

IV. Thanatologische Grundlagen

Die Thanatologie ist ein breit aufgestelltes, interdisziplinäres Forschungsgebiet, das sich mit den Fragen zu Tod und Sterben und den damit verbundenen Problemfeldern beschäftigt. Dazu gehören neben den medizinischen und soziologischen Disziplinen unter anderem die Psychologie und die Theologie, die im Folgenden in den Kontext der Trias Sterben, Tod und Trauer gestellt werden.

IV.1 Thanatologie und Thanatopsychologie

Es ist ein Gemeinplatz der modernen Thanatologie, dass der Tod für keinen Menschen ein beschreibbares Ereignis des eigenen Lebens sein kann. Wir wissen alle *um* unseren Tod, aber wir wissen nichts *von* ihm. Statt eines Todeswissens besitzen wir eine unbestimmte Todesgewissheit: Das Dass unseres Endes ist uns eine verbürgte Tatsache, ein Erfahrungsereignis wie der gesehene Tod anderer, aber über das Wann, Wie, Wo oder gar Warum dieses Ereignisses lässt sich zeitlebens nichts erfahren; *mors certa, hora incerta*⁶⁶. (Kelleter 2002, 1; H. u. Fußnote i. O.)

Wie kann der Mensch über das Unbekannte und Unerforschbare kommunizieren, wenn der Tod doch die absolute Grenze aller Sprache und Kommunikation ist? „Was sich überhaupt sagen läßt, läßt sich klar sagen; und wovon man nicht reden kann, darüber muß man schweigen“, so formuliert Wittgenstein im Vorwort seiner *Logisch-philosophischen Abhandlung (Tractatus Logico-Philosophicus 1921)*. Ist danach nicht jeder Gedanke über den Tod bar jeder Vernunft, da doch alle Sprache den Tod nur höchst spekulativ, bestenfalls metaphorisch angehen kann? Müsste der Mensch es nicht bei der Akzeptanz der unumstößlichen Tatsache bewenden lassen, dass alles Leben endlich ist und er kein Wissen davon erlangen kann, ob diese Begrenzung absolut oder eine Grenze zwischen zweierlei Welten ist?

Der Tod, ganz gleich was er ist, wird nichts mehr mit dem uns im Leben Bewussten zu tun haben. Deshalb könnten wir ihn, in Anlehnung an den Materialismus Epikurs⁶⁷, als natürliches Ende unseres Bewusstseins schlicht

66 Vgl. Ariès 1976, 20.

67 Epikur (341–270 v. Chr.), zit. in Mischke 1996, 17: „Das angeblich schaurigste Übel also, der Tod, hat für uns keine Bedeutung; denn solange wir noch da sind, ist der Tod nicht da; stellt sich aber der Tod ein, so sind wir nicht mehr da. Er hat also weder für die Lebenden Bedeutung noch für die Abgeschiedenen, denn auf jene bezieht er sich nicht, diese aber sind nicht mehr da.“

hinnehmen – wenn dem nicht die Unwägbarkeiten des Sterbens vorausgingen und uns nicht die Ungewissheit umtreiben würde (vgl. Mischke 1996, 17ff.). Wo bleibt das Ich, wenn der Körper verfällt, oder ist der Mensch nur Körper? Werden wir neu nach dem Tod? Was haftet dem möglicherweise neuen Ich vom vergangenen an? Für jeden, ob er sich diesen Fragen stellt oder sie vermeidet, ist der Tod eine latente Gefahr, die, wird man sich ihrer bewusst, Angst macht, weil sie in vielerlei Form plötzlich und unerwartet oder als Ende eines langen und qualvollen Prozesses über den Menschen hereinbrechen kann. Deshalb zieht der Mensch es gewöhnlich vor, die unaufhebbare Tatsache der Sterblichkeit aus dem aktiven Bewusstsein zu verdrängen. Bei Sigmund Freud findet man dazu Folgendes:

Wenn man uns anhörte, so waren wir natürlich bereit zu vertreten, daß der Tod der notwendige Ausgang alles Lebens sei, [...] daß der Tod natürlich sei, unleugbar und unvermeidlich. In Wirklichkeit pflegten wir uns aber zu benehmen, als ob es anders wäre. Wir haben die unverkennbare Tendenz gezeigt, den Tod beiseite zu schieben, ihn aus dem Leben zu eliminieren. Wir haben versucht, ihn totzuschweigen. [...] Der eigene Tod ist ja auch unvorstellbar, so oft wir den Versuch machen, können wir bemerken, daß wir eigentlich als Zuschauer weiter dabeibleiben. So konnte in der psychoanalytischen Schule der Anspruch gewagt werden: Im Grunde glaube niemand an seinen eigenen Tod, oder, was dasselbe ist: Im Unbewußten sei jeder von uns von seiner Unsterblichkeit überzeugt. (Freud 1915, 341)

Die natürliche Unmöglichkeit des Menschen, seine „Nicht-Existenz“ (Leist 2004, 15) zu denken, ist einer lebensbejahenden Lebensgestaltung ganz offensichtlich dienlicher, als besorgt jeden Tag für den letzten halten zu müssen. Solange die Relevanz des Todes für das eigene Leben ignoriert wird bzw. werden kann – die Situation eines Schwerkranken stellt selbstredend andere Bedingungen –, ist kein Anlass zur Auseinandersetzung gegeben. Gleichzeitig aber bleibt der Tod eine unumstößliche Tatsache, und diese Gewissheit der irreversiblen Vernichtung der Existenz scheint wiederum so unaushaltbar zu sein, dass der Mensch, „[u]m dem Tod zu entkommen, [...] sich in Phantasien von einer Nachwelt oder der Reinkarnation“ flüchtet (Mischke 1996, 7). Auch damit können Ängste verbunden sein; sind diese religiös motivierten Vorstellungen dagegen – im Sinne eines besseren Danach – positiv konnotiert, können sie durchaus mit einer Gelassenheit einhergehen, wie sie der von Epikur propagierten „Bedeutungslosigkeit des Todes“ für die „diesseitigen Freuden“ des Daseins entspringt (vgl. ebd., 17). Da der Tod „außerhalb des menschlichen Lebens“ steht, habe das Leben „nur an sich und für sich einen Sinn“ (ebd., 18). Die logische Konsequenz der antiken Auffassung, dass darüber zu schweigen sei, was keine Bedeutung im Leben hat, ist dagegen in der Neuzeit der Überzeugung gewichen, dass erst die

Auseinandersetzung mit dem Tod dem Leben seine Bedeutsamkeit verleiht (vgl. ebd.). Die empirische Wirklichkeit des Todes

existiert als Anlass von Tröstungen, Schmerzensbekundungen, Autopsien, Erklärungsversuchen, Begräbnisritualen, Fitnessprogrammen, Rettungsbemühungen, Präventivmaßnahmen, Lebensmaximen, Lehrgebäuden, Glaubenssystemen, interdisziplinären Arbeitskreisen. (Kelleter 2002, 7)

Wie nie zuvor wird heute über den Tod geredet. Die Anzahl der Publikationen des interdisziplinären thanatologischen Diskurses ist seit den 1970er-Jahren „lavinenartig angewachsen“⁶⁸ (Mischke 1996, 7). Theologen, Philosophen, Psychologen, Soziologen, Pädagogen, Mediziner u. a. beschäftigen sich in unzählbaren Veröffentlichungen mit dem Tod. Besonders im Bereich der populärwissenschaftlichen Literatur scheint sich ein Bemühen um Entschärfung der „grausamen Realität des Sterbens im Krankenhaus“ auszudrücken: „Vorstellungen vom ewigen Leben, Auferstehung, Rebirthing, Seelenwanderung usw. waren und sind sehr verführerisch, um mit dem Tod fertig zu werden.“ (Ebd.) Aber wir müssen sterblich sein, um leben zu können, denn: „Es ist richtig, daß, was nicht lebt, nicht stirbt, aber doch nur, weil, was nicht stirbt, nicht lebt.“ (Jankélévitch et al. 2005, 541) Erst die gegenseitige Bedingtheit von Leben und Tod gibt dem Leben einen Sinn, nur die „Erkenntnis des Fristcharakters“ (Mischke 1996, 11) macht jedes Erleben in seiner zeitlichen Dimension so wertvoll, treibt den Menschen an, sein Leben zu gestalten. Ohne die Beschränktheit der Möglichkeiten gäbe es keinen Antrieb, denn ein Zu-spät gäbe es nicht mehr, das Leben würde zu einem Dahindümpeln verkommen, beliebige Wiederholbarkeit nähme allem Tun seine prägnante Zielsetzung und Wirkung. Aber der Tod bleibt fremd und nicht fassbar, er kann nur als Tod der Anderen wahrgenommen werden, nie als der eigene. „Real ist der Tod nur auf der Ebene der Todesangst.“ (Ebd., 19) Aber wovor fürchtet sich der Mensch?

Der Tod ist nichts Schreckliches. [...] Schrecklich sind oft die kollektiven und individuellen Phantasien, die den Tod umgeben. Sie zu entgiften, ihnen die einfache Realität des endlichen Lebens gegenüberzustellen, ist eine Aufgabe, die noch vor uns liegt. (Elias 1982, 99)

Sollte der Mensch also nicht besser die Furcht ablegen und sich nicht sorgen um etwas, das keiner Sorge zugänglich ist, und sich dem Leben und seinen in aller Begrenztheit vorhandenen Möglichkeiten zuwenden? Und muss nicht schließlich positiv gesehen werden, dass das Leben unentrinnbar auf den Tod hinausläuft,

68 „Eine unvollständige Bibliographie aus dem Jahre 1976 nennt allein 3848 Titel.“

da „eine immerwährende Dauer, eine sich endlos hinziehende Existenz [...] in vielerlei Hinsicht die charakteristischste Form der Verdammnis“ (Jankélévitch et al. 2005, 541) wäre? Diese Überlegungen wie auch die Beschäftigung mit den Ursachen und Formen der Angst sind Teil des komplexen Diskurses, für den die Thanatologie steht.

Die Thanatologie umfasst Sterbeforschung, Trauerforschung, historische Todesbildforschung, Suizidforschung usw. (vgl. Kelleter 2002, 5) und berührt in der Beschäftigung „mit dem Erleben und Verhalten gegenüber Sterben und Tod“ mehrere etablierte Teilgebiete der Psychologie, unter anderem die Entwicklungspsychologie und die Sozialpsychologie (Wittkowski 1990, 1). Dieses relativ neue Feld psychologischer Forschung wird mit dem Begriff der Thanatopsychologie umrissen. Erst Ende der 1970er-Jahre „wurden zum ersten Mal im deutschen Sprachraum Beiträge der Psychologie zu ausgewählten Aspekten der Todesthematik in einer Monographie vorgestellt (Wittkowski 1978).“ (Wittkowski 1990, IX)

Zu den neuen Psychologien zählt auch die Thanatopsychologie. [...] Eine besondere Notwendigkeit zur wissenschaftlich-psychologischen Beschäftigung mit der Todesthematik ergibt sich in der zweiten Hälfte [...] [des 20. Jhs.; M.H.] durch das Zusammenwirken folgender Entwicklungen bzw. Umstände: (1) Die Zahl sehr alter, kranker und pflegebedürftiger Menschen, die sich mit der Endlichkeit ihres Dasein konfrontiert sehen, hat nicht zuletzt aufgrund moderner medizinischer Behandlungsmöglichkeiten zugenommen. (2) Eine gegenüber früher erheblich gestiegene Zahl von Krebskranken – Erwachsenen und Kindern – verbringt eine lange Zeitspanne zwischen der Diagnosestellung und dem Eintritt des Todes oder der (vorläufigen) Entlassung aus dem Krankenhaus. Dies ist für die Betroffenen selbst, aber auch für Ärzte, Betreuer und Angehörige mit erheblichen psychischen Belastungen verbunden. (3) Besonders plastisch treten psycho-soziale Probleme unheilbar Kranker und Sterbender, ihrer Betreuer und Angehörigen bei der erworbenen Immunschwächekrankheit AIDS zutage. [...] (4) Über den angemessenen Umgang mit Hochbetagten, unheilbar Kranken und Sterbenden wird unter den Schlagworten ‚Sterbebestand‘, ‚Sterbehilfe‘ und ‚Hospizbewegung‘ unter Medizinern, Juristen, Theologen und Sozialwissenschaftlern zunehmend heftiger diskutiert. Gerade sozialwissenschaftliche Erkenntnisse vermögen einerseits zur Differenzierung und andererseits zur Versachlichung dieser Diskussion beizutragen. (Ebd., 1f.; H. i. O.)

Vortoderfahrungen, die psychischen Prozesse in der letzten Lebensphase, Notwendigkeiten und Bedingungen von Sterbebestand, Konstituenten professioneller und privater Interaktion mit Sterbenden, Sterben als psychosoziales Verhalten, Trauerprozesse, Suizid und Suizidprävention sind die Forschungsfelder der Thanatopsychologie (vgl. Ochsmann 1993, 14ff.). Es geht dabei um das Aufdecken und Verstehen von Gesetzmäßigkeiten im Umgang der Menschen

mit Todesereignissen und Sterbeprozessen, auch, um präventiv wie akut begleitend Hilfestellungen anbieten zu können.

Ganz allgemein sind in der Annäherung an Sterben und Tod verschiedene Positionen der Betroffenheit zu unterscheiden, die einerseits individuell geprägt sind, andererseits aber auch überindividuelle Gemeinsamkeiten aufweisen. Es sind die Perspektiven von gesunden Menschen, die von lebensverkürzend erkrankten Erwachsenen und Kindern und ihrer Angehörigen und derjenigen Betroffenen, die bereits einen Verlust erlitten haben. „Das Wissen, dem Tod nicht entrinnen zu können, ist uns nicht angeboren, sondern eine soziale Erfahrung, Ergebnis und Lernprozess, dessen Basis die Erfahrung des Todes anderer ist.“ (Hahn 1968, 23)

Für das Verständnis der in den einschlägigen Bilderbüchern erzählten Erfahrungen mit Sterben und Tod sind vor allem die im Folgenden aufgeführten Ergebnisse psychologischer Studien zur Entwicklung kindlicher Todesvorstellungen einerseits und zu den verschiedenen Ausprägungen von Trauer andererseits von Bedeutung.

IV.1.1 Das Kind in der Thanatopsychologie

Zu den allgemeinen Problemen und Untersuchungsfeldern der Thanatopsychologie gehören die Fragen danach, wann Kinder beginnen, Vorstellungen vom Tod zu entwickeln und wie diese Vorstellungen auf unterschiedlichen Altersstufen aussehen, wann Kinder in der Lage sind, die eigene Sterblichkeit zu begreifen und welche Gefühle mit ihren Gedanken über Totsein und Tote verbunden sind (vgl. Wittkowski 1990, 44). „Mit dem Begriff ‚Death Education‘ kann der Prozeß der Entwicklung einer individuellen Einstellung zur Tatsache der Endlichkeit des Lebens sowie der Deutung des Todes bezeichnet werden.“ (Reuter 1994, 102; H. i. O.) Kinder treffen auf Sterben und Tod in vielfältiger Weise in ihrer Erlebnis- und Erfahrungswelt, ohne dass ihnen die umfassende Dramatik des Todes bereits bewusst ist bzw. überhaupt bewusst werden kann, denn das Verständnis vom Tod, das sogenannte Todeskonzept, wird erst im Laufe der Sozialisation und ontogenetischen Entwicklung erworben.

Das Todeskonzept bezeichnet die Gesamtheit aller kognitiven Bewußtseinsinhalte (Begriffe, Vorstellungen, Bilder), die einem Kind oder einem Erwachsenen zur Beschreibung und Erklärung des Todes zur Verfügung stehen. Das Todeskonzept beinhaltet eine kognitive Komponente, an der primär Wahrnehmung und Denken beteiligt sind, sowie eine emotionale Komponente, welche die mit einzelnen kognitiven Inhalten des Todeskonzepts verbundenen Gefühle abdeckt. (Ebd.)

Das Wissen über die Entwicklung von Todeskonzepten in der Kindheit stützt sich auf eine ganze Reihe von experimentellen Arbeiten, die sich bis in die 1980er-Jahre hauptsächlich mit dem Todeskonzept von gesunden Kindern beschäftigten. Seitdem sind „auf diesem Gebiet kaum neue Erkenntnisse hinzugekommen“, da in den vergangenen drei Jahrzehnten immer mehr das kranke Kind in den Fokus rückte (Niethammer 2008, 139). Die bereits nachgewiesenen Unterschiede sind für die Erfordernisse im Umgang mit gesunden oder kranken Kindern zu bedenken.

IV.1.1.1 Todeskonzepte des gesunden Kindes

In der Begegnung bzw. im kindlichen Umgang mit dem Tod spielen von Anfang an und auf jeder Entwicklungsstufe mehr oder weniger ausgeprägt drei Aspekte eine Rolle: das Sachinteresse am Tod, der Tod als Spiel bzw. Fiktion und die synonyme Wirkung von vorübergehender Trennung und endgültigem Verlust (vgl. Mühle 1995, 59ff.). Meist sehr viel früher, als Erwachsene vermuten oder ihnen zugestehen wollen, beginnen Kinder über die Umstände des Lebens und des Sterbens nachzudenken (vgl. Brocher 1980, 10ff.; Bürgin 1981, 53). Wo komme ich her? Was wird aus mir, wenn ich tot bin? Diese Grundfragen menschlichen Daseins stellen sich schon Kinder ab dem dritten bis vierten Lebensjahr und erwarten darauf auch eine Antwort. Die Frage nach der Herkunft ist keine so schwierige mehr und dürfte heute wohl von den meisten Eltern auch angemessen beantwortet werden, Fragen nach der Begrenztheit des Lebens lösen jedoch nach wie vor Unsicherheit und Unbehagen aus und bleiben deshalb nicht selten unbeantwortet (vgl. ebd.). Die verbreitete Verweigerung von Aussagen und Gesprächen über Sterben und Tod spiegelt aber nicht nur die erwachsene Befangenheit angesichts der eigenen Sterblichkeit, sondern auch eine bewahrpädagogische Haltung, die davon ausgeht, dass Gespräche über den Tod zu einer Überforderung und unnötigen Belastung von Kindern führen. Dass Kinder mit ihren unbefangenen Fragen lediglich ihren Wissensdurst zum Ausdruck bringen, weil sie wissen wollen, wie die Welt funktioniert, dass die belastende Komplexität des Todesthemas den Kindern noch fremd ist und nur in den Köpfen der Erwachsenen existiert, wird dabei meist verkannt (vgl. Mühle 1995, 59). Die vermeintlich behütende Informationsverweigerung schlägt dann ins Gegenteil um, wenn die Kinder hinter der von ihnen wahrgenommenen Ablehnung des Themas Schreckliches vermuten und, damit allein gelassen, beängstigende Vorstellungen entwickeln. Zudem ist die Verwendung von Euphemismen wie ‚die Oma ist entschlafen‘ oder ‚sie ist von uns gegangen‘ besonders problematisch,

da Kinder solche Äußerungen wörtlich nehmen, was für die Entwicklung eines gesunden Todeskonzepts höchst hinderlich ist (vgl. Unverzagt 2004, 35ff.).

Erste Begegnungen mit dem Tod sind oftmals tote Tiere, entweder der tote Vogel im Garten, das überfahrene Kaninchen auf der Straße oder das tote Haustier, vielleicht auch Verstorbene im Lebensumfeld, wobei unterschiedliche Betroffenheiten hinsichtlich Mensch oder Tier zunächst noch eine eher untergeordnete Rolle spielen⁶⁹. Wesentlich sind die Sachinformationen, nach denen Kinder in solchen Situationen verlangen und die ihnen helfen, schrittweise zu einem Todesverständnis zu gelangen, das für ihr Leben tragfähig ist. Sie lernen zunächst, dass mit dem Eintreten des Todes Bewegungsunfähigkeit, der Verlust von Seh- und Hörvermögen und insgesamt die Einbuße aller Körperfunktionen einhergehen. Dieses Wissen über die biologische Nonfunktionalität ist eine erste Stufe auf dem Weg zur Entwicklung eines reifen Todeskonzeptes (vgl. Wittkowski 1990, 47f.), dessen Dimensionen weiter unten näher beschrieben werden.

Neben dem Sachinteresse am Tod beschäftigt Kinder auch die phantastische Dimension des Todes, die ihnen in Geschichten und Märchen, in Film und Fernsehen begegnet und die sie im Spiel ausleben und nachvollziehen. Sie ‚fallen tot um‘ und stehen wieder auf, sie ‚erschießen‘ sich gegenseitig und verbünden sich wieder, sie wünschen im Streit ihrem Gegenüber den Tod und meinen doch nur, dass derjenige für eine Weile verschwinden soll. Das Spiel mit dem Tod in solchen Als-Ob-Szenarien hat eine entlastende Funktion für die Verarbeitung von Aggressionen und Angst und noch wenig zu tun mit einem Verständnis vom Tod als dem unabwendbaren Ende aller Existenz – auch der eigenen – und seinen psycho-sozialen Konsequenzen und emotionalen Dimensionen (vgl. Ramachers 1994, 29ff.).

Auch der dritte Aspekt der kindlichen Annäherung an den Tod ist eine Art Vorstufe zur Entwicklung eines reifen Todeskonzepts, spielt aber gleichzeitig in seinen Facetten zeitlebens eine wichtige Rolle: die Bedeutungsverwandtschaft von Trennung, Verlust und Tod (vgl. Bowlby 2006a, 44ff.). Ohne diese Synonymität erfassen zu können, ist schon die Verlusterfahrung einer vorübergehenden Abwesenheit von geliebten Bezugspersonen für Kinder eine ähnlich existenzielle Bedrohung, wie sie eine tatsächliche Trennung durch den Tod darstellt⁷⁰.

69 Gewisse Unterschiede des Todesverständnisses in Bezug darauf, ob es sich um den Tod eines Tieres oder eines Menschen handelt, beschreiben Lazar, A./ Torney-Purta, J.: The development of the subconcept of death in young children: a short-term longitudinal study. *Child Dev* 1991; 62: 1321–33 (zit. in Niethammer 2008, 96).

70 Dieser Auffassung liegt die Bindungstheorie von J. Bowlby (2006a) zugrunde, worauf im Weiteren mehrfach Bezug genommen wird.

Jeder kennt die Versteck-Spiele, die beim Kleinkind schnell ängstliche Verzweilung hervorrufen, wenn die Bezugsperson nur einen Moment zu lange aus seinem Gesichtsfeld verschwunden bleibt, und das befreite Lachen, wenn wieder Blickkontakt hergestellt wird. Jede Trennung wird wie ein Verlust erfahren, der Unterschied zu dauerhaften Verlusten liegt nur in der Rückkehr des Abhandengeglaubten. Diese Erfahrungen von Getrennt- und Wieder-vereint-Sein sind Übungsfelder für das Erlangen eines Grundvertrauens (vgl. ebd.), das sich in der späteren erwachsenen Einstellung zum Tod in einer Form von Gelassenheit ausdrücken kann, die von Hoffnung und Trost getragen wäre.

Im Folgenden werden die kognitiven Anteile der Todeskonzepte von Kindern und Erwachsenen dargestellt, die gemeinsam mit den emotionalen Komponenten das gereifte Todeskonzept eines Menschen ausmachen (vgl. Wittkowski 1990, 71).

Vom kindlichen zum reifen Todeskonzept

Die Vergleichbarkeit der vorliegenden Studien zum Todeskonzept von gesunden Kindern ist aufgrund der Unterschiedlichkeit der Fragestellungen, Untersuchungsmethoden und der befragten Klientel nur bedingt gegeben, dennoch aber sind ähnliche Phasenfolgen für alle gesunden Kinder bis zum Erreichen eines umfassenden Todeskonzepts beschrieben worden (vgl. zusammenfassende Überblicke bei: Bürgin 1981; Fischer 1987; Iskenius-Emmler 1988; Wittkowski 1990; Ramachers 1994; Niethammer 2008; Grumbach-Wendt/ Zernikow 2013).

Einigkeit herrscht heute darüber, dass die Entwicklung von kindlichen und erwachsenen Vorstellungen vom Tod einer Vielzahl verschiedener äußerer und innerer Einflussfaktoren unterliegt. Maßgeblich sind „soziokulturelle, familiäre und individuelle Modalitäten“ (Plieth 2009, 38), denn das Verständnis von Leben und Tod ist nicht angeboren und entwickelt „sich auch nicht automatisch mit der intellektuellen Reifung“ (Bodarwé 1989, 32; auch Arens 1994, 59). Parallelen zu den Entwicklungsstadien (chronologisches Alter und kognitiver Entwicklungsstand⁷¹), wie Piaget sie als aufeinander aufbauende Phasenfolge beschrieben hat, sind vielfach nachgewiesen worden, andere und neuere Studien aber belegen das

71 Vgl. Ausführungen zur Entwicklung des Todeskonzepts in Abhängigkeit vom kognitiven Entwicklungsstand z. B. bei Wittkowski (1990, 59ff.), Ramachers (1994, 142ff.), Niethammer (2008, 68ff.). „Entscheidende kognitive Entwicklungsschritte sind dabei der Übergang vom voroperatorischen Denken zum Denken in konkreten Operationen (5–6 Jahre) und der nachfolgende Übergang zum formal-operatorischen Stadium (ab ca. 12 Jahren). Im ersten Schritt erfolgt die Abkehr vom animistischen Denken und dadurch die verlässliche Unterscheidung zwischen lebend, unbelebt

Ausbilden des Todeskonzepts vor allem in Abhängigkeit von den Interaktionen eines Kindes mit seiner Umgebung und den Informationen und Eindrücken, die es aus seinem Umfeld gewinnt (vgl. Ramachers 1994, 30). So macht es z. B. einen Unterschied, ob ein Kind bereits den Verlust eines Haustieres oder den Tod einer Bezugsperson erlebt hat, ob ein krankes oder gesundes Kind sich mit der Todesproblematik beschäftigt und welche Kommunikationsstrukturen in seinem Umfeld vorherrschen (vgl. Cramer 2008, 26). Seit den 1980er-Jahren hat sich in der Forschung immer mehr gezeigt, dass die von Piaget entworfenen Entwicklungsstufen nur tauglich sind für die Beschreibung von Todeskonzepten bei gesunden Kindern, dass aber „spätestens ab dem vierten Lebensjahr“ Kinder „unter dem Einfluss der eigenen Erfahrungen ein Konzept vom Tod entwickeln, das ihnen ermöglicht, mit diesem bedrohlichen Ereignis umzugehen“ (Niethammer 2008, 141). Das chronologische Alter und die jeweils zugewiesenen kognitiven Fähigkeiten nach Piaget sind als Indikatoren für die Beschreibung der Bereitschaft und Fähigkeit von Kindern, sich mit Tod und Vergehen oder Nicht-Vergehen auseinanderzusetzen, also allein nicht ausreichend, sondern immer relational zu äußeren Gegebenheiten und Einflussfaktoren zu sehen.

Die kognitiven Aspekte eines gereiften, erwachsenen Todeskonzeptes lassen sich mit vier Dimensionen erfassen: *Nonfunktionalität*, *Irreversibilität*, *Universalität* und *Kausalität* (vgl. Wittkowski 1990, 53f.). Die *Nonfunktionalität* steht für die Erkenntnis, dass mit dem Tod alle biologischen, lebensnotwendigen Körperfunktionen aussetzen. Dass dieser Vorgang die Grenze der menschlichen Existenz markiert und unumkehrbar ist, drückt der Begriff der *Irreversibilität* aus. Die *Universalität* betrifft ausnahmslos jedes Lebewesen, dessen Tod immer einer biologisch begründeten *Kausalität* unterliegt. Einerseits belegen Studien, dass die Subkonzepte dieses Gesamtkonzeptes in Abhängigkeit vom Alter und vom kognitiven Entwicklungsstand innerhalb des Altersbereichs von etwa 5 bis 7 Jahren „nahezu gleichzeitig erworben werden“ (Wittkowski 1990, 60), andererseits wird auch von einem noch unscharfen Erkenntnisstand und uneinheitlichen Ergebnissen berichtet, die von einem unterschiedlichen Schwierigkeitsgrad der Subkonzepte ausgehen, der die Reihenfolge des Erwerbs bestimmt (vgl. ebd., 69). Es zeigte sich aber auch, dass Kinder leichter die Tatsache des Todes verstehen, wenn nicht ein geliebter Mensch gestorben ist, sondern ein Tier; andererseits begreifen Kinder den Tod einer Beziehungsperson besser, wenn sie aufgrund von Erfahrungen mit toten Tieren bereits einen Todesbegriff haben (vgl. Furman

und tot, der zweite Schritt markiert das vollständige Verständnis des Todesbegriffs.“ (Ramachers 1994, 142).

1977, 63). „Immerhin zeichnet sich ab, daß das Verständnis der Irreversibilität des Todes früh und dasjenige der Kausalität des Todes eher spät erworben wird.“ (Wittkowski 1990, 69) Insgesamt konstituieren diese kognitiven Komponenten gemeinsam mit emotionalen Aspekten das Todeskonzept eines Menschen (vgl. ebd., 71).

Auch wenn sich aus „Einzelbeobachtungen [...] eine deutlich frühere Ausbildung eines ‚reifen‘ Todeskonzeptes“ ableiten lässt, was wiederum für die individuellen Aspekte der Erwerbsprozesse spricht, belegen die einschlägigen Studien mit gesunden Kindern zwischen 3 und 12 Jahren ähnliche Phasenfolgen bis zum Erreichen eines gereiften Todeskonzeptes (vgl. Ramachers 1994, 53). Bedingt durch die je individuellen Erfahrungen und intellektuellen Entwicklungen, ist aber die Verweildauer der Kinder auf den beschriebenen Stufen sehr unterschiedlich, weshalb die nachfolgend aufgeführten Altersgrenzen nur ungefähre Angaben sind.

0 bis 3 Jahre

Für den Altersbereich der ersten Lebensjahre bis etwa zum dritten fehlen in qualitativer wie quantitativer Hinsicht befriedigende Befunde, „da strukturierte und elaborierte Erhebungsmethoden kaum einsetzbar sind“ (Wittkowski 1990, 57). Grundsätzlich kann man aber davon ausgehen, dass Kinder unter drei Jahren noch keine Vorstellungen vom Tod haben. Sie erleben jede Trennung als Verlust, einem Tod gleich, wie z. B. das Verschwinden einer Bezugsperson aus ihrem Gesichtsfeld, und reagieren entsprechend mit Trauer und Verzweiflung. Da Kleinkinder ausschließlich in der Gegenwart leben und aufgrund ihres fehlenden Zeitverständnisses nichts von einem Nachher und einem Zurückkommen wissen können, sind für sie ‚weggegangen‘ und ‚verloren‘ bedeutungsgleich.

3 bis 6 Jahre

In der Altersklasse der 3- bis 6-Jährigen beginnen die Kinder, ihr animistisches Weltbild abzulegen und unbelebte Objekte von belebten Objekten zu unterscheiden, ohne aber über Vorstufen des reifen Todeskonzeptes hinaus zu gelangen (vgl. ebd., 63). Bemerkenswert ist, dass die in der sensumotorischen Phase⁷²

72 „Piaget unterscheidet vier Hauptstadien der kognitiven Entwicklung bei Kindern [...]:

1. Auf der Stufe der sensumotorischen Intelligenz (0–18/24 Monate; mit sechs Substadien) verfügt der Säugling zunächst nur über einige angeborene Reflexe. [...] Mit etwa 12 Monaten erkennt das Baby, dass Dinge auch da sind, wenn es sie nicht

ausgebildete Objektkonstanz „der Entwicklung einer Vorstellung vom Tod in der nachfolgenden Phase des voroperatorischen Denkens sogar entgegen[steht]“, da die Kinder lernen, dass „ein Gegenstand auch dann noch existiert, wenn er nicht zu sehen ist“ (Ramachers 1994, 37). Sie halten das Totsein deshalb für einen vorübergehenden Zustand, für ein Weggehen, dem ein Zurückkommen folgen kann. Oder sie stellen sich eine Art „reduziertes Weiterleben“ (ebd., 37), ähnlich dem Schlaf, vor und gehen davon aus, dass Unbelebtheit lediglich eine Einschränkung der Körperfunktionen bedeutet und ein Aufwachen möglich ist (vgl. Wittkowski 1990, 58).

Dass alte Menschen sterben, wissen die Kinder bald, dass aber die Sterblichkeit jeden betrifft, auch die Eltern und Geschwister und sogar sie selbst, nicht (vgl. ebd., 57). Der noch fehlende Zeitbegriff fixiert jegliches Erleben in der

sieht („Objektpermanenz“). Es beginnt, zwischen sich selbst (Subjekt) und seiner Umwelt (Objekte) zu unterscheiden. [...]

2. Das präoperationale Stadium beginnt mit der Stufe des symbolischen oder vorbegrifflichen Denkens (18/24 Monate – 4 Jahre): Das Kleinkind eignet sich die Sprache an und kann nun mit Vorbegriffen – Vorstellungen und Symbolen – umgehen. Ferner unterscheidet es jetzt zwischen einem Objekt (einer Situation, einem Verhalten etc.) und der mentalen Repräsentation desselben, was auch symbolische bzw. „Als ob-Spiele“ ermöglicht (z. B. kann es mit einem Bauklotz spielen, als ob es ein Auto ist). [...]

Später folgt die Stufe des anschaulichen Denkens (4–7/8 Jahre): [...] Das Kind entwickelt nun echte Begriffe, wobei hauptsächlich wahrnehmungsmäßig herausragende Merkmale berücksichtigt werden. [...] Zugleich entwickelt es ein Regelbewusstsein („Wenn heute Montag ist, ist überall Montag“). Das Denken ist aber noch eingleisig und ermöglicht nur die Ausführung einer einzigen inneren Handlung. Gegen Ende dieser Phase wird der frühkindliche Egozentrismus überwunden.

3. Stufe der konkreten Operationen (7/8–11/12 Jahre): Das Denken ist weiterhin an anschaulich erfahrbare Inhalte gebunden. Es werden aber nun verschiedene Merkmale eines Gegenstandes und Vorgangs gleichzeitig erfasst und zueinander in Beziehung gesetzt. Regeln beziehen sich jetzt auf die Relation zwischen zwei und mehr Begriffen. Das Kind denkt im Sinne verinnerlichter Handelns, kann vorausdenken und sein Handeln reflektierend steuern. Logische Schlussfolgerungen über Phänomene, die physische Objekte betreffen, und über konkrete Situationen werden möglich. Das Regelspiel wird zur vorherrschenden Spielform.
4. Stufe der formalen Operationen (ab 11/12 Jahre): Nun kann der Jugendliche mit abstrakten Inhalten wie Hypothesen gedanklich umgehen, Probleme theoretisch analysieren und (wissenschaftliche) Fragestellungen systematisch durchdenken. Er hat die höchste Form des logischen Denkens erreicht. [...] Literatur: Astington, J. W.: *Wie Kinder das Denken entdecken*. München, Basel: Reinhardt 2000“ Quelle: <http://www.kindergartenpaedagogik.de/1226.html>; aufgerufen am 10.03.2011

Gegenwart, weshalb das Altern und das Sterben, insbesondere geliebter Menschen und Tiere, für sie unvorstellbare Vorgänge sind (vgl. Bürgin 1981, 73). Gleichzeitig ist für Kinder dieses Alters die Vorstellung von der Heilbarkeit des Todes vorherrschend. Dass Tote ihre gesamten Körperfunktionen unwiederbringlich eingebüßt haben, dass der Körper nach dem Tod zerfällt und dieser Vorgang irreversibel ist, ist für sie noch nicht fassbar, ebenso wenig wie die Tatsache, dass auch sie selbst einmal sterben müssen (vgl. Wittkowski 1990, 57). Zudem sind Kinder im Vorschulalter noch dem Glauben verhaftet, man könne dem Tod durch bestimmte Verhaltensweisen ausweichen oder ihn gar durch magisches Denken beeinflussen, im positiven wie im negativen Sinne (vgl. ebd.). Tritt plötzlich ein emotional belastendes Todesereignis ein, ist es wichtig, dem Kind zu versichern, dass nichts, was es gesagt oder gedacht haben könnte, darauf einen Einfluss genommen hat, und dass auch magische Praktiken, wie Mutproben oder intensives Wünschen, den Verstorbenen nicht zurückbringen können. Als Ursache des Todes werden vornehmlich äußere Umstände wie Gewalteinwirkung oder andere Fremdeinwirkung angenommen, „intraorganismische Vorgänge“ (ebd.) als natürliche Todesursachen werden erst später mit dem Subkonzept der Kausalität begriffen und auch auf die eigene Person bezogen.

6 bis 9 Jahre

Die Fragen nach dem Sinn und dem, was dem Tod folgt, gewinnen zunehmend an Bedeutung. Die Kinder schwanken noch zwischen ihren vorschulischen Vorstellungen von der Umkehrbarkeit des Todes und einem realistischen Konzept von Sterben und Tod, das sie im Zuge ihrer kognitiven Entwicklung und steigenden Interesses an Umständen und Bedingungen des Todes gewinnen. Die prinzipielle Endlichkeit des Lebens wird denkbar, dass aber der irreversible Ausfall aller Körperfunktionen zu einem natürlichen Tod führt, „kann letzten Endes nicht realisiert und akzeptiert werden“ (Plieth 2009, 71). Die Todeswirklichkeit manifestiert sich für Kinder ab etwa sechs Jahren vielmehr in der Auffassung, der Tod trete durch äußere Einwirkung ein, oftmals auch als personifizierte Imagination (vgl. ebd., 71f.). Indem der Tod in der Vorstellung vom schwarzen Mann, als Sensenmann oder Skelett Gestalt annimmt, wird er als (an-) greifbar und vermeidbar zugleich imaginiert. Die Vorstellung, einer Begegnung durch List, körperliche Vitalität oder Magie ausweichen zu können, hat dabei durchaus entlastenden Charakter.

Um das siebte Lebensjahr herum vollzieht sich die Wandlung des kindlichen Zeitverständnisses hin zum linearen Zeitverständnis der Erwachsenen und die Kinder lernen, zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu

unterscheiden. Sie verstehen langsam, dass der Tod eine dauerhafte Dysfunktion aller Körperfunktionen nach sich zieht, die unumkehrbar ist und alle Lebewesen betrifft (Wittkowski 1990, 58). In der Altersspanne zwischen etwa 6 und 9 Jahren wird

mindestens ein partielles Verständnis der konstituierenden Komponenten des reifen Todeskonzepts erworben. [...] Es hat den Anschein, als würden die Subkonzepte Universalität, Irreversibilität, Nonfunktionalität und Kausalität innerhalb der Jahre von etwa 6 bis 8 annähernd gleichzeitig verstanden werden. (Ebd.)

Dieser Altersgruppe ist eine große Affinität zum Thema Tod und allem, was damit zusammenhängt, gemein. Sterbevorgänge, Leichen, Friedhöfe, gefährliche Krankheiten u. a. sind von großem Interesse, das sich geradezu anbietet, im schulischen Kontext im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung des reifen Todeskonzepts nutzbar gemacht zu werden – auch, um behutsam auf Todesängste angesichts der neuen Gewissheit eingehen zu können, dass das eigene Ich und auch die Eltern nicht vom Tod verschont bleiben (vgl. Bodarwé 1989, 35). Fragen nach dem Wie des Sterbens, nach dem Verbleib der Toten und ihrem weiteren Werdegang sind von drängender Wichtigkeit, ebenso wie mögliche Ängste angesichts der Universalität, die das eigene Ich und die Eltern einschließt. Es ist das Alter der Ambivalenz von Faszination und Fürchten, der „Übernahme magisch-religiöser Vorstellungen einerseits und realistisch-biologischer Informationen andererseits“, das Alter der interessierten, oft sachlich-technischen Fragen und bildhaften Vorstellungen von einem möglichen Weiterleben in verschiedenen Daseinsformen und an verschiedenen Orten (Gebhard 1994, 183)⁷³. Hinter den Unsterblichkeitsgedanken und Vorstellungen von einer endlosen Seelenwanderung verbirgt sich vermutlich bei Kindern – nicht anders als bei Erwachsenen – ein schützendes Konzept angesichts der beängstigenden Gewissheit der Irreversibilität und Universalität des Todes und des Wissens über den biologischen Verfall des toten Körpers (vgl. Wittkowski 1990, 75ff.).

9 bis 12 Jahre

Auch wenn man davon ausgehen kann, dass etwa ab dem Alter von neun Jahren das Wissen vom Tod dem Erwachsener entspricht, gibt es, wie in allen anderen Entwicklungsphasen, große interindividuelle Unterschiede. Das intellektuelle Wissen um die Endgültigkeit des Todes und seine Universalität sowie die Gewissheit über die unwiederbringlich verlorenen Körperfunktionen und die biologischen Gründe dafür rufen sehr unterschiedliche Assoziationen und Fragen

73 Vgl. auch: Cramer 2008, 2012; Plieth 2009.

hervor, die sich kaum von denen der vorangegangenen Altersstufe unterscheiden und teils mit diffusen Ängsten einhergehen (vgl. Cramer 2008, 51f.). Diese Ängste stehen in Zusammenhang mit den vielfältigen realen und medialen Eindrücken aus der Lebensumwelt und sind auch noch für das Erwachsenenalter bestimmend. Denn die „emotionale Auseinandersetzung mit dem Tod ist mit Abschluss der Adoleszenz nicht beendet“ (Bürgin 1981, 69), sie ist ein andauernder Prozess, Teil des beim gesunden Menschen lebenslangen menschlichen Entwicklungsprozesses. Einzelne Untersuchungen belegen weitere Zusammenhänge zwischen dem Medienkonsum und dem Zeitpunkt und der Art der entwickelten Todesvorstellungen, welche umso unrealistischer werden, je größere Ausmaße der Medienkonsum annimmt (vgl. Gebhard 1994, 185). Gleichzeitig neigen Zehn- bis Elfjährige weniger dazu, sich mit Fragen zum Tod auseinanderzusetzen, da sie mehr dem Leben und ihren Freizeitaktivitäten zugewandt sind – der Tod kann warten (vgl. Spiecker-Verscharen 1982, 18). Mit bestimmend für die Einstellung zu Sterben und Tod ist in dieser Altersklasse auch die religiöse Sozialisation im Religionsunterricht, die jedoch bezüglich des christlichen Auferstehungsglaubens ins Leere läuft, wenn sie nicht von der Familie getragen wird. Neben dem materialistischen Nihilismus, der Ansicht, dass die Verwesung des Körpers das absolute Ende bedeutet, und unabhängig vom religiösen Bekenntnis haben die meisten Kinder dieser Altersstufe mehr oder weniger diffuse Vorstellungen von einem jenseitigen Dasein entwickelt, da ein endgültiges Verschwinden offenbar unaushaltbar scheint.⁷⁴ Die Auffassungen vom „Totsein als Erholung“, „Sterben als Befreiung [...] oder als Abwesenheit von Problemen“ und die Vorstellung, „als Tote die Geschicke der Lebenden lenken zu können“ (Spiecker-Verscharen 1982, 19f.), dienen offenbar der Abmilderung der Unerbittlichkeit des Todes.

Zusammenfassung

Es kann festgehalten werden, dass zwar die vielfach beobachteten Korrelationen „zwischen dem kognitiven Entwicklungsstand eines Kindes und seinem Verständnis der einzelnen Komponenten des Todeskonzepts in Einklang mit der Theorie PIAGETS“ stehen, dass aber neuere Forschungsergebnisse interindividuelle Unterschiede und einen schnelleren Verlauf der kognitiven Entwicklung von Kindern belegen, weshalb die von Piaget propagierte Universalität seines Stufenmodells nicht haltbar ist (Wittkowski 1990, 60f.; H. i. O.). Die vorliegenden Erkenntnisse über die Entwicklung kindlicher Todeskonzepte geben insgesamt ein

74 S. Kap. IV.2.1.

eher uneinheitliches Bild ab und müssen noch immer als vorläufig betrachtet werden, auch aus Gründen der angewandten Untersuchungsmethodik, da sie auf Querschnittstudien beruhen und somit keinen Anspruch auf Validität erheben können (ebd.; s. a.: Bürgin 1981, 39f.; Gebhard 1994, 185ff.). Die nachgewiesenen großen individuellen Unterschiede innerhalb einer Altersgruppe aufgrund verschiedener innerer und äußerer Faktoren – Selbstkonzept, Beziehungs- und Verlusterfahrungen, gesellschaftliche und kulturelle Zugehörigkeit, die vorherrschenden Interaktionsstrukturen im direkten Umfeld u. a. m. – verlangen nach weiterführenden interdisziplinären Studien und bedingen auch die Notwendigkeit, zwischen den Todesvorstellungen gesunder und kranker Kinder zu differenzieren (vgl. Grumbach-Wendt/ Zernikow 2013, 85ff.).

IV.1.1.2 Das sterbenskranke Kind und sein Todeskonzept⁷⁵

Die Verbindung von Krankheit und Sterben bedeutet für alle Betroffenen eine emotionale Verschärfung der Gewissheit, dass niemand dem Tod entkommen kann, insbesondere dann, wenn Kinder und Jugendliche von einer progressiven Erkrankung betroffen sind. Im Umgang damit tun sich Erwachsene, Familienangehörige wie professionelles Betreuungspersonal, schwer. Das von der eigenen Angst der Erwachsenen getragene Schweigen über den zu erwartenden Krankheitsverlauf und die Vermutung, Kinder könnten die belastende Wahrheit nicht verkraften und würden den Tod nicht verstehen, führen zu einer Verzerrung der Situation, die den Kindern und ihren Fähigkeiten zum Verständnis der Vorgänge um den Tod nicht gerecht werden (vgl. Matthews 1995, 150ff.). Dass Kinder oft sehr viel früher als angenommen ein Verständnis von Zusammenhängen zwischen ihrer Lebenswelt und dem Tod entwickeln und das oben beschriebene Phasenmodell deshalb nur bedingt anwendbar ist, fasst G. B. Matthews mit ironischem Zwischenton so zusammen:

[W]enn die zugrunde liegenden Beiträge auch nur einigermaßen korrekt sind, gibt es keinen hinreichenden Grund, mit Kindern über den Tod zu diskutieren, wenn sie jünger sind als neun Jahre, geschweige denn über die damit verknüpfte Thematik des ›Bösen‹. (Matthews 1995, 152; H. i. O.)

Diese Aussage fordert zum beabsichtigten Widerspruch auf. Matthews (1993), der selbst zahlreiche philosophische Gespräche mit Kindern geführt hat, belegt seine Position mit Forschungsergebnissen, die – wie bereits oben erwähnt – besagen,

75 Vgl. dazu: Bodarwé 1989; Bürgin 1981; Kübler-Ross 1983, 2004; Niethammer 2008; Plieth 2009; Varga 1991.

dass drei- bis neunjährige Kinder zwar die verschiedenen Stadien der Entwicklung eines Todeskonzepts durchlaufen und damit in gewisser Weise das Piaget'sche Stufenmodell bestätigten, dass aber das chronologisch erfassbare Lebensalter keine Rolle spielt (vgl.: Matthews 1995, 156; Niethammer 2008, 100). Bestimmend sei vielmehr das Miterleben eines todbringenden Krankheitsverlaufs von Mitpatienten; so waren sich schon Drei- bis Vierjährige ihrer begrenzten Lebenserwartung bewusster als Neunjährige, wenn sie über mehr Erfahrungen mit Mitpatienten aufgrund häufigerer Klinikaufenthalte verfügten (vgl. Matthews 1995, 155f.). Tod- kranke Kinder

‘reifen’ häufig mit atemberaubendem Tempo und ‚erkennen‘ die bruta facta herannahender bzw. hereinbrechender Todeswirklichkeit mitunter schneller und klarer als die sie begleitenden Erwachsenen (Plieth 2009, 47; H. i. O.).⁷⁶

Die Eltern oder andere erwachsene Bezugspersonen sind in solchen Situationen extrem gefordert, denn sie müssen die akute Lebensbedrohung des Kindes emotional aushalten, sich den Ängsten und Fragen des Kindes stellen und darüber auch die eigene Einstellung zum Tod reflektieren.

Wenn wir lernen, mit einer solchen Bedrohung ehrlich umzugehen und ebenso respektvoll wie liebevoll mit dem Kind, haben wir einen Meilenstein in unserer persönlichen Entwicklung zurückgelegt. (Matthews 1995, 158)

Kindern sollte die Wahrheit über ihre lebensverkürzende Krankheit nicht verweigert werden, zumal „Untersuchungen zeigten, daß sich damit ihre Chancen drastisch verbessern, psychisch stabil zu bleiben und keine schweren Depressionen zu haben“ (ebd.). Dietrich Niethammer widmet sich der Problematik der Kommunikationsverweigerung ausführlich in der Monografie *Das sprachlose Kind* (Niethammer 2008), in der er seine Erfahrungen mit todkranken Kindern und ihrer ihnen bis ins letzte Drittel des 20. Jahrhundert weitgehend abgesprochenen Fähigkeit zur Auseinandersetzung mit dem Tod dokumentiert und wissenschaftlich verortet. Wie schon andere vor ihm, widerlegt er die Überzeugung Freuds, dass dem Kind jede Furcht vor dem Tod fremd sei, weil es vom Tod nichts verstehe, und wirbt nachdrücklich für einen ehrlichen Umgang mit der Schwere einer Erkrankung, gegen eine auferlegte Sprachlosigkeit und die damit einhergehende Isolation des Kranken (vgl. ebd., 65). Dass dies ebenso für Erwachsene gelten muss, liegt auf der Hand, ist aber längst nicht gängige Praxis.

76 Vgl. dazu: Kübler-Ross 2004, 70ff. (mit Beispielen aus der Praxis).

Halten wir also fest: Es spricht alles dafür, dass auch schon kleine Kinder ein eigenes Todeskonzept und auch Furcht vor dem Tod entwickeln können. Diese Konzepte sind weniger alters- als erfahrungsabhängig und entsprechen daher nicht unbedingt den Konzepten, die Erwachsene haben. Sie reichen aber aus, um die Bedeutung einer lebensbedrohlichen Erkrankung zu verstehen und die damit verbundenen Probleme zu verarbeiten. Es ist heute nicht mehr akzeptabel, eine mangelhafte oder gar fehlende Kommunikation mit der Unwissenheit der Kinder zu begründen. Die Konsequenz ist die Abkehr vom protektiven Schweigen, an dem man in den ersten sieben Jahrzehnten des letzten Jahrhunderts festhielt, hin zu einer offenen und informativen Kommunikation, zu einem Konzept der offenen Wahrheit. (Ebd., 141)

Auf die wichtige Funktion von Literatur für eine gelingende Kommunikation über Sterben und Tod im Umgang mit betroffenen und interessierten Kindern (und Erwachsenen) wurde bereits hingewiesen. Sie wird im Hauptteil der vorliegenden Arbeit ausführlicher beleuchtet.

Wie wichtig Zuwendung und eine offene Interaktion für sterbenskranke Erwachsene und Kinder sind, hat Elisabeth Kübler-Ross bereits in den 1960er-Jahren betont und die Erforschung der psychischen Vorgänge in Sterbeprozessen zu ihrer Lebensaufgabe gemacht. Auf die Ergebnisse ihrer engagierten Arbeit nimmt das folgende Kapitel Bezug.

IV.1.2 Die Sterbephasen nach E. Kübler-Ross

Die Psychologin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross hatte in den 1960er-Jahren damit begonnen, in zahlreichen *Interviews mit Sterbenden* (Kübler-Ross 1969) den Gedanken, Gefühlen und Bedürfnissen sterbenskranker Patienten nachzuspüren, geleitet von dem Anliegen, die Sterbenden aus ihrer Isolation zu befreien und mit dem Wissen um ihre Ängste und Wünsche einen menschlicheren Umgang mit ihnen zu ermöglichen. Denn im Zuge der rasant sich entwickelnden medizinischen Fortschritte dieser Zeit war alle Aufmerksamkeit auf die Genesungsprozesse und medizinischen Erfolge gerichtet, die hoffnungslosen Fälle wurden flugs ausgesondert und oftmals isoliert ihrem Schicksal überlassen (vgl. ebd., 13f.). Ob sich allerdings die Situation alter und sterbenskranker Menschen in heutiger Zeit grundsätzlich besser darstellt, ist eine Frage, die die aktuellen Diskussionen über Altersvorsorge, Pflegestufen, Patientenverfügungen, Sterbehilfe usw. berührt, hier aber nicht diskutiert werden kann.

Elisabeth Kübler-Ross gilt mit ihren seinerzeit Tabu brechenden Befragungen als Begründerin der Sterbeforschung und hat mit ihren Erkenntnissen über die Gesetzmäßigkeiten von Sterbeprozessen den Weg bereitet für die Hospizbewegung, die ihre Aufgabe darin sieht, den Sterbenskranken in ihrem letzten Lebensabschnitt Hilfe und verständnisvolle Betreuung zuteilwerden zu lassen,

denn menschenunwürdig ist das Sterben für einen Menschen immer dann, wenn er damit allein gelassen wird (vgl. ebd.). Eine Schwierigkeit des Sterbens ist nach Kübler-Ross darin begründet, dass die Sache der Ärzte das Leben ist, nicht das Sterben; Ärzte sind auf die maximale Verlängerung des Lebens fokussiert (vgl. ebd., 14). Kübler-Ross dagegen forderte ein Bewusstsein für das Sterben, dem als Bestandteil des Lebens eine ebensolche Aufmerksamkeit und Wertschätzung gebühre wie dem Leben selbst (vgl. ebd.).

Zur Beschreibung der psychischen Befindlichkeiten eines Menschen, seiner Ängste und Hoffnungen, die das Leben und Erleben im Sterbeprozess prägen, unterscheidet sie fünf Stadien (vgl. Kübler-Ross 1996, 16ff.; 2004, 35ff.)⁷⁷:

Die erste Phase: Nichtwahrhabenwollen und Isolierung

Die zweite Phase: Zorn

Die dritte Phase: Verhandeln

Die vierte Phase: Depression

Die fünfte Phase: Zustimmung

1. Die Phase des Nichtwahrhabenwollens und der Isolierung

Kübler-Ross nennt die erste Phase „die »Nein, nicht ich«-Stufe“ (Kübler-Ross 2004, 36; H. i. O.). Auf die Diagnose einer lebensbedrohenden Krankheit als auslösendem Moment folgt eine Schockreaktion, die dazu führt, die Information als Irrtum abzutun und sie weder emotional noch rational ins Bewusstsein dringen zu lassen. Diese Form der Verdrängung ist eine spontane Schutzreaktion der Psyche, um nicht von der geballten Wucht der Nachricht getroffen zu werden und Zeit zu gewinnen für eine allmähliche Annäherung an das Unfassbare. Oft geht mit der Leugnung eine Form von (scheinbarer) Empfindungslosigkeit einher, oder auf der Suche nach dem Beweis des erhofften Irrtums vergeht schon einmal viel Zeit mit Arztbesuchen, die die Annahme der Diagnose aufzuschieben helfen (vgl. Kübler-Ross 1996, 16). Betroffene Kinder, die entweder mit dem eigenen Sterben oder dem einer wichtigen Beziehungsperson konfrontiert werden, scheinen sich in eine andere Welt zurückzuziehen, sie verweigern sich der Katastrophe des drohenden Existenzverlusts und „neigen zu formelhafter Wiederholung signifikanter Muster“, begleitet von „Eß- und Schlafstörungen [...]“, die das Ausmaß der inneren Blockade äußerlich sichtbar werden lassen“ (Plieth 2009, 105). Die Dauer dieser Phase ist individuell unterschiedlich, meist aber recht kurz.

77 Vgl. Hinweise auf weitere Phasen-Lehren in: Wittkowski 1990, 122ff.

2. Die Phase des Zorns

Auf dieser „»Warum-ich?«-Stufe“ (Kübler-Ross 2004, 49; H. i. O.) erkennt der Patient nun, dass die Diagnose tatsächlich ihn betrifft, aber er lehnt sich innerlich empört auf gegen das als ungerecht empfundene Schicksal oder gegen Gott. Er ist erfüllt von Wut und Frustration, die sich nicht selten gegen jene richtet, die nur helfen oder trösten wollen. Verständlich wird diese Wut auf alles und jeden, die diese Patienten oft zu schwierigen Zeitgenossen werden lässt, wenn man vergegenwärtigt, dass jeder Besuch dem Kranken vor Augen führt, worüber er selbst nicht mehr verfügt und was er auch nicht mehr erreichen wird: Vitalität und Gesundheit (vgl. ebd., 51). Bei Kindern kann diese Phase des Aufbäumens mitunter „im wahrsten Sinne des Wortes blindwütiges Toben und Um-sich-Schlagen“ auslösen (Plieth 2009, 107). Wenn dem Patienten oder dem betroffenen Kind die Gelegenheit gegeben wird, seinen heftigen Gefühlen Ausdruck zu verleihen, ohne dafür verurteilt zu werden, wird „sehr schnell ein merkwürdiges Stadium des Verhandeln“ (Kübler-Ross 2004, 53) erreicht.

3. Die Phase des Verhandeln

Der Patient hegt in dieser Phase insgeheim die Hoffnung, durch die Abgabe eines Versprechens oder Gelübdes das Unglück abwenden zu können. Für die Verlängerung seines Lebens tritt er in Verhandlungen mit dem Schicksal oder mit Gott und bietet seinerseits für eine Genesung an, z. B. Gutes zu tun oder sein Leben zu ändern (vgl. ebd.). Kinder erweisen sich dabei oft als äußerst erfinderisch, wobei sie ihre durchaus auch abstrusen Angebote in den Bereich der archaisch-magischen und mythologischen Vorstellungen verlegen und gar vor „Selbstopferungen“ nicht zurückschrecken, um den Tod abzuwenden (vgl. Plieth 2009, 108). In dieser Phase des Glaubens an eine Einflussnahme ist eine abgeklärte Akzeptanz der Wirklichkeit zu beobachten, die aber nicht mehr ist als eine Zeit des „Waffenstillstands“ in Erwartung des erfolgreichen Geschäfts mit dem Schicksal (Kübler-Ross 2004, 58). Es folgt die Phase der Depression, des Resignierens, wenn deutlich wird, dass alle Bemühungen ergebnislos bleiben. Die Auswirkungen der Vergeblichkeit sind von besonderer Schwere für solche Kinder, die als Miterlebende des Sterbens eines geliebten Menschen glauben, sich nicht genug angestrengt zu haben. Die Folge kann eine schuldbelastete Depression sein, die therapeutisch behandelt werden muss.

4. Die Phase der Depression

Dieses Stadium ist das des „stummen Schmerzes“ oder „Vorbereitungsschmerzes“, in dem der Patient eine tiefe Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit

empfindet (ebd.). Ihm ist bewusst, dass er sich von allem, was ihm bisher wichtig war, verabschieden muss. Dann braucht der Sterbende Gelegenheit und viel annehmes Verstandnis für seine Tränen und Traurigkeit (vgl. ebd., 60). Möglich ist aber auch eine reaktive Depression, die mit Lethargie einhergeht und es sehr schwierig macht, den Patienten in der Welt seiner dunklen Gedanken und Gefühle zu erreichen (vgl. Plieth 2009, 108; Kübler-Ross 1978, 57ff.)

5. Die Phase der Annahme

Das letzte Stadium des Sterbeprozesses ist das der Annahme der Unabwendbarkeit, die aber längst nicht von allen Sterbenden erreicht wird. Die Akzeptanz des bevorstehenden Endes hat sehr selbstbestimmte Züge, die von einem Ausdruck des inneren Friedens getragen sind, dem „Gefühl, einen Sieg errungen zu haben“ (ebd., 65). Dann sind oft keine Besuche mehr erwünscht und auch keine weiteren Behandlungen, der Sterbende scheint alles im Leben abschließend geregelt zu haben (vgl. ebd. 64). Darin unterscheidet sich das Annehmen deutlich von der Resignation, die für Niederlage, Bitterkeit und Aufgeben steht. Die Stufe des Annehmens kann aber auch schon früher erreicht werden, denn sie

bedeutet einfach, daß die Menschen sich damit abgefunden haben, daß sie endlich sind, daß sie dann ein Leben von neuer Qualität leben mit anderen Werten, daß sie lernen, das Heute zu genießen und sich nicht zu große Sorgen um das Morgen zu machen, und daß sie die Hoffnung haben, daß ihnen noch viel, viel Zeit bleibt, um diese Art des Lebens zu genießen. (Kübler-Ross 2004, 65)⁷⁸

Nicht immer kann dieser auch äußerlich sichtbare innere Frieden im Sterbebett von Angehörigen angenommen werden, da sie den Kranken unbedingt im Leben halten wollen und noch nicht bereit sind, die Folgen des Verlusts für das eigene Leben anzunehmen. Berührende Beispiele schildet Elisabeth Kübler-Ross in ihren Büchern, die deutlich machen, wie individuell die Phasen des Sterbens erlebt werden und wie wichtig es ist, auf die Sterbenden und ihre (Gesprächs-) Bedürfnisse sensibel einzugehen.

Auf der Basis dieser von E. Kübler-Ross erstmals beschriebenen Sterbephasen, für die jedoch eine lineare Abfolge keinesfalls erwartet werden kann (vgl. ebd.), haben eine Reihe von Wissenschaftlern weitere Überlegungen und Forschungen zur psychischen Verarbeitung von Verlusterfahrungen angestellt und ihre Erkenntnisse in Konzepte gefasst, die deutliche Parallelen aufweisen. Sie beschreiben „– trotz deutlicher Unterschiede in Struktur und

78 Zur Erforschung der Korrelationen zwischen Akzeptanz des Todes und Angst vor Tod und Sterben vgl. Wittkowski 1990, 106ff.

Begrifflichkeit – Reaktionen Trauernder übereinstimmend als Elemente eines überaus komplexen Vorgangs trauerbedingter *Dekonstruktion* und *Rekonstruktion*“ (Plieth 2009, 105; H. i. O.). Das Wissen über die Sterbephasen ist deshalb nicht nur für Sterbende oder ihre Betreuer wichtig, sondern in abgeschwächter Form auch bedeutsam für das Verständnis von alltäglichen Verlusten, die ähnliche Trauerreaktionen auslösen (vgl. Kast 1999, 65). Sei es der Verlust des Arbeitsplatzes, eines bedeutsamen Gegenstandes oder der Verlust eines nahestehenden Menschen⁷⁹, immer lösen solche Krisensituationen Reaktionen aus, die in mehr oder weniger ausgeprägter Form und in variabler Reihenfolge ablaufen, dennoch aber signifikante Gesetzmäßigkeiten aufweisen (vgl. Plieth 2009, 104). Für die vorliegende Dissertation sind nur die Schlussfolgerungen aus Untersuchungen psychischer Verarbeitungsprozesse relevant, die sich auf die Trauer nach dem Verlust einer wichtigen Bezugsperson beziehen.

IV.1.3 Angst vor Tod und Sterben

Zunächst muss eine begriffliche Unterscheidung zwischen der Todesangst und der Angst vor dem Tod vorgenommen werden, die deshalb von Bedeutung ist, weil beide Begriffe häufig synonym verwendet werden, jedoch für zwei sehr unterschiedliche Entwürfe von Angst stehen (vgl. Wittkowski 1990, 76). Die Todesangst wird durch eine akut lebensbedrohliche Situation hervorgerufen, wie sie beispielsweise die Bedrohung mit einer Waffe oder ein Flugzeugabsturz darstellt, und geht „mit einem sehr viel höheren Erregungsniveau“ als die Angst vor dem Tod einher, bei der es sich „um die antizipierende Auseinandersetzung“ mit der zeitlich nicht näher zu bestimmenden, nicht akuten Bedrohung des Lebens durch den Tod handelt (ebd.). Mit der Definition von Kübler-Ross, Todesangst sei nichts anderes „als eine Angst vor einer katastrophalen, destruktiven Macht, die einen überfällt und der man ohnmächtig gegenübersteht“ (Kübler-Ross 2004, 30), müssen beide Varianten von Angst zusammengedacht werden. Dies erklärt sich aus der besonderen Situation der in ihrer letzten Lebensphase von Kübler-Ross begleiteten Patienten: Todesangst entsteht sicher angesichts der akuten Lebensbedrohung durch Krankheitsschübe, andererseits wird die Sterbephase durchgehend von der Angst vor dem Tod geprägt sein, da nicht von einem andauernden „erhöhten Erregungsniveau“ (Wittkowski 1990, 76), wie es der Todesangst zugeschrieben wird, ausgegangen werden kann.

79 Zum wissenschaftlichen Diskurs, ob Trauer mehr und anderes umfasst als den Verlust eines Liebesobjektes durch Tod, vgl. z. B.: Furman 1977, 47ff.

Wenn im Folgenden von Angst die Rede ist, ist damit die Angst vor dem Tod gemeint, die im Gegensatz zur Todesangst ein „multidimensionales Konstrukt“ ist, das sowohl auf die eigene Person als auch auf andere Menschen gerichtet ist (vgl. ebd., 77f.). Die verschiedenen Ausprägungen zeigt die folgende Übersicht:

	Bezug auf	
	die eigene Person	andere(n) Menschen
Sterben	<i>Angst vor dem eigenen Sterben</i> a) Angst vor körperlichen Leiden b) Angst vor Demütigung c) Angst vor dem Verlust persönlicher Würde d) Angst vor der Einsamkeit	<i>Angst vor dem Sterben anderer Personen</i> j) Angst vor der eigenen Hilflosigkeit angesichts fremden Leidens
Tod	<i>Angst vor dem eigenen Tod</i> e) Angst vor Aufgabe wichtiger Ziele f) Angst vor den Folgen des eigenen Todes für die Angehörigen g) Angst vor Bestrafung im Jenseits h) Angst vor dem Unbekannten i) Angst vor Vernichtung des eigenen Körpers	<i>Angst vor dem Tod anderer Personen</i> k) Angst vor dem Verlust wichtiger Bezugspersonen l) Angst vor Toten

Vier Aspekte der Angst vor Tod und Sterben in Anlehnung an Collett & Lester (1969) (aus: Wittkowski 1990, 80).

Wir reden über den Tod, aber wir wissen nichts von ihm, weshalb alle Fragen, Befürchtungen und Einstellungen zum Tod etwas zu tun haben mit dem Gefühl latenter existenzieller Bedrohung, das mehr oder minder bewusst erlebt wird oder einen Verdrängungsmechanismus auslöst.

Niemand ist wirklich frei von Todesangst. Wäre sie aber dauernd bewusst, so könnten wir nicht normal funktionieren. Sie muss vehement abgewehrt werden. Dass wir in normalen Zeiten so tun, als glaubten wir nicht an unseren eigenen Tod, als wären wir von unserer Immortalität überzeugt, als stellten wir die Ausnahmen dar, welche die Regel bestätigen, kann als Auswirkung dieser manifomen Abwehr der eigenen Angst vor dem Tode angesehen werden. (Bürgin 1981, 79)

Deshalb rückt erst in der direkten Konfrontation mit dem Tod eines Anderen die eigene Sterblichkeit wieder ins Bewusstsein. Und es gilt offenbar: „Akute Angst vor dem Tode entsteht dort, wo sich ein Todeskonzept entwickelt hat und die Verbindung mit der eigenen Person unabweisbar wird.“ (Anthony 1940, zit. in

Bürgin 1981, 59) Die positiven wie negativen Attribute, die Menschen dem Tod zuweisen, sind eine Konsequenz aus gesellschaftlichen Interaktionen (vgl. Ochsmann 1993, 87). Bemerkenswert ist aber, dass auch gegenteilige Ergebnisse von Untersuchungen vorliegen, die Todesangst schon für Kinder von 30 Monaten diagnostizieren und darauf hinweisen, dass Todesangst auch ohne klare Vorstellungen vom Tod möglich ist (vgl. Gebhard 1994, 190). Noch immer weiß man zu wenig über den Einfluss von Variablen, die im Kontext verschiedener Untersuchungsansätze und -methoden zu uneinheitlichen Ergebnissen führen, wozu die noch nicht ausgebildete verbale Ausdrucksfähigkeit der kindlichen Probanden erheblich beiträgt.

Bis weit in die zweite Hälfte des 20. Jahrhunderts blieb die Behauptung Sigmund Freuds so gut wie unwidersprochen, Kinder verfügten über keinerlei Fähigkeiten, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen und sie wüssten nichts „von den Greueln der Verwesung, vom Frieren im kalten Grab, vom Schrecken des endlosen Nichts“, weshalb ihnen „die Furcht vor dem Tod [...] fremd“ sei (Freud 1900, zit. in Gebhard 1994, 180; vgl. a.: Niethammer 2008, 96f.). Wie bereits dargestellt wurde, beginnen aber sehr wohl schon kleine Kinder über Sterben und Tod nachzudenken und Vorstellungen dazu zu entwickeln, wenn äußere Bedingungen sie dazu veranlassen. Gefürchtet wird die Konsequenz des Todes: der unaufhebbare Beziehungsverlust. Angst vor dem Tod „wäre somit in der Substanz eine Angst vor Liebesverlust und absoluter Einsamkeit“ (Gebhard 1994, 188). Für kleine Kinder ist, da sie existenziell auf die Betreuung und Fürsorge der Eltern angewiesen sind, schon die Trennungsangst von größter Bedeutung und deshalb von gleicher Qualität wie die Todesangst, da eine auch nur kurze Abwesenheit als akute Bedrohung wahrgenommen wird und sichtbare Verzweiflung hervorruft, sie kann aber als Angst vor dem Sterben nur in der synonymen Wirkung des Beziehungsverlusts angenommen werden (vgl. Bowlby 1983, 32ff.). Im Alter von etwa 3 oder 4 Jahren „kommt zur Trennungsangst noch die Angst vor Verstümmelung“, wenn Kindern erste Bilder vom Tod in Form von überfahrenen, gerissenen oder auch geschlachteten Tieren begegnen (Kübler-Ross 2004, 68). Ab etwa dem 7. Lebensjahr werden die Todesgedanken „emotional bedeutsam“ und mit Angst vor dem Tod verknüpft, wofür die sich langsam breit machende Erkenntnis von der Möglichkeit des eigenen Todes und des Todes der Eltern und anderer Nahestehender verantwortlich ist (vgl. Gebhard 1994, 182). Es wird bewusst, dass nicht nur alte Menschen vom Tod betroffen sind und natürliche biologische Prozesse wie Krankheiten mit dem Tod einhergehen (vgl. ebd., 183). Elfjährige schließlich wissen vom Vorgang der Verwesung und

fürchten ihn auch (vgl. Stern 1957, 140f.), sind aber dennoch in der Lage, dieses Wissen nicht gegenwartswirksam und belastend werden zu lassen.

Die Angst vor dem Tod und vor dem Sterben ist allen Kindern dieser Altersstufe bekannt, aber viele weisen sie von sich, indem sie sich sagen, der Tod liege sehr fern, er betreffe sie nicht, er gehe nur die ‚Alten‘ an. Religiöse Vorstellungen bringen, wo sie vorhanden sind, wenig Trost. (Ebd., 142f.; H. i. O.)

Hinsichtlich der Korrelation zwischen Angst vor Tod und Sterben und Religiosität kann man dagegen für den erwachsenen Gläubigen davon ausgehen, dass religiöse Trostbilder entlastend wirken können (vgl. Wittkowski 1990, 90ff.). Die empirischen Befunde sind aber auch hier nicht eindeutig.

Erna Furman (1977) beschreibt ausführlich den Tod der Eltern oder eines Elternteils als Auslöser für eine ausgeprägte Angst vor dem eigenen Sterben. Besonders der Bedeutungszusammenhang Krankheit und Tod geht unweigerlich mit Ängsten und Befürchtungen einher, wenn diesbezügliche Erfahrungen mit dem Tod geliebter Bezugspersonen gemacht wurden. Dann wird jede Krankheit für das Kind zur existenziellen Bedrohung. Die Angst vor dem Tod wird dann oft auch auf den überlebenden Elternteil gerichtet (vgl. Bowlby 1983, 456f.).

Sterbende Kinder

Elisabeth Kübler-Ross hat aus ihren Erfahrungen mit sterbenden Kindern folgenden Schluss gezogen:

Ich glaube, daß Kinder im allgemeinen viel leichter sterben würden als Erwachsene, wenn wir Erwachsenen aus dem Sterben nicht ein solches Mysterium machten. [...] Wir werden mit nur zwei natürlichen Ängsten geboren, der Angst des Fallens und der Angst vor lauten Geräuschen. Alle anderen Ängste sind unnatürlich und werden von ängstlichen Erwachsenen auf Kinder übertragen. (Kübler-Ross 2004, 68)

Diese Annahme muss relativiert werden angesichts der Kenntnisse über die natürlichen Trennungsängste, die Kinder bei Abwesenheit ihrer Eltern befallen, umso mehr, wenn sie z. B. wegen eines Krankenhausaufenthaltes ihr gewohntes Lebensumfeld verlassen und die Eltern zurücklassen müssen. Gleichwohl legen manche kranke Kinder eine für den Erwachsenen unverständliche Unbekümmertheit an den Tag und können über den bevorstehenden Tod reden, während Erwachsene noch nach Worten ringen (vgl. ebd., 70). Todesangst bzw. Angst vor dem Tod scheinen Kinder unter fünf Jahren kaum zu haben, erst im Alter von sechs bis zehn Jahren erfassen Kinder mehr und mehr „die Ernsthaftigkeit und Bedrohlichkeit ihrer Erkrankung“ und entwickeln „auch Angst vor ihrem eigenen Tod“ (vgl. Wittkowski 1990, 134). Zu bedenken ist, da die Angst von jüngeren Kindern nicht verbalisiert und daher leicht übersehen werden kann,

dass eine sehr viel frühere Ausbildung von Ängsten nicht auszuschließen ist (vgl. Bürgin 1981, 83f.). Bereits nachgewiesen ist, dass sterbenskranke „6- bis 10jährige mit einer infausten Prognose sich nicht nur ihres bevorstehenden Todes bewußt sind, sondern dieses Bewußtsein auch artikulieren können“ (Wittkowski 1990, 137). Georg Wolff (1979, 50ff.) zufolge liegt die Ursache für Ängste sterbenskranker Kinder mindestens teilweise im Verhalten der erwachsenen Bezugspersonen und in den für sie undurchschaubaren Prozessen der Diagnostik und Behandlung begründet.

Wenn lebensbedrohlich erkrankte Kinder in Heimen, Krankenhäusern oder Hospizen den Tod von kranken Mitpatienten miterleben, ziehen sie daraus Schlüsse für den eigenen Krankheitsverlauf und erkennen, „daß der Wechsel von Besserung und Verschlechterung nicht ad finitum andauern kann, sondern daß an seinem Ende der Tod steht“ (ebd., 136). Mitunter verleugnen sie dann Trauer und Angst, was, ebenso wie die strikte Verweigerung von Gesprächen über den Tod eines Gefährten, auch als „Versuch der Realitätsbewältigung“ angesichts der ständigen Gegenwärtigkeit des Todes gesehen werden muss (vgl. Leist 1979, 40). Von Studien an todkranken Kindern und ihren Müttern weiß man,

dass sich zur psychischen Belastung durch die Krankheit drei Stressfaktoren aus der Umwelt gesellen, die sich in der Verstärkung bestimmter Angstformen der Kinder zu erkennen geben:

- die Trennung von der Mutter durch die Hospitalisation: Trennungsangst;
- die medizinisch-chirurgischen Eingriffe: Verstümmelungs- und Kastrationsangst;
- der Tod anderer Kinder: Todesangst (J.M. Natterson u. a., 1960; J.M. Natterson, 1973).

Die Reaktionen auf Trennung sind am größten bei den bis zu Fünfjährigen, diese auf Eingriffe bei den Fünf- bis Zehnjährigen und diese auf den Tod anderer Kinder bei den über Zehnjährigen. (Bürgin 1981, 83)

Das Problem der erhöhten Trennungsangst wird heute glücklicherweise vielfach durch die Möglichkeit der ständigen Anwesenheit von Mutter und/oder Vater im Krankenhaus, auch über mehrere Tage, gemildert. Wenn die Eltern aber aus verschiedenen Gründen nicht bei dem Kind bleiben können, weil sie z. B. andere Kinder zu betreuen haben, ist Ehrlichkeit dem Kind gegenüber unbedingt geboten⁸⁰, wie überhaupt in allen Gesprächen mit Kindern, die sich mit ihren Ängsten auseinandersetzen und nicht betrogen werden wollen.

80 Verlässt beispielsweise die Mutter das Kind erst nach dem Einschlafen, ohne sich vorher verabschiedet zu haben, wertet das Kind dies nach dem Erwachen als Betrug,

Es ist deutlich geworden, dass die Angst vor Tod und Sterben mit dem kognitiven Wissen über den Tod und die Umstände, die zum Tod führen, einhergeht, dass aber die „Angst vor dem Tod [...] kein Bestandteil der alltäglichen Erfahrung“ sein kann, da die „ständige Erfahrung von Angst vor dem Tod [...] die Funktionsfähigkeit des Individuums bedrohen“ würde (Ochsmann 1993, 125). Auch wenn die Angst vor dem Tod angesichts einer Erkrankung einen konkreten Anlass hat, ist es möglich und notwendig, das Leben nicht von dieser Angst bestimmen zu lassen. Kinder scheinen dazu oft besser in der Lage zu sein als Erwachsene.

IV.1.4 Trauer

IV.1.4.1 Die erwachsene Trauer

„Die Trauer ist die subjektive Reaktion auf den Verlust von als unersetzlich Empfundene.“ (Hahn 1968, 7) Damit sind sowohl die nach außen bekundeten Affekte wie auch die innerpsychischen Vorgänge gemeint, die der Bekundung vorausgehen bzw. sie begleiten (vgl. Furman 1977, 47). Diese psychoanalytische Belegung des Begriffs geht auf *Trauer und Melancholie* (1915) von Sigmund Freud zurück, der mit seiner Hauptthese, „dass ein Großteil der psychischen Erkrankungen ein Ausdruck pathologischen Trauerns ist“, vor fast 100 Jahren ein „weites und vielversprechendes Untersuchungsfeld“ eröffnete (Bowlby 2006b, 31). Mit den verschiedenen Explikationen von Trauerprozessen haben sich seitdem Wissenschaftler in unzähligen Untersuchungen auseinandergesetzt, wobei sich

Vorstellungen zu zwei verschiedenen Typen von Problemen entwickelt haben:

- Vorstellungen in Bezug auf das Wesen von Trauerprozessen selbst und darüber, wie sich gesunde und pathologische Prozesse unterscheiden;
- Vorstellungen in Bezug darauf, weshalb manche Menschen in pathologischer Weise auf Verlust reagieren und andere nicht. (Ebd.)

Der dazu geführte wissenschaftliche Diskurs ist zu komplex, als dass er hier dezidiert aufgefächert werden könnte. Die Unterscheidung zwischen gesunder und pathologischer Trauer findet in den nachfolgenden Ausführungen zu Formen erwachsener und kindlicher Trauer zwar Berücksichtigung, wird aus dem genannten Grund aber nicht explizit herausgearbeitet. Ausgangslage für das grundlegende Verständnis und die Beschreibung der psychischen Vorgänge im

der in Verbindung mit dem Zustand des Verlassenseins als traumatisches Erlebnis nachhaltig negativ wirken wird. (Vgl. dazu ausführlich: Niethammer 2008, 17ff.).

Zusammenhang mit der Verarbeitung von Verlusten ist das Vier-Phasenmodell nach Verena Kast (1999). Dem werden einige wenige Aspekte zur Trauer aus historischer Perspektive vorangestellt.

Zur Geschichte der Trauer

Der Ausdruck von Trauer war immer schon mit Emotionalität verbunden, dass aber „Trauer als persönlicher Schmerz und als individuell einzigartiges Leid erlebt“ wird, das aus dem Verlust eines einzelnen, als unersetzlich empfundenen Menschen erwächst, ist erst eine Erscheinung seit dem 18. Jahrhundert und insbesondere des 19. Jahrhunderts (Winkel 2002, 75). Davor war die „Affektivität auf eine größere Zahl von Personen verteilt“ und weniger auf ein einzelnes Mitglied der betreffenden Sozialgemeinschaft gerichtet (Ariès 1982, 600). In „vor-modernen Gesellschaften“ war Trauer eine Gemeinschaftssache, das moderne Trauergefühl dagegen ist ein individualisiertes, für das selbstreferentielle Aspekte und damit die Fokussierung auf das Ich eine Rolle spielen (vgl. ebd., 18f.).

Indem Trauer in erster Linie als emotionales, im psychischen System zu verortendes Phänomen begriffen wird, wird auch die Verantwortung für den Ausdruck von Trauer auf die personale Ebene verlagert. (Winkel 2002, 19)

Ariès (1982, 18; H. i. O.) spricht im Zusammenhang mit der Individualisierung von Trauer vom „gegenwärtigen Phänomen[...] der *Revolution des Gefühls*“, womit die „Betonung der inneren Befindlichkeit“ gemeint ist respektive die Konzentration auf das individuelle Verlusterleben, das nicht mehr öffentlich zelebriert, sondern der „gesellschaftlich erwarteten Regulierung und Kontrolle“ unterworfen wird (Winkel 2002, 18). Trauern ist zur Privatsache geworden, mit der möglichst kein Außenstehender belästigt werden will und soll. Begegnungen mit trauernden Menschen werden heute eher vermieden oder geraten aufgrund von unbeholfener Hilflosigkeit zu fast peinlich berührenden Situationen. Was darf man sagen, fragen, wie soll man über den Tod reden? Je weniger Platz Trauer und Tod in unserer Gesellschaft haben, desto schwieriger ist der Umgang mit Trauernden und umso größer das Problem der Isolierung, das der Trauernde selbst noch dadurch forciert, dass ihm in seinem Kummer selbst die Kraft fehlt, auf andere hilfesuchend zuzugehen (vgl. Kast 1999, 22f.). Trauer, Trauerempfinden und Konfrontation mit Trauer stören den positiv konnotierten Erlebnisalltag der Nicht-Betroffenen, weshalb eine möglichst schnelle Rückkehr zur Normalität gefordert wird (vgl. Pennington 156ff.). Die heute sozial standardisierte „Affektkontrolle“ ist aber keine Erscheinung der Neuzeit (Winkel 2002, 78). Das Wehklagen einer ehemals überschwänglichen Totenklage ist schon seit

dem 14. und 15. Jahrhundert verstummt⁸¹, schon das 16. und 17. Jahrhundert beschreibt Ariès (1982, 211) als ersten Höhepunkt der Beschränkung und Kontrolle des gefühlsmäßigen Ausdrucks:

Die sozialen Konventionen gaben dem offenen Ausdruck der Gewalt des Schmerzes nicht mehr statt, sie drängten künftig eher auf Würde und Selbstkontrolle. Was man mit Worten und Gebärden nicht mehr ausdrücken wollte, stellte man [...] durch die Kleidung und deren Farbe zur Schau.

Das Tragen bestimmter Kleidung, „in Farben, die an bleiche Gebeine erinnern oder in Schwarz⁸²“, machte die Trauer von wohlhabenden Hinterbliebenen für ein Jahr, von Ärmeren dagegen für nur 30 Tage sichtbar (Mischke 1996, 50; Fußnote i. O.). Trauerkleidung⁸³ und schon gar das Ritual der Männer, sich in der Trauerzeit das Haupt zu verhüllen und Haare und Bart wachsen zu lassen (vgl. ebd.), haben heute in europäischen Gesellschaften ihre Bedeutung für den Ausdruck von Trauer weitestgehend verloren, nicht zuletzt auch deshalb, weil niemand mehr ständig an den Tod erinnert werden will.

Die Psychologisierung der Trauer

Die Konfrontation mit dem Tod eines geliebten Menschen stellt den Hinterbliebenen vor

eine dreifache Aufgabe [...]: er muß mit den unmittelbaren Veränderungen fertig werden, er muß Trauerarbeit leisten, und er muß danach je nach seinem Reifungsstand seine psychische Entwicklung wiederaufnehmen und fortsetzen (Furman 1977, 159).

81 Dass die Zurschaustellung von Trauer als „unschicklich“ zu vermeiden sei, kommt schon „in der Verfassung von Bolgna aus dem Jahre 1288 zum Ausdruck: »Kein Bewohner der Stadt darf zu einem Begräbnis und zum Trauern Leute vom Land in sein Haus kommen lassen. [...] Ausgenommen sind die Verwandten bis zum fünften Grad, vorausgesetzt, daß sie sich an die vorgeschriebenen Regeln halten, nicht laut weinen und nicht mit den Händen gegen die Brust schlagen.« [...] Damit wurde der Weg für eine institutionelle Trennung der Toten von den Lebenden geebnet und die Trauerbekundungen aus dem öffentlichen Leben der Stadt verbannt.“ (Mischke 1996, 55; H. i. O.).

82 „Schwarze Stoffe waren teuer, deshalb setzte sich Schwarz als Trauerfarbe erst seit dem Spätmittelalter durch.“

83 Das „Schwarz als Trauerfarbe [...] hat zwei Bedeutungen: Es bezeichnet das düstere Wesen des Todes, wie es sich mit der makabren Ikonographie entwickelt, und vor allem die ältere Ritualisierung der Trauer. Die schwarze Trauerkleidung bringt aber auch die Trauer zum Ausdruck und entbindet von einer persönlicheren und dramatischeren Gebärdensprache.“ (Ariès 1982, 211).

Mit der Psychologisierung der Trauer als Ausdruck der emotionalen Bewältigung von Beziehungsabbrüchen und einer Neuorientierung etablierte sich im 20. Jahrhundert eine institutionalisierte Trauerbegleitung und -beratung (vgl. Winkel 2002, 78f.), die sich auf die Erkenntnisse verschiedener psychologischer Untersuchungen (z. B. Bowlby 2006a; Brocher 1980; Furman 1977; Kast 1999; Leist 2004; Raimbault 1981) stützt. Im Vordergrund steht dabei das Individuum, dessen „Trauer zu einer modernen Form von Selbsterfahrung wird“ (Winkel 2002, 66). Die Bemühungen zielen darauf, „Autonomie zu erlangen und der symbiotischen Beziehung zu entwachsen“ (ebd.). Der Rollenverlust, das durch den Tod erzwungene Aufheben z. B. der Rolle als Vater, Mutter, Ehemann, Ehefrau etc., stellt „eine der entscheidenden soziokulturellen Determinanten“ dar, die eine Neuorientierung und Umgestaltung des eigenen Lebenskonzeptes erfordern (Mischke 1996, 155). John Bowlbys Bindungstheorie aus den 1960er-Jahren, die die prägende Wirkung der frühen Beziehung zur Mutter oder anderen Bezugspersonen für die Gestaltung späterer Beziehungen und die Folgen von Beziehungsverlust erfasst, war wegbereitend für viele weitere psychologische Forschungen. Trauern ist für Bowlby (1980, 68) ein

Schlüsselbegriff. Es gibt tatsächlich gute Gründe für die Annahme, daß die Abfolge der beschriebenen Reaktionen [auf die Trennung von der Mutter; M.H.] – Auflehnung, Verzweiflung und Loslösung – eine Abfolge ist, die in der einen oder anderen Variante für alle Formen des Trauerns charakteristisch ist.

Je nach Nähe zum und Betroffenheit vom erwarteten oder bereits eingetretenen Todesereignis ist eine unterschiedliche Intensität der Trauerreaktionen und eine individuelle Verarbeitung zu erwarten, gleichzeitig aber sind die Erscheinungsformen ähnlich. Weinen, Aggressivität, Unruhe, Depression, Schweigen – Art, Ausdruck und Dauer der Gefühlsäußerungen auf einen nahegehenden Tod sind individuell, sie können aber als mögliche Verhaltensmuster einer Phasenfolge, wie sie von Verena Kast mit ihrem Vier-Phasenmodell zum Trauerkonzept Erwachsener beschrieben wird (Kast 1999, 71ff.), verstanden werden. Dieses im Folgenden vorgestellte Modell von Trauer steht stellvertretend für die die grundlegenden Übereinstimmungen verschiedener Phasenmodelle⁸⁴, die sowohl für die Beschreibung erwachsener als auch kindlicher Trauerbewältigung⁸⁵ Anwendung finden.

84 Vgl. dazu: Bowlby 1983, 32ff.; Spiegel 1989; Kast 1999; zusammenfassend: Plieth 2009, 101ff.

85 Zu den Unterschieden und Gemeinsamkeiten erwachsener und kindlicher Trauer s. hier Kap. IV.1.4.

Das Vier-Phasenmodell nach Verena Kast

1. Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens
2. Die Phase der aufbrechenden Emotionen
3. Die Phase des Suchens und Sich-Trennens
4. Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

Die erste Phase ist die der Ablehnung der Realität des Todes, die nur kurze Zeit oder auch mehrere Tage andauern kann. Die schreckliche Nachricht vom Tod einer Beziehungsfigur löst einen „Gefühlsschock“ aus, der sich in scheinbarer Emotionslosigkeit ausdrückt und nicht mit „Gefühlslosigkeit“ verwechselt werden darf (Kast 1999, 71f.). Die Gefühlsstarre ist vielmehr als Reaktion auf die Mächtigkeit des nicht zu bewältigenden Verlustempfindens zu werten, die die Tatsache des Verlustes nicht ins Bewusstsein dringen lässt. Vom sozialen Umfeld ist in dieser Phase praktische Hilfe und wohl dosierte Nähe gefordert, die die Starre aufzulösen hilft.

In der Phase der aufbrechenden Emotionen wird sich der Hinterbliebene des Verlusts bewusst und fällt in ein regelrechtes Gefühlschaos ambivalenter Empfindungen, in denen sich die Macht des Verlusts von Sicherheit und Halt spiegelt (vgl. ebd., 73ff.). Heftige Gefühlsausbrüche von Angst, Schmerz, Wut, Enttäuschung, Hilflosigkeit, Schuldgefühlen und Schuldzuweisungen wechseln einander ab. Manche Trauernde suchen zornig einen Schuldigen bei Dritten, andere richten ihre Wut und ihren Zorn (seltener) auf den Verstorbenen selbst, der sie verlassen hat (vgl. Bowlby 1980, 71). Weil das wütende Auflehnen gegen die Hinnahme des Verlassenseins und die nicht selten nicht nur von Kindern geforderte Rückkehr der verlorenen Person sinnlose Anwandlungen sind, wurden sie „lange Zeit für pathologisch gehalten“ (ebd.). Heute aber gilt die Erkenntnis, dass der „offene Ausdruck dieses mächtigen Dranges [...] eine notwendige Bedingung“ für einen gesunden Trauerverlauf von Kindern und Erwachsenen ist (ebd.).⁸⁶ Auch eigene Schuldgefühle können eine Rolle spielen, wobei die gelungene oder weniger gelungene Kommunikation zu Lebzeiten des Verstorbenen einen

86 „Die Untersuchung des klinischen Materials legt den Schluß nahe, dass eines der Hauptmerkmale pathologischer Trauer die Unfähigkeit ist, den Drang, die verlorene Person wiederzugewinnen und auszuschimpfen, mit all der damit verbundenen Sehnsucht und Wut offen zum Ausdruck zu bringen. Statt dessen wird dieser Drang mit seiner ganzen Gefühlsamivalenz abgespalten und verdrängt und existiert als aktives System in der Persönlichkeit weiter, wodurch Gefühle und Verhalten beeinflusst und merkwürdig verzerrt werden. So entstehen viele Formen der Persönlichkeitsstörung und neurotischer Erkrankungen.“ (Bowlby 1980, 73).

entscheidenden Einfluss auf die Intensität der Schuldgefühle und die Dauer der Trauerperiode nimmt (vgl. Kast 1999, 75). Was nach dem Verlust bleibt, sind die Erinnerungen an gemeinsam Erlebtes und gemeinsam Geschaffenes, aber auch alles Unausgesprochene und Ungeklärte bleibt offen, womit die Verarbeitung des Verlusts erschwert ist (vgl. ebd.). Unverarbeitete Konflikte, z. B. Geschwisterrivalität, können sich nachhaltig pathologisch auf die Lebensbewältigung auswirken; manche Kinder glauben gar, das Unglück dadurch herbeigeführt zu haben, dass sie dem Verstorbenen im Streit einmal den Tod gewünscht hatten (vgl. ebd.). Dass darin die Ursache für oft auch noch im späteren Verlauf der Ontogenese auftretende Verhaltensauffälligkeiten liegt, bleibt in manchen Fällen lange verborgen und muss therapeutisch aufgearbeitet werden (vgl. ebd., 77). Es ist aber auch immer wieder zu beobachten, dass Trauernde eine tiefe Dankbarkeit und Freude an den Tag legen angesichts der Tatsache, dass die verlorene Beziehung überhaupt bestanden hat und die Erinnerungen daran nicht genommen werden können (vgl. ebd.).

Ist das heftige Gefühlschaos der zweiten Phase des Trauerns überwunden, schließt daran die Phase des Suchens und Sich-Trennens an. Das Suchen des Verstorbenen äußert sich beispielsweise darin, dass Liebingsorte besucht, Gewohnheiten des Verstorbenen übernommen oder innere Zwiegespräche mit dem Toten geführt werden. Dies kann als Versuch gesehen werden, sich dem Verlust zu widersetzen oder wenigstens einen Teil der verlorenen „Beziehungsintensität“ lebendig zu halten (ebd., 80). Kast sieht „dieses Suchen nicht nur als Verdrängung des Todes, sondern als Versuch, das, was der Tote bedeutet hat, ins neu entstehende Lebensgefüge mit einzubringen“ (ebd., 78). Wenn aber Gewohnheiten und Charaktereigenschaften des Verstorbenen in das eigene Verhaltensrepertoire übernommen werden, obwohl sie den eigenen entgegenstehen, wird diese Identifizierung mit dem Toten die eigene Identitätsentwicklung überlagern und eine abschließende Verarbeitung des Verlusts behindern (vgl. ebd.).

Die Phase des Suchens und Sich-Trennens ist ebenso wie die Phase des Zorns von ambivalenten Emotionen geprägt. Akzeptanz und die Gefühle der verzweifelten Hilflosigkeit wechseln einander immer wieder ab und brauchen in ihrer Ambivalenz Raum und Zeit. Möglicherweise dauert diese Phase Jahre an, in der der Trauernde nur allmählich seine Traurigkeit überwindet und zu einem Akzeptieren des endgültigen Verlusts findet (vgl. ebd.). Nur wenn dem Suchen und „Finden immer wieder auch der Aspekt des Sich-trennen-Müssens, des Verlassen-Müssens folgt und [...] diese Trennung akzeptiert wird“ (ebd., 81), kann die Trauerarbeit in einen neuen Selbst- und Weltbezug übergehen.

Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs folgt erst dann, wenn Gedanken und Gefühle nicht mehr auf den Verlust fokussiert sind, sondern „der Verstorbene nun eine ‚innere Figur‘ geworden ist“ (ebd., 83; H. i. O.), die der Hinterbliebene als wichtigen Bestandteil seiner Lebens- und Erfahrungsfülle auf dem Weg zu einem neuen Platz im Leben in sich trägt. Kinder wie Erwachsene, die die Gelegenheit haben, die Sterbephase einer geliebten Beziehungsperson mitzuerleben und selbst die Phase des Annehmens erreichen,

sind in der Lage, neue tragfähige Kontakte zu Außenstehenden herzustellen und/oder solche bei Menschen in ihrer nächsten Nähe zuzulassen [...]. Sie sind in diesem Zustand Menschen, die Hoffnungen sterben sehen und doch darin einwilligen, neue hervorzu- bringen. (Plieth 2009, 109)

Rückfälle in die Traurigkeit sind auch in bzw. nach dieser Phase der Neuorientierung immer wieder zu erwarten, selbst dann noch, wenn neu erwachte Lebensfreude bereits zu neuen Beziehungen geführt hat und damit der Trauerprozess als abgeschlossen gelten kann (vgl. Kast 1999, 83).

Von einer regelmäßigen Abfolge dieser Phasen der psychischen Bewältigung des Verlusts einer geliebten Person kann also keinesfalls ausgegangen werden, vielmehr können sie „über lange Zeit hinweg in heftiger Widersprüchlichkeit nebeneinanderher bestehen“ (Leist 2004, 164). Als „Quintessenz psychologischer Trauertheorien“ gilt die Erkenntnis, dass das Zulassen und Ausleben des „Verlustschmerzes“ die Voraussetzungen dafür sind, die „Trauer zu überwinden, um sich schließlich ganz von der Bindung an die tote Person lösen zu können“ (Winkel 2002, 11). Trauern heißt, „der Seele Zeit lassen, auf den Verlust zu antworten“ (Wilkening 1997, 82), pathologische Formen der Trauer liegen dann aber vor, wenn die Phase der Loslösung und der neuen, positiven Zuwendung zum Leben dauerhaft nicht gelingt. Das Trauern sollte also nicht grundsätzlich als etwas Pathologisches gesehen werden, sondern als notwendiger Teil menschlichen Erlebens, als Prozess, der Zeit braucht und Zeit gibt, das eigene Leben neu zu überdenken, eine neue Ordnung zu schaffen und aus der Krise verändert, d. h. erneuert und gestärkt hervorzugehen.⁸⁷

87 Zum Diskurs über normale und pathologische Ausprägungen von Trauer vgl. Winkel (2002, 61ff.): Heidemarie Winkel führt an, dass neuere Studien auf einen „Paradigmenwechsel“ in der Psychologie hinweisen, der die Abwendung von der Auffassung postuliere, „das primäre Ziel von Trauer [liege] in der Ablösung der Beziehung von den Toten“, dass aber daneben das „normative[...] Paradigma pathologischer Trauer“ weiterhin Bestand habe (ebd., 62ff.). Gegenwärtig gilt für die einen, „erfolgreiche Verarbeitung von Trauer [bestehe] in der Identifizierung und Inkorporierung mit den Toten. Es wird nicht mehr länger davon ausgegangen, daß die Beziehung mit den

Wissenschaftlicher Konsens ist außerdem, dass „die Einleitung des Trauervorgangs davon abhängt, daß der Beraubte den Verlust wahrnimmt und ihn innerlich als dauernd und unwiederbringlich erfährt“ (Furman 1977, 240), wofür ein Verständnis von tot sein, also ein verinnerlichtes Todeskonzept, Grundvoraussetzung ist. Parallel dazu ist auch in der kindlichen Trauerarbeit „das kognitive Verständnis der Irreversibilität des Todes Voraussetzung dafür, daß das Kind zur emotionalen Ablösung vom Verstorbenen, der ‚Dekathexis‘ fähig ist“ (Ramachers 1994, 56). Die Frage, wann Kinder beginnen, ein Todeskonzept auszubilden, und die Frage, wann Kinder zur Trauer fähig sind, gehören also eng zusammen. Die Vielzahl der Arbeiten über verwaiste Kinder und ihre Trauerarbeit belegen dies wie auch die Kenntnis, dass sowohl Gemeinsamkeiten als auch gravierende Unterschiede zur Trauerarbeit Erwachsener bestehen (vgl. Strasser/Petzold 2000, 33).

IV.1.4.2 Die Trauer von Kindern

Ein Todesereignis, das uns nahegeht, führt uns unweigerlich auf uns selbst zurück. Der Tod eines geliebten Menschen erschüttert und macht auf radikale Weise deutlich, in welchem Maße wir uns und unser Lebensglück über die Beziehung zu anderen Menschen definieren, was für Kinder und ihre Angst vor Beziehungsverlusten ganz besonders gilt (vgl. Leist 2004, 22). John Bowlby (2006a, 44ff.) hat dies mit der bereits erwähnten Bindungstheorie wegweisend dargelegt. Seit seine Untersuchungen enge Zusammenhänge zwischen Trennungsangst und Trauer offengelegt haben, kann nicht mehr ernsthaft angezweifelt werden,

Toten, die Bindung an sie, überwunden werden müsse.“ (Vgl. ebd., 63) Der Trauerprozess könne diskontinuierlich verlaufen und ein Leben lang dauern (vgl. Rosenblatt 1996, zit. in Winkel 2002, 64). Andere vertreten die ältere Auffassung, dass der Verbleib in der Phase der „Internalisierung der Toten ins Innere“ eine pathologische Form der Trauer sei (Winkel 2002, 62). „Obwohl es wissenschaftlich ungenau ist, von Trauer als Krankheit [...] zu sprechen, hat sich dieses Bild von den pathologischen Tendenzen der Trauer verselbständigt.“ (Ebd.) Das „Konzept der Phasentheorien“ scheint nun das wichtigste Instrumentarium zu sein, „sogenannte normale bzw. hiervon abweichende Trauerverläufe zu erfassen“ (ebd., 62). Grundsätzlich stehen die „Idee der Subjektivierung und Emotionalisierung von Trauer“ und die damit einhergehenden psychischen Veränderungen und Entwicklungsprozesse im Vordergrund, „wobei Trauer zu einer modernen Form von Selbsterfahrung wird“ (ebd., 66). „Identifikation“, „Introjektion“ und „Erinnerungs- und Gedächtnisvorgänge als weitere Form der inneren Repräsentanz“ sind dabei die drei Varianten innerlicher Veränderung (ebd., 65).

dass schon bei Kleinkindern Verlustempfindungen Formen von Trauer hervorrufen⁸⁸. Voraussetzung dafür ist:

Das Kind muß wenigstens den Beginn der Objektkonstanz [...] erreicht haben, um sich nach einem verlorenen Liebesobjekt zu sehnen [...]. In dieser Phase wird die kontinuierliche Besetzung seiner Objektrepräsentanz vorgenommen, und dies ist die Voraussetzung für den Prozeß des Besetzungsabzugs, den wir als einen wesentlichen Teil der Trauerarbeit betrachten. Üblicherweise wird diese Phase in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahrs erreicht. (Furman 1977, 115)

Gewiss scheint zu sein, dass die Verarbeitung des Beziehungsverlustes ohne eine realistische Vorstellung vom Tod nicht möglich ist, wie Furman (Ebd., 62) resümiert:

Wir kamen zu dem Schluß, daß die Realität des Todes das sine qua non der Trauerarbeit war, weil diese Realität eine spezifische Finalität hat. Für das verwaiste Kind war Trauerarbeit nur möglich, wenn diese Realität wahrgenommen, verstanden und geglaubt werden konnte.

Mit diesem Ergebnis, dass also Trauerarbeit, verstanden als abschließende Verarbeitung des Beziehungsverlusts, ohne ein ausgebildetes, realistisches Todeskonzept nicht geleistet werden kann, bestätigt sich die erstmals von Bowlby Ende der 1960er-Jahre vertretene, kontrovers diskutierte Auffassung, dass die Reaktionen kleiner Kinder auf Trennung und Beziehungsverlust viele der Züge aufweisen, die bei Erwachsenen Zeichen pathologischen Trauerns sind (vgl. Bowlby 1983, 504). Die Schlussfolgerung aus den Beobachtungen kleiner Kinder, „daß die Trennung eines Kindes von seiner geliebten Mutterfigur im allgemeinen pathologisch zu nennende Trauerprozesse auslöst“ (Bowlby 1980, 69), machte es möglich, diese Forschungsergebnisse mit denjenigen Studien in Beziehung zu setzen, die sich mit Ursachen psychischer Erkrankungen von Erwachsenen, „wie zum Beispiel Angstzustände, depressive Erkrankungen oder Hysterie“ (ebd., 70), beschäftigen. Bowlby (2006b, 24) benennt in diesem Zusammenhang

vier pathologische Varianten des Trauerns von Erwachsenen [...]:

- unbewusste Sehnsucht nach der verlorenen Person;
- unbewusste Vorwürfe gegenüber der verlorenen Person im Verein mit bewussten und oft erbarmungslosen Selbstvorwürfen;
- zwanghafte Sorge um andere Personen;
- hartnäckiges Nicht-glauben-Können, dass der Verlust bleibend ist (was oft als Leugnung bezeichnet wird).

88 Zur kontroversen Diskussion, ob Kinder zur Trauer fähig sind, s. Bowlby 2006b, 23ff.

Bowlby (ebd., 276) geht davon aus, dass „das, was während der kindlichen Trauer geschieht, sich im Prinzip nicht von dem unterscheidet, was bei der Trauer Erwachsener geschieht“. Dabei spielen die Lebensumstände und persönlichen Bedingungen Trauernder eine wichtige Rolle, wobei in der Kindheit die „Macht dieser Bedingungen, den Verlauf der Trauer zu beeinflussen, vermutlich sogar noch größer [ist] als bei Erwachsenen“ (ebd., 277; Furman 1977, 160f.). Der Verlust der Sicherheit und Geborgenheit nach dem Tod eines oder beider Elternteile potenziert sich in seiner traumatischen Wirkung, wenn zusätzlich zum Trauma des Verlusts ein Wohnortwechsel notwendig wird oder gar Geschwister voneinander getrennt werden müssen und das bekannte soziale Umfeld abhanden kommt (Bowlby 2006b, 277).

Weitere Studien haben gezeigt, „daß bei Personen, die psychisch erkranken, in der Kindheit häufiger Todesfälle auftraten als bei anderen“ (ebd., 70), was den Schluss zulässt, dass Verlusterfahrungen, die aufgrund verschiedenster intraindividuellen und äußerer Bedingungen nicht abschließend psychisch verarbeitet werden konnten, sich nachhaltig negativ auf die psychische Gesundheit und damit den gesamten Lebenslauf auswirken können (vgl. Furman 1977, 161f., 178f.).

Unterschiede zwischen kindlicher und erwachsener Trauer

Der elementarste Unterschied ist der, dass Kinder allein nicht trauern können, sondern der erklärenden Zuwendung Erwachsener bedürfen, um die Realität des Todes verstehen und akzeptieren zu können. Einige Unterschiede des kindlichen Trauerns sind darauf zurückzuführen, „dass ein Kind noch weniger Kontrolle über sein eigenes Leben hat als ein Erwachsener“ (Bowlby 2006b, 277). Kinder haben noch keine Erfahrung damit, „dass sie ohne die ständige Gegenwart einer Bindungsfigur leben können“ und sind gerade deshalb besonders auf ein verständnisvolles und tröstendes Gegenüber in ihrem Umfeld angewiesen, weil sie im Gegensatz zu Erwachsenen in der Regel nicht dazu in der Lage sind, Hilfe von außen anzufordern (ebd.). Werden sie allein gelassen, kann ihr Trauern schnell pathologische Züge annehmen, was sich z. B. in besonderer Furcht vor weiteren Beziehungsverlusten ausdrücken kann. Auch hinsichtlich der Informationen über das Todesereignis sind Kinder abhängig von der Bereitschaft der erwachsenen Hinterbliebenen, mit ihnen zu kommunizieren. Werden sie im Unklaren gelassen und haben sie keine Möglichkeit, ihre Fragen andernorts zu klären, entwickeln sie aufgrund ihres fehlenden bzw. noch unvollständigen Todeskonzepts oft falsche Vorstellungen, die abstruse Ausmaße annehmen können, wenn miterlebte Begebenheiten, Bemerkungen und Redewendungen zu Fehlinterpretationen führen (vgl. ebd.). Umso mehr sind Gesprächsangebote

und ehrliche Antworten auf existenzielle und manchmal unbequeme Fragen wichtig, die Kinder ernst nehmen, einen Austausch ermöglichen und die Ausbildung eines Todeskonzepts unterstützen.

Die gesunde emotionale Entwicklung des verwaisten Kindes hängt davon ab, ob es die Umstände des Todesfalls verarbeiten und die Trauerarbeit leisten kann. Sie hängt auch davon ab, ob rechtzeitig eine neue Elternfigur zur Verfügung steht, um eine Beziehung zu ermöglichen, die [...] »ausreichend gut« ist. (Furman 1977, 165; H. i. O.)

Das Ausgeliefertsein und die Hilflosigkeit von Kindern im Fall des Verlusts eines Elternteils besteht wieder auch darin, dass sie anders als Erwachsene keine Möglichkeit haben, sich aktiv um einen Ersatz des Liebesobjektes zu bemühen (vgl. ebd., 166). Die Verzweiflung der Kinder kann sich dann in vielerlei Symptomen, wie z. B. Schlafstörungen, Lernhemmungen, Apathie u. a., äußern, die ihre Ursachen in der „Unterdrückung affektiver Reaktionen und Schweigen über den Todesfall“ haben (ebd., 164). Oft fällt es schwer, kindliche Reaktionen richtig einzuschätzen, zumal das Alter und der individuelle Entwicklungs- und Wissensstand dabei eine Rolle spielen.

In der großen Mehrzahl der Fälle, in denen es heißt, Kinder hätten in keiner Weise auf die Nachricht vom Tode eines Elternteils reagiert, ist es wahrscheinlicher, dass sowohl die gegebenen Informationen als auch die Gelegenheit, über deren Bedeutung zu sprechen, so unzulänglich waren, dass es dem Kind nicht gelungen ist, die Bedeutung des Geschehens zu begreifen. (Bowlby 2006b, 278)

Der mangelnde Wissenstand in Kombination mit Desinformation oder Informationsverweigerung seitens der Erwachsenen wirkt sich demnach äußerst erschwerend auf die Trauerarbeit von Kindern aus. Auch wechseln bei Kindern aufgrund ihrer starken Gegenwartsorientierung Spiel und Traurigkeit in für Erwachsene manchmal nicht nachvollziehbaren Rhythmen, was ihnen oftmals als Oberflächlichkeit oder Unfähigkeit zu trauern ausgelegt wurde und wird (vgl. ebd.).

Kinder *müssen* nicht trauern, sie sollen trauern *dürfen*. Wir müssen ihnen Raum geben, ihre Gefühle auszudrücken, sie jedoch nicht zwingen, nach den Maßstäben Erwachsener ihren Schmerz zu offenbaren. (Wilkening 1997, 91f.; H. i. O.)

Kinder sind leichter abgelenkt, aber keinesfalls ist daraus eine Trauerunfähigkeit oder eine auch nur partielle Trauerbewältigung abzuleiten (vgl. Iskenius-Emmler 1988, 132). Zudem gehen jüngere Kinder, deren Todeskonzept noch unvollständig ist, von einer nur vorläufigen Abwesenheit des Verstorbenen aus, da sie doch gerade gelernt haben, zeitweise, z. B. im Kindergarten, ohne die wichtigste Beziehungsfigur auszukommen und in Erwartung der verlässlichen Rückkehr

ruhig zu bleiben. Viele Beobachtungen zeigen, dass sich oft noch nach größeren Zeitspannen bei hinterbliebenen Kindern Traurigkeit über den erlittenen Verlust zeigt. Unter günstigen Voraussetzungen, zu denen eine offene, emotional durchdrungene Umgangs- und Kommunikationsweise gehört, die den durchaus auch widersprüchlichen Gefühlen Raum gibt, spricht dies für einen heilenden, den Schmerz überwindenden, gesunden Trauerprozess⁸⁹. Ein günstiger Verlauf von kindlicher Trauer scheint nicht weniger als die Trauer von Erwachsenen von Erinnerungsbildern und immer wieder vom Auftreten von Traurigkeit und Sehnsucht geprägt zu sein, was den Schluss zulässt, dass für das Eingehen neuer Beziehungen das Verblässen der Erinnerung an den Verstorbenen nicht notwendig ist, „sondern dass die neue Beziehung wahrscheinlich desto besser gedeiht, je deutlicher die beiden Beziehungen unterschieden werden können“ (Bowlby 2006b, 274).

In Abhängigkeit von unterschiedlichen und unterschiedlich stark belastenden Verlusterfahrungen besonders im engsten Familienkreis weist kindliche Trauer einige Besonderheiten auf.

IV.1.4.2.1 Elternverlust

Der Verlust eines oder gar beider Elternteile ist die größtmögliche existenzielle Bedrohung für ein Kind, weil es seine gesamten Gefühle in die Elternbeziehung investiert und der „Tod alle Möglichkeiten des Lebens und Geliebtwerdens auf einmal vernichten“ kann (Furman 1977, 23).

Hinterbliebene Kinder sind ebenso Hinterbliebene wie Erwachsene, bedürfen aber einer besonderen Zuwendung, da nicht nur der Verlust der/einer der wichtigsten Beziehungsfigur(en) verkräftet werden muss, sondern durch diesen Einbruch in die Sicherheit des Daseins auch Ängste vor weiteren möglichen Veränderungen entstehen können (vgl. ebd., 274). Unweigerlich drängen sich dem betroffenen Kind dann Fragen auf, die die Befürchtung ausdrücken, weitere vertraute Menschen könnten plötzlich aus seinem Umfeld verschwinden, insbesondere dann, wenn das Kind von einem ggfs. vorausgehenden Sterbeprozess und entsprechenden Informationen ausgeschlossen war (vgl. ebd.). Werden solche kindlichen Nöte, die der Realität oft näher sind als die Beschwichtigungen, mit denen Kinder gerne vorschnell abgespeist werden, nicht ernst genommen und in einem offenen Gespräch aufgefangen, können sie nachhaltig bis weit ins

89 Zu den verschiedenen Formen nicht gelingender Trauer und ihren pathologischen Folgen s. ausführlich Bowlby 2006b, 281ff.

Erwachsenenalter hinein als Verlustängste wirksam sein und die Gestaltung späterer Beziehungen stark beeinträchtigen.⁹⁰

Das Kind ist beim Verlust des Liebesobjektes mehreren seelischen Belastungen ausgesetzt: „Todesfurcht, Differenzierung vom Toten, Angst im Zusammenhang mit den besonderen Umständen des Todesfalls, Sorge um die Befriedigung der körperlichen und seelischen Bedürfnisse“ (Furman 1977, 160). Kinder erleben den Verlust des Vaters oder der Mutter als doppelten Verlust, wenn der überlebende Elternteil ganz in der eigenen Trauer aufgeht und dem Kind den Eindruck unüberwindbaren Schmerzes vermittelt, der im Kind Zweifel am Wert der eigenen Anwesenheit aufkommen lässt (vgl. Bowlby 2006b, 278f.). Dann steht auf der einen Seite der Verlust des Verstorbenen und auf der anderen Seite ist der verbliebene Elternteil an die Trauer verloren gegangen. Auch für den Erwachsenen stellt sich die Situation zweifach belastend dar, denn er ist gefordert, einerseits das trauernde Kind zu trösten, andererseits den eigenen Trauerschmerz auszuhalten und zu verarbeiten. Ein Zugehen auf das Kind kann jedoch für beide eine entlastende und tröstende Wirkung haben (vgl. Leist 2004, 167). Kinder mit ihrer Unsicherheit nicht allein zu lassen, sich ihnen zuzuwenden, ihnen gleichzeitig ihre eigene Art zu trauern zuzugestehen und sie an der persönlichen Traurigkeit teilhaben zu lassen, ist immer ein „Balanceakt“ (Wilkening 1997, 90), der viel Einfühlungsvermögen und Kraft erfordert. Denn Kinder trauern anders. Manchmal entsteht der falsche Eindruck, das Kind könne nicht trauern. Die scheinbare Teilnahmslosigkeit ist jedoch oft nur das Ergebnis des erfolglosen Versuchs, mit den den Tod begleitenden Umständen allein fertig zu werden, da „ihm von seinen Nächsten keine Hilfe zuteil wurde“ (Furman 1977, 160). Häufig reagieren Kinder auch mit Schuldgefühlen und suchen die Ursache für den Tod bei sich selbst: Sie vermuten, entweder nicht lieb genug oder überhaupt nicht liebenswert gewesen zu sein und deshalb diese Strafe erhalten zu haben (vgl. Leist 1981, 46). Andere entwickeln aggressive Gefühle gegen den überlebenden Elternteil, weil sie ihre Wut und Frustration, die demjenigen gilt, der sie verlassen hat, auf die verfügbare Beziehungsperson projizieren (vgl. Furman 1977, 165). In der Erinnerung wird der verlorene Elternteil oftmals auch überidealisiert. Alle positiven Gefühle werden dabei auf diesen konzentriert, während die negativen Gefühle auf den verfügbaren lebenden Elternteil gerichtet sind. Im Fall einer neuen Paarbeziehung trägt dieses Verhalten zum Problem

90 Vgl. dazu z. B.: Bowlby 2006b, 281ff.; Furman 1977, 159ff., Kast 1999, 93ff.; Kübler-Ross 1998; Leist 1990, 54ff.

der ausgeprägten Feindseligkeit gegenüber dem Elternteil und dessen neuem Partner bei (vgl. Raimbault 1981, 158).

Als gesichert gilt: Wenn Eltern sterben, bleibt diese Erfahrung nie ohne Spuren für die Entwicklung der Persönlichkeit eines Kindes. Die Auswirkungen können negative wie auch positive Züge haben, beeinflusst durch die individuelle Konstitution des Kindes und die äußeren Umstände. Insgesamt kann aber nach angemessener Trauerarbeit wohl nicht von einer Stärkung der Persönlichkeit die Rede sein, sondern lediglich von einer Erfahrung als Teil der Lebensgeschichte (vgl. Furman 1977, 178).

IV.1.4.2.2 Geschwisterverlust

Geschwister sind füreinander Bündnispartner, Rivalen, Vertraute, Spielgefährten, Beschützer oder Lehrer, in jedem Fall sind „Geschwisterbeziehungen [...] einzigartig unter den menschlichen Beziehungen, da Geschwister sowohl genetische als auch familiäre Charakteristika, Werte und Erfahrungen miteinander teilen“ (Gözütok et al. 2000, 45ff.). Der Tod eines Geschwisterkindes ist zweifellos für jedes einzelne Familienmitglied ein einschneidendes Ereignis, das die bestehende Familienstruktur zerstört und weitgreifende emotionale wie psychosoziale Reaktionen und Wirkungen auslöst. Die zurückgebliebenen Geschwister aber haben es dabei „schwerer als irgendjemand sonst“ (Leist 2004, 43) und zeigen teilweise erhebliche körperliche und psychische Auffälligkeiten (vgl. Nitsche 2010, 149ff.). Diese Erkenntnis ist nicht neu, ihr wird aber bis heute in der Literatur wie auch in soziokulturellen Kontexten nur wenig Rechnung getragen.

Die Ursachen für die besondere Belastung der überlebenden Geschwisterkinder sind vielschichtig. Eine davon beschreibt Ginette Raimbault (1981, 160) als den Effekt der „narzißtischen Wunde“, die der Tod eines etwa gleichaltrigen Geschwisters, im Extremfall des Zwillings, dem Kind zufügt. „[J]e mehr jeder der andere ist“, desto mehr „verliert das Kind sich selbst“ und identifiziert sich „mit dem Toten als Toten“ (ebd.). Gleichzeitig verändert sich das Bild, das das Kind von den Eltern hat. Der „Zerfall der Allmacht, die es seinen Eltern zuschrieb“, ruft ambivalente Gefühle hervor: Kinder schwanken zwischen der Akzeptanz der Ohnmacht der Eltern und der Unterstellung einer elterlichen Schuld am Tod des Geschwisters (ebd., 161).

Es ist aber nicht nur der Verlust der engen emotionalen Bindung zu Bruder oder Schwester zu verkraften, es spielen auch Schuldgefühle⁹¹ eine Rolle, da Geschwisterliebe zeitweise auch Neid, Rivalität und Eifersucht impliziert, besonders

91 Berichte aus der Praxis z. B. von Leist 1990, 45ff.

dann, wenn dem Tod ein längerer Krankheitsverlauf vorausgegangen ist und die Fürsorge und emotionale Zuwendung der Eltern ganz dem kranken Kind galt. Geschwister fühlen sich dann vernachlässigt, allein gelassen und weniger wert (vgl. ebd.). Zudem geschieht es allzu oft, dass die Eltern nach dem Tod eines Kindes so sehr in der eigenen Trauer gefangen sind, dass sie ihrer Aufgabe als Eltern dem oder den hinterbliebenen Kind/ern gegenüber nicht mehr gerecht werden können. Sie bedürfen selbst so sehr des Trostes, dass sie, die eigentlich Trost spenden sollten, sich nicht auf die Gefühle ihrer Kinder einlassen können, was für die Kinder an die existenzielle Bedrohung durch Verlassensein grenzt. So wird der Verlust eines Geschwisters für ein Kind zu einem doppelten Verlust, da es auch der elterlichen Zuwendung verlustig ist (vgl. Brocher 1980, 112f.). Kinder brauchen in solchen Situationen aber schon allein deshalb besonders viel Liebe und Aufmerksamkeit, weil sie oft noch keine Worte für ihre Trauer haben und durch ihre ohnehin ambivalenten Gefühle zusätzlich belastet werden, wenn ihnen die extreme Trauer der Eltern als Indiz für den besonderen Wert des verstorbenen Geschwisters erscheinen muss (vgl. ebd.). Neigen Eltern dann noch dazu, das verstorbene Kind zu idealisieren, kann sich beim lebenden eine „Überlebensschuld“ (Leist 2004, 53) entwickeln, die den Selbstwert untergräbt und Gedanken wie ‚Wäre doch bloß ich gestorben, dann wären sie nicht so traurig‘ hervorrufen. Viele Kinder versuchen dann gar, ihren „Wiedergutmachungswunsch“ (Raimbault 1981, 161) umzusetzen, indem sie sich selbst ganz zurücknehmen und die Traurigkeit der Eltern zur eigenen Sache machen. „Sie möchten den unglücklichen oder einsamen, verlassenen Elternteil wiederaufrichten, ihn vor dem Leid retten, das er erfahren hat, und ihn gegen weiteres Leid schützen.“ (Ebd.)

Der nachhaltig negative Einfluss solcher Reaktionen auf das Selbstkonzept und die Identitätsentwicklung insgesamt kann oft nur therapeutisch aufgefangen werden. Wenn aber Gefühle der eigenen Minderwertigkeit gepaart sind mit Wut darüber, dass die Eltern dem Verstorbenen „selbst im Tod mehr Aufmerksamkeit widmen“, äußern sie sich häufig in aggressivem Verhalten, in Erkrankungen oder auch (Selbst-) Verletzungen, wobei Zusammenhänge mit dem Todesereignis nicht selten erst spät erkannt werden (vgl. Blum 2000, 161; Raimbault 1981, 155f.).

Manche Eltern projizieren ihre Wünsche und Hoffnungen, die sie mit dem verstorbenen Kind verbunden hatten, auf das Geschwisterkind oder versuchen, durch eine erneute Elternschaft Ersatz zu schaffen (vgl. Leist 2004, 48ff.). Dass dies den Kindern nicht gerecht wird und eine Verarbeitung der Trauer wie eine gesunde und individuelle Entwicklung erschwert, wenn nicht gar unmöglich

macht, liegt auf der Hand. Wenn „hinterbleibende Geschwister“ (Plieth 2009, 129) nicht mehr ihre eigene Identität ausbilden können, sondern als Ersatz für das verlorene Kind erhalten müssen, leben sie ein „uneigentliches Leben“ (Leist 2004, 50), das die Lösung vom verstorbenen Geschwister unmöglich macht und „identitäts-verbildend und somit zerstörend, statt aufbauend“ (Plieth 2009, 129) wirkt.

Ein weiteres, durchaus verbreitetes problematisches Phänomen ist die Rollenübernahme. Nicht selten bemühen sich Kinder selbst, den Platz des verstorbenen Geschwisters in der Familie einzunehmen, seine Aufgaben und Gewohnheiten zu übernehmen, um den Verlust auszugleichen, manchmal aus dem Bedürfnis heraus, „das Getrenntsein aufzuheben“ oder auch, um den Schuldgefühlen, mit denen sie sich eine irgendwie geartete Mitverantwortung am Tod zuschreiben, etwas entgegenzusetzen (Blum 2000, 162). Eltern sollten aufmerksam für solche Prozesse sein, liebevolle Fürsorge walten lassen und Kommunikationsstrukturen pflegen, die dem Kind eine Bewältigung und Umwandlung der destruktiven Gefühle ermöglichen.⁹²

Die Fähigkeit zur Trauerbewältigung von Geschwistern ist also nicht nur von entwicklungspsychologischen Reifestadien beeinflusst, sondern hängt maßgeblich von innerfamiliären Beziehungen, den Interaktionen zwischen Eltern und Kind, dem Trauerverhalten der Eltern und der „Qualität der Beziehung des Geschwisters zum gestorbenen Kind“ ab (ebd., 161).

IV.1.4.2.3 Verlust eines Freundes

Erleben Kinder z. B. den Unfalltod eines etwa gleichaltrigen Kindes oder Freundes mit, reagieren sie häufig spontan ohne besonderes Mitleid und verbinden mit dem Erlebnis eher Angst vor der Möglichkeit des eigenen Todes oder von Angehörigen (vgl. Leist 1979, 36f.). „Offensichtlich ist die eigene Reaktion an Angst, Furcht, Betroffenheit und Verunsicherung zu groß“, als dass sie sich empathisch auf ein Gegenüber einlassen können, möglicherweise auch aufgrund der noch nicht entsprechend ausgebildeten Empathiefähigkeit (ebd., 37). Was ihre Trauer ausmacht, ist die Lücke, die der Verstorbene in ihr Leben gerissen hat, und weniger das mitfühlende Entsetzen über das Unglück des frühen Todes (vgl. ebd.).

Es kann sogar sein, daß Kinder um den Verlust eines Freundes tiefer trauern als um den Tod von Geschwistern. Offensichtlich spielen bei dem Tod von Geschwistern eine

92 Ratschläge und praktische Hilfestellungen z. B. bei: Brocher 1981; Tausch-Flammer/Bickel 1998; Ennulat 2003; Cramer 2008, 2012.

stärkere Ambivalenz, alte Geschwisterrivalität und intensivere Schuldgefühle mit als bei dem Tod von Freunden, zu denen das Verhältnis vielleicht unbelasteter war. (Ebd., 38)

Manche Kinder können ihrer Trauer keinen Ausdruck verleihen, wollen sie sich und anderen nicht eingestehen und kommen erst sehr viel später dazu, ausgelöst durch ein anderes Ereignis, die unterdrückten Gefühle auszuleben (vgl. ebd., 40). Grundsätzlich gilt auch hier: Die unterstützende und einführende Begleitung erwachsener Bezugspersonen, die Kinder ernst nehmen, ihre emotionalen Widersprüchlichkeiten annehmen und mit den eigenen Gefühlen und Gedanken in für Kinder verständlicher Form offen umgehen, ist entscheidend für die gesunde kognitive und emotionale Entwicklung der Kinder.

IV.1.4.2.4 Verlust eines Tieres

Erste Erfahrungen mit dem Tod sind für Kinder oft mit dem Sterben von Tieren verbunden, wobei fremde Tiere und bekannte bzw. geliebte Haustiere in der Betroffenheit einen Unterschied machen. Für Erwachsene ist es durchaus entlastend, wenn Kinder z. B. beim Anblick von überfahrenen Tieren lediglich nüchternes Sachinteresse zeigen, es kann aber auch mindestens irritierend sein, wenn Kinder in Unkenntnis und ohne ein ausgebildetes Todesverständnis nicht angerührt sind oder grausam und unvernünftig mit Tieren umgehen (vgl. Leist 2004, 25). Das Ausreißen von Spinnenbeinen, Vernichten von Ameisenkolonien und andere Quälereien scheinen „keine wesentliche Erfahrung über Tod und Sterben“ zu evozieren, sondern werden „als folgerichtiges Ergebnis aus dem Kampf des Stärkeren gegenüber dem Schwächeren angesehen“, vielleicht sind sie aber auch „ein Versuch, mit der eigenen uneingestanden Todesangst fertig zu werden“ (ebd., 26). Als „erste wesentliche Erfahrung mit dem Tod, die das Kind machen kann“, sind Funde von toten Tieren in der Natur anzusehen, deren Unbeweglichkeit und Totsein auch nicht durch die Eltern aufgehoben werden kann (ebd.).

Anders wird das Kind den Tod eines geliebten Haustieres erleben, das, gemessen am kindlichen Leben, für lange Zeit zur Familie gehörte. Die Kenntnis aus der Natur, dass tot sein unbelebt und starr zu sein heißt, wird durch den Tod des Haustieres um die Erfahrung erweitert, dass mit dem Tod „Verlust, Trennung und Abschied auf immer“ und somit auch Schmerz einhergehen (ebd., 27). Dieser Verlustschmerz sollte dem Kind zugebilligt werden, denn ein allzu schneller Ersatz durch ein neues Tier wertet das verstorbene und die berechnigte Trauer darum ab. Hilfreich, auch im Sinne eines Lernprozesses, ist es vielmehr, Trauerrituale und eine Beerdigungs- und Erinnerungskultur zu zelebrieren, die die Achtung vor dem Tier als Lebewesen zum Grundsatz erhebt. Dass aber der Tod

von Tieren, der auch als Gnadentod durch Menschenhand herbeigeführt werden kann, sich von dem Sterben, das dem Menschen zugedacht ist, gravierend unterscheidet, wird das Kind erst später erfahren (vgl. ebd., 29).

IV.1.5 Zusammenfassung

Kinder entwickeln in Abhängigkeit von kognitiven und psychischen Dispositionen ein Todeskonzept, das auch ihr Trauerverhalten beeinflusst und wesentlich von einer Vielzahl von Konstituenten in ihrer Umgebung geprägt wird. Dass die Schlussfolgerungen aus verschiedenen Studien zur Frage nach dem Wann und Wie der Ausbildung einer kindlichen Trauerfähigkeit widersprüchlich sind, bestätigt imgrunde die Unzulässigkeit einer Verallgemeinerung, da die jedem Menschen eigene Individualität das Ergebnis verschiedenster interpersoneller und soziokultureller Einflussfaktoren darstellt. Die Fähigkeit zur Trauer ist offenbar nicht altersabhängig, grundsätzlich aber müssen drei Prämissen erfüllt sein, damit Trauerverarbeitung in der Kindheit gelingen kann:

Erstens sollte sich das Kind vor dem Verlust einer ziemlich sicheren Beziehung zu seinen Eltern erfreut haben; zweitens sollte es rasch und zutreffend informiert werden, und es sollte Fragen stellen und an der Trauer der Familie teilhaben dürfen; drittens sollte ihm die tröstliche Gegenwart seines überlebenden Elternteils oder einer bekannten Ersatzperson zur Verfügung stehen, zu der es Vertrauen hat. (Bowlby 2006b, 305)

Studien belegen das erhöhte Risiko, nach einem in der Kindheit erlebten Todesfall psychisch zu erkranken, wenn diese Voraussetzungen nicht gegeben sind (vgl. ebd. 281). Mehr, als Erwachsene gemeinhin glauben, und mehr noch als Erwachsene selbst bedürfen Kinder einer einfühlsamen und ernsthaften Zuwendung, wobei grundsätzlich gilt, dass bei einem Beziehungsverlust die Auswirkungen der Verletzung umso größer sind, je jünger das Kind ist (vgl. Raimbault 1981, 154). Störungen treten dann auf, wenn das Kind seine Trauer nicht leben kann, weil Erwachsene ihm die Fähigkeit zum Trauern nicht zubilligen oder in der Absicht, das Kind zu schonen, die eigenen Trauergefühle verbergen und eine Atmosphäre der Negierung und Verleugnung schaffen, in der sich das Kind mit seiner Trauer nicht positionieren kann. Wenn Trauer im Sinne eines gesunden, abschließenden Verlaufs gelingen soll, dürfen Kinder nicht mit lapidaren oder gar unehrlichen Phrasen abgespeist werden. Überaus belastend wird die Situation für das Kind, wenn die trauernden Eltern bzw. der hinterbliebene Elternteil so sehr der eigenen „Trauerdepression“ (ebd. 1981, 161) verfallen, dass es sich aufgefordert fühlen muss, die Rolle eines Trösters zu übernehmen. Dann verstummt es fatalerweise in der eigenen Trauer und unterdrückt das Gespür für das Eigene, um nicht selbst zusätzlich zur Last zu fallen; das noch im Aufbau

befindliche Selbstkonzept wird dabei nachhaltig beschädigt (vgl. ebd., 161f.). Diese Erkenntnisse verlangen nach einem Bewusstsein für die Verantwortung, die mit dem Trauerverhalten hinterbliebener Bezugspersonen einhergeht. Der offene Umgang mit ggfs. religiösen Vorstellungen und Trostbildern kann dabei hilfreich sein.

IV.2 Religiöse Perspektiven auf den Tod

Das unergründbare Geheimnis des Todes ist seit Menschengedenken Auslöser für unzählige Fragen, Ungewissheiten, Hoffnungen und Befürchtungen und nimmt in den Jenseitstheorien der verschiedenen religiösen Glaubensrichtungen Gestalt an. Dass dabei „der Jenseitsglaube keine angeborene anthropologische Konstante sein kann“, sondern gesellschaftlich-kulturell bedingt ist, gilt als sicher (Hahn 2002, 575). Der moderne Begriff Jenseits, „seit etwa 1800 als Gegenbegriff zu dem das moderne Daseinsgefühl bestimmenden ‚Diesseits‘ geläufig“ (Kremer 1996, 769; H. i. O.), steht für alles, was nicht dem irdischen Lebensumfeld des Menschen zugerechnet werden kann: Himmel, Hölle, Fegefeuer, Unterwelt u. a. Im Zentrum des menschlichen Bedürfnisses nach Gewissheit stehen vor allem zwei Fragen: Was ist der Tod und was kommt danach? und Wenn es ein Danach gibt, wie wird es sein und wie lange dauert es? Vier Varianten einer Antwort sind möglich:

1. Der Tod ist das absolute Ende, das endgültige Verlöschen jeglicher Form von Existenz – danach kommt nichts. Vertreter dieser Ansicht sind „materialistische und marxistische Philosophen“ (Klug 1997, 12) und all die „rationalen, wissenschaftlich aufgeklärten Menschen“ (Fischer 1987, 20) einer säkularisierten Gesellschaft, deren Lebensformen und Weltanschauungen kaum noch von Kirche und Religion bestimmt sind.
2. Der Tod ist Ende und Anfang zugleich, ein einziger Moment, in dem die irdische Existenzform verlöscht und in veränderter, auch nicht-menschlicher Gestalt wiedergeboren wird. Diese Auffassung von der Reinkarnation wird z.B. von Buddhismus und Hinduismus vertreten.
3. Der Tod ist eine Durchgangsstation, ein Übergang in eine transzendente oder erneuerte Form ewigen Daseins. Manche Vorstellungen gehen davon aus, dass sich im Tod ein Heilungsprozess vollzieht, der zur Unversehrtheit der ehemals beschädigten physisch-biologischen Existenz führt und ein unbelastetes, ewig glückliches, überirdisches Leben in einem paradiesischen Garten ermöglicht. Im Grundsatz ähnlich, vertreten die drei monotheistischen Weltreligionen, Christentum, Judentum und Islam, diese Auffassung

vom Tod, fundamentale Unterschiede bestehen allerdings im Glauben an die Ausgestaltung der nachirdischen Welt (vgl. Hoheisel 1993, 1191).

In alttestamentarischer und jüdischer Überlieferung findet sich zunächst keine entsprechende Bezeichnung für einen jenseits des Erdenlebens liegenden Ort oder Zustand, wohl aber wird der Himmel als Wohnort Gottes genannt (vgl. Schmid 1960, 890). Erst viele Jahrhunderte später, im zweiten vorchristlichen Jahrhundert, entwickelte sich allmählich die Hoffnung auf eine individuelle Weiterexistenz über die Todesgrenze hinaus (vgl. Pennington 2001, 43), verbunden mit einem „Vergeltungsglauben“ (Schmid 1960, 891), der nach dem Tod Lohn oder Strafe für irdische Taten vorsieht. Damit wurde die Vorstellung von dem glücklichen Los einer unmittelbar nach dem Tod erfolgenden Auferstehung der Gerechten „in die Gemeinschaft mit Gott im Himmel“ verbunden, dem das Bild von der „Hölle als Ort der Verdammnis der Gottlosen“ gegenübersteht (ebd.).

Im christlichen Glauben des Neuen Testaments manifestiert sich die Vorstellung vom Jenseits als einem Leben nach dem Tod bei Gott, der der Glaube an die Unsterblichkeit der Seele und der Auferstehung des Körpers inhärent ist. Das Sprechen vom Jenseits „reicht von konkreten Bildern und Vorstellungen bis zur absoluten Transzendenz“ (Schreiber/ Siemons 2003, 12) und nennt „den Himmel (das Paradies) als Ort des Heils für die Auserwählten, u. zwar offenbar sogleich nach dem Tod [...], und die Hölle als Stätte der ewigen Bestrafung der Gottlosen“ (Schmid 1960, 891). Die darauf gerichtete Hoffnung stützt sich auf den Glauben an die Auferstehung der geschichtlichen Person Jesus von Nazareth, begründet und regelmäßig erneuert im österlichen Geschehen. Die Vorstellungen vom Tod als Trennung von Leib und Seele und einem Neuwerden an einem paradiesischen Ort, den die Offenbarung des Johannes in großartigen Bildern von einem himmlischen Jerusalem entwirft und dessen Herrlichkeiten an die Paradiesbeschreibung des Alten Testaments (Genesis 2/3) erinnern, sind für Christen fester Bestandteil ihres gläubigen Vertrauens auf eine unvergleichlich bessere Daseinsform nach der irdischen, die sich als „Teilhabe an einem heilvollen Jenseits ganz als Ergebnis des gnadenhaften, schöpferischen Tuns Gottes präsentiert“ (Schreiber/ Siemons 2003, 13).

In der 622 n. Chr. vom Propheten Mohammed begründeten islamistischen Glaubenslehre ruht, wer der Offenbarung des Koran „gläubig folgt, [...] nach dem Tod bis z. Auferstehung bewußtlos im Grab u. soll nach dem Jüngsten Gericht himmlischen Lohn empfangen“ (Köbert/ Schatz 1967, 793; Abk. i. O.);

dem, der im Kampf⁹³ für den Islam fällt, wird als Märtyrer besondere Ehre zuteil, indem er unmittelbar ins Paradies eingeht (vgl. ebd.). Insgesamt aber bleibt der jenseitige Daseinszustand den Menschen verborgen, „wird verschlüsselt in Sinnbildern, in den reichen volkstümlichen Überlieferungen [...] und in der blumigen Gefühlswelt der Bildersprache“ (Pennington 2001, 47). Der Tod ist nicht Bestrafung, sondern „eingeplanter Bestandteil des Schöpfungszieles“ und wird damit auch in der islamischen Glaubenslehre als Übergang in eine andere, unvergleichlich bessere Welt bei Gott verstanden (ebd., 46).

4. Eine weitere Vorstellungsvariante einer postmortalen Existenz ist das „Weiterleben im Diesseits“ (Hahn 2002, 576), das Lebendighalten des Verstorbenen im Gedächtnis bzw. der Erinnerung der Überlebenden.

Der Tote lebt in den Überlebenden weiter. [...] Jedes Ich enthält als Element seiner selbst die anderen in verinnerlichter Gestalt. [...] Nach unserem Tod existiert unser eigenes Bewußtsein nicht mehr. Für uns selbst haben wir folglich unsere Identität verloren. Das gilt aber nicht für das Bild, das andere von uns in ihrem Bewußtsein tragen. [...] Unsere Identität überlebt uns als Thema, sei es fremder Vorstellungen, sei es fremder Kommunikation. Seit es Schrift gibt, seit es Portraits gibt, seien es gemalte, in Stein gehauene oder photographierte [...], heißt das, daß unsere Identität virtuell immerwährend ist. (Hahn 2002, 577)

Hahn formuliert für alle Formen des Jenseitsglaubens, unabhängig von religiöser Motivierung, die „soziologische Hypothese [...]: Wir verdanken die Unterstellung eines Lebens nach dem Tode dieser realen Weiterexistenz in den Vorstellungen von alter ego“ (ebd., 578). Ein absolutes Verlöschen der Existenz scheint den meisten Menschen eine unaushaltbare Vorstellung zu sein, da selbst diejenigen Hinterbliebenen, die nach eigener Aussage nicht an ein Weiterleben nach dem Tode glauben, sich der Erinnerung und manchmal auch der inneren Zwiesprache mit den Verstorbenen nicht erwehren können (vgl. ebd., 578f.). Der Glaube an diese „postmortale Existenz im Diesseits“ zeichnet gerade die säkularisierten Gesellschaften aus, in denen manche Menschen größte Anstrengungen unternehmen, um z. B. in ihren Kindern ihre „biologische[...] Überlebenschance“ zu sichern oder in ihrem Nachlass eine Stätte der „sozialen Fortdauer“ resp. eine in die Zukunft reichende Wirkkraft im Gedenken anzulegen (ebd., 579f.). Dieses Phänomen der Weiterexistenz im Gedächtnis der Lebenden ist

93 „Die Verpflichtung z. (eigentl. jährlich zu führenden, dann aber notfalls auch durch bloße Rüstung ersetzbaren) Hl. Krieg (ihād) z. Unterwerfung der Welt unter den I. als Gottes Ordnung lastet auf einer islam. Gemeinschaft, sobald sie dazu in der Lage ist, nicht dagegen auf dem einzelnen Muslim.“ (Köbert/Schatz 1967, 794; Abk. i. O.).

im kulturwissenschaftlichen Diskurs der Erinnerungstheorie⁹⁴ inhärent und umfasst eine Erinnerungskultur, die im Fall eines Beziehungsverlusts zweifach gerichtet ist: einerseits affektiv auf ihre Trost spendende Funktion für den Trauernden als Träger einer dankbaren, liebevollen Erinnerung, andererseits auf die Fortdauer des In-der-Welt-Seins mittels Hinterlassenschaften unterschiedlichster Form (vgl. ebd.).

IV.2.1 Vorstellungen nachtodlicher Existenz

Die Vorstellung, dass nach dem Tod des biologisch-funktionalen Organismus⁹⁵ vom Menschen der Teil bleibt, der das Geistige, nicht Physische des menschlichen Seins ausmacht, ist verbunden mit dem Leib-Seele-Dualismus, der seinen Ursprung in der platonischen Philosophie der Antike hat (vgl. Vorgrimler 2000, 565f.). Im Gegensatz zum krassen Dualismus Platons, der die „Seele als das geistige Selbst“ des Menschen sieht, „das in den Körper gleichsam wie in ein Gefängnis oder Grab [...] hineingebannt sei“, und das Materiell-Körperliche damit abwertet, geht die katholische Lehre von zwei Seinsprinzipien des Menschen aus: von der Seele und dem Materiellen als je einem „Seinsprinzip“, die gemeinsam „den *einen* Menschen in substanzialer Einheit bilden.“ (Ebd.) Diese Ganzheitlichkeit des Menschen macht seine „unvertauschbare Individualität“ aus: Der Tod wirkt nur auf das „physisch-biologische Bewußtsein des Menschen“, die Individualität und damit das Unverwechselbare einer Lebensgeschichte dagegen „hören bei Gott nicht auf zu sein.“ (Ebd., 567)

[D]aher spricht die kath. Lehre der Seele Unsterblichkeit zu, die in der neueren Theologie nicht als »Weiterleben« in der gleichen Art wie im früheren Leben gedacht wird, sondern als überzeitliche Vollendung dessen verstanden wird, was im irdischen Leben vielleicht nur keimhaft angelegt, vielleicht in fragmentarischen Freiheitsentscheidungen nur begonnen war. (Ebd.; H. i. O.)

Die Unüberschaubarkeit der philosophischen und theologischen Diskurse, Betrachtungen und Erkenntnisansätze zum Leib-Seele-Verhältnis zwingt im Rahmen der vorliegenden Untersuchung dazu, es „umgangssprachlich-unscharf“ bei der Vorstellung von der Seele als „das Innere oder das Selbst des Menschen, als Organ der Einsicht von Sünde u. Vergebung, als Ort der Liebe u. der Hoffnung“ zu belassen und ihre Unsterblichkeit darin zu sehen, dass sie nach dem biologisch-materiellen Tod den physischen Leib verlässt und als transzendentes

94 Vgl. dazu: A. Assmann 2009; J. Assmann 2007.

Sein für ein Nicht-Verlöschen der menschlichen Individualität steht, die ewig existiert (ebd., 566f.).

Gemeinhin wird mit dem ‚ewigen Leben‘ die Vorstellung von unendlich andauernder Zeit verbunden, die sich an die begrenzte irdische Lebenszeit anschließt, wobei mit dem sich ins Unendliche ausdehnenden Zeiterleben durchaus auch eine belastende Drohung verbunden sein kann, gerade dann, wenn schon das gegenwärtige Leben als Last empfunden wird (vgl. Nocke 2005, 150). Nach „Schrift und Tradition“ bezieht sich ‚ewiges Leben‘ jedoch nicht auf die Kategorien Raum und Zeit, es „meint vielmehr Fülle des Lebens, Grenzenlosigkeit eines Glücks“, das schon in Momenten des irdischen Lebens erfahrbar ist und im Einssein mit Gott den Zustand höchster Glückseligkeit erreicht (ebd.).

„Gott ist nicht der Himmel“, aber die „Rede von Gott [ist] eng mit der Rede vom Himmel verknüpft“, weshalb J. E. Hafner (2003, 143f.) von der „Notwendigkeit einer nichtgöttlichen Transzendenz“ spricht. Weiter sei es „theologisch unproblematisch, dass Gott das absolute Gegenüber zur Welt darstellt; wo aber der Himmel dazwischen zu platzieren ist, bedarf einer eingehenden Begriffsbestimmung“ (ebd., 145). Zunächst muss eine „Unterscheidung in kosmologische und theologische Himmel“ erfolgen, also der „religiöse Himmel (Paradies)“ vom „natürlichen Himmel (Atmosphäre)“ systematisch abgegrenzt werden, wie es im Christentum erstmals durch Augustinus geschehen ist (ebd., 145f.). Der Himmel als Ort und der „Zustand des Im-Himmel-Seins sind fast identisch. Augustinus hält seine Vorstellung vom Himmelshimmel so nah zu Gott wie möglich und so distanziert wie notwendig“ (ebd., 148). Aber er „positioniert den Himmel sowohl in deutlicher Differenz zu Gott als auch in Differenz zur Erde“, wonach drei Ebenen in Relation zueinander stehen (ebd., 149). Im Judentum steht das Wort Himmel als Synonym für den „Gottesnamen, den man aus Ehrfurcht nicht nennen möchte. [...] »In den Himmel kommen« heißt demnach nichts anderes als »zu Gott kommen.«“ (Nocke 2005, 145; H. i. O.) Als christlich-eschatologisches „Hoffnungswort [...] umfaßt das Wort »Himmel« das gesamte Glück, das dem Bei-Gott-sein mitgegeben ist“ (ebd.; H. i. O.). Die genannten Vorstellungen verschmelzen in der geläufigen, umgangssprachlich konnotierten Bedeutung des Himmelsbegriffs als transzendentes Gegenteil von Diesseits, als jenseits des Erdenlebens angelegten paradisischen Zustand des Wohlergehens, wie er sich auch in Kindertexten und in Texten für Kinder finden lässt.⁹⁵

95 Zu ausführlicheren systemtheoretischen Begründungen der Vieldimensionalität des Himmelsbegriffs vgl. z. B.: Berger 1997; Herzog/ Gerl-Falkovitz 2001; Schreiber/ Simons 2003.

Mit dem Paradies ist im engeren Sinn die Assoziation eines Gartens (Eden) als Ort größter Seligkeit verbunden, im weiteren Sinn jede Form metaphorischer Entwürfe immerwährender Glücks- und Harmoniezustände (vgl. Paus 1998, 1359). Die meisten Volkskulturen kennen Paradiesvorstellungen, die aber eine große Uneinheitlichkeit und Vielschichtigkeit aufweisen. Auch aus biblisch-theologischer Sicht lässt sich „[w]eder begrifflich noch sachlich“ eine eindeutige Paradiesvorstellung beschreiben (vgl. Dohmen 1998, 1360), allen Vorstellungen gemeinsam ist nur die Idee von größter Nähe zu Gott und einer umfassenden Heilsbringung (vgl. Lautenschläger 1998, 1362), weshalb auch der Begriff Himmel äquivalent verwendet wird. Ikonographisch gehen die christlichen Paradiesvorstellungen auf die Schilderungen vom Garten Eden als einer wasserreichen, blühenden Landschaft in Genesis 2 und auf Offb 21–22 zurück (vgl. Nitz 1998, 1363). Diesen im ursprünglichsten Sinne paradiesischen Bildern stehen die Schreckensvisionen der Hölle gegenüber.

Die Vorstellung von der Hölle als einem Ort der Vergeltung für begangene Untaten als Gegenpol zum Paradies der Seligen ist eng mit der jüdischen Scheol-Vorstellung verbunden, die nach dem Aufkommen des Auferstehungsglaubens in nachexilischer Zeit als zweigeteilt gedacht wurde: eine Seite für die Guten und eine Seite für die Bösen (vgl. Beitzl 1967, 449). Mit dem Christentum wurde diese Zweiteilung in der Vorstellung von Himmel und Hölle zum „Allgemeingut“ (ebd.). Höllenqualen stehen für die Erfahrung des absoluten Ausschlusses aus jeglicher Gemeinschaft, vor allem aber für „den Ausschluß aus der liebenden Beziehung zu Gott“ (Nocke 2005, 137). Zum Höllendasein verdammt zu sein, heißt also ewig ohne Liebe und unfähig zur Liebe zu sein (vgl. ebd.). „Weil der Mensch durch und durch zur Liebe bestimmt ist, bedeutet eine solche Situation den größten denkbaren Schmerz.“ (Ebd.)

Der Glaube an Himmel oder Hölle in der Folge eines mehr oder weniger gottgefälligen Lebens war und ist untrennbar mit dem Memento-mori-Motiv verbunden, das besonders deutlich in den Totentanz-Darstellungen des Mittelalters Gestalt angenommen hat.

IV.2.2 Das Memento-mori-Motiv und der Totentanz

Memento mori! – Gedenke, dass du sterblich bist! Die große Pest-Epidemie von 1348 führte den Menschen diese Aufforderung täglich in größter Eindringlichkeit vor Augen und löste eine „wahre Flut der Ars-moriendi-Literatur“ aus (Mischke 1996, 74). Dabei handelte es sich um „Anleitungen zur Kunst des richtigen Sterbens“ in Form von sogenannten Sterbebüchlein, die „ursprünglich als seelsorgerischer Leitfaden für junge Geistliche gedacht“ waren, um die Menschen

zu lehren, auf eine gottgefällige Weise zu sterben (ebd., 74f.). Die Furcht vor dem plötzlichen Pest-Tod, der zwischen 1348 und 1350 etwa ein Drittel der Bevölkerung des damaligen Europas (ca. 25 Millionen Menschen) dahinraffte (vgl. ebd., 62) und keine Zeit mehr ließ für Bußbehandlungen und abschließende Rituale, erhöhte das Interesse auch von Laien an diesen Sterbebüchlein, mithilfe derer sie die Kunst des Sterbens beizeiten üben konnten, „um nicht in der Todesstunde den Versuchungen der höllischen Mächte“ ausgeliefert zu sein (ebd., 74).

Das »memento mori« führte zu einem verstärkten Lebensgefühl und bildete einen der Faktoren, aus denen das säkularisierte Weltbild unserer Gegenwart erwachsen sollte. Der Mensch entdeckte seine Individualität auch in seinem eigenen Tod. Der Tod wurde zunehmend als individuelles Schicksal begriffen. (Ebd., 55)

Als Mahnung an den Tod verbreiteten sich zur selben Zeit auch die Totentanzdarstellungen, die als Bilderbogen und Bildertafeln den Seelsorgern für die Bußpredigt dienten (vgl. Zoepfl 1966, 278). In Anlehnung an den alten Volksglauben, wonach die Toten um Mitternacht den Gräbern entsteigen und auf dem Friedhof oder an Kreuzwegen Tänze aufführen und „Lebende in ihren Reigen zu ziehen trachten“ (ebd., 277), wurde der strafende Charakter des Totentanzes denjenigen vor Augen geführt, die sich in einem unbußfertigen Zustand befanden und deshalb den plötzlichen Tod besonders zu fürchten hätten (vgl. ebd.). Im Totentanzmotiv offenbarte sich die Angst der Menschen vor der Heimtücke des jähen Todes, der keine Möglichkeit mehr für notwendige Buße und „Gnadenmittel der Kirche“ bot und die Menschen den Höllenqualen der mittelalterlichen Jenseitsvisionen auslieferte (vgl. Mischke 1996, 78). Die Totentänze

enthielten fromme Hinweise auf die Vergänglichkeit des menschlichen Lebens, sie waren Lektion für die menschliche Gleichheit vor dem Tod und Aufforderung, sich durch entsprechendes Verhalten im irdischen Dasein nicht das ewige Leben zu verscherzen. (Ebd.)

Der Tod war „der große Gleichmacher“, der in Gestalt eines Skeletts, als Senenmann, schwarzer Mann, Spielmann und in anderen Erscheinungsformen alle sozialen Unterschiede nivellierte, da er niemanden, gleich welchen Standes oder Alters, Rasse oder Geschlechts, verschonte (vgl. ebd., 79). Mit der Darstellung des Todes als Spielmann „erweist sich das tragende Element des Totentanzes als typisch deutsch“ (Rosenfeld 1974, 302). Deutschland blieb sein

Hauptverbreitungsgebiet. Hier vor allem entfaltete er sich in knapp zwei Jahrhunderten von schlichtester Form zu den mannigfaltigsten Kunstformen, wuchs er von der Kleinform des Bilderbogens zu Monumentalgemälden und illustrierten Büchern an, fand er im Buchdruck ein Mittel weitester Verbreitung [...]. (Ebd., 306)

Das immer wieder aufflackernde Pest-Sterben, die kämpferischen Unruhen, Aufstände und Hungersnöte des 14. und 15. Jahrhunderts führten dazu, dass sich der Blick der Menschen auf den Tod veränderte: „Der Tod war nicht länger ein heilsgeschichtliches Ereignis, ein Übergang zum wirklichen Leben. Es kam vielmehr die düstere Ahnung auf, daß er das endgültige Ende sei.“ (Mischke 1996, 58) Die Kirche nutzte die Totentanzdarstellungen zur Ermahnung, das Diesseits duldsam anzunehmen und sich wieder dem Glauben an ein heilvolles Jenseits zuzuwenden, bis sie sich während der Reformationszeit von der zunehmend kritischen und kirchenfeindlichen Gestaltung der Totentänze, die den „Kampf des Todes gegen eine in Ständen organisierte Gesellschaft“ ins Bild setzten, distanzierte (ebd., 80).

IV.2.3 Engel

Religionsgeschichtlich ist die Gestalt des Engels in fast allen Religionen nachzuweisen (vgl. Paus 1995, 646).

Allgemein bedeutet E. ein außerirdisches, menschenähnlich od. tierartig erscheinendes ‚numinoses‘ Geistwesen, an sich leibfrei, mit begrenzter Willenskraft, Selbstbewußtsein u. Emotionsfähigkeit ausgestattet u. fähig, aus seiner kosmischen Verborgenheit herauszutreten, um in den raum-zeitl. Aktionsrahmen der Menschen bis hinein in ihr Traumleben wirksam einzugreifen. (Ebd.; Abk. i. O.)

Engel wurden und werden heute noch in ihrer Funktion vor allem als den Menschen „individuell zugeordnete Schutzmächte“ (ebd.), als Boten Gottes oder Mittler zwischen Mensch und Gott verehrt, spielen aber „im Leben der Kirche sowie in der Spiritualität eine marginale Rolle“ (vgl. Kunzler 1995, 651). Als „personale Geistwesen“ werden Engel seit „ihrer christentüml. Verkitschung im 19. Jh.“ nicht mehr ernst genommen (vgl. ebd.). In der gegenwärtigen Wahrnehmung sind mit dem Begriff Engel eher Metaphern im Bereich der Werbung („Blauer Engel“) oder z. B. alltagssprachlich bekundete Hilfsbereitschaft („Gelber Engel“, Engel der Straße u. a.) verbunden, als dass Engel mit dem Willen Gottes und dessen schützendem Auftrag in Verbindung gebracht werden (vgl. ebd.). Solche Vorstellungen sind den Mythen und Märchen zugeordnet, deren Bedeutung als „Ausdrucksweisen v. Sehnsuchtsbildern der Seele“ (ebd., 652) den Engeltgestalten eine neue Wertigkeit zuerkannte.

Ikongraphisch sind Engeldarstellungen schon bald nach „Beginn einer eigenständigen Kunst des Christentums“ nachzuweisen (vgl. Koch 1995, 653). Zunächst sind sie noch flügellos, teilweise auch noch im 9./10. Jahrhundert und in der Renaissance, später mit doppelten, vereinzelt vier- oder sechsfachen Flügeln ausgestattet, mit meist knabenhaften, dann auch weiblichen Zügen bis hin zu

schwebenden, wesenlosen Gestalten (vgl. ebd.). Auch in der Literatur sind die Engel seit vielen Jahrhunderten in „vielfältigen metaphor. u. symbolisch-figurativen Verwendungen“ vertreten (vgl. Schmitz 1995, 653f.; Abk. i. O.). Gegenwärtig zeichnet sich ein deutlicher Trend ab, der einem Engelskult gleichkommt, wie die spirituell bzw. okkultistisch ausgerichteten Internetforen, Buchveröffentlichungen⁹⁶ und die Angebote des Konsumgütermarktes (z. B. die Flut verschiedenster Schutzengelfiguren als Schlüsselanhänger, Bücherstützen, Seifen- und Kerzenformen u.v.a.m.) vielfach aufzeigen.

IV.2.4 Christliche Ritual- und Begräbniskultur

Anlass und Anliegen von ritueller Totenbehandlung und Bestattungsriten ist im Ursprung sicher die Vorstellung von einer postmortalen Weiterexistenz, wofür der Verstorbene entsprechend ausgestattet sein sollte, verbunden mit der Hoffnung auf eine fortdauernde Kommunikation zwischen Lebenden und Verstorbenen. In der modernen, verbreitet säkularisierten Gesellschaft stehen jedoch weniger die Toten im Zentrum der Aufmerksamkeit, sondern mehr die Hinterbliebenen, deren rituelles Handeln ebenso ihre Wertschätzung gegenüber dem Verstorbenen ausdrückt, wie ritualisiertes Abschiednehmen auch ein Teil der eigenen Trauerbewältigung ist (vgl. Heller/ Winter 2009, Vorwort). Zudem wissen

[i]mmer mehr Menschen [...] nicht (mehr), wo ihre Toten hingehen. In den neuen Formen zeitgenössischer Bestattungskultur – angefangen vom Verstreuen der Asche bis zum Weltraumbegräbnis – spiegelt sich diese zunehmende Tendenz zur Ortlosigkeit. (Ebd.)

Das war in vorangegangenen Jahrhunderten anders. Eine Rückschau auf die verschiedenen abendländischen Umgangsweisen mit dem Tod und ihre epochalen Veränderungen⁹⁷ zeigt aber auch, dass einige traditionelle Akzente in der gegenwärtigen Ritualkultur wieder aufblühen (vgl. Heller 2009, 12). Diese neue „Wertschätzung traditionaler und teilweise adaptierter Rituale“ (ebd.) ist Teil einer ambivalenten Haltung dem Tod gegenüber in einer Gesellschaft, die geprägt ist von vielen Widersprüchen.

Anonyme Bestattungen, Verleugnung des Todes, Jenseitsverlust und medizinisch-technischer Unsterblichkeitswahn stehen unvermittelt neben einem neuen spirituellen Interesse, das in der Auseinandersetzung mit dem Tod wieder die alten religiösen Fragen

96 Der Katalog der Deutschen Nationalbibliothek verzeichnete im Mai 2011 mehrere Hundert Verlagsankündigungen zum Schlagwort Engel.

97 Vgl. zur Sozialgeschichte des Todes und zu Veränderungen des Todesbewusstseins und der Todesideologie: Feldmann 2004, 42ff.

entdeckt, den Bemühungen um eine angemessene Versorgung der Sterbenden und einer neuen Trauerkultur, die die Beziehungen zu den Toten aufrecht hält. (Ebd., 17)

Bis in die Neuzeit war das „Sterben [...] eine bewußte, vom Sterbenden eingeleitete öffentliche Zeremonie, die letzte und feierlichste seines Lebens, und ihr Verlauf wurde vom Sterbenden selbst wesentlich mitbestimmt“ (Mischke 1996, 41). Die Teilhabe und die Zuständigkeit für den korrekten Ablauf des Sterberitus, der Bestattungsfeierlichkeiten und Trauerbekundungen unterlag einer Reihe von Vorschriften, die nicht nur die gesamte Familie, sondern auch das Hauspersonal, die Freunde und Nachbarn und ausdrücklich auch die Kinder betrafen (vgl. Ariès 1976, 24f.). Der Sterbende wurde bis zum letzten Atemzug begleitet; er nahm von allen Anwesenden Abschied, traf seine letzten Verfügungen, betete mit ihnen, gestand seine Schuld als reuiger Sünder und empfing die Sterbesakramente (vgl. Mischke 1996, 42).

Das hervorstechendste Merkmal des Sterbevorganges war die Einfachheit und Selbstverständlichkeit, mit der er geschah, ohne dramatischen Charakter, ohne exzessive emotionale Regung, sondern auf zeremonielle Weise, eingebunden in die Gemeinschaft und ohne Furcht. Die Vertrautheit mit dem Tod als Teil des Daseins beruhte auf der Anerkennung der natürlichen Ordnung. Der Mensch verstand seinen Tod als Etappe auf dem Weg zum ewigen Leben. (Ebd., 42f.)

Das anschließende Zeremoniell mit „Aufbahrung, Totenmesse und Beerdigung wurde als Christenpflicht empfunden“, deren Missachtung zu sozialer Ächtung führte (vgl. ebd.). Mit dem Entstehen der Industriegesellschaften des 18. und 19. Jahrhunderts wurden die Sterbe- und Totenrituale dann „ersetzt durch medizinische, rechtliche und administrative Maßnahmen; das traditionelle Betreuungspersonal (Verwandte, Nachbarn, Priester) wurde teilweise aus dem Feld gedrängt oder marginalisiert“ (Feldmann 2004, 55). Heute sterben rund 80% aller Menschen in Deutschland im Krankenhaus oder Pflegeheim.⁹⁸ Auch die Begräbniskultur hat sich gewandelt. Im 17. und 18. Jahrhundert war die Gestaltung der christlichen Grabstätten nur der Oberschicht ein Anliegen, meist waren die Gräber schmucklos und häufig der Verwahrlosung überlassen (vgl. ebd., 52). Das „Interesse an Gräbergestaltung, Grabsteinen und Mausoleen etc.“ des aufsteigenden Bürgertums des 19. Jahrhunderts weist dann schon auf eine „Säkularisierung des Todesbewusstseins“ hin, da ein Grabmal der öffentlichen Darstellung des gesellschaftlichen Ansehens des Toten respektive seiner Familie diene und „nicht mehr mit einer vorgezeichneten Karriere des Toten im Jenseits in Verbindung gebracht“ wurde (ebd., 53). Der „Niedergang dieser

98 Quelle unter Aktuelles auf: <http://www.christoph-student.de/> (Aufruf 13.07.2012).

Sepulkalkultur des 19. Jahrhunderts“ ist vor dem Hintergrund der Tatsache, dass in der heutigen Zeit die Grabkultur für die Betonung eines gesellschaftlichen Status‘ so gut wie keine Bedeutung mehr hat, eine nachvollziehbare Entwicklung (vgl. ebd.). „Der moderne Friedhof gibt keine Auskunft mehr, [...] [ist; M.H.] nur noch ein Ort der »Entsorgung«“ (Mischke 1996, 109; H. i. O.). Daneben haben „[a]ndere Formen der Bewahrung der sozialen Erinnerung an Tote und der die eigene physische Existenz überdauernden Selbstdarstellung [...] an Bedeutung gewonnen: Fotografie, Film, Ton- und Videoaufzeichnungen.“ (Feldmann 2004, 53f.)

In christlichen Gemeinden des 21. Jahrhunderts ist die Begräbniskultur der vergangenen Jahrhunderte durchaus noch spürbar. So gibt es noch immer die Möglichkeit des Aufbahrens, allerdings nur äußerst selten im eigenen Haus, sondern in eigens dafür errichteten Leichenhallen auf dem Gelände der Friedhöfe, wie sie schon allein aus hygienischen Gründen seit dem 19. Jahrhundert gebräuchlich wurden. Das starre rituelle Regelwerk ist heute aufgehoben, die Choreographie der Beerdigungszeremonie und die anschließende Trauerphase sind ganz individuelle Angelegenheiten und nicht selten sehr private, sich der Öffentlichkeit weitestgehend entziehende Vorgänge, deren Ausgestaltung oft in die Hände von professionellen Bestattern gelegt wird. Die Öffentlichkeit wird häufig ganz explizit des persönlichen Ausdrucks von Anteilnahme enthoben, indem in Zeitungsanzeigen über die bereits erfolgte Beisetzung im engsten Familienkreis informiert oder darum gebeten wird, von Beileidsbekundungen am Grab abzusehen. Das Annehmen wie auch das Ausdrücken von Kondolenz über

herkömmliche[...] Verhaltensroutinen, darunter auch der Gebrauch ritueller Floskeln, [ist] in den großen Krisensituationen des menschlichen Lebens für viele Menschen suspekt und zum Teil peinlich geworden [...]. Die Aufgabe, das richtige Wort und die richtige Geste zu finden, fällt also [...] auf den Einzelnen zurück. Das Bemühen, gesellschaftlich vorgegebene Rituale und Formen zu vermeiden, vergrößert die Anforderung an die persönliche Erfindungs- und Ausdruckskraft des Individuums. Dieser Aufgabe aber sind Menschen derzeit gerade im Zusammenhang mit einer Eigentümlichkeit der gegenwärtigen Zivilisationsstufe nicht recht gewachsen. (Elias 1995, 45)

Der zunehmende „Modernisierungstrend“ spiegelt sich auch in der wachsenden Anzahl von Leichenverbrennungen⁹⁹ und anonymen Urnenbestattungen, dem Trend zur Vermeidung von Kosten, der ablehnenden Haltung dem Leichnam gegenüber und im Verschwinden der Trauerkleidung wider (vgl. Feldmann

99 Das erste Krematorium wurde im Dezember 1878 in Gotha in Betrieb genommen (vgl. Mischke 1996, 107).

2004, 54f.). Gleichzeitig aber wird immer mehr „der Verlust der Riten als negative Erscheinung mit katastrophalen Auswirkungen für die Sterbenden und ihre Angehörigen beklagt“, dem schon eine „Wiederbelebung alter Ritualtraditionen“ entgegenzustehen scheint (Heller 2009, 12). Ansätze einer neuen Ritualkultur in der christlich geprägten westlichen Welt zeugen von dem Bedürfnis vieler Menschen nach Orientierung (vgl. ebd.). Diese Ambivalenz im Umgang mit dem Sterben wird wesentlich bestimmt von der Tatsache, dass sich Lebensqualität maßgeblich über gelingende zwischenmenschliche Beziehungen definiert, deren Aufrechterhaltung noch über den Tod hinaus für das Leben des Hinterbliebenen bedeutsam ist. Bei aller Nüchternheit der säkularisierten Einstellung zum Tod bedarf es dazu offensichtlich einer Erinnerungskultur, die ohne Rituale nicht auskommt (vgl. ebd., 16). Wird aber der Tod nicht als Übergang in eine andere Existenzform angesehen, sondern als das alles auslöschende Ende, „sind die Rituale letztlich Selbstzweck und haben neben dem Stabilisierungseffekt für die Gesellschaft bestenfalls noch einen therapeutischen Nutzen für die Trauernden“ (Heller 2009, 21).

IV.2.5 Religionspädagogische Aspekte

Wer sein Leben als sinn- und gehaltvoll erlebt und in allen Vorkommnissen und Umständen, auch in den nicht erwünschten, ein erfülltes Dasein sehen kann, zeigt dem Tod gegenüber eine größere Annahmefähigkeit, wie Befunde zu Befragungen älterer Menschen belegen (vgl. Munnichs 1972, 591ff.). „Wer [zudem; M.H.] sein Leben vom Willen Gottes bestimmen lässt und seine Lebenserfüllung als Mitarbeiter Gottes gefunden hat, ringt nicht mehr um den Sinn des Daseins.“ (Klempnauer 1977, 80)

Mit dem Tod sind alle menschlichen Beziehungen und weltlichen Bezüge befristet und können jederzeit radikal abgebrochen werden. Theologischem Todesverständnis sollte es fernliegen, in dieser Radikalität einen Sinn zu sehen oder auch nur die Andeutung einer Antwort auf die Fragwürdigkeit zu versuchen. Ihr Angebot und ihre Möglichkeit kann allein darin bestehen, die Hoffnung wecken zu dürfen, daß es über die menschlichen Beziehungen und weltlichen Bezüge hinaus ein Verhältnis gibt, daß auch der Tod nicht unterbrechen kann: den Glauben an den die Menschen annehmenden Gott. (Hennecke 1987, 47)

Die christliche Theologie bietet dem Gläubigen an, über den Tod hinaus zu denken und seine Existenz dem tröstlichen Hoffnungsgedanken an eine Fortsetzung des Lebens bei Gott anheim zu stellen. Die *ars moriendi*, die *Kunst des Sterbens*, wie sie als gottgefällige Gestaltung von den von Furcht vor den teuflischen Mächten geprägten mittelalterlichen Menschen verstanden und geübt

wurde, ist damit auch eine Anleitung zur *ars vivendi*, der *Kunst des Lebens*. Die Philosophie des 20. Jahrhunderts hat dagegen „mit erheblichen erkenntnistheoretischen Schwierigkeiten zu kämpfen“ (Wildfeuer 2005, 86), da weder zum Wesen des Todes noch zur unbewiesenen Möglichkeit einer postmortalen Existenz vor dem Erreichen der Todesgrenze etwas in Erfahrung gebracht werden kann. Aus religionspädagogischer Perspektive müssen die Fragen nach dem Selbstverständnis des Menschen in Anbetracht des *memento mori* und seiner Bereitschaft, sich den Möglichkeiten einer postmortalen Existenz jenseits des durch Vernunft Erschließbaren zu öffnen, deshalb zusammengedacht werden, um einerseits die Hoffnung des Perspektiven aufzeigenden Glaubens an die Heilswirkung des Todes Jesu anzuschieben und andererseits die anthroposophische Perspektive der in einer säkularisierten Gesellschaft aufwachsenden Kinder und Jugendlichen nicht aus den Augen zu verlieren (vgl. Hennecke 1987, 45ff.). Da der gläubigen Hoffnung auf ein Aufgefangen-Werden von der Gnade Gottes, die mit christlichem Verständnis schon im Leben wirksam ist, aus theologischer Sicht eine Erleichterung der Radikalität des biologischen Endes zugeschrieben wird, muss die Auseinandersetzung mit den existenziellen Fragen menschlichen Seins und Werdens aus christlich-theologischer Perspektive gerade deshalb Gegenstand des Religionsunterrichts sein, weil Kinder und Jugendliche in die Lage versetzt werden müssen, verschiedene Positionen zu reflektieren und darüber eine eigene, Lebenssinn stiftende Haltung zum Tod einzunehmen (vgl. ebd.).¹⁰⁰ Damit kann auch eine „Neudefinition“ der mittelalterlichen *ars moriendi* auf mehreren Ebenen verbunden sein:

- auf der biologisch-medizinischen Ebene (keine falschen Hoffnungen auf die Medizin setzen);
- auf der kulturellen Ebene (nicht dem Jugendlichkeitswahn erliegen);
- auf der Beziehungsebene (Freundschaft, Partnerschaft, Liebe entziehen sich menschlicher Machbarkeit);
- auf der Ebene der Umwelt (ein angemessenes Bewusstsein für Fragen der Ökologie und des Umweltschutzes entwickeln);
- auf der Ebene der Wirtschaft (nicht nur an den eigenen Nutzen denken);
- auf der persönlichen Ebene (reflektierte Einschätzung der eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen). (Wuckelt 2005, 131ff.)

Der Tod gehört zum Leben. Dies ist ein Satz, der im Religionsunterricht seinen Platz haben muss. Die Schule hat hier Mittlerfunktionen zu übernehmen und sollte ein Forum bereitstellen, das dem verbreiteten, ausweichenden

100 Zu den Möglichkeiten und Grenzen des Religionsunterrichts im Umgang mit dem Verweisen von Schülern vgl. ebd.

Schweigen zum Tod mit kommunikativen Anstößen begegnet. Darin liegt der Anknüpfungspunkt für religionspädagogisches Handeln: dem Glauben an die Auferstehung als Zentrales der christlichen Botschaft gerade mit Blick auf die trotz Konfessionszugehörigkeit nicht mehr im christlichen Milieu sozialisierten Kinder und Jugendlichen Raum zu geben und gleichzeitig Ausdrucksmöglichkeiten für individuelle Haltungen zu schaffen. Dies gilt insbesondere für solche Situationen im Schulalltag, in denen Schulkinder einen Todesfall im engsten Familienkreis zu verkraften haben oder mit der Krankheit und dem Tod eines Schulkameraden konfrontiert werden (vgl. Nitsche 2010, 72ff.).¹⁰¹ Solidarität mit Sterbenden, Toten und Trauernden zu zeigen, ist dabei ebenso eine Aufgabe, wie mit der eigenen Betroffenheit und der möglicherweise angstbehafteten Einstellung zum Tod zurechtzukommen.

IV.2.6 Zusammenfassung

Die vorstehenden Ausführungen legen nahe, die Ursache für die in unserer Gesellschaft verbreitete Verdrängung von Fragen zu Alter und Tod in der schwindenden Religiosität zu sehen, da der größte aller Verluste, der Verlust des eigenen Lebens, ohne tröstende Hoffnungsperspektive auf eine Weiterexistenz unausweichlich erwartet werden muss und diese Perspektive nur mit Ignoranz erträglich scheint. Die Angst vor dem (eigenen) Tod geht offenbar durchaus mit Ungläubigkeit einher, denn Bezeugungen tief gläubiger Menschen lassen vermuten, dass im Glauben an den behütenden Gott und sein ewiges Reich Angst keine Rolle spielt oder sich in zuversichtliche Akzeptanz – oder gar Erwartung – wandeln kann. Auch mit dem Blick auf die Tragik eines Beziehungsverlusts lässt sich mit Ariès (1982, 600) resümieren:

Die verschiedenen Arten des Glaubens an ein künftiges Leben oder an das Leben in der Erinnerung sind in der Tat Antworten auf die Unmöglichkeit, den Tod des geliebten Menschen zu akzeptieren.

Ob und wie aber der Glaube an das Heil bei Gott auf die Psyche des Einzelnen tatsächlich entlastend, tröstend oder Angst aufhebend wirken mag, ist für jeden Menschen nur mit sich selbst auszumachen. Wie mit der finalen Bedrohung des

101 Dass Schulen über ausreichende und angemessene Handlungsstrategien für die Trauerbegleitung von Schulklassen verfügen, resümiert Martin Nitsche (2010) in seiner Dissertation, einer empirischen Untersuchung der *Trauerarbeit von Eltern und Geschwistern nach dem Tod eines Schulkindes*. Er stellt aber auch den dringenden Handlungsbedarf für die Betreuung der hinterbliebenen Geschwisterkinder heraus, deren spezifische Trauerproblematik noch zu selten Beachtung findet.

Lebens umzugehen sich empfiehlt, entzieht sich jeder Verallgemeinerung. Die Entscheidung, sich mit dem Tod auseinanderzusetzen, ihn zu akzeptieren oder mehr zu fürchten, ihn weitestgehend zu ignorieren oder das Lebensgeschick einer irgendwie gearteten religiösen Dimension zu überantworten, ist von jedem Menschen je individuell zu treffen, ist eine Aufgabe, die das Leben jedem Einzelnen stellt.

Dass Literatur für die Auseinandersetzung mit dem Tod und in Trauerzusammenhängen wichtige Funktionen übernehmen kann – als kommunikativer Mittler, als fiktionaler Entwurf erfolgreicher Trauerbewältigung u. a. m. –, liegt in der Natur des Gegenstands. Der gesamte Literaturmarkt setzt sich derzeit in unzähligen Titeln mit diesem Thema auseinander, wozu auch das Bilderbuch einen nicht unerheblichen Beitrag leistet.