

6 Fragen und Themen der Kinder

Tanju war zwölf Jahre alt, als er um einen Termin bat. Er kannte meine Kollegin und mich (wir führten Paar- oder Familiengespräche meist zu zweit) schon aus Familiengesprächen, die er auch immer wieder einforderte, wenn es aus seiner Perspektive zu Hause nicht vor und nicht zurück ging. Der Vater von Tanju war zwei Jahre zuvor an einem bösartigem Hirntumor, einem Glioblastom erkrankt. Ich war überrascht, dass Tanju nun um ein Einzelgespräch bat und freute mich, dass er jetzt offensichtlich auch selbständig für sich allein Hilfe organisieren konnte. Er wollte das Gespräch allerdings nur mit mir alleine führen. Ich fragte nach dem Grund und er sagte, dass es ihm peinlich sei vor meiner Kollegin zu sprechen, sie sei ja selbst noch nicht so alt. Das Alter von Psychoonkolog:innen spielt tatsächlich in die eine oder auch in die andere Richtung häufiger eine Rolle und Sie sollten sich nicht scheuen, zu fragen, ob es jüngere oder aber auch ältere Kolleg:innen gibt, mit dem man sprechen kann.

Im Gespräch stellte sich heraus, dass Tanju immer häufiger unter sogenannten Depersonalisationserfahrungen litt, die ihm Sorge bereiteten: Er fühle sich oft komplett neben sich und habe keinen Bezug zu sich und zur Realität, langsam habe er Angst, verrückt zu werden. Er käme seit einer geraumen Zeit auch nicht mehr aus dem Bett heraus, habe zu nichts mehr Lust. Mit seinem Vater gäbe es oft großen Streit. Dies wiederum erzeugte bei ihm Schuldgefühle und er sei davon überzeugt, dass der Vater krank geworden sei, da er, Tanju, vor ein paar Jahren so schlecht in der Schule geworden war. Er hielte es für das Beste, in ein Internat zu gehen. Als ich ihn fragte, was er sich davon erhoffe, sagte Tanju, dass er hoffe, sein Vater würde dann wieder gesund. Im weiteren Verlauf des Gespräches stellte sich auch heraus, dass Tanju begonnen hatte, Drogen zu konsumieren, obwohl er natürlich wusste, dass Drogen ihm nicht besonders gut bekamen und sein Vater Drogenkonsum massiv ablehnte. Hier offenbarten sich die widersprüchlichen Gefühle, mit denen Tanju zu kämpfen hatte. Auch nicht-erlaubte Aggressionen gegen den Vater spielten hier eine Rolle.

Depersonalisation ist ein Phänomen, unter dem Jugendliche relativ häufig zumindest zeitweise leiden können. Die Betroffenen kommen sich selbst fremd vor und verlieren das Gefühl für und zu sich. Sie wissen aber im

Gegensatz zu Menschen, die unter einer Psychose leiden, dass ihr Empfinden nicht der Realität, die sie mit anderen Menschen teilen, entspricht. Das Phänomen tritt in der Regel im Verbund mit anderen psychischen Störungen auf. Oft konsumieren Betroffene Drogen wie beispielsweise Cannabis. Sobald der Konsum eingestellt wird, bessern sich auch die Symptome. Dennoch muss die Grunderkrankung oder das zugrundeliegende Problem dringend behandelt werden.

Die Probleme, von denen Tanju hier berichtete, sind prinzipiell keine Einzelfälle. Viele Kinder leiden zeitweise oder auch anhaltend unter den genannten Symptomen, ohne dass ein Elternteil erkrankt ist oder größere Probleme innerhalb der Familie vorliegen. In einer großen Studie, die an der Universitätsmedizin in Mainz durchgeführt wurde, berichteten 47 % der 3.809 befragten Schüler:innen zwischen zwölf und 18 Jahren rückblickend auf die letzten zwei Wochen, zumindest an einzelnen Tagen durch Depersonalisationssymptome belastet gewesen zu sein. Sie berichteten über die unangenehme Erfahrung, sich von sich selbst und der Umwelt abgetrennt zu empfinden oder sich selbst und die Umwelt als unwirklich zu erleben. Spricht man mit den Schüler:innen, lässt sich praktisch immer ein stressvolles Ereignis finden, das diesen Gefühlen vorausging. Wie bei Tanju fühlen sich Kinder und Jugendliche häufig schuldig, wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt. Da sie sich genieren, darüber zu sprechen, schlagen sie sich meist ganz alleine mit diesen Gefühlen herum und fühlen sich mit der Zeit immer unglücklicher. Solches Stresserleben scheint Depersonalisationserfahrungen zu begünstigen.



Manchmal kommen Kinder mit einem Blatt Papier, auf das sie Fragen notiert haben, die sie in der Beratung für sich beantwortet haben möchten. Manchmal aber zeigt sich das, worunter ein Kind leidet, erst in einem längeren Gespräch oder in Folgegesprächen. Dies wiederum kann mit Vertrauen in den Therapeuten zu tun haben, mit Scham oder aber das Kind ist sich gar nicht bewusst, was

es tief im Innern quält. Grundsätzlich lassen sich die Fragen der Kinder gut kategorisieren.

Ich nehme hier gerne die Fragen der neunjährigen Joy als musterhaftes Beispiel. Die Fragen bezogen sich auf

- den Verlauf der Krebserkrankung: „Muss Mama sterben?“, „Ich habe Angst, dass Mama/Papa stirbt, aber das kann ich nicht sagen, dann ist sie/er traurig.“;
- die Entstehung der Krebserkrankung: „Kann ich ‚das‘ auch bekommen?“, „Ist das ansteckend?“, „Wie sind die Krebszellen in den Körper gekommen?“;
- die Folgen der Krebserkrankung: „Wachsen Mamas Haare wieder so schön wie vorher?“, „Können wir hier wohnen bleiben, wenn Papa kein Geld mehr verdient?“;
- Schuld und Scham: „Ist Mama krank geworden, weil ich böse war?“, „Ich will Mama/Papa nicht noch mehr Sorgen machen.“;
- Alltagsorgen: „Können wir meinen Geburtstag im August feiern?“, „Können wir denn in Urlaub fahren?“.

Wenn wir die Kinder fragen, wie es ihnen geht, wie sie mit der Situation umgehen und womit sie beschäftigt sind, hören wir oft Folgendes:

- „Ich weine in meinem Bett, wenn ich alleine bin. Mama/Papa sollen das nicht sehen.“
- „Ich versuche, meinen Bruder abzulenken und mache Witze, dass er lacht. Wenigstens meinem Bruder/meiner Schwester soll es gut gehen.“
- „Ich bin aus dem Bett geschlichen und hab ein Gespräch belauscht. Das darf Mama/Papa nicht wissen, aber ich weiß jetzt Bescheid.“
- „Ich glaube, dass meine Eltern lügen. Wenn Mama gesund wäre, dann würde sie ja keine Medizin mehr brauchen.“
- „Ich schäme mich, dass Mama/Papa so aussieht, aber das kann ich doch nicht sagen.“
- „Ich komme mir komisch vor bei den anderen, deshalb sage ich nichts.“
- „Ich will keine Sonderbehandlung, nur weil mein Vater/meine Mutter krank ist. Das ist mir peinlich.“

Es ist unschwer zu erkennen, dass sich die Fragen und Themen der Kinder mit den Fragen und Sorgen der Eltern vergleichen lassen. Kinder, die mit Krankheiten konfrontiert werden, machen sich, wie anhand der Themen und Fragen der Kinder deutlich wird, ein eigenes Bild von der Erkrankung, über deren Ursache sowie über den Verlauf aber auch den Sinn und Unsinn von Behandlungen. Gleichzeitig beschäftigt sie der ganz normale Kinderalltag mit seinen Themen. Immer wieder habe ich erlebt, dass z. B. der Streit mit der Freundin oder eine als ungerecht bewertete Schulnote etc. thematisiert werden konnte, nachdem über die Ängste um Mutter oder Vater gesprochen worden ist.

6.1 Vorstellungen und Fantasien von Kindern und Jugendlichen

Der neunjährige Joris war nicht mehr zu bewegen, den Kinderarzt aufzusuchen. Das wurde zunehmend problematisch. „Er führt sich auf wie ein Kleinkind und ich bin mittlerweile so sauer, dass ich ihm Hausarrest gegeben habe“, so der Vater.

In den Gesprächen mit Joris konnte das Rätsel gelöst werden. Joris war der festen Überzeugung, dass der Arzt, welcher seine Mutter zwei Jahre zuvor operiert hatte, Krebszellen in sie gesetzt habe, um damit viel Geld zu verdienen. Kinder sind, wie schon öfter betont, extrem hellhörig, wenn in der Familie etwas anders ist als sonst. Sie schnappen Gesprächsfetzen, beispielsweise über das marode Gesundheitssystem, auf und setzen es sich so zusammen, dass Sachverhalte, die ihnen nicht erklärt wurden oder die sie nicht gut verstanden haben, Sinn ergeben:

„Was ist passiert?“

„Was geht hier vor sich?“

„Was habe ich falsch gemacht?“

„Was könnte passieren?“

„Was ist die Ursache?“

„Welcher Sinn steckt dahinter?“

Die Welt der Kinder fühlt sich bedroht an und aus den Angeln gehoben. Kinder entwickeln dann Fantasien, die das reale Ausmaß der Situation oft deutlich übertreffen können. Für einen Erwachsenen erscheinen diese Fantasien oft

völlig abstrus, wie im Beispiel von Joris. Erwachsene können sich meist nicht im Entferntesten vorstellen, welche Fantasien ihre Kinder in dieser Situation zu entwickeln in der Lage sind. Der Vater von Joris kam aus dem Kopfschütteln gar nicht mehr heraus. Niemals wäre er auf die Idee gekommen, dass die Fantasien darüber, wie seine Mutter krank geworden sei, Joris' absonderliches Verhalten erklären würden und dass er überhaupt solche Fantasien entwickelt hatte.

Natürlich lassen sich kindliche Fantasien über die Erkrankung nicht gänzlich beeinflussen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass jede, auch jede „gefühlte“ „Wissenslücke“, die das Kind wahrnimmt, mit Fantasien und Spekulationen gefüllt werden. Dabei entsprechen die Fantasien jeweils der Alters- und Entwicklungsstufe, in der sich ein Kind befindet (siehe die verschiedenen Altersstufen). Auch der ganz persönliche Erfahrungshintergrund und die Persönlichkeit des Kindes haben hier maßgeblich Einfluss. Unabhängig vom Alter des Kindes erweist sich in jedem Fall eine völlig klare Kommunikation der Sachlage als hilfreich, die dem Entwicklungs- und Erfahrungshorizont des Kindes entspricht. Je einfacher und klarer die Sprache, desto besser. Häufig habe ich auch erlebt, dass Eltern völlig entnervt vom Verhalten ihres Kindes zur Beratung kommen und auf eine Erklärung hoffen, die die Situation für sie und die Familie entschärft. So auch bei Miri:

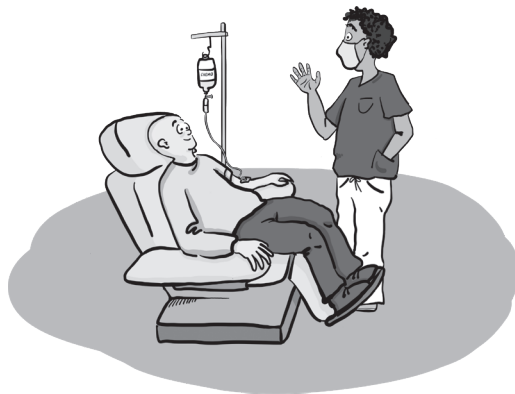
Die fünfjährige Miri hatte panische Angst davor, ihren Vater, der an Leukämie erkrankt war, im Krankenhaus zu besuchen. Sie sträubte sich mit Händen und Füßen. Als die Mutter Miri beim nächsten Besuch jedoch mitnehmen musste, da sie keine Betreuungsperson für sie finden konnte, eskaliert die Situation. Mutter und Kind waren von ihrem „Kampf“ völlig erschöpft und unglaublich gestresst. In der Klinik riss Miri sich von der Hand der Mutter los und schloss sich in der Toilette der Station ein. Es gab ein großes Aufgebot an Personen, die auf Miri einredeten und sie herauslocken wollten. Nach langem Zureden und Bestechungsversuchen gelang dies schließlich. In der psychoonkologischen Beratung konnte das rätselhafte Verhalten von Miri aufgelöst werden: Als Miri das erste Mal den Vater im Krankenhaus besuchte, musste sie aufgrund der Infektionsgefahr einen Mundschutz, Überziehschuhe und einen grünen Kittel tragen. Der Vater lag, mit vielen Infusionsschläuchen versehen, im Bett. Er hatte Schmerzen, die sich in seinem Gesicht widerspiegelten und er stöhnte immer wieder laut auf. Der hinzugerufene Arzt verabreichte nun dem Vater von Miri durch die Infusion ein Schmerzmittel.

Miri konnte die Situation nicht verstehen, niemand erklärte ihr, was gerade passierte. Sie hatte nun die Fantasie, dass ihr beim nächsten Mal womöglich das gleiche passieren könne wie ihrem Papa. Davor hatte sie panische Angst und wollte auf keinen Fall mehr mit in die Klinik.

Auch wir Erwachsene ergehen uns in Fantasien und Überlegungen, wenn wir uns das Verhalten einer für uns wichtigen Person nicht erklären können. Je bedeutsamer die Person für uns ist, desto quälender können diese Gedanken werden. Was wir Kindern zumindest in der Regel voraus haben sind eine Palette von Verhaltensmöglichkeiten, um mit einer solchen Situation besser umgehen zu können. Dennoch sind das auch für uns Erwachsene schwierige Situationen, die viel Kummer auslösen können. Kinder sind an dieser Stelle komplett sich selbst ausgeliefert, wenn wir sie hier alleine lassen.

Eine altersentsprechende Erklärung der Situation hätte das Ausmaß von Miris Angst sicherlich deutlich reduzieren können. Gedanken über die Therapie gehen insgesamt oft mit Horrorvorstellungen einher, wie bei Sarah:

Die damals 13-jährige Sarah, die ich schon länger therapeutisch begleitete, rief spät abends verzweifelt bei mir an. Ihr Vater war ganz plötzlich auf die Intensivstation einer Klinik eingewiesen worden. Sie malte sich nun in vielen Einzelheiten aus, mit welchen Apparaten, Schläuchen und Infusionen ihr Vater dort lag. Sie hörte sogar das Piepen des Beatmungsgerätes – so sprudelte es ganz panisch aus ihr heraus: „Das ist wie ich es aus dem Fernsehen kenne und ich kriege es nicht aus dem Kopf.“ Und dann, so stellte sie sich weiter vor, hört es plötzlich auf zu piepen und ihr Vater sei dann tot.



Sie sehe nur noch diese „Horrorbilder“. An Schlaf sei gar nicht zu denken. Die Mutter von Sarah war sich unsicher, ob sie Sarah mit auf die Intensivstation nehmen solle, doch die Ärzt:innen hatten gleich signalisiert, dass das sowieso nicht infrage käme. Kinder unter 14 Jahren seien nicht zugelassen – in einer solchen Akutsituation würde man das Kind zu sehr belasten, wenn es seinen Vater so, mit all den Apparaturen, sehen würde.

Ich versprach Sarah, mich zu kümmern und nahm telefonisch Kontakt zu den behandelnden Ärzt:innen auf. Sie konnten, was ich kaum zu hoffen gewagt hatte, überzeugt werden, dass Sarah mit der Realität weniger überfordert sein würde als mit ihren schrecklichen Vorstellungen und so ließ man sie zu ihm. Zuvor erklärte ich ihr jedoch bildhaft und sehr genau, was sie auf der Intensivstation erwarten würde (Geräte, Infusionen, Monitore etc.). Im Gespräch am nächsten Tag sagte Sarah – und es klang fast ein wenig enttäuscht: „Das habe ich mir aber alles viel, viel schlimmer vorgestellt. Jetzt kann ich den Papa ruhig dalassen. Ich sehe, dass er dort am besten aufgehoben ist, viel besser als zu Hause.“

Auf die Aussage, dass Kinder unter 14 Jahren nicht auf die Intensivstation dürfen, trifft man in den meisten deutschen Kliniken. Mit einer Begründung tun sich Behandler:innen oft selbst schwer. Es scheint ein ungeschriebenes Gesetz, so kommt es mir vor. Eine Vermutung: Die Order stammt aus einer Zeit, in der Infektionskrankheiten hoch bedrohlich waren und öfter zum Tod führten. Da Kinder häufiger mit Viren belastet sind, fürchtete man, dass diese Viren die Patient:innen gefährdeten.

Beobachten konnte man dies auch während der Coronapandemie. Viele Ärzt:innen verweigerten Kindern, ihre schwer erkrankten oder im Sterben liegenden Eltern zu besuchen. Aus meiner Perspektive war dies völlig absurd und traumatisierend für alle Betroffenen.

Was man prinzipiell mitbedenken sollte, wenn ein Elternteil im Krankenhaus liegt oder gar auf der Intensivstation, ist die Tatsache, wie auch im Fall von Sarah, dass Kinder ihre Vorstellungen über Krankenhäuser und Intensivstationen oft nur aus dem Fernsehen, bzw. aus den sozialen Medien beziehen. Im Fernsehen wird jedoch immer mit hochdramatischen Bildern Spannung erzeugt. So enden Bilder von Patient:innen auf der Intensivstation sehr oft mit dem Verstummen des piependen Monitors, der die Herzaktion anzeigt. Plötzlich tritt

beängstigende Stille ein, die signalisiert, dass die Person verstorben ist. Gezeigt werden weiterhin entsetzte Gesichter der Ärzt:innen und der Angehörigen.

Diese Bilder müssen dringend der Realität angepasst werden: Mit einer klaren Sprache und realistischen Beschreibungen sollte man Kindern ein Krankenhaus, ein Patient:innenzimmer, eine Intensivstation beschreiben. Hilfreich an dieser Stelle sind oft Bilderbücher, die kindgerecht erklären helfen.

Manchmal berichten Eltern, dass ihr Kind von der Unruhe der Eltern ihrer Meinung nach nichts bemerkt hat und ganz sicher nicht weiß, um was es genau geht. Dies trifft zu 90 % nicht zu. Wenn ich Eltern dann Beispiele aus dem klinischen Alltag erzähle, fallen den Eltern recht häufig Bemerkungen ein, die sie nicht in den Krankheitszusammenhang gestellt haben. Die Bemerkungen oder Fragen ihres Kindes wirken auf den ersten Blick sehr banal oder wie nebenbei gesprochen:

„Die Oma von Jakob ist auch an Krebs gestorben“, plapperte die vierjährige Sophie von ihrem Kindersitz auf der Rückbank des Autos nach vorne zu ihrer Mutter hin. Sophies Mutter wunderte sich zwar, maß der Aussage aber keine weitere Bedeutung bei. Sie fiel ihr erst wieder ein, als wir darüber sprachen, was Sophie möglicherweise aufgeschnappt haben könnte. Aufgrund der Erzählungen von Sophies Mutter ging ich davon aus, dass Sophie definitiv wusste, dass ihre Mutter an Krebs erkrankt war. Diese Annahme bestätigte sich dann auch. Sophies Mutter war sehr überrascht und ihr fielen dann noch weitere, scheinbar „harmlose“ Bemerkungen ein, die deutlich machten, wie sehr Sophie mit der veränderten Situation beschäftigt war.

Hinter Aussagen oder Fragen, die also scheinbar ganz banal klingen oder sich auf die Zukunft richten, wie z. B. „Kann ich eigentlich ins Schullandheim?“ oder „Bleibt es eigentlich dabei, dass wir den Geburtstag feiern/in Urlaub fahren?“ etc., verbirgt sich nicht selten die bange Frage, wie sicher die Zukunft ist.

Die Frage nach der Sicherheit ist eine, die fraglos alle in einer Krankheits-situation beschäftigt, vor allem natürlich auch die Eltern. Nicht umsonst bezeichnen wir uns hierzulande als „Vollkaskogesellschaft“. Da stellt sich immer wieder die bedeutsame Frage, wie viel Unsicherheit für uns Menschen generell tolerabel ist. Inwieweit darf Unsicherheit zu unserem Leben gehören und vielleicht sogar als Impulsgeber für Neues fungieren?

Oft haben Kinder, dies ist schon öfter zur Sprache gekommen, Schuldphantasien. Sie sind der Meinung, die Krankheit durch falsches Verhalten verursacht zu haben und sie durch richtiges Verhalten positiv beeinflussen zu können. Die Kinder versuchen in ihren Augen, alles richtig zu machen, brav zu sein, den Eltern zu gehorchen und gute Noten mit nach Hause zu bringen. Auch das komplett gegenteilige Verhalten kann dabei den gleichen Ursprung haben.

Wichtig zu wissen:

- Jedes Kind ist beunruhigt, wenn Eltern, über was auch immer, besorgt sind und es kann beträchtliche Angst entwickeln, wenn es die Stimmung nicht einordnen kann.
- Nicht immer ist das beunruhigende Verhalten eines Kindes auf die Erkrankung von Mutter oder Vater zurückzuführen. Praktisch jede Entwicklungsphase von Kindern kann mit einem ungewöhnlichen Verhalten einhergehen. Entwicklungsphasen sind immer auch Entwicklungsaufgaben, die bewältigt werden müssen. Manchmal ist es schwer zu unterscheiden, aufgrund welcher Situation ein Kind sich so verhält, wie es sich verhält. Daher kann eine Beratung z. B. in einer Erziehungsberatungsstelle, die auch mit der Krebsthematik vertraut ist, hier äußerst hilfreich sein. Auch die Teilnahme an Freizeit- und Gruppenprogrammen für Kinder krebskranker Eltern kann helfen und beruhigen, da man hier beobachtet, dass in anderen Familien ähnliche Thematiken vorliegen.
- Nehmen Sie die Ängste und Sorgen Ihrer Kinder ernst, d. h. geben Sie keine falschen Beruhigungen wie etwa: „Du brauchst keine Angst zu haben.“ Dies tröstet Kinder nicht und sie empfangen die Information, dass ihre Eltern diese Ängste nicht ernst nehmen oder selbst Schwierigkeiten haben, mit der Situation umzugehen. Dies wiederum verstärkt die Angst.
- Seien Sie aufmerksam, wenn Ihr Kind ein Verhalten zeigt, was sie vor der Erkrankung noch nie registriert haben. Man sollte dies im Auge behalten und dem Verhalten auf den Grund gehen, wenn es sich verstärkt.
- Aufmerksam sollte man auch sein, wenn das Kind scheinbar gar nicht reagiert. Hier kann es z. B. sein, dass Ihr Kind unter Schuldgefühlen oder Schamgefühlen leidet und diese nicht zeigen mag.
- Verhalten, das Ihnen Sorgen bereitet oder Sie ärgerlich macht, ist meist auf Unsicherheit und die Angst Ihres Kindes zurückzuführen. Sobald Ihr

Kind wieder sicheren Boden unter den Füßen spürt, „normalisiert“ sich sein Verhalten in der Regel wieder.

- Kinder können an der schwierigen Situation beträchtlich wachsen, da sie Stressbewältigungskompetenzen entwickeln. Voraussetzung hierfür ist, dass Sie eine tragfähige Beziehung zwischen Ihnen und Ihrem Kind halten können.