer ärztlich untersucht werden, um somatische Ursachen auszuschließen. Ist die Reaktion der Person in ihrem Ausmaß, der Dauer oder Stärke von der individuellen Norm abweichend und führt somit zu einem Leidenszustand, ist die Reaktion behandlungsbedürftig. Die individuelle Norm beschreibt dabei den Leidensdruck, der für die eine Person schon krankhaft sein kann, während sie bei anderen Personen noch als normal angesehen werden kann (vgl. ebd.). Die genannten Symptome können verhindert werden, wenn Trauerprozesse angemessene Unterstützung und Begleitung finden (vgl. Stutz 2008, 48f.).

5.2 Auswirkungen

Nicht nur die oben genannten Symptome können bei Kindern auftreten, möglich sind auch bestimmte Verhaltensweisen oder auch langfristige Auswirkungen. Manchmal kann „überangepasstes Verhalten“ sowie die Tendenz zu sogenannten sozial erwünschten Reaktionen auftreten. Dies kann sich durch Zurückziehen und unerkanntes Plagen durch Selbstvorwürfe und Schuldgefühle zeigen, welche möglicherweise von Geschwisterkindern gezeigt werden, um ihre Eltern vor deren eigenen Trauer zu „schützen“ (vgl. Fischinger 2014a, 445f.).

„Trauerantworten von Kindern und Jugendlichen können uns gewaltig verunsichern: Ein, oberflächlich betrachtet, Unberührtsein [...] oder am anderen Ende des Spektrums externalisierende Verhaltensstörungen [...] bieten aufgrund des empfundenen Erwartungsdrucks seitens der Erwachsenen leider oft Anlass zu agitierten Reaktionsmustern.“ (ebd., 446).

Aus einer niederländischen Studie geht hervor, dass viele Menschen große Schwierigkeiten haben, den Verlust eines Geschwisterkindes zu akzeptieren. Dabei wurde herausgefunden, dass weiblichen Personen der Verlust eines Geschwisterkindes

schwerer als männlichen Personen fällt (vgl. Weggemans 2005, 18). Auch Davies (2014) beschreibt, dass die Auswirkungen des Todes eines Geschwisterkindes lange anhalten können (vgl. Davies 2014, 173).

5.3 Trauerprozesse

„Trauern ist wie ein großer Felsbrocken. Wegrollen kann man ihn nicht. Zuerst versucht man nicht darunter zu ersticken, dann hackt man ihn klein, Stück für Stück. Den letzten Brocken steckt man in die Hosentasche und trägt ihn ein Leben lang mit sich herum“ (Schroeter-Rupieper 2012, 139). Dementsprechend kann Trauer auch als ein Leben lang bestehender Trauerprozess verstanden und diskutiert werden.

Trauer ist ein persönliches Gefühl, weshalb jeder Mensch die Trauer individuell erlebt. Dabei trauert jedes Kind auf seine Weise und in seinem Tempo. Es kann nicht vorhergesagt werden, auf welche Weise, in welcher Intensität und für wie lange ein Kind aktiv trauert. Bei der Verlustbewältigung beeinflussen verschiedene Faktoren den Prozess. Dazu zählen die individuellen Faktoren wie das Temperament, Entwicklungsalter, Bindungserfahrungen, Selbstregulation, Emotionsbewältigung, Selbstkonzept und das Kohärenzgefühl. Die interaktionalen Faktoren werden durch die Bindungs- und Beziehungspersonen und deren Verständnis sowie die Begleitung und Unterstützung durch die Erwachsenen bestimmt. Als letztes sind die kontextuellen Faktoren wie die Umstände des Todes, die Todesursachen, die Beziehung zu dem Verstorbenen, die Begleitumstände sowie der Umgang der Familie mit der Situation ausschlaggebend für die Verlustbewältigung (vgl. Franz 2021, 105).

Es gibt zahlreiche Phasen- und Stufenmodelle, die einen Trauerprozess und die dazugehörige Verlustbewältigung darstellen. Diese sollen aber nur als Orientierung genutzt werden, da besonders bei Kindern zu beobachten ist, dass diese Erklärungsmodelle zeitlich rasch ineinander übergehen, sich wiederholen und gleichzeitig auftreten. Daher bieten sie lediglich einen Erklärungsansatz, um trauernde Menschen, ganz unabhängig vom Alter, besser zu verstehen und ein Verständnis über ihre Trauer zu erlangen (vgl. ebd., 55).

Worden (2018) beschreibt Trauer unter dem Aspekt von Entwicklung und die damit einhergehenden Entwicklungs- bzw. Traueraufgaben. Traueraufgaben sind eine von Worden (2018) konzipierte Alternative zu den Trauerprozessen. Denn Traueraufgaben geben den Trauernden die Möglichkeit, der Trauer aktiv etwas entgegenzusetzen

zu können, wogegen Trauerprozesse als etwas wahrgenommen werden, was man über sich ergehen lassen muss (vgl. Worden 2018, 44).

Bei der Verarbeitung eines Verlustes von einem Geschwisterkind wird das Kind vor viele Aufgaben gestellt. Es muss den Verlust als Realität akzeptieren, die damit einhergehenden Trauergefühle verarbeiten, die Erinnerungen in sich bewahren und nach bewältigter Trauer wieder zurück ins Leben finden (vgl. Franz 2021, 55).

In der ersten Traueraufgabe beschreibt Worden (2018), dass die Reaktionen der Kinder auf eine Todesnachricht sehr unterschiedlich ausfallen können, unabhängig vom Alter der Betroffenen. Kinder brauchen Zeit, um die Situation und die damit einhergehenden Konsequenzen einordnen zu können. Die Erkenntnis des Geschehens und die Akzeptanz sind dabei Voraussetzungen dafür, dass Kinder in ihre Trauer finden können und die Verarbeitung des Verlustes beginnen kann (vgl. Worden 2018, 45). Die zweite Traueraufgabe beschreibt den Abschiedsschmerz zu durchleben. Ein Kind versteht die Bedeutung des Todes, wenn es realisiert hat, dass der verstorbene Mensch nicht mehr zurückkehren wird. Die Akzeptanz des Todes ist eine Voraussetzung dafür, dass ein Kind trauern und den Verlust bewältigen kann. Dabei erleben Kinder oftmals widersprüchliche Emotionen, die mit der Verlusterfahrung einhergehen. Emotionen wie Wut, Angst, Hass, Schmerz, Ohnmacht, Enttäuschung und Sehnsucht sind gesunde Anzeichen dafür, dass ein Kind den Verlust angenommen hat. Die dritte Traueraufgabe besteht nach Worden (2018) darin, das zu verinnerlichen, was war. Diese Zeit erfordert viel Kraft und Lebensenergie, weshalb das Kind mit Erschöpfung und Niedergeschlagenheit reagieren kann. Der Rückzug und das Reduzieren von Aktivitäten sowie das Vernachlässigen von Freundschaften ist in dieser Zeit normal. Die vierte Traueraufgabe ist davon geprägt, eine neue Identität zu entwickeln. Hier beginnt das Kind, sich an der Zukunft zu orientieren und sich von der Vergangenheit zu lösen (vgl. ebd., 43-60). Um ein Verständnis für die Vielseitigkeit der Trauer zu erlangen, reicht es nicht aus, sich nur mit den Traueraufgaben zu beschäftigen. Denn es kommen viele Faktoren hinzu, welche die Trauer beeinflussen können. Worden (2018) nennt diese Faktoren Mediatoren und teilt sie in sieben übergeordnete Mediatoren ein, welche nachfolgend vorgestellt werden.

Mediator 1: Wer gestorben ist

Dabei lässt der Grad der Verwandtschaft auf die Beziehung der verstorbenen Person schließen. Je nach dem, wer gestorben ist, kann sich die Trauerreaktion anders gestalten. Dies liegt an den möglichen Hoffnungen und Erwartungen an die verstorbene Person. So kann die Trauer von zwei Geschwistern, die ein weiteres Geschwisterkind verloren haben, ganz unterschiedlich aussehen.

Mediator 2: Welche Art von Bindung bestand

Dieser Mediator beschreibt die Nähe und welche Bindung zwischen dem verstorbenen Kind und seinem Geschwisterkind bestand. Diese werden wiederum in fünf unterschiedliche Aspekte gegliedert. Darunter zählen 1. Die Stärke der Bindung (je enger desto stärker die Trauerreaktion), 2. Die Sicherheit der Bindung (ist das Selbstwertgefühl von dem verstorbenen Geschwisterkind abhängig, ist mit einer stärkeren Trauerreaktion zu rechnen), 3. Ambivalenz in der Beziehung (bei einer hochambivalenten Beziehung, in der eventuell negative Gefühle überwiegen, wird die Trauerreaktion schwieriger ausfallen), 4. Konflikte in der Beziehung (Konflikte vor dem Todesfall und ungelöste Probleme aus früheren Zeiten können schwere Schuldgefühle auslösen) und 5. Abhängigkeit in der Beziehung (Abhängigkeitsverhältnis z.B. bei Alltagsaufgaben).

Mediator 3: Wie die Person starb

Die genauen Todesumstände sind hierbei Ursachen für mögliche Trauerreaktionen. Aspekte wie die Nähe (wo die Person starb), Plötzlichkeit (trat der Tod mit einer Vorwarnung oder völlig unerwartet ein), Trauma und Gewalt (geht der Tod mit einem Trauma oder Gewalt einher, so ist die Bewältigung der Traueraufgaben stark beeinträchtigt), mehrere Todesfälle (innerhalb kurzer Zeit mehrere Todesfälle), vermeidbare Todesfälle (war der Tod aufhaltbar, geht er mit großen Schuldgefühlen einher), ungeklärte Todesfälle (wenn nicht klar ist ob das Geschwisterkind wirklich Tod ist, z.B. bei Entführung) und stigmatisierte Todesfälle (durch z.B. Suizid oder Aids und der gesellschaftlichen Tabuisierung die damit einhergeht) sind dafür ausschlaggebend.

Mediator 4: Frühere Erfahrungen

Hilfreich kann sein, einen Blick darauf zu werfen, wie frühere Verluste verarbeitet wurden. Es können sich ungelöste Trauerprobleme über mehrere Generationen hinweg bemerkbar machen. Außerdem hat eine positive psychische Gesundheit Einfluss auf die Trauerbegleitung.

Mediator 5: Persönlichkeitsvariablen

Bei dem Versuch, eine individuelle Reaktion verstehen zu wollen, werden die Persönlichkeitsstrukturen trauernder Menschen, berücksichtigt. Es zählen die Aspekte Alter und Geschlecht, der Bewältigungsstil, der Bindungsstil, der Denkstil, die Ich-Stärke (Selbstachtung und Kompetenzerwartung) sowie die Annahme über die Welt.

Zu den Bewältigungsstilen gehören die Erwartungen, wie gut man mit der eigenen Angst umgehen und Gedanken und Handlungen verändern kann. Der Bindungsstil wird hingegen in der frühen Kindheit geprägt. Die Bindung ist ausschlaggebend dafür, wie die trauernde Person mit der Situation der Trennungsangst umgehen kann. Der Denkstil ist bei jedem Menschen außerdem sehr unterschiedlich. Er ist geprägt von der optimistischen bzw. pessimistischen Denkweise, ob auch in schlechten Situationen etwas Positives oder Tröstliches zu finden ist.

Mediator 6: Soziale Variablen

Die soziale Umgebung, in der die trauernde Person ihre Trauer zum Ausdruck bringen möchte, und in welchem Ausmaß emotionale und soziale Unterstützung gewährt wird, sind für den Trauerprozess bedeutsam. Personen, die weniger stabile und mit Konflikten belastete soziale Kontakte haben, kommen mit der Trauer meist weniger gut zurecht. Drei weitere Faktoren sind im Zusammenhang als wichtig zu erfassen: die Zufriedenheit mit der Unterstützung, die Übernahme verschiedener sozialer Rollen (trauernde Personen, die mehrere und vor allem unterschiedliche soziale Rollen einnehmen, scheinen mit der Trauer besser zurecht zu kommen) sowie die religiösen und kulturellen Normen (welche durch die Trauerkultur gekennzeichnet sind).

Mediator 7: Gleichzeitig auftretende Belastungen

Veränderungen nach einem Todesfall sind häufig nicht vermeidbar. Treten diese allerdings im großen Maß auf und gehen bspw. mit finanziellen Sorgen einher, kann sich dies negativ auf die Trauerbewältigung auswirken.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass ein ganzes Ausmaß an Faktoren das Trauerverhalten eines Kindes beeinflusst. Bei der Trauerbegleitung sollte man sich dieses immer wieder ins Gedächtnis rufen (vgl. ebd., 61-81).

Auch Davies (2014) unterteilt die Trauer in vier Bereiche und benutzt dazu Zitate verwaister Geschwisterkinder, die sich in „In mir tut alles weh“ („I hurt inside“), „Ich verstehe nicht“ („I don't understand“), „Ich gehöre nicht dazu“ („I don't belong“) und „Ich bin nicht gut genug“ („I'm not enough“) unterteilen. Er beschreibt, dass die

meisten trauernden Geschwisterkinder in unterschiedlicher Ausprägung diese Gefühle zeigen (vgl. 2014 Davies, 173). Zu dem ersten Satz „In mir tut alles weh“ gehören alle typischen Emotionen, die mit Trauer assoziiert werden, beispielsweise: Traurigkeit, Zorn, Frustration, Einsamkeit, Angst, Schuld, Unruhe. Er benennt, dass diese anders als bei Erwachsenen, sich in unterschiedlichen Verhaltensformen wie Rückzug, das Erregen von Aufmerksamkeit, Ausagieren von Gefühlen, Streitlust, Angst vor dem Zubettgehen, Schlafstörungen und in verändertem Essverhalten zeigen können. Der Satz „Ich verstehe nicht“ ist im großen Maße von der kognitiven Entwicklung des Kindes abhängig. Davies (2014) beschreibt, dass bei Kindern ohne Vorgaben von Erklärungsmustern die Ängste und Unsicherheiten größer werden. Mit dem Satz „Ich gehöre nicht dazu“ beschreibt Davies (2014) die Hilflosigkeit und Überforderung der Kinder, die dazu beitragen können, dass diese sich innerhalb der Familie nicht mehr dazugehörig oder störend wahrnehmen. Unter dem letzten Punkt „Ich bin nicht gut genug“ versteht Davies (2014), dass sich Geschwisterkinder nach dem Tod eines anderen Geschwisterkindes verantwortlich für den Kummer der Eltern fühlen und sich zugleich als nicht ausreichend empfinden, um diese jemals wieder glücklich zu machen (vgl. Davies 2014, 173ff.).

6 Familiärer Kontext

In der frühkindlichen Entwicklung hat die Familie den größten Einfluss auf einen Menschen. Der Einfluss der Familie bleibt auch das ganze Leben erhalten. Der Tod eines Geschwisterkindes kann eine Familie stark durcheinanderbringen (vgl. Haustein 2017, 13f). Im Folgenden Kapitel wird deshalb Familie als System dargestellt. Anschließend werden die Auswirkungen des Todes auf den familiären Kontext erläutert. Dieses Kapitel gibt außerdem einen Einblick in die Trauerprozesse innerhalb der Familie und zeigt auf, was die Veränderungen für das verwaiste Geschwisterkind bedeuten können.

6.1 System Familie

System als solches meint die Tendenz, eine stetige Systemgleichheit aufrechtzuerhalten und dabei die Fähigkeit zu besitzen, sich Veränderungen anzupassen und wenn nötig sich Entwicklungen zu stellen. Dabei schafft es ein System in einem dauerhaften Prozess, sich immer wieder aus sich selbst heraus neu zu organisieren und zu strukturieren. Soziale Systeme werden über ihre Kommunikation und die Wirklichkeitsgestaltung definiert. Letztere meint die rein subjektive Wahrnehmung der vereinbarten Realität (vgl. Fischinger 2014b, 36).

Aus systemischer Sicht lassen sich unterschiedliche Systemebenen unterscheiden, die aber alle zusammenhängen (vgl. Jungbauer 2017, 29f.). Innerhalb der Familie sind die Mitglieder durch Rollen in ihren Beziehungen miteinander verbundenen und beeinflussen sich gegenseitig, weshalb eine Familie als System betrachtet werden kann (vgl. Haustein 2017, 14). Zudem beeinflussen sie sich nicht nur untereinander sondern auch als Gesamtes lässt sich ein Familiensystem von anderen Systemen beeinflussen. Denn die Veränderung einer Gegebenheit innerhalb des Systems bedeutet Veränderung für das Gesamte. Weiterführend hat diese Veränderung wiederum Einfluss auf die einzelnen Familienmitglieder des Systems (vgl. Beutel et al. 2014, 38). Dabei prägen die jeweiligen Charakteristika der einzelnen Familienmitglieder das gesamte Familiensystem (vgl. Worden 2018, 207f./ vgl. Davies 2014, 171). Innerhalb des Systems können Subsysteme entstehen, welche Bereiche eines Systems meinen, die wiederum Merkmale eines Systems aufweisen. Dies können z.B. Geschwisterbeziehungen sein. In der modernen Familienpsychologie ist die Familiensystemtheorie eine der wichtigsten theoretischen Ansätze (vgl. Jungbauer 2014, 29). Eine Familie unter dem Begriff der Familiensystemtheorie zu verstehen, bedeutet

deshalb, eine Familie als Ganzheit zu betrachten. Im weiteren Sinne, „nicht die einzelne Person, sondern die Beziehungskonstellationen der Familienmitglieder und das Funktionieren der Familie als Ganzes in den Blick zu nehmen“ (ebd., 23f.). Familie als solche ist sehr schwierig zu definieren. Dabei machen nach Jungbauer (2014) grundlegende Merkmale, wie das Erleben von Nähe und Verbundenheit, die sich durch emotionale Bindung und Kommunikation zeigen, eine Familie aus. Ein weiteres Merkmal ist das Vorhandensein von Eltern-Kind-Beziehungen (vgl. ebd., 13-29). In dieser Bachelorthesis wird sich das Verständnis von Familie ebenfalls auf das Vorhandensein von Eltern und mindestens zwei Kindern beziehen. Bei einer Familientherapie ist es nach einem Todesfall deshalb nicht ausreichend, jedes Individuum mit seiner Trauer und seiner Beziehung zu der verstorbenen Person einzeln zu betrachten, sondern muss im Bezug zum gesamten Familiennetzwerk gesehen werden (vgl. Worden, 207).

6.2 Auswirkung auf das Familiensystem

„Die Familie ist nicht mehr vollständig und wird nie wieder vollständig sein“ (Weggemans 2005, 114).

Wenn ein Kind in der Familie stirbt, kann dies zu wesentlichen Veränderungen innerhalb der Familie führen (vgl. Jungbauer 2014, 183). Denn durch den Tod wird ein Platz frei und somit ist eine Rolle im Familiensystem unbesetzt (vgl. Weggemans 2005, 119). Dadurch wird das Gesamtsystem in ihrer Balance gestört (vgl. Beutel et al. 2014, 39). Diese Veränderung hat deshalb Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem, denn das Familiensystem muss sich in seiner Balance wiederfinden. Dazu muss sich das Familiensystem erst neu orientieren und sich innerhalb des neuen Familiensystems einspielen (vgl. Jungbauer 2014, 183). In der Zeit nach dem Tod ist es offen, wie sich die Positionen ändern. Es entstehen neue Rollen, die verteilt werden müssen (vgl. Weggemans 2005, 119). Demnach müssen auch verwaiste Geschwisterkinder eine neue Rollenidentität entwickeln. Da das gesamte Familiensystem zu dieser Zeit sehr instabil ist, ist dies für die meisten Geschwisterkinder eine schwierige Aufgabe (vgl. Beerwerth 2014, 176f.). Besonders bei zwei oder mehr verwaisten Geschwisterkindern einer Familie kann dies zu Folgen führen. Denn wenn Geschwisterkinder eine Position auffüllen, ohne explizit darüber zu sprechen, kann es zu Verwirrungen und Unklarheiten in Bezug auf die Rollenverteilung innerhalb der Familie kommen. Dadurch können die Beziehungen untereinander kompliziert und unklar werden, was zu Irritation, Entfremdung und Diskrepanz zwischen den verwaiseten Geschwistern führen kann (vgl. Weggemans 2005, 121). Wenn es in einer Familie

zwei oder mehr verwaiste Geschwisterkinder gibt, müssen diese sich durch die vielen Veränderungen, die der Tod mit sich bringt, als Subsystem einer Familie in einer neuen Form zusammenfinden. Denn auch die Beziehungen der verwaisten Geschwisterkinder untereinander kann sich ändern. Da jedes Geschwisterkind den Verlust anders verarbeitet, ist ein gemeinsames Verarbeiten schwierig und Geschwisterkinder sind deshalb häufig nicht in der Lage, sich gegenseitig zu unterstützen oder zu helfen (vgl. ebd., 124). Daher ist es für den weiteren Verlauf des Familienlebens wichtig, dass sich die Geschwister nach dem Tod gegenseitig Aufmerksamkeit schenken. Außerdem müssen sie sich grundlegend mit der Frage auseinandersetzen, was sie voneinander erwarten und was sie sich gegenseitig geben möchten oder können (vgl. ebd., 114).

Häufig werden familiäre Ressourcen aktiviert, damit eine gemeinsame Bewältigung der Belastungen und der Anforderungen möglich wird. Dabei können Subsysteme, wie Geschwisterbeziehungen, der Hinterbliebenen in ihrem Zusammenhalt gestärkt werden. Aber auch auf negative Weise kann sich ein Verlust durch bspw. ein Familienkonflikt o.ä. auf die Familie auswirken (vgl. Jungbauer 2014, 183). Der Verlust eines Kindes kann außerdem neue und sehr tiefe Verbindung innerhalb der Familie schaffen aber gleichzeitig auch eine Entfremdung in den Beziehungen hervorrufen. Wie sich dies auf die Beziehungen auswirkt, hängt auch mit der Beziehung vor dem Tod des Kindes zusammen (vgl. Worden 2018, 217).

Bei einem Interview von Harder (1992) mit Geschwisterkindern, die den Verlust eines Geschwisters erlebt haben, wurden Veränderungen von drei Bereichen befragt. Die einzelnen untersuchten Bereiche sind zum einen die Beziehungsveränderung von den überlebenden Geschwistern zu den Eltern, zum zweiten die mögliche Beziehungsveränderung zwischen den überlebenden Geschwistern und als drittes das veränderte Verhalten an Feiern wie bspw. Familienfesten, Geburtstagen oder Weihnachten. Eine wichtige Erkenntnis daraus ist, dass durch den Verlust eines Geschwisterkindes die Beziehung zwischen den Eltern und dem überlebenden Kind verändert bzw. anders geprägt ist, als vor dem Verlust. Dabei ist nicht relevant, welche Art und Intensität die Beziehung davor hatte, sondern lediglich die Erkenntnis, dass die Beziehung verändert ist, auf welche Art auch immer (vgl. Harder 1992, 85f.). Bei der Befragung bezüglich der Beziehungsveränderung mütterlicherseits wurden die Schlüsselwörter „Überbehütung“ sowie „Aufmerksamkeitszunahme“ als erste Punkte benannt. Diese sind gleichzeitig wiederum mit erhöhten Anforderungen an das Geschwisterkind gekennzeichnet. Die väterliche Beziehung wurde bei der Befragung weniger häufig angegeben (vgl. ebd., 86). Eine Erkenntnis bei der Beziehung

zwischen den überlebenden Geschwistern ist, dass nicht unbedingt alle Geschwister gemeinsam trauern. Außerdem lösen sich vorher bestehende Diskrepanzen durch den Tod nicht auf, sondern verstärken sich (vgl. ebd., 91f.). Zu diesen Erkenntnissen kommt hinzu, dass die Feiertage, besonders die Weihnachtstage, nach einer Verlustfahrung von mehreren Geschwisterkindern als trostlos, traurig und „unverstanden-werden“ erlebt wurden (vgl. ebd., 100).

6.3 Trauerprozess innerhalb der Familie

Ebenso wie einzelne trauernde Kinder Traueraufgaben bearbeiten sollten (vgl. Kapitel 5.3) gibt es nach Worden (2018) auch Traueraufgaben für Familien. Dazu gehören folgende Themenbereiche: 1. Der Verlust muss als Realität akzeptiert werden, 2. Die Familie muss sich reorganisieren und Rollen neu verteilen, 3. Die Familienmitglieder sollen ein Gefühl der Verbindung mit der verstorbenen Person bewahren und 4. Erarbeitung einer gemeinsamen Sinnfindung, in der jedes Familienmitglied mit seinen individuellen Gedanken und Vorstellungen der gemeinsamen Erklärung für das Erlebte beiträgt (vgl. Worden 2018, 211f.).

Ergänzend zu den Faktoren, welche den Trauerprozess von einem einzelnen Kind beeinflussen (vgl. Kapitel 5.3), gibt es zudem Faktoren, welche die ganze Familie beeinflussen. Dazu gehören die individuellen Variablen der einzelnen Personen, die durch die charakteristischen Merkmale der trauernden Personen geprägt sind. Zum anderen die umweltbezogenen Faktoren, welche die sozialen, familiären und kulturellen Aspekte erfassen, und als letztes die situativen Faktoren, welche die Umstände des Todes meinen (vgl. Davies 2014, 171).

Worden (2018) benennt die oben genannten Auswirkungen auf das Familiensystem aus einem spezifischeren Blickwinkel. Nach Worden (2018) ist der Trauerprozess innerhalb von Familien zusätzlich durch spezifische Faktoren wie „die jeweilige Phase im Lebenszyklus der Familie, die Rolle der verstorbenen Person in der Familie, die relevanten Muster gegenseitiger Zuneigung und Kommunikation sowie soziokulturelle Faktoren“ (Worden 2018, 207) geprägt. Dabei geben die Trauerreaktionen den einzelnen Personen der gesamten Familie eine neue Definition und Identität. Aus der alten Familie entsteht eine neue, welches von Worden (2018) als primäre Aufgabe verstanden wird (vgl. ebd., 208). Bei der Betrachtung von Trauer im Kontext des Familiensystems sind nach Worden (2018) drei Hauptbereiche besonders zu betrachten. Als erstes ist die funktionale Position bzw. die Rolle der verstorbenen Person zu

berücksichtigen. Wie bereits in Kapitel 6.1 beschrieben, können Familienmitglieder sehr verschiedene Rollen innerhalb der Familie einnehmen, welche nach dem Tod neu sortiert und verteilt werden. Der zweite Hauptbereich beinhaltet die emotionale Integration der Familie. Dabei helfen sich Familienmitglieder gegenseitig den Tod innerhalb der Familie zu verarbeiten, ohne dass viel Beistand von außen benötigt wird. In einer emotional gut integrierten Familie können die einzelnen Familienmitglieder besser und ohne viel Hilfe von außen den Tod akzeptieren und verarbeiten. Ist eine Familie emotional nicht sehr gut verbunden, zeigen Familienmitglieder anfangs minimale Trauerreaktionen. Die einzelnen Familienmitglieder können allerdings später physisch und emotional oder sozial auffälliges Verhalten zeigen (vgl. ebd., 208-210). Etwa 70% der Familien ist es möglich, nach einer individuellen Zeitdauer eine veränderte, aber funktionsgerechte, Stabilität innerhalb der Familie zu erreichen (vgl. Beutel et al. 2014, 38). Der dritte Bereich ist durch den Ausdruck von Affekten im Trauerprozess gekennzeichnet. Hierbei ist der emotionale Wert, der von der Familie ausgeht, zu berücksichtigen. Die Kommunikationsmuster, die es erlauben, Gefühle auszudrücken oder für sich zu behalten, müssen erkannt werden, denn das Ausdrücken von Affekten ist im Trauerprozess sehr wichtig und kann zu einer gesunden Trauerbewältigung beitragen (vgl. Worden 2018, 208-210/ vgl. Davies 2014, 171).

Der Verlust eines Geschwisterkindes ist für viele Kinder außerdem mit einer doppelten Verlusterfahrung geprägt. Denn neben dem Verlust des Geschwisterkindes müssen sie erleben, wie ihre Eltern meist in ihrer eigenen Trauer für sie unerreichbar sind. Auch spüren sie, dass das vertraute Familienleben auseinanderbricht. Dabei wurde in Kindertrauergruppen festgestellt, dass Kinder ihre eigene Trauer oft zurückhalten, da sie merken, dass ihre Eltern mit ihrer eigenen Trauer überfordert sind. Sie können ihre eigenen Gefühle häufig nicht in ihrer Familie ausleben und ausdrücken. Auch ist das fröhlich und ausgelassen sein vor den Eltern für viele Kinder in dieser Zeit nicht möglich. Dabei können Eltern in der ersten Zeit nach dem Verlust oftmals nicht den Bedürfnissen der überlebenden Kinder gerecht werden (vgl. Franz 2021, 90/ Harder 1992, 84f.).

Auch kann es dazu kommen, dass den Geschwisterkindern die Eigenschaften des verstorbenen Geschwisterkindes zugeschrieben werden. Diese werden als sogenannte Ersatzkinder wahrgenommen (vgl. Worden 2018, 212). Andererseits kommt es beispielsweise auch vor, dass Kinder selbst das Verhalten des verstorbenen Kindes nachahmen und versuchen, in die Rolle des Verstorbenen zu schlüpfen oder ehemalige Aufgaben des verstorbenen Kindes übernehmen, um das verstorbene Geschwisterkind zu ersetzen. Dies geschieht häufig dann, wenn ein Kind seine Eltern

trauern und leiden sieht und es damit versucht, diese zu trösten. Durch den Versuch, das Geschwisterkind zu ersetzen, kann es bei dem überlebenden Geschwisterkind zu einer Beeinträchtigung der Identitätsfindung kommen und die Akzeptanz des Verlustes innerhalb der Familie erschweren (vgl. Franz 2021, 91f). Außerdem kann es passieren, dass trauernde Eltern ihr verstorbenes Kind unbewusst übermäßig auch über den Tod hinaus idealisieren. Dies kann bei Geschwisterkindern das Selbstwertgefühl verletzen und das Gefühl vermitteln, dass das verstorbene Kind in ihrer Wahrnehmung das einzige Kind der Familie ist. Dieser Zustand ist nur schwer ertragbar und hindert die überlebenden Geschwisterkinder an einer heilsamen Trauer (vgl. ebd., 91).

6.4 Veränderte Geschwisteranzahl

Nach dem Tod eines Geschwisterkindes entsteht eine Lücke in der Geschwisterfolge (vgl. Franz 2021, 89). Diese merken die verwaisten Geschwisterkinder besonders. So kann aus dem Geschwisterkind ein Einzelkind werden oder aus dem mittleren Kind das älteste oder jüngste lebende Kind der Familie (vgl. Beerwerth 2014, 176). Außerdem kann es zur Folge haben, dass nur noch ein Geschlecht innerhalb der Familie unter den Geschwistern vertreten ist. Zudem verunsichert der Tod die Kinder und es kommen Fragen auf, wie bspw. „Bin ich denn jetzt überhaupt noch ein Bruder oder eine Schwester, wenn ich keinen Bruder und keine Schwester mehr habe?“ (Franz 2021, 89).

Weggemans (2005) beschreibt, dass es für Außenstehende offenbar nicht ganz so schlimm ist, wenn ein Geschwisterkind stirbt, wenn es noch weitere überlebende Geschwister innerhalb der Familie gibt. Dagegen ist die Betroffenheit der Außenstehenden groß, wenn das Geschwisterkind nun das einzig überlebende Kind ist (vgl. Weggemans 2005, 122).

7 Heilpädagogische Arbeit

Im Folgenden Kapitel wird Heilpädagogik als Profession beschrieben und die Aufgaben und Ziele heilpädagogischer Arbeit werden dargestellt, um ein Verständnis der Heilpädagogik zu erlangen. Im weiteren Verlauf wird das heilpädagogische Handeln beschrieben und das heilpädagogische Handlungskonzept als Brücke zwischen Theorie und Praxis nach Gröschke (1997) erläutert.

7.1 Heilpädagogisches Verständnis

Das Wort „Heil“ leitet sich aus dem griechischen Wort „holos“ ab, welches „ganz“ bedeutet. Demnach geht es darum, den Menschen als ganzheitliches Wesen zu erfassen (vgl. Fischer/Renner 2015, 18). Heilpädagogik richtet sich nach den Fragestellungen des menschlichen Daseins, den gesellschaftlichen Strukturen und Systemen und die damit vernetzte Umwelt (vgl. ebd., 18f.). Dabei wird Heilpädagogik als eigenständige, wertegeleitete Handlungswissenschaft betrachtet. Die Kernaufgabe der Heilpädagogik als Wissenschaft besteht darin, „Konzepte für die heilpädagogische Praxis zu entwickeln“ (Gröschke 1997, 41), welche nach anwendungsbezogenen Theorien handelt (vgl. ebd./ vgl. Greving/Ondracek 2014, 307).

Heilpädagogik meint die Theorie und Praxis von der Erziehung, Bildung und Förderung von Menschen,

- „- die sich in den gegebenen soziokulturellen Verhältnissen nicht altersgemäß entwickelt haben oder die als fehlentwickelt gelten,
- die in ihrer Beeinträchtigung nicht zu einer altersgemäßen Lebensgestaltung fähig sind,
- die in ihrem Erleben sich anders und ausgegrenzt fühlen.“ (Gröschke 1997, 41).

Die Arbeit der Heilpädagogik richtet sich demnach auf die Entwicklung und Erziehung unter erschwerten Bedingungen (vgl. ebd./ vgl. Fischer/Renner, 2015, 27f.). Mit anderen Worten besteht Heilpädagogik darin, „nach Möglichkeiten der Erziehung zu suchen, wo etwas Unheilbares vorliegt“ (Moor 1965 zit. bei Gröschke 1997, 21). Demnach richtet sich Heilpädagogik unter anderem auch an die Zielgruppe von Menschen mit seelischer Belastung, bzw. Verletzung (vgl. Greving/Ondracek 2014, 310) und insbesondere auch an Menschen mit individuellen Erschwernissen (vgl. ebd., 189). Dabei wird nicht die körperliche, seelische oder geistige Behinderung als solche

geheilt, sondern die „aus einer Behinderung resultierenden Entwicklungsabweichungen“ (Kobi, 2004, 123). Dabei ist die Anerkennung der Persönlichkeit eines Menschen grundlegend (vgl. Dieckmann 2009, 77). Denn der beeinträchtigte Mensch ist in seiner Entwicklung und Lebensgestaltung durch seine Individualität und seiner sozialen Zugehörigkeit zu respektieren und zu fördern (vgl. Gröschke 1997, 41/ vgl. Fischer/Renner, 2015, 27f.).

Die Aufgaben und Ziele der Heilpädagogik als Profession richten sich nach Fischer und Renner (2015) auf die vier folgenden Bereiche:

Als erster Bereich werden die Partizipation und Teilhabe von Klienten genannt. Dies meint die Hilfe zur Selbsthilfe und auch Selbstbestimmung. Zudem meint es, die Ressourcen jeder Person und den Sinn hinter jedem Handelns verstehen zu wollen. Als Zweites richtet sich Heilpädagogik auf die Anwaltschaft und Solidarität, wodurch die Beurteilung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Lebensumstände berücksichtigt werden. Der dritte Bereich meint die inklusive Erziehung und Bildung, die durch Entwicklungsorientierung, Interaktionsorientierung, Situation- und Ressourcenorientierung gekennzeichnet sind. Dies hat das Ziel, neue Formen des Miteinanders zu gestalten. Ein weiteres Ziel ist, dabei zu unterstützen, die eigenen Stärken zu entdecken sowie Schwächen zu akzeptieren und beides im Selbstbild zu integrieren. Aber auch der vierte Bereich, welcher Sozialraum und Case-Management beinhaltet, ist als Bestandteil zu berücksichtigen. Denn hier geht es um die Vernetzung unterschiedlicher Institutionen und Unterstützungssysteme (vgl. Fischer/Renner 2015, 27f.).

Konkreter beschreibt Gröschke (1997) die Aufgaben und Ziele der Heilpädagogik in der Hilfe der Stärkung der Beeinträchtigung im Anderssein, der Hilfe zur Lebensentfaltung und der Hilfe der Eingliederung in die Gesellschaft (vgl. Gröschke 1997, 41).

Zur Stärkung des Anderssein gehört bspw. die Persönlichkeitsbildung, die Entfaltung des Personseins, die Stärkung des Selbstwertgefühls und die Selbstbestimmung (vgl. Dieckmann 2009, 77). Diese helfen bei einer subjektiven Entfaltung und Selbstständigkeit in Alltagsangelegenheiten (vgl. Greving/Ondracek 2014, 310).

Zur Hilfe der Eingliederung in die Gesellschaft entwickeln Heilpädagogen Handlungskonzepte, die Menschen mit Beeinträchtigung in das gesellschaftliche Leben einbeziehen und somit Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen (vgl. ebd.).

Zusammenfassend wird Heilpädagogik durch die „Orientierung an Ressourcen, Herstellung der maximal möglichen Normalität, Stärkung der Selbstbestimmung,

Unterstützung durch Assistenz, Sicherung der Dazugehörigkeit durch Integration, Verhinderung der Absonderung durch Inklusion“ verstanden (vgl. ebd.). Dies findet immer unter der Berücksichtigung heilpädagogischer Perspektiven statt. Darunter zählen der Blickwinkel auf die Personenorientiertheit, der ressourcenorientierte Blick anstatt eines defizitorientierten Blicks sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben.

Demnach zählen auch Kinder zur Zielgruppe der Heilpädagogik, die den Verlust eines Geschwisterkindes in ihrem Leben integrieren müssen, auf Grund von Trauersymptomatik nicht zu einer altersgemäßen Lebensgestaltung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben fähig sind und sich dadurch womöglich aus der Gesellschaft ausgegrenzt fühlen.

In der Umsetzung meint das Professionsverständnis der Heilpädagogik das sinnhafte, begründete Handeln auf Grundlagen allgemein akzeptierter wissenschaftlicher oder alltagspragmatischer Theorien (vgl. Fischer/Renner 2015, 73/ vgl. Gröschke 2008, 214). Dies soll im Rahmen von Handlungskonzepten erfolgen. Dabei soll „das Allgemeine mit dem Besonderen, also Theorie mit Praxis“ (Gröschke 2008, 214) verbunden werden. Hierbei zu berücksichtigen ist das Individualisierungsprinzip, welches davon ausgeht, dass jeder Fall als einzigartig zu verstehen und anzuerkennen ist (vgl. ebd.). Das heilpädagogische Handeln orientiert sich zudem an den Grenzen einer gesellschaftlichen Kultur (vgl. Greving 2020, 20) und findet in der Praxis, Profession sowie der Wissenschaft statt (vgl. Gröschke 2008, 217).

Die Fachlichkeit, welche die heilpädagogische Fachkraft nach Gröschke (1997) in das Muster des Handelns integrieren soll, ist durch instrumentelle, soziale und reflexive Kompetenz gekennzeichnet. Dabei zählt zur instrumentellen Kompetenz das Wissen von Methoden, Techniken, Verhaltensroutinen sowie das Fachwissen. Die soziale Kompetenz ist das empathische und verstehende Einlassen auf die Situation des Partners und seine Bedürfnisse. Zu berücksichtigen ist hierbei jedoch das professionelle Nähe- und Distanzverhältnis zwischen den Klienten und den Fachkräften. Die reflektive Kompetenz zeichnet sich durch das Bewusstsein von eigenen Persönlichkeitsanteilen in der Beziehung zu anderen aus (vgl. Gröschke 1997, 119).

7.2 Heilpädagogische Handlungskonzepte

Wie im vorherigen Unterpunkt 7.1 bereits genannt, versteht Gröschke (1997) das Konzept als „Brücke zwischen (wertabstinenter) allgemeiner Theorie und wertgeleiteter konkreter Berufspraxis“ (ebd., 115). Dieses wird durch das Fachwissen, wertende Stellungnahmen, der Motivation sowie aus der Interaktionsbeziehung zwischen mindestens zwei Personen gebildet (vgl. Gröschke 1997, 115/ vgl. Fischer/Renner 2015, 73). Der Begriff Konzept meint eine „gedankliche Konstruktion eines eindeutig definierten Handlungsplans, inklusive seiner zugrunde liegenden Leitgedanken und Aufgaben“ (Nollau 2015, 61). Konzepte sind dabei durch „die Klärung der personenbezogenen Ziele und Inhalte heilpädagogischen Handelns unter den konkreten Bedingungen der Alltagspraxis, dann erst um die methodisch-didaktischen Einzelschritte ihrer Anwendung in einer einzelnen Handlungssituation“ (Gröschke 1997, 115) zu verstehen (vgl. ebd.). Dabei determiniert und bestimmt ein Konzept nicht das praktische Handeln, sondern das praktische Handeln orientiert sich lediglich daran (vgl. Gröschke 2007, 69). Konzepte werden mit dem Ziel entwickelt, „einer beeinträchtigten Person Lern- und Entwicklungshilfen anzubieten[sic!] durch die sie ihre Fähigkeiten der Daseinsgestaltung optimal entfalten, bewahren oder wiederherstellen kann“ (Fischinger/Renner 2015, 74). Im Rahmen der Heilpädagogik wird unter einem Konzept deshalb immer eine handlungsleitende Leitidee sowie ein Handlungsplan für das Handeln verstanden, welche den Veränderungen gesellschaftlicher Bedingungen unterliegen (vgl. Greving 2020, 22). Ein Kernpunkt der heilpädagogischen Handlungskonzepte ist der Aufbau und die Gestaltung sozialer Beziehungen. Dieser ist besonders von Bedeutung, da der Umgang eine Modellfunktion für die Gesellschaft ist. Zudem hat eine heilpädagogische Fachkraft häufig die Aufgabe, Hilfsnetzwerke aus verschiedenen Akteuren zu gestalten. Die verstehende Diagnostik ist eine weitere Grundlage für die Hilfeplanung im Einzelfall. Es werden diagnostische Fragen formuliert, um die Lebenswelt eines Klienten abzubilden und Bedingungshypothesen für Phänomene zu entwickeln. Hierfür werden Befunde weiterer Professionen mitberücksichtigt. Anschließend werden die Wünsche und Interessen eines Klienten zu realisierbaren Zielen formuliert (vgl. Dieckmann 2009, 75ff.). Heilpädagogische Konzepte sind zusammengefasst deshalb immer durch Werte wie bspw. das Menschenbild und das berufliche Selbstbild gekennzeichnet. Ein weiterer Punkt sind die im Voraus gemeinsam festgelegten Ziele. Diese sollen die Legitimation der heilpädagogischen Begleitung begründen. Außerdem spielen das Wissen über Theorien und Methodik eine große Rolle bei der Umsetzung in der Praxis (vgl. Nollau, 2015, 62).

8 Mögliches heilpädagogisches Handlungskonzept zur Trauerbegleitung von verwaisten Geschwisterkindern

Wie Kinder und Jugendliche dem Thema Tod begegnen und wie sie den Umgang erleben, prägt, wie sie im weiteren Leben mit der Thematik umgehen. Außerdem ermöglicht eine transparente Umgangsform die Fähigkeit, Trauer gut zu verarbeiten (vgl. Franz 2021, 10). Dazu benötigen Kinder einen authentischen Begleiter, welcher das Kind offen und ehrlich spiegelt. Denn nur so entstehen Wahrnehmung und Orientierung für das eigene Leben der Kinder (vgl. Bongartz 2007, 15).

Häufig berichten Erwachsene, die als Kind eine nahe stehende Person verloren haben, dass nicht der Verlust des Menschen, sondern die mangelnden Begleitumstände daran hinderten, eine angemessene Bewältigung des Verlustes zu verarbeiten. Dazu gehört z.B. „der Ausschluss aus der Trauergemeinschaft, eine mangelnde entwicklungsgemäße Beteiligung und fehlende klärende Gespräche“ (Franz 2021, 10). Eine Negativerfahrung oder „keine“ Erfahrung, im Sinne von allein gelassen werden mit Eindrücken und Erlebnissen mit dem Thema, führt zu einer Verdrängung und Tabuisierung der Thematik (vgl. ebd., 10f.). Weiter kann das Verdrängen zu einer Entwicklungsstörung oder dauerhaften psychischen Erkrankungen führen (vgl. Witt-Lores/Halbe 2013, 20). Wenn ein Kind über die Trauerreaktion hinaus langfristig affektive, psychosomatische oder schulleistungsorientierte Symptome zeigt, soll fachliche Hilfe hinzugezogen werden. Zu den Symptomen zählen auch das Niedergeschlagensein, Vernachlässigung des eigenen Körpers, keine Freude an Hobbys oder anderen Interessen zu haben (vgl. Haustein 2017, 137f.). Die genannten Symptome müssen allerdings nicht eintreffen, wenn Trauerprozesse angemessene Unterstützung und Begleitung finden (vgl. Stutz 2008, 48f.). Ungefähr 50% aller Trauernden brauchen nach aktuellen Forschungen diese Unterstützung (vgl. ebd., 47).

Folgend wird nun die Trauerarbeit vorgestellt. Anhand der heilpädagogischen Arbeit und den Grundlagen des heilpädagogischen Handlungskonzepts aus dem vorherigen Kapitel wird anschließend ein mögliches Handlungskonzept für die Begleitung verwaister Geschwisterkinder erstellt.

8.1 Trauerarbeit und Trauerbegleitung von Kindern

„Trauerbegleitung, Trauerberatung, Trauertherapie sind Begriffe, die einheitlich das Tätigkeitsfeld von fachlich ausgebildeten Personen beschreiben, die Klienten bei der Bewältigung von Trauer zu helfen versuchen“ (ebd., 47). Dies kann durch viele Kleinigkeiten im Alltag integriert werden, aber auch durch Angebote für Geschwisterkinder und Familien. Es werden dabei auch bewährte Hilfsangebote aus dem therapeutischen Bereich eingesetzt (vgl. Haustein 2017, 124).

Die Kindertrauerbegleitung hat verschiedene Aufträge. Diese können das Fördern der Autonomie des Kindes durch z.B. Hilfe zur Selbsthilfe sein. Dabei sind das Erkennen und Entfalten von Ressourcen des Kindes wichtige Aufgaben. Zudem sind in der Trauerbegleitung von Kindern Handlungsmöglichkeiten, die bei der Trauerbewältigung für das Kind hilfreich sein können, zu entwickeln. Das soziale Umfeld sowie das politische Gemeinwesen sollten hierbei betrachtet werden, um herauszufinden, welche Unterstützung diese bei der Verlustbewältigung sein können. Eine weitere Aufgabe besteht darin, eine soziale Exkursion zu verhindern und die Inklusion innerhalb der Gesellschaft zu fördern. Die Arbeit der Kindertrauerbegleitung bewegt sich in sehr individuellen, sozialen „Krisenfeldern“. Die Kindertrauerbegleitung zielt darauf ab, Beziehungen zwischen den Menschen sowie ihrer Umwelt zu verbessern, um ein befriedigenderes Leben zu ermöglichen (vgl. Stutz 2008, 50).

Auch sollte Ziel der fachlichen Hilfe sein, die Möglichkeit zu bieten, jederzeit über die Trauer zu sprechen (vgl. Haustein 2017, 139). Es ist besonders wichtig, dem Kind zu signalisieren, dass man es mit seiner Trauer sieht und für das Kind da ist, wenn es einen Ansprechpartner benötigt. Mithilfe eines verständnisvollen Beziehungsangebotes kann das Kind neue Verhaltensweisen entwickeln. Durch das Erleben, dass eine Ansprechperson da ist, kann es in der Krise mehr Selbstvertrauen und Selbstsicherheit erlangen, somit die Herausforderungen der schweren Zeit begegnen und den Verlust verarbeiten (vgl. Franz 2021, 105).

Kinder und Jugendliche profitieren nach einem Verlust von den folgenden fünf Verhaltensweisen

„

1. Beziehung und Nähe statt Isolation
2. Geben von Sicherheit statt Angst
3. Kommunikation und Aussprache statt Schweigen

4. Ansprechen von Wahrheiten, die klar ausgedrückt werden statt Entstehen von Phantasien
5. Alltägliche Routinen statt Chaos“ (Benedikt 2017, 138).

Zudem hat Worden (2018) zehn Grundsätze und Verfahren der Trauerberatung erarbeitet, die sich bei der Trauerbewältigung und einer tragfähigen Anpassung an die veränderte Situation bewährt haben.

Grundsatz 1: Trauernden helfen, den Verlust zu realisieren

Die Realität zu akzeptieren ist besonders wichtig, um die emotionalen Auswirkungen des Verlustes bewältigen zu können. Dazu ist es wichtig, die Wirklichkeit anzuerkennen und zu realisieren. Nach dem Todesfall kann es deshalb besonders wichtig sein, über den Verlust zu sprechen. Die Geschehnisse müssen immer wieder besprochen werden, bis begriffen wird, dass der Verlust geschehen ist.

Grundsatz 2: Trauernden helfen, Gefühle zu benennen und zuzulassen

Das Zulassen aller Gefühle ist häufig eingeschränkt und verhindert somit eine umfassende Bewältigung der Trauer. Es ist von Bedeutung, den Trauernden dabei zu helfen, die Schmerzen des Verlustes anzunehmen und durchzuarbeiten. Dazu gehören Wut, Schuld, Angst, Hilflosigkeit und Einsamkeit, welche als besonders problematische Gefühle der Trauernden beschrieben werden. Dabei braucht jedes Gefühl sein eigenes Ventil, um angemessen verarbeitet werden zu können.

Grundsatz 3: Trauernden helfen, ohne die verstorbene Person weiterzuleben

Es soll dabei unterstützt werden, die Fähigkeit zu fördern, ohne die verstorbene Person weiterzuleben und selbstständige Entscheidungen zu treffen. Hierbei sind die Rollen und Aufgaben des verstorbenen Kindes zu betrachten, welche nun neu organisiert werden müssen.

Grundsatz 4: Trauernden helfen, Sinn neu zu formulieren

Dabei ist nicht nur allein die Sinnfindung von Bedeutung, sondern auch der Weg dorthin. Es soll dahingehend unterstützt werden, in der schweren Situation Sinn zu finden.

Grundsatz 5: Trauernden helfen, die verstorbene Person emotional neu zu „verorten“

Durch die Begleitung kann dem trauernden Geschwisterkind geholfen werden, für den Verstorbenen einen neuen Platz im Leben zu finden. Eine bewusste Erinnerung zu schaffen kann nämlich unlösbar verbundene emotionale Energien absorbieren und umlenken.

Grundsatz 6: Trauernden helfen, der Trauer Zeit zu geben

Zeit für die Trauer zu haben, ist eine wichtige Ressource. Denn es ist ein Prozess der Anpassung, ohne das verstorbene Geschwisterkind weiterzuleben. Dies benötigt Zeit und muss von allen Hinterbliebenen berücksichtigt werden.

Grundsatz 7: Über das „normale“ Trauerverhalten informieren

Viele Trauernde glauben nach dem Verlust „verrückt“ zu werden, denn sie entdecken Verhaltensweisen, die sie so von sich noch gar nicht kennen. Es ist wichtig, darüber aufzuklären und zu beruhigen. Dies kann Sicherheit bei den Betroffenen schaffen.

Grundsatz 8: Individuelle Unterschiede berücksichtigen

Da nicht jedes Kind gleich trauert, sollten besonders die individuellen Trauerreaktionen berücksichtigt und innerhalb der Familie verständlich gemacht werden.

Grundsatz 9: Bewältigungsstile hinterfragen

Trauernden soll dabei geholfen werden, die eigenen Bewältigungsstile kritisch zu hinterfragen. Denn bei problematischen Bewältigungsstilen, wie z.B. Verdrängung, ist eine erfolgreiche Anpassung an die veränderte Situation eher unwahrscheinlich.

Grundsatz 10: Pathologische Entwicklungen erkennen und für eine adäquate Behandlung sorgen

Hierbei muss erarbeitet werden, wann eine gezielte Behandlung von anderen Fachleuten in Erwägung gezogen werden muss. Zeigen sich pathologische Prozesse, so soll über eine angemessene Behandlung informiert werden und an entsprechende Anlaufstellen vermittelt werden (vgl. Worden 2018, 89-104).

Nachfolgend wird nun anhand dieser Grundlagen ein mögliches heilpädagogisches Handlungskonzept entwickelt.

8.2 Fachliche Kompetenz

Die fachliche Kompetenz ist dabei ein weiterer wichtiger Punkt. Denn wer Kinder in der Trauer begleitet „sollte[n] Kenntnisse über die kindliche Entwicklung des Todeskonzeptes haben und darüber hinaus bereit sein, sich mit eigenen Erfahrungen und Entwürfen zu Themen wie Sterben, Tod und Trauer auseinanderzusetzen.“ (Haustein 2017, 65). In der Trauerbegleitung ist zudem wichtig, auf die Sprache des Kindes

alters- und entwicklungsgerecht einzugehen und die Fragen der Kinder offen und ehrlich zu beantworten (vgl. Kraft 2014, 345).

Das einfühlsame Mitfühlen meint die Anteilnahme am Leid eines Kindes und das Verständnis für die Trauer. Die Fachkraft kann somit einfühlsam auf die Bedürfnisse und Signale der Kinder reagieren, diese angemessen interpretieren und Fragen empathisch beantworten. In der Trauerarbeit ist die professionelle Distanz von großer Bedeutung. Wird aus Mitgefühl Mitleid, so ist es der Fachkraft nicht mehr möglich, auf das Kind professionell einzugehen (vgl. Franz 2021, 109).

Rogers (1951) benennt drei wesentliche Einstellungen, welche noch heute in der Beziehungsgestaltung besonders wichtig und wertvoll sind. Dazu gehört das einfühlsame Verstehen (Empathie), welches die Fähigkeit meint, Gefühle anderer Personen und deren persönliche Bedeutung nachzuempfinden, ohne die Gefühle selbst zu übernehmen. Das einfühlsame Verstehen meint, die Perspektive zu wechseln und die Welt mit den Augen des Kindes zu betrachten. Ein weiterer Punkt ist die bedingungslose, positive Wertschätzung (Akzeptanz). Diese meint, das wertschätzende Begegnen von Kindern, welches durch das bedingungslose Annehmen des Kindes gekennzeichnet ist. Der dritte Punkt ist die Echtheit (Kongruenz). Diese meint, Erleben und Empfindungen zu wahren und sich diesen Empfindungen bewusst zu sein. Das kongruente Verhalten ist durch das glaubwürdige, echte Verhalten geprägt, welches gegenüber dem Kind und den Eltern gezeigt wird. Die Fachkraft ist in der Lage, authentisch Gefühle zu zeigen und sich nicht zu verstecken. Stabile Beziehungen sind besonders in schwierigen Lebenssituationen wichtig, damit das Kind Selbstwirksamkeit erfährt, Problemlösungsfähigkeiten erwirbt und Ressourcen ausbilden kann, um diese Lebenssituation zu meistern. Dabei handelt es sich allerdings nicht um eine therapeutische Methode, sondern vielmehr um einen Zugang zwischenmenschlicher Beziehungen, der für das heilpädagogische Handeln Grundlage ist (vgl. Rogers 1951 in Franz 2021, 98-102). Der Beziehungsaufbau spielt deshalb in der Begegnung mit dem Kind eine wichtige Rolle.

Zudem sollte jede Fachkraft aus eigenen Erfahrungen dazulernen. Das Hinterfragen von Prozessen, Situationen, Techniken, Materialien, Theorien sowie Verhaltensweisen der verwaisten Geschwisterkinder, aber auch das Reflektieren der eigenen Person kann dabei hilfreich sein (Greving/Ondracek 2014, 344). Zudem dient das Hinterfragen und Evaluieren als Wissenserweiterung, Vertiefung und Präzisierung des methodischen Know-how (vgl. ebd.).

8.3 Heilpädagogisches Vorgehen

Anhand der Verlaufsphasen des heilpädagogischen Vorgehens nach Ondracek (2004) wird nun das heilpädagogische Vorgehen erläutert. Die Verlaufsphasen sind in fünf Phasen gegliedert, die nun ausführlich auf den Kontext der Trauerbegleitung von verwaisten Geschwisterkindern übertragen werden (vgl. Ondracek 2004 in Greving/Ondracek 2014, 343).

8.3.1 Heilpädagogische Diagnostik

In der ersten Phase ist es notwendig, den aktuellen Ist-Zustand des von seinem Geschwister verwaisten Kindes zu erfassen. Dabei zu berücksichtigen ist der Kontext der Schädigung und Beeinträchtigung. Es sollen die Form, die Ursachen, die Zusammenhänge sowie die Wirkung erfasst werden. Der Ist-Zustand wird anhand von Beobachtung, anamnestischen Gesprächen sowie diagnostischen Verfahren und Tests beschrieben (vgl. ebd.). Besonders zu berücksichtigen ist im heilpädagogischen Kontext die Personenorientiertheit. In der Trauerbegleitung von verwaisten Geschwisterkindern richtet sich der Blick demnach primär auf das Personsein des verwaisten Geschwisterkindes.

Eine vertrauensvolle Beziehungsgestaltung ist Grundvoraussetzung jeder Begleitung. Jedem Kind und jeder Familie soll unvoreingenommen, offen und wertschätzend begegnet werden (vgl. Kraft 2014, 344). Zur heilpädagogischen Diagnostik gehört das Anamnesegespräch, bei dem die Eltern sowie das verwaiste Geschwisterkind zur aktuellen Situation befragt werden. Damit sollen die Kinder die Möglichkeit erhalten, erklären zu können, wie sie die Situation und den Verlust des Geschwisterkindes erleben. Dadurch können verwaiste Geschwisterkinder gegebenenfalls (ggf.) selbst formulieren, was sie sich durch die heilpädagogische Begleitung wünschen und zur Unterstützung der Trauerverarbeitung benötigen. Eltern können durch das Anamnesegespräch äußern, was sie für erforderlich halten. Die heilpädagogische Anamnese in der Trauerbegleitung dient dazu, Symptome und Schwierigkeiten in der Trauerbewältigung zu erfassen (vgl. Beerwerth 2014, 181). Die Symptome können dabei die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben einschränken und somit zu einem enormen Leidensdruck führen. Ebenso sollen in diesem Prozess körperliche Symptome ärztlich untersucht werden, um körperliche Ursachen auszuschließen. Die Ergebnisse der ersten Phase geben Ausschluss darüber, was in der zweiten Phase genauer betrachtet werden muss (vgl. Greving/Ondracek 2014, 343).

8.3.2 Betrachtung weiterer Aspekte

In der zweiten Phase werden die Ressourcen des Kindes sowie die seiner Umwelt erfasst und genauer betrachtet. Besonders werden die Informationen aus der ersten Phase überprüft. Auch hier ist die Beobachtung ein Grundbaustein, bei dem es in der zweiten Phase gilt, den Soll-Zustand zu erfassen. Dieser gibt Auskunft darüber, welcher Zustand durch die heilpädagogische Begleitung erreicht werden soll. Werden die Ergebnisse von Ist- und Soll-Zustand zusammengeführt, resultiert daraus eine ganzheitliche Bestandaufnahme der Situation (vgl. ebd., 343f.).

Aus heilpädagogischer Perspektive sind bei der Erfassung des Soll-Zustandes explizit die Ressourcen und Entlastungsmöglichkeiten zu erfassen, die bei der Bewältigung des Alltags hilfreich sind (vgl. Witt-Loers/Halbe 2013, 22). Zudem sollen auch die Ressourcen, die ein Familiensystem bei der Trauerverarbeitung des verstorbenen Kindes mit sich bringt berücksichtigt werden. Dazu müssen die Lebensumstände des verwaisten Geschwisterkindes betrachtet werden. Entlastungsmöglichkeiten können für das verwaiste Geschwisterkind familiäre Gegebenheiten und das soziale Umfeld sein.

Witt-Loers und Halbe (2013) beschreiben, dass trauernde Kinder zu begleiten bedeutet, einen systemischen Blick auf die gesamte Familie einzunehmen. Dabei ist es von Bedeutung, immer „mit den engen Bezugspersonen des Kindes in Kontakt zu sein“ (ebd.). Da sich die Trauerbegleitung auf das gesamte Familiensystem beziehen sollte, ist es wichtig, dass Kindertrauerbegleiter_innen auch für Erwachsenentrauer qualifiziert sind. Die Begleitung hat deshalb die Aufgabe, die Trauer der Einzelnen innerhalb eines Familiensystems sowie das Gesamte zu betrachten (vgl. ebd.).

Entgegengesetzt zu den systemischen Annahmen von Trauerbewältigung innerhalb von Familien, wie sie in Kapitel 6.2 beschrieben wurden, hat nach Hader (1992) die Anzahl der überlebenden Familienmitglieder eine ausschlaggebende Funktion bei Trauerverlusten. Die Annahme ist, dass je geringer die Anzahl der Familienmitglieder ist, desto schwerwiegender ist die Wirkung des Verlustes anzunehmen. In Familien mit mehreren Kindern, können sich die Hinterbliebenen einander zuwenden und so den Verlust besser bewältigen (vgl. Harder 1992, 91). Ausschlaggebend ist jedoch, wie Eltern und das Umfeld mit der Situation umgehen und wie verwaiste Geschwisterkinder den Tod in das Leben integrieren können (vgl. Haustein 2017, 139). Die familiären Ressourcen, die eine Familie demnach mit sich bringt, sind aus heilpädagogischer Sichtweise zu betrachten. Die vorhandenen Ressourcen sind für jede einzelne Familie neu zu überprüfen.

Auch das soziale Umfeld kann für Geschwisterkinder eine Form der Unterstützung darstellen. Dazu zählt die Unterstützung der Familie, vertrauter Personen aus dem Freundeskreis der Eltern, Erzieher_innen sowie Lehrer_innen. Dabei sollen sie das Leid hören, sehen und begleiten, je nachdem, wie die Hilfe von dem trauernden Kind in welchem Ausmaß in Anspruch genommen werden möchte (vgl. ebd., 139f.). Eine gute Basis zwischen Eltern und den Bezugssystemen ist für die Zusammenarbeit in Krisensituationen für einen vertrauensvollen Umgang notwendig (vgl. Franz 2021, 128f.). Ist das Umfeld ein sicheres, bei dem Geschwisterkinder von ihren verstorbenen Geschwistern erzählen können und dabei auf aufrichtiges Interesse stoßen, kann sich dies förderlich auf die Trauerbewältigung auswirken (vgl. Beerwerth 2014, 181).

Wie bereits genannt, hat vor allem das Verhalten und der Umgang der Familie einen großen Einfluss auf die Trauerbewältigung des Geschwisterkindes. Deshalb ist es von Bedeutung, mit Eltern im Gespräch zu bleiben und sie dafür zu sensibilisieren, dass Geschwisterkinder angemessene und altersentsprechende Informationen über das Geschehene bekommen. Denn dadurch wird Geschwisterkindern die Trauerreaktion erleichtert (vgl. Haustein 2017, 168f.).

8.3.3 Planung und Erstellen eines Handlungsplans

In der dritten Phase wird nun auf Grundlage der bereits erfassten Informationen ein Handlungsplan entwickelt. Der Handlungsplan soll dabei Schritte, die der Annäherung an den Soll-Zustand dienen, enthalten. Dabei werden konkrete Aufgaben und ein Zeitplan erstellt. Zudem sind in dieser Phase Ziele, die durch die Begleitung erzielt werden sollen, zu formulieren. Hierbei zu berücksichtigen sind gesetzliche Rahmbedingungen und Finanzierungsgrundlagen (vgl. Greving/Ondracek 2014, 344).

Der Handlungsplan kann durch die sehr individuellen Trauerprozesse sehr unterschiedlich sein. Deshalb werden hier mögliche Ziele formuliert, welche daraufhin durch mögliche Begleitungen ergänzt werden (vgl. Kraft 2014, 335).

Die Begleitung ist grundlegend auf gemeinsam vereinbarte realistische Ziele ausgerichtet (vgl. Witt-Loers/Halbe 2013, 22). Dabei sollte berücksichtigt werden, dass es eine lange Zeit braucht, um den Tod in das Leben zu integrieren und dass das Verlustgefühl ein Leben lang bleiben wird (vgl. Beerwerth 2014, 181). Ziele der heilpädagogischen Begleitung sind deshalb hauptsächlich darauf ausgelegt, eine Stabilisierung und Stärkung in der momentanen Lebenssituation zu bewirken. Zudem soll sie eine Präventionsmaßnahme sein, um pathologische Zustände zu verhindern (vgl.

Kraft 2014, 346). Auch können sich die Ziele an den Traueraufgaben nach Worden (2018), wie sie bereits in Kapitel 5.3 ausführlich beschrieben worden sind, orientieren. Die Traueraufgaben können als Ziele formuliert werden und richten sich dabei auf das Akzeptieren des Verlustes, das Durchleben des Schmerzes, das Anpassen an die Welt ohne den Verstorbenen und das Erschaffen einer dauerhaften Verbindung zu dem Verstorbenen (vgl. Worden 2018, 43-82).

Ein wichtiges Ziel sollte die Strukturierung im Alltag sein. Es sollten für das verwaiste Geschwisterkind möglichst keine weiteren Veränderungen in der akuten Zeit nach dem Tod stattfinden. Können Eltern dies nicht ausreichend gewährleisten, sollen Ressourcen aus Verwandtschaft und von Freunden genutzt oder Fachkräfte für diese Aufgaben hinzugezogen werden. Auch ist der regelmäßige Besuch von vertrauten Betreuungssystemen eine wichtige Ressource. Hier können Kinder an einem vertrauten Ort unbeschwerte Stunden verbringen und Normalität leben (vgl. Franz 2021, 104).

Durch die Begleitung soll als weiteres Ziel die Möglichkeit entstehen, Rituale zu schaffen. Dabei ist es wichtig, dem Kind die Möglichkeit zu geben, Rituale wie bspw. das Anzünden einer Kerze, ein Besuch auf dem Friedhof oder das Einlegen von Schweigeminuten mitzugestalten. Rituale können außerdem durch Gedanken und Erinnerungsorte gestaltet werden, welche von den Kindern aktiv eingebracht werden. Durch das Schaffen von Ritualen kann die Sprachlosigkeit und Ohnmacht überwunden werden. Denn die Selbstwirksamkeit ist bei der Verlustverarbeitung von großer Bedeutung (vgl. Franz 2021, 120/ vgl. Haustein 2017, 126). Rituale zu schaffen und zu leben kann Geborgenheit, Gemeinschaft und Kraft spenden. Zudem nehmen sie eine stabilisierende sowie heilsame Aufgabe ein, welche den trauernden Kindern Schutz bietet (vgl. Benedikt 2017, 121).

Dem verstorbenen Geschwisterkind einen Platz im Leben der Geschwister zu geben, ist eine weitere Möglichkeit, den Verlust zu verarbeiten und sollte deshalb ein weiteres Ziel der Begleitung sein. Dies vermittelt die Verbundenheit mit ihnen. Unter anderem kann durch Fotos, Erinnerungsbücher und Notizen von Gesprächen Platz für die verstorbenen Geschwisterkinder bei verwaisten Geschwisterkindern geschaffen werden (vgl. Weggemans 2005, 172), um so die Trauer zu akzeptieren und im Alltag zu integrieren (vgl. Worden 2018, 45 u. 52).

Auch kann die Trauerbegleitung die Aufgabe der Vernetzung zu weiteren fachlichen Hilfen wie z.B. Trauerseminaren, Geschwisterfreizeiten oder Trauerwochenenden für verwaiste Familien beinhalten. Hier können Familien in einer dafür geschaffenen

Umgebung und einem strukturierten Rahmen gemeinsam ihre Gedanken, Gefühle und Anliegen der aktuellen Lebens- und Trauersituation austauschen. Wie wirksam dies ist, wurde wissenschaftlich bisher noch nicht untersucht und ist deshalb kritisch zu betrachten (vgl. Haustein 2017, 141ff). Dasselbe gilt für Geschwisterfreizeiten, bei denen es Geschwisterkindern ermöglicht wird, sich mit Gleichgesinnten auszutauschen, um die eigenen Bedürfnisse, die sie durch den Tod des Geschwisterkindes oftmals zurückstecken mussten, in den Vordergrund zu rücken (vgl. ebd., 149f.).

Ein weiterer Bestandteil der Begleitung sollte auch die Elternarbeit sein, denn unbewältigte Trauer kann zu krankhaften Beziehungen innerhalb der Familie führen. Durch die Elternarbeit können Eltern Informationen über die Trauerreaktionen und dem Umgang mit trauernden Kindern erlangen und somit Entlastung und Hilfe durch die Trauerbegleitung erfahren (vgl. Stutz 2008, 49). Auch sollen die Bezugspersonen ermutigt werden, mit ihren Kindern über den Tod, die Gefühle, Sorgen und Fragen, die sich durch den Verlust ergeben, zu sprechen und auszutauschen. Die bewusste Beschäftigung mit dem Verlust und der Trauer soll dabei eine Möglichkeit darstellen, Gefühle zu zeigen und sich mit dem individuellen Umgang mit seiner eigenen Trauer sowie der der Familienmitglieder auseinanderzusetzen (vgl. Witt-Loers/Halbe 2013, 22-24). Da jedes Familienmitglied sehr individuell trauert und die einzelnen Familienmitglieder selten mit derselben Traueraufgabe nach Worden (2018), wie in Kapitel 5.3 erläutert, beschäftigt sind, erschwert dies oft das Verständnis füreinander. Deshalb soll die Rolle, die der Verstorbene für jeden Einzelnen im System hatte, umfassend bei der Begleitung berücksichtigt werden (vgl. ebd., 22f.). Eine Begleitung „die den Umgang mit den Gefühlen der Trauer sowie offene Gespräche im Zusammenhang mit dem Verlust fördert und die einzelnen Familienmitglieder in ihren jeweils unterschiedlichen Trauerreaktionen würdigt“ (ebd., 23) kann dabei hilfreich sein.

8.3.4 Durchführung und Anpassung des Prozesses

In der vierten Phase werden die geplanten heilpädagogischen Tätigkeiten durchgeführt, um eine Annäherung an den Soll-Zustand zu erreichen. Dabei ist es wichtig, den Prozessablauf und die Teilergebnisse zu reflektieren, um die Pläne aufgrund von Erfahrungen aus der Umsetzung zu verändern und anzupassen (vgl. Greiving/Ondracek 2014, 344).

„In der Einzelbegleitung geht es darum, das Kind in seinem eigenen Tempo, mit seinen eigenen inneren Bildern zu stärken, auch in Hinblick auf die Akzeptanz, dass all

seine Gefühle in Ordnung sind und sein dürfen. In dieser Atmosphäre, der authentischen Begegnung, lernt das Kind zu seinen Gefühlen zu stehen und einen heilsamen Ausdruck, auch für schmerzhaft erlebte Verlusterlebnisse, zu finden“ (Kraft 2014, 344). Dabei ist es von Bedeutung, die Gefühle des Kindes aufzuzeigen und zu erfassen. Kinder brauchen Informationen und Beschreibungen vom Tod, welche der Wahrheit entsprechen. Denn so können sie ein Vertrauen entwickeln, welches ihnen dabei hilft, offen mit dem Thema umgehen und gelöst über ihre Emotionen sprechen zu können (vgl. Benedikt 2017, 139).

Da jedes Kind sehr individuell ist, sollen die Ressourcen des zu begleitenden Geschwisterkindes erkannt werden (vgl. ebd., 121). Die Methoden sollen je nach Ressourcen und Begeisterung des zu begleitenden Geschwisterkindes angepasst werden und die Trauerbewältigung anhand dieser gestaltet werden (vgl. Kraft 2014, 336).

Um mit verwaisten Geschwisterkindern in den Kontakt zu treten, können dabei je nach Ressourcen des Kindes Methoden, wie das kindliche Spielverhalten, tiergestützte Begleitung oder spirituelle Fragen wie z.B. „Wo ist dein Geschwisterkind jetzt?“, hilfreich sein (vgl. ebd., 336). Auch kann ein kreativer Zugang durch Malen, Kneten, Zeichnen, Gestalten, Werken aber auch durch Musik, Sport, Meditation und andere körperliche Übungen oder eine Fantasiereise geschaffen werden. Das kreative Gestalten von Erinnerungen kann dabei einen positiven Einfluss auf die Bewältigung haben. Aber auch die Kunst sowie die Literatur bieten Platz, um den Verlustschmerz zu verarbeiten (vgl. Benedikt 2017, 121). Dazu gehören Märchen und Geschichten, welche dabei helfen können, das Geschehene in der inneren und äußeren Welt zu begreifen. Ebenso kann dies auf der Symbolebene durch Bilder und wenig Worte geschehen. Auch können Kinder bei der Verlustbewältigung von innerseelischen Helfern wie Schutzengeln und Feen profitieren. Durch das Identifizieren mit ihnen, werden somit spielerisch die Ressourcen des Kindes gefördert, indem sie neben der Position des Beobachtens auch die Haltung eines Betroffenen einnehmen können (vgl. ebd., 139f./ vgl. Kraft 2014, 336).

Während der gesamten Zeit soll es den Kindern ermöglicht und erlaubt sein, zu weinen. Dies ist eine wichtige Ausdrucksform von Menschen und löst zudem seelische Spannungszustände. Weinen baut Stress ab, erleichtert und befreit von inneren Anspannungen. Wenn dies aufgehalten wird, bleiben Spannungszustände bestehen und es kann zu psychosomatischen Symptomen sowie Verhaltensweisen wie Nägelkauen, Einnässen oder Daumenlutschen führen, um die inneren Anspannungen auf einem anderen Weg abzubauen (vgl. Franz 2021, 108).

8.3.5 Reflektieren und Auswerten des Prozesses

Wenn alle Ziele erreicht sind, sollte in der fünften Phase eine Bestandsaufnahme des Erreichten erfolgen. Der gesamte Prozess muss zudem reflektiert und ausgewertet werden. Dabei sollen die im Prozess aufgetauchten Hindernisse und Probleme aufgeführt werden, um diese bei weiteren Prozessgestaltungen mit zu berücksichtigen (vgl. Greving/Ondracek 2014, 344).

8.4 Heilpädagogische Grenzen

Heilpädagogische Grenzen treten dann auf, wenn angenommene Symptome von Trauerreaktionen durch ärztliche Untersuchungen eine körperliche Ursache aufweisen. Eine weitere Grenze ist, wenn Kinder pathologische Störungen, wie z.B., eine PTBS oder eine Depression, entwickeln. Dies wird durch psychologische Diagnostik diagnostiziert. Ist dies der Fall, ist die PTBS oder eine Depression psychologisch zu behandeln. Über die heilpädagogische Hilfe hinaus ist ein psychotherapeutisches Eingreifen auch dann notwendig, „wenn das Kind Augenzeuge eines gewaltsamen Todes wird (zum Beispiel ein Unfalltod des Geschwisters), [oder] wenn das Kind sich am Tod des Geschwisters schuldig fühlt und es auch so aussieht (z.B., wenn ein Herzinfarkt während eines Streits mit dem Kind eintrat bzw. ein Selbstmord nach einem Streit stattfand)“ (Haustein 2017, 138f.) (vgl. ebd).

9 Fazit

Durch die Bachelorarbeit hatte ich die Möglichkeit, mich intensiv mit dem Thema „verwaiste Geschwisterkinder“ auseinanderzusetzen. Erneut wurde deutlich, wie wenig das Thema in der Literatur und der Forschung vertreten ist. Dennoch konnten durch die Literaturrecherche dieses Themas einige wichtige Aspekte erfasst, bearbeitet und zusammengetragen werden. Wichtig dabei festzuhalten ist, dass jedes Kind die Trauer individuell erlebt. Das Erleben der Trauer wird durch verschiedene Aspekte wie der Geschwisterbeziehung, das Todeskonzept des Kindes, durch die entwicklungspsychologischen Grundlagen sowie den Mediatoren nach Worden (2018) stark beeinflusst. Eine angemessene Begleitung kann die vielseitigen Symptome und Auswirkungen der Trauer von verwaisten Geschwisterkindern erträglicher machen, verringern oder pathologische Folgeerscheinungen sogar verhindern (vgl. Stutz 2008, 48f.). Die Symptome und Auswirkungen sollten von interdisziplinären Teams betrachtet werden, um bei der Begutachtung verschiedene Blickwinkel zu berücksichtigen. Durch die Darstellung der Trauerbegleitung wurde deutlich, dass die Inhalte der Trauerbegleitung sehr viel Ähnlichkeit mit dem Verständnis der heilpädagogischen Profession haben. Das erarbeitete Handlungskonzept beinhaltet deshalb viele Teile der Trauerbegleitung, die mit heilpädagogischen Handlungsweisen und Methoden ergänzt wurden, um eine möglichst individuelle und hilfreiche Begleitung bieten zu können. Der heilpädagogische Blickwinkel richtet sich hierbei besonders auf die individuelle Person mit ihren Ressourcen und der Ermöglichung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Daraus lässt sich schließen, dass die heilpädagogische Begleitung von großer Bedeutung und eine Bereicherung für die Trauerbegleitung von verwaisten Geschwisterkindern ist. Aus diesem Grund sollten heilpädagogische Handlungskonzepte in der Trauerbegleitung zunehmend mehr eingesetzt und integriert werden. Diese können bspw. von heilpädagogischen Praxen, Hospizen sowie anderen Anlaufstellen, wie Vereinen für Trauernde, zum Einsatz kommen. Dennoch sollte schnellstmöglich damit begonnen werden, die Forschung und Daten zu verwaisten Geschwisterkindern voranzutreiben und zu untersuchen, um das Thema intensiver betrachten zu können. Außerdem sollten Forschungen die Wirksamkeit und Evidenz der Trauerbegleitung erfassen. Somit könnte die Wichtigkeit der Trauerbegleitung unterstrichen werden und zunehmend mehr in den Fokus rücken, wodurch verwaiste Geschwisterkinder vermehrt von der heilpädagogischen Trauerbegleitung profitieren würden.

Literaturverzeichnis

- Beerwerth, Katrin** (2014): Kinder erleben den Tod eines Geschwisterkindes. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 176-182.
- Benedikt, Karoline** (2017): Bewältigung des Verlustes eines Geschwisters und dessen Auswirkungen auf die Biografie. Weinheim Basel: Beltz.
- Beutel, Helmut / Grom, Ingrid-Ulrike / Silberzahn-Jandt, Gudrun / Roser, Traugott / Gratz, Margit / Kunze-Wünsch, Elisabeth / Nau, Hans** (2014): Psychosoziale Begleitung von Sterbenden und Angehörigen. Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. 5., aktual. u. erw. Aufl., Heidelberg: Springer, 35-72.
- Bongartz, Detlef** (2007): Von der Trauer der Geschwisterkinder. Umgang mit Geschwistertrauer. In: Hospiz-Dialog NRW., H. Januar 2007 / 30, 13-15.
- Davies, Betty** (2014): Familiäre Funktionalität und Trauerreaktionen bei hinterbliebenen Geschwistern. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 170-175.
- Dilling, Horst / Freyberger, Harald J.** (2019): Taschenführer zur ICD-10-Klassifikation psychischer Störungen. 9., aktual. Aufl., Bern: Hogrefe.
- Ennulat, Gertrud** (2010): Kinder trauern anders. Wie wir sie einfühlsam und richtig begleiten. 6. Aufl., Freiburg im Breisgau: Herder.
- Fischer, Heidi / Renner, Michael** (2015): Heilpädagogik. Heilpädagogische Handlungskonzepte in der Praxis. 2., aktual. Aufl., Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Fischinger, Esther** (2014a): Das Udenkbare denken lernen – Kinderwissen und Kinderweisheit im Umgang mit dem Tod. In: Kränzle, Susanne / Schmid, Ulrike / Seeger, Christa (Hrsg.): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. 5., aktual. u. erw. Aufl., Heidelberg: Springer, 437-452.
- Fischinger, Esther** (2014b): Die Tafelrunde lädt ein – Systemische Perspektiven zur Kindertrauer. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 35-45.
- Fleck-Bohaumilitzky, Christine / Fleck, Christian** (2014): Wann hilft Begleitung in Trauersituationen – wann ist Therapie sinnvoll? Komplizierte Trauer? Was ist das? In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 435-442.

- Franz, Margit** (2021): Tabuthema Trauerarbeit. Kinder begleiten bei Abschied, Verlust und Tod. München: Don Bosco.
- Dieckmann, Friedrich** (2009): Heilpädagogische Unterstützung von erwachsenen Menschen mit Behinderung. In: Greving, Heinrich / Ondracek, Petr (Hrsg.): Spezielle Heilpädagogik. Eine Einführung in die handlungsfeldorientierte Heilpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer, 34-82.
- Greving, Heinrich / Ondracek, Petr** (2014): Handbuch Heilpädagogik. 3. Aufl. Köln: Bildungsverlag Eins.
- Greving, Heinrich** (2020): Heilpädagogisches Handeln in kontingenten Handlungsfeldern. In: Greving, Heinrich / Schäper, Sabine (Hrsg.): Heilpädagogische Konzepte und Methoden. Orientierungswissen für die Praxis. 2., erw. u. überarb. Aufl., Stuttgart: Kohlhammer, 15-30.
- Gröschke, Dieter** (1997): Praxiskonzepte der Heilpädagogik. 2., neubearb. Aufl., München: Reinhardt.
- Gröschke, Dieter** (2007): Konzept. In: Greving, Heinrich (Hrsg.): Kompendium der Heilpädagogik. Band 3 I-Z. Köln: Bildungsverlag Eins, 67-75.
- Gröschke, Dieter** (2008): Heilpädagogisches Handeln. Eine Pragmatik der Heilpädagogik. Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Harder, Gabriela Maria** (1992): Sterben und Tod eines Geschwisters. 2., erw. u. überarb. Aufl., Zürich: Pro jeventute.
- Hospiz- und Palliativ-Verein Gütersloh e.V.** (o.J.): Von Witwen, Waisen und fehlenden Wörtern: Bezeichnungen für Trauernde. <https://www.hospiz-und-palliativmedizin.de/aktuelles/von-witwen-waisen-und-fehlenden-woertern-bezeichnungen-fuer-trauernde/> [10.06.2022].
- Haustein, Lysann** (2017): Tod eines Geschwisters. Auswirkungen, Besonderheiten und Möglichkeiten der Bewältigung für das verwaiste Kind. 2. Aufl., Nordstedt: BoD – Books on Demand.
- Jungbauer, Johannes** (2014): Familienpsychologie kompakt. 2., aktual. u. erw. Aufl., Basel: Belz.
- Kast, Verena** (2020): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Kennerley, Hellen / Drilling, Karin** (2003): Schatten über der Kindheit. Wie sich frühe psychische Traumata auswirken und wie man sie bewältigt. Bern: Hogrefe.
- Klumpp, Martin** (2014): Vom Wesen der Trauer. In: Kränzle, Susanne / Schmid, Ulrike / Seeger, Christa (Hrsg.): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung. 5., aktual. u. erw. Aufl., Heidelberg: Springer, 423-436.
- Kobi, E. Emil** (2004): Grundfragen der Heilpädagogik. Eine Einführung in heilpädagogisches Denken. 6., bearb. u. erg. Aufl., Rendsburg: BHP.

- Kraft, Susanne** (2014): Einzelbegleitung in der Kindertrauer. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 333-345.
- Lammer, Kerstin** (2006): Den Tod begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung. 4. Aufl., Neukirchen-Vluyn: Neukirchener.
- Levang, Elizabeth** (2002): Männer trauern anders. Freiburg: Herder.
- Nolden, Nicole** (2014): Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen als Angehörige von Patienten auf der Palliativstation. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 221-235.
- Nollau, Maja** (2015): Kinder mit herausforderndem Verhalten. Ein heilpädagogisches Handlungskonzept. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Ritter, Mechthild** (2011): Wenn ein Kind stirbt. Hilfe und Orientierung für Eltern, Geschwister und Begleitende. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
- Schärer-Santschi, Erika** (2019): Trauer in Palliative Care. In: Schärer-Santschi, Erika (Hrsg.): Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. 2., vollst. Überarb. u. erw. Aufl., Bern: Hogrefe, 24-38.
- Schroeter-Rupieper, Mechthild** (2012): Für immer anders. Das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds. 2. Aufl., Ostfildern: Schaberverlag.
- Senf, Bianca / Eggert, Lisa** (2014): Entwicklungspsychologische Aspekte in der Arbeit mit trauernden Kindern und Jugendlichen. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 17-24.
- Steffen-Bürgi, Barbara** (2019): Antizipatorische Trauer. In: Schärer-Santschi, Erika (Hrsg.): Trauern. Trauernde Menschen in Palliative Care und Pflege begleiten. 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl., Bern: Hogrefe, 239-244.
- Stutz, Elisabeth** (2008): Tod und Trauer im (Er-)Leben von Kindern. Möglichkeiten der Begleitung durch die Soziale Arbeit. Saarbrücken: Verlag Dr. Müller.
- Többen, Djura** (2014): Das Vorkommen von Trauer bei Kindern und Jugendlichen on psychotherapeutischen Kontext. In: Röseberg, Franziska / Müller, Monika (Hrsg.): Handbuch Kindertrauer. Die Begleitung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, 471-480.
- Wagner, Birgit** (2015): „Trauernde Geschwister - die vergessenen Trauernden“, In: Psychotherapeuten Journal. Jg. 14, H. 4, 352-358.
- Walper, Sabine / Thönnissen, Carolin / Wendt, Eva-Verena / Bergau, Bettina** (2009): Geschwisterbeziehungen in riskanten Familienkonstellationen.

Ergebnisse aus entwicklungs- und familienpsychologischen Studien. In: Sozialpädagogisches Institut des SOS-Kinderdorf e.V. (Hrsg.): Geschwister in der Stationären Erziehungshilfe. Band 7 der SPI-Materialien. Onlineausgabe. München: Eigenverlag. <https://www.sos-kinderdorf.de/portal/paedagogik/publikationen/geschwisterbeziehungen-in-riskanten-familienkonstellationen-867> [14.06.2022].

Weggemans, Minke (2005): Geschwistertod. Leben mit einem schweren Verlust. München: Kösel-Verlag.

Witt-Lores, Stephanie / Halbe, Birgit (2013): Kinder Trauergruppen leiten. Ein Handbuch. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Worden, J. William (2018): Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch. 5., unv. Aufl., Bern: Hogrefe.