

Surreale Subversion des Trauerns.
Eine qualitative Studie zur besonderen Situation von Eltern
mit toten Kindern

DISSERTATION IM FACH KATHOLISCHE THEOLOGIE

eingereicht in der Philosophischen Fakultät der Universität Siegen
zur Erlangung des akademischen Grades
des Doktors der Philosophie (Dr. phil.)

vorgelegt von

Stephanie Berger

betreut von

Prof. Dr. Ulrich Riegel

Siegen, im Mai 2023

Für Emelie

Für Elija und für Seraphina



Kurzzusammenfassung

Aufgrund eigener Trauererlebnisse der Forscherin und der damit einhergehenden intensiven Beschäftigung mit der Trauer von verwaisten Eltern entstand dieses Promotionsprojekt. Geleitet von der Forschungsfrage, die nach den spezifischen Merkmalen dieser Lebenskrise sowie insbesondere den Ressourcen der Trauernden hinsichtlich eines würdigen Daseins nach dieser Katastrophe sucht, wurde anhand des empirisch-qualitativen Forschungsparadigmas der Grounded Theory eine Befragung mit Betroffenen durchgeführt. Die 17 auf Basis eines Leitfadens erfolgten Interviews wurden gemäß bestimmter Kriterien und mittels der Software MAXQDA analysiert und ausgewertet. Zu den wichtigsten Ergebnissen der Studie zählt, dass die besondere Situation der Eltern sich surreal und subversiv gestaltet sowie dass ihre Trauer eine transformative Erfahrung darstellt, die geeignet ist, die erlebte Katastrophe förderlich in ihr künftiges Leben zu integrieren. Die vorliegende Arbeit versteht sich mit ihren Ergebnissen und Empfehlungen in diesem Sinne als Beitrag zur Praktischen Theologie.

Inhaltsverzeichnis

Kurzzusammenfassung	II
1 Einleitung	7
2 Forschungsstand und weiterer theoretischer Hintergrund	10
2.1 Aktueller Stand der Forschung	10
2.2 Weiterer theoretischer Hintergrund	22
2.2.1 Stress und Stressbewältigung als Aspekte von Trauer	24
2.2.1.1 Trauerforschung.....	25
2.2.1.2 Gesundheit und Krankheit	28
2.2.1.3 Resilienz	30
2.2.1.4 Stress als Risikofaktor für die Gesundheit.....	31
2.2.1.5 Coping: Stressbewältigung.....	34
2.2.1.6 Trauer als Terrain für Stress und Coping.....	40
2.2.2 Die Theodizee-Komponente.....	43
2.2.3 Resilienzfaktor psychosoziales Moratorium.....	45
2.2.3.1 Kreativität.....	51
2.2.3.2 Plädoyer zur Erweiterung des Begriffs	52
2.2.4 Kontingenz(bewältigung)	54
2.2.5 Empathie	57
2.2.6 Transformative Erfahrung	61
2.2.7 Safe Space – über übliche Selbsthilfegruppen hinaus.....	66
3 Forschungsdesign und Methoden	70
3.1 Der Forschungsablauf	70
3.2 Die Leitfadenterviews	72
3.2.1 Der Kurzfragebogen	74

3.2.2 Der Interviewleitfaden und der Interviewverlauf.....	75
3.2.3 Die Aufzeichnung und Transkription der Interviews	79
3.3 Das empirisch-qualitative Forschungsparadigma der Grounded Theory	80
3.4 Der Umgang der Forscherin mit ihrer eigenen Betroffenheit.....	84
3.5 Die Aufbereitung und Analyse der Interviews	88
3.5.1 Einsatz der Software MAXQDA.....	88
3.5.2 Die Datenanalyse.....	90
3.6 Die Stichprobe	94
3.6.1 Auswahl der Interviewpartner*innen und Kontaktaufnahme	95
3.6.2 Soziodemographische Daten der Befragten.....	96
3.6.3 Die Ursachen für den Tod eines Kindes.....	97
3.6.4 Die Bedingungen zum Zeitpunkt des Todes	98
3.6.5 Die Beweggründe der Eltern für die Teilnahme an der Studie.....	99
4 Empirischer Befund.....	104
4.1 Die Ursachen der besonderen Situation.....	105
4.1.1 Eine herausfordernde Zeit für die Eltern während der Krankheitsphase des Kindes.....	105
4.1.2 Der Tod eines Kindes als absurdes, surreal anmutendes Ereignis.....	108
4.2 Die Charakteristika des Phänomens der besonderen Situation	111
4.2.1 Herausforderungen für die eigene Person	111
4.2.1.1 Häufige emotionale Befindlichkeiten der Eltern	111
4.2.1.2 Herausforderungen für die Partnerschaft.....	120
4.2.1.3 Gesundheitliche Herausforderungen	122
4.2.1.4 Einstellung zum Leben	122
4.2.1.5 Die Frage nach dem Sinn des Geschehenen	126
4.2.2 Herausforderungen der Eltern bei der Alltagsbewältigung.....	130
4.2.2.1 Berufstätigkeit und Finanzen	130
4.2.2.2 Feiern und Gedenktage.....	136

4.2.2.3 Reaktionen des näheren Umfeldes	139
4.2.2.4 Sensibilität für den gesellschaftlichen Umgang mit der Trauer verwaister Eltern	147
4.2.3 Erlebnisse im Krankenhaus.....	151
4.2.3.1 Die Betreuungssituation im Krankenhaus vor dem Kindertod.....	151
4.2.3.2 Die Betreuungssituation im Krankenhaus nach dem Kindertod	158
4.2.4 Bestattung und Bedeutung der letzten Ruhestätte des verstorbenen Kindes	176
4.2.4.1 Die Gestaltung der Trauerfeier	178
4.2.4.2 Die Rolle von Bestatter*innen	188
4.2.4.3 Die Bedeutung der letzten Ruhestätte.....	195
4.3 Die Ressourcen der Eltern zur Bewältigung / Integration der besonderen Situation.....	199
4.3.1 Innere Ressourcen.....	200
4.3.1.1 Das Selbst als Kraftquelle	201
4.3.1.2 Der Glaube als Kraftquelle	204
4.3.1.2.1 Ergebnisse der Mütter	205
4.3.1.2.2 Ergebnisse der Väter	233
4.3.2 Äußere Ressourcen	236
4.3.2.1 Personen	237
4.3.2.1.1 Partner*innen	237
4.3.2.1.2 Familienangehörige.....	239
4.3.2.1.3 Kinder	243
4.3.2.1.4 Freund*innen	249
4.3.2.1.5 Andere Betroffene – Eltern, die ebenfalls ein Kind verloren haben	257
4.3.2.1.6 Die kirchliche Gemeinde	259
4.3.2.1.7 Arbeitskolleg*innen	266
4.3.2.1.8 Sonstige Personen.....	270
4.3.2.2 Aktivitäten.....	278
4.3.2.2.1 Gesprächstherapie	278
4.3.2.2.2 Rehabilitationsmaßnahme für verwaiste Eltern	285

4.3.2.2.3 Trauergruppe	288
4.3.2.2.4 Ehrenamtliches Engagement	292
4.3.2.2.5 Erinnerungsstücke.....	297
4.3.2.2.6 Literatur.....	304
4.3.2.2.7 Sonstige Aktivitäten und Symbole	308
5 Ergebnisse und Empfehlungen	313
5.1 Reflexion der Theorie	313
5.1.1 Stress und Stressbewältigung als Aspekte von Trauer	314
5.1.2 Die Theodizee-Komponente.....	316
5.1.3 Resilienzfaktor psychosoziales Moratorium.....	317
5.1.4 Kontingenz(bewältigung)	320
5.1.5 Empathie	323
5.1.6 Transformative Erfahrung	326
5.1.7 Safe Space – über übliche Selbsthilfegruppen hinaus.....	327
5.2 Ergebnisse und Empfehlungen der Studie.....	330
6 Schlussbetrachtungen.....	360
Literaturverzeichnis.....	363
Anlagenverzeichnis.....	373
Danksagung.....	374
Eidesstattliche Erklärung	377
Anhang.....	378

1 Einleitung

„Im Alltag ist kein Platz für ein totes Kind!“ Diese nachhaltig wirkende Aussage eines Amtsarztes, damals acht Wochen nach dem Tod ihrer Tochter Emelie an die Verfasserin der vorliegenden Arbeit gerichtet, lieferte den ersten Impuls für die Motivation zur vorliegenden Studie, ausgehend von der eigenen Erfahrung weitere Forschungen auf dem Terrain der besonderen Situation von Eltern mit toten Kindern zu beginnen. Dieser Impuls gewann rasch an Substanz, als sich dabei eine unzureichende fundierte Material- und Quellenlage abzeichnete, sodass im Verlauf der Recherchen und ihrer Dokumentation diese externe Dissertationschrift entstand, letztlich thematisch beherbergt und begleitend betreut von Prof. Dr. Ulrich Riegel, Professur für Praktische Theologie / Religionspädagogik an der Philosophischen Fakultät der Universität Siegen. Aufgrund der externen Position der Forscherin gestaltete sich der Entstehungsprozess dieser Studie recht einsam und oftmals unwegsam, da sie bei wenigen Ausnahmen insgesamt überwiegend auf den sonst üblichen Austausch und die gemeinsame Reflexion mit themenverwandten Kolleg*innen verzichten musste. Dennoch ereignete sich während der Entstehung dieser Arbeit ein ganz spezieller Prozess der Reflexion und Reflexivität, der im Rahmen des Forschungsdesigns und der Methoden skizziert ist: die fortlaufende Auseinandersetzung der Forscherin mit ihrer eigenen Betroffenheit hinsichtlich des Forschungsgegenstands, auch die angemessene Nähe und Distanz bei den Interviews betreffend und im Hinblick auf die theoretische Sensibilität bei der Analyse und Auswertung der Aussagen der Eltern.

Das Zentrum und die Substanz dieser Arbeit bilden 17 Interviews mit insgesamt 19 verwaiseten Müttern und Vätern (zwei gleichzeitige Interviews mit jeweils einem Paar), die im Zeitraum von Ende März 2018 bis Ende April 2019 im Rahmen einer qualitativen Befragung von der Forscherin durchgeführt wurden. Im Verlauf der Konzeption der Studie hat sich folgende grundlegende Forschungsfrage herausgebildet: Welches sind die Charakteristika der besonderen Situation von Eltern, deren Kind gestorben ist, mit speziellem Augenmerk auf diejenigen Kraftquellen, die zur Integration ihrer Trauer in ihr neues Leben beitragen? Auch wenn diese Fragestellung eng mit dem hier ebenfalls wichtigen Begriff der „Trauerbewältigung“ verbunden ist, wurde hier letztlich bewusst jener der „Integration“ von Trauer gewählt, um

dessen deutlicher positive Dimension zu betonen, die stärker geeignet erscheint, Trauer an sich zu würdigen und nicht generell lediglich als Problem oder Aufgabe zu begreifen.

Während das theoretische Kapitel 2 den Forschungsstand der Trauerthematik skizziert und weitere ausgewählte theoretische Hintergründe sowie ergänzende Folgegedanken dazu vorstellt, werden das Forschungsdesign, die Methoden sowie das konkrete Konzept und Vorgehen der Studie im dritten Kapitel erläutert. Kapitel 4 als Kern der Arbeit präsentiert den empirischen Befund, indem die Aussagen der Interviews thematisch gemäß der Leitfragen sortiert und inhaltlich verknüpft sind, um die besondere Situation der Eltern mit ihren Befindlichkeiten, Bedürfnissen und Ressourcen detailliert und differenziert zu charakterisieren. Das fünfte Kapitel fasst die Ergebnisse zusammen, und zwar gesondert bezüglich der vorgelagerten Theorie im Lichte der Interviews einerseits und der Erkenntnisse der Befragung andererseits. Zusätzlich sind hier in verschiedene Bereiche unterteilte Empfehlungen der von der Trauer um ein eigenes Kind betroffenen Eltern skizziert, die sich aus ihren Aussagen innerhalb der Befragung ergeben, ergänzt von Empfehlungen der Forscherin, die sich in Verlauf und Reflexion der Studie auch vor dem Hintergrund ihrer eigenen Erfahrungen herauskristallisiert haben. Mit den Schlussbetrachtungen endet die sechsteilige Kapitelfolge, der das Literatur- und das Anlagenverzeichnis, die Danksagung, die Eidesstattliche Erklärung und der Anhang mit den umgebenden, formalen Unterlagen zu den Interviews nachgeordnet sind.

Das sensible Forschungsmaterial der Interviews befindet sich weitgehend puristisch dargestellt in seinem eigenen Kapitel 4, steht in seiner nicht selten holprigen Authentizität extra für sich und wird an diesem geschützten Ort bewusst nicht direkt mit den Theoriekategorien oder -aspekten verknüpft. Die im Rahmen der strukturellen wie inhaltlichen Planung dieser Studie anfänglichen Bemühungen der Forscherin, die spontanen und oft stark emotional geprägten Äußerungen der Mütter und Väter direkt mit reflektierten, professionellen Betrachtungen aus dem Repertoire der ausgewählten Fachliteratur zu umgeben und dadurch die individuellen Schicksale möglicherweise zu nivellieren, erwiesen sich im Verlauf der Verschriftlichung als allzu unangemessen und wurden deshalb verworfen.

Zudem ist die vorliegende Arbeit in ihrer sicherlich mitunter seltsam erscheinenden Art, zu der auch das bisweilen mitschwingende solidarische Bekenntnis der Forscherin zu den ver-

waisten Eltern beiträgt sowie auch das Vermeiden eines reinen Sortierens, banalen Abnickens oder gar gefälligen Pathologisierung ihrer besonderen Situation zählt, weniger auf klare Zuweisungen oder Erklärungen als vielmehr auf förderliches Betrachten und Vermitteln ihrer Verzweiflung und Trauer ausgerichtet. In dieser Haltung sind auch die separaten Ergebnisse entstanden, die meines Erachtens im Verbund mit den Empfehlungen zu einer konkreten Dimension im Sinne einer pragmatisch-theologischen Diskussion überleiten können, die den tatsächlichen Nutzen oder gar Wert dieser Arbeit aus dem Elend der Eltern heraus markiert und somit den sogenannten Blinden Fleck der Theorie mit Erfahrungswissen zu speisen vermag.

2 Forschungsstand und weiterer theoretischer Hintergrund

Im Folgenden wird zunächst der Forschungsstand zum Themenbereich der vorliegenden Arbeit skizziert, woraufhin diejenigen wichtigen theoretischen Ansätze folgen, die bei der Vorbereitung dieser Studie sowie im Verlauf ihrer Durchführung als wesentlicher kognitiver Hintergrund zum Tragen kamen. Diese Auswahl an Überlegungen und Fragestellungen bildet umgebende Komponenten zum Tod eines Kindes als Katastrophe und Krise für das Leben der Eltern in ihrer ganz besonderen Situation sowie die Empfindungen und das Erleben dieser Mütter und Väter in ihrer Trauer ab, wobei auch spezielle Aspekte der Trauerbewältigung Erwähnung finden.

2.1 Aktueller Stand der Forschung

Die allgemeine Trauerforschung hält eine Vielzahl von Veröffentlichungen bereit, so dass ein allumfassender Überblick hier kaum möglich und auch nicht beabsichtigt ist. Im Fokus der Darstellung der Forschung stehen die wissenschaftlich häufig untersuchten Befindlichkeiten wie etwa Befürchtungen und Bedürfnisse, aber auch Ressourcen und Resilienzfaktoren der Hinterbliebenen sowie die Bewältigung ihrer Trauer, flankiert von entsprechenden Modellen zur Erklärung oder auch zu konkreten Unterstützungsmöglichkeiten. Im Bereich der Beurteilung der Wirksamkeit von unterstützenden Maßnahmen für verwaiste Eltern hingegen sprechen Ainscough et al. (2019) von einem vernachlässigten Forschungsbereich. Die Autorinnen und Autoren versuchen, in einer systematischen Übersichtsarbeit die Effektivität der Maßnahmen für betroffene Eltern zu bewerten. Jedoch mit dem Resultat, dass dies aufgrund der mangelnden Methodik der wenigen Studien in diesem Bereich nur bedingt möglich ist (vergleiche Ainscough et al. 2019: Abstract, ohne Seitenzahl).

Da wenig spezifische Arbeiten für dieses Terrain aufgefunden werden konnten, sind im Folgenden auch die für die vorliegende Studie wichtigsten Erkenntnisse aus der allgemeinen Trauerforschung dargestellt.

Stroebe et al. (2013) monieren, dass sich die Trauerforschung – speziell die Elterntrauerforschung, die als besonderer Bereich markant ist – weitgehend auf intrapersonelle und eben

nicht auf interpersonelle und erst recht nicht auf reziproke Zusammenhänge konzentriert und fordern, dass wichtige soziale Vorgänge berücksichtigt werden und geben einen umfassenden Überblick über den bis zu diesem Zeitpunkt geltenden Forschungsstand. Dieser wird nachfolgend skizziert. Bei intrapersonellen Studien zeigt sich, dass der Verlust eines Kindes gravierende Konsequenzen auf verschiedene Bereiche des Lebens der Eltern hat. Da beim Verlust eines Kindes eine ganze Familie trauert und nicht nur die Eltern allein, entstehen im gesamten Umfeld wichtige zwischenmenschliche Dynamiken, was zuvor im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen kaum berücksichtigt wurde. Deshalb galten interaktive Bewältigungsprozesse bis dahin als neues und nahezu unerforschtes Gebiet in der Trauerforschung. Neuere Studien belegen aber, dass diese Forschungslücke in den letzten Jahren verstärkt durch entsprechende Untersuchungen reduziert wurde, jedoch findet vor allem auch ein Defizit an Forschungen im nicht anglo-europäischen Raum Erwähnung (vergleiche Stroebe et al. 2013: 28).

Stroebe et al. (2013) stellen dar, dass der Schwerpunkt der bis dahin geltenden intrapersonalen Forschung auf den Trauerreaktionen, auf den gesundheitlichen Folgen sowie den Bewältigungsstrategien der Eltern lag. Arnold und Gemma (2008) sprechen davon, dass der Tod eines Kindes einen unbegreiflichen und desaströsen Verlust für die Eltern darstellt (vergleiche Arnold und Gemma 2008: 658, 672). Rogers et al. (2008) beschreiben es so: „because the death of a child defies the expected order of life events, many parents experience the event as a challenge to basic existential assumptions.“ (Rogers et al. 2008: 203, zitiert nach Wheeler 2001, ohne Seitenzahl) Das heißt, dass die Eltern durch den Tod ihres Kindes in ihren existenziellen Grundfesten erschüttert werden, da dieser die natürliche, erwartete Reihenfolge des Lebens und Sterbens durchbricht. Die Reaktionen auf diesen Verlust sind vielfältig und häufig auch geschlechterspezifisch. So berichten zum Beispiel Badenhorst et al. (2006: 254) von einem geringeren Ausmaß des beobachtbaren Trauerverhaltens bei Vätern als bei Müttern. Außerdem beschreiben vor allem qualitative Studien geringere Selbstvorwürfe bei Vätern als bei Müttern, einhergehend mit gleichzeitig weniger Depressionen und dem intensiv ausgeprägten Gefühl der Angst, was bei den Müttern verstärkt vorkommt (vergleiche Stroebe et al. 2013: 29). Bei Toller (2005) äußern die Eltern Ängste, wenn sie zum Beispiel auf die Frage „Wie viele Kinder haben Sie?“ treffen (vergleiche Toller 2005: 51f), oftmals unentschlossen, ob sie das verstorbene Kind dazu zählen sollen. Meist ist die Forschung insgesamt auf die negativen Folgen eines Kindertodes konzentriert, einige führen

aber auch positive Aspekte in diesem Zusammenhang an. So stellen zum Beispiel Rosenblatt (2000) sowie Dijkstra und Stroebe (1998) Resilienz bei vielen trauernden Eltern fest und andere – zum Beispiel Riley et al. (2007) – ein persönliches Wachstum der Persönlichkeit (vergleiche Stroebe et al. 2013: 29). Ob dieses Herausbilden von Resilienz oder einer stärkeren Persönlichkeit nun spezifisch auf den Tod eines Kindes oder aber auf Trauer im Allgemeinen oder auch ähnliche schwere Krisen ausgedehnt bezogen ist, bleibt ohne Erwähnung.

Qualitative Studien belegen, dass es den Eltern mit der Zeit gelingt, sich an den Tod ihres Kindes zu gewöhnen und diesen in ihr Leben zu integrieren, sie sich jedoch immer als Eltern eines verstorbenen Kindes fühlen, weshalb sie den Verlust lebenslang spüren und ihre Trauer deshalb auch ihr Leben lang andauert. Arnold und Gemma (2008) sprechen davon, dass die Trauer eine „lifelong transformative connection“ (Arnold und Gemma 2008: 672) bedeutet. Dieses Infiltrieren und die damit verbundene Integration in das gesamte Leben führt letztlich dazu, dass die Eltern „transform their identities and perspectives on living“ (Arnold und Gemma 2008: 372). Das bedeutet, dass die Eltern durch ihre Trauer eine transformative, nachhaltige Veränderung bezüglich ihrer Identität und Lebenseinstellung erfahren (vergleiche Arnold und Gemma 2008: 671f).

Quantitative Studien, zum Beispiel Rogers et al. (2008), zeigen, dass der Verlust eines Kindes mit langanhaltender Trauer und Belastung verbunden ist (vergleiche Rogers et al. 2008: 209), genauso wie Wing et al. (2001), die ebenfalls von einer Annahme und Integration des unfassbaren Verlustes sprechen und besonders auf den nichtlinearen Verlauf der Trauer hinweisen, weshalb sich eine temporäre Verringerung des Trauerempfindens auch nicht zwingend als dauerhafte Entlastung deuten lässt (vergleiche Wing et al. 2001: 61).

Dass vor allem nicht religiöse Eltern weniger schwermütig seien als religiöse Eltern und auch, dass der Tod eines älteren Kindes mit intensiveren Trauerreaktionen in Verbindung stehen als der eines jüngeren Kindes und dass Eltern, die ihr einziges Kind verlieren, größere Schwierigkeiten bei der Trauerbewältigung haben als Mehrfacheltern, ist einer Studie aus dem Jahre 2005 zu entnehmen (vergleiche Wijngaards-de Meij et al. 2005: 618f). Bezüglich des Abschiednehmens heben Wijngaards-de Meij et al. (2008) in einer weiteren Untersuchung hervor, dass Eltern, die den Leichnam ihres Kindes betrachteten, ein geringes Maß an Trauer aufwiesen als Eltern, die dies vermieden (vergleiche Wijngaards-de Meij et al. 2008: 238). Auch die Todesursache wurde in Verbindung mit der elterlichen Trauer untersucht. Murphy et al. (2003) kommen in dieser Hinsicht zu der Einschätzung, dass es keine Belege

dafür gibt, dass der Tod eines Kindes durch Selbstmord schwieriger zu verkraften ist als ein anderweitig herbeigeführter Tod (vergleiche Murphy et al. 2003: 361).

Keesee et al. (2008) konkludieren, dass bei fehlender Sinnggebung des Todes seitens der Eltern die Wahrscheinlichkeit höher ist, dass diese stärkere Trauer verspüren (vergleiche Keesee et al. 2008: 1156f). Rogers et al. (2008) resümieren ebenfalls, dass die Eltern sich besser an den Verlust gewöhnen konnten, wenn es ihnen gelang, diesen mit einem Sinn auszustatten (vergleiche Rogers et al. 2008: 209). Lichtenthal et al. (2010) untersuchen das Verhältnis von Themen der Sinnggebung zur Trauerintensität und kamen zu dem Ergebnis, dass religiöse Glaubenssätze und Spiritualität die am häufigsten genannten Punkte bei der Sinnfindung der befragten Eltern sind. Bei der Nutzenfindung wird der Wunsch identifiziert, anderen Betroffenen zu helfen und dementsprechendes Einfühlungsvermögen zu entwickeln (vergleiche Lichtenthal et al. 2010: 791). Mit diesen Erkenntnissen übereinstimmend stellen auch Ganzevoort und Falkenburg (2012) in ihrer Studie fest, dass es bei der Bewältigung des Todes eines Kindes wichtig ist, dass die Eltern dem Tod eine Bedeutung geben können (vergleiche Ganzevoort und Falkenburg 2012: 190). Auch Neimeyer et al. betonen, dass diese Sinnzuschreibung nach dem Tod für eine Rückkehr in ein als lebenswert empfundenes Dasein entscheidend ist (vergleiche Neimeyer et al. 2006: 732; siehe auch Keesee et al. 2008: 1145, 1158; Ganzevoort und Falkenburg 2012: 190). Für diese Sinnkonstruktion ist es für die Trauernden unabdingbar, dem Leben wieder zu vertrauen und sich diesem dadurch wieder neu zuwenden zu können. Auch Ganzevoort und Falkenburg und Keesee et al. betonen die Wichtigkeit für die Eltern, dem Tod des Kindes einen Sinn geben zu können und aus diesem Sinn auch einen konkreten Nutzen ableiten zu können (vergleiche Keesee et al. 2008: 1158f, Ganzevoort und Falkenburg 2012: 190).

Proulx et al. (2016) kommen innerhalb ihrer geschlechtsspezifischen Betrachtungen bezüglich der Trauer speziell von verwaisten Vätern zu dem Schluss, dass diese stark hin und her schwanken zwischen Gedanken an das Vergangene und zukunftsorientierten Vorstellungen. Die Autorinnen und Autoren identifizieren in diesem Zusammenhang drei Bedürfnisse der Väter bei der Trauerverarbeitung: das Bedürfnis, nach vorn zu schauen, das Bedürfnis, die Erinnerungen an das Kind im Alltag zu bewahren und das Bedürfnis, dem Verlust einen Sinn zuzuordnen (vergleiche Proulx et al. 2016: Abstract, ohne Seitenzahl). Stroebe et al. (2013) fassen zusammen, dass es wichtig ist, die Vielfalt der Persönlichkeiten der Eltern in die wis-

senschaftlichen Untersuchungen mit einzubeziehen, auch wenn kausale Auslegungen bei intrapersonellen Faktoren generell schwierig sind (vergleiche Stroebe et al. 2013: 31).

Bei den Bewältigungsstrategien auf individueller Ebene finden Tamres et al. (2002: 26) heraus, dass Männer und Frauen unterschiedlich an Probleme herangehen. Jedoch arbeiten Feeley und Gottlieb (1989) bereits vorher heraus, dass sich die Strategien der Eltern zwar manchmal geschlechtsspezifisch unterscheiden, es jedoch mehr Übereinstimmungen als Unterschiede gibt. Unterschiede zeigen sich beispielsweise darin, dass Mütter häufiger soziale Kontakte zur Unterstützung suchen und sie sich mehr mit dem Verlust des Kindes beschäftigen als die Väter (vergleiche Feeley und Gottlieb 1989: Abstract, ohne Seitenzahl). Väter hingegen berichten in dieser Studie, dass sie lieber aktiv etwas unternehmen, statt nur über ihre Gefühle zu reden oder sich anderweitig soziale Unterstützung zu suchen (vergleiche Wood und Milo 2001: 635). Wie lange, wie öffentlich oder intensiv einerseits Mütter und andererseits Väter trauern und dass es oft einen Unterschied dabei gibt, weil Frauen typischerweise intensiver und emotional offener trauern und über ihre Gefühle sprechen, ist die überwiegende Erkenntnis in der Elterntrauerforschung (vergleiche Rosenblatt 2000: 145; Stroebe et al. 2013: 31).

Stroebe et al. (2013) thematisieren, inwiefern Beziehungspartnerinnen und -partner den Trauerprozess des jeweils anderen beeinflussen. Sie untersuchen die Auswirkungen des zwischenmenschlichen Phänomens der sogenannten partnerorientierten Selbstregulierung (POSR), was bedeutet, dass die Partnerinnen und Partner gemeinsame Gespräche über den Tod vermeiden, um den jeweils anderen zu schützen und sozusagen für sie oder ihn mit stark zu sein. Die Ergebnisse zeigen, dass dies paradoxerweise einen gegenteiligen Effekt hat, nämlich dass das Zurückhalten der eigenen Emotionen nicht nur der Partnerin oder dem Partner, sondern auch ihnen selbst schadet. Aufgrund dieser Ergebnisse kommen die Forscher*innen zu dem Schluss, dass es immens wichtig ist, die sozialen Dynamiken der Trauerbewältigung ausführlicher zu untersuchen (siehe Stroebe et al. 2013: 28, 34). Dyregrov und Dyregrov (2015) behaupten in ihrer qualitativen Studie, für die 175 Paare befragt wurden, ebenfalls, dass es nach dem Tod eines Kindes Herausforderungen in der partnerschaftlichen Beziehung hinsichtlich Kommunikation und Interaktion gibt. Die Studie zeigt, dass die partnerschaftliche Beziehung durch den Verlust zu etwas Besonderem werden kann, weil sich die Eltern auf einer „tieferen Ebene“ kennenlernen und sich stärker einander annähern. Auch

hier bestätigen die Eltern, dass es besonders wichtig ist, mit dem Partner zu sprechen und Gedanken und Emotionen miteinander zu teilen. Meist, so wird dargestellt, haben die Frauen das größere Bedürfnis, zu reden und beginnen deshalb auch häufiger die Gespräche. Als Schlüsselfaktoren für eine von den Paaren als positiv empfundene Beziehung sind Kommunikation, gegenseitiger Respekt und Verständnis identifiziert (vergleiche Dyregrov und Dyregrov 2015: Abstract, ohne Seitenzahl).

Dieser Überblick zeigt, dass sich der Verlust eines Kindes auf alle Bereiche und Dimensionen des Lebens der verwaisten Eltern auswirkt, und zwar in ambivalentem Sinne, also positiv wie negativ empfunden.

Eine bedeutende Studie im Themenfeld dieser Arbeit ist die Studie von Ganzevoort und Falkenburg (2012), die sich mit den spirituellen Erfahrungen von Eltern beim Verlust ihres Kindes beschäftigt, deshalb ist diese hier nun detailliert beschrieben. Für die Studie wurden zwölf Eltern, deren Kinder nach schwerer Krankheit verstarben, in halbstrukturierten qualitativen Interviews befragt. Die beiden Forscher*innen haben sich für diesen narrativen Ansatz entschieden, weil sie durch die subjektive Beschreibung der Eltern Erkenntnisse über deren Erfahrungen erlangen wollten. Die Datenanalyse erfolgte gemäß des Grounded-Theory-Ansatzes. Bereits in der Einleitung führen die Forscher auf, dass es die Aufgabe der verwaisten Eltern ist, sich mit dem schrecklichen Verlust des eigenen Kindes an ein neues Leben anzupassen. Gelingt es ihnen nicht, den Tod des Kindes zu verarbeiten und zu verkraften, kann dies schwere psychische Probleme zur Folge haben (vergleiche Nolen-Hoeksema et al. 1999 und Field 2008). Diese neue, besondere Situation mit all ihren als negativ empfundenen Begleiterscheinungen und Herausforderungen kann aber auch Erfahrungen beinhalten, die für die Eltern später kostbar sind. Diese positiven Erfahrungen werden in der Literatur als „posttraumatisches Wachstum“ bezeichnet. Calhoun et al. verwenden den Begriff „to refer to positive changes experienced as the result of the struggle with major life crises“ (Calhoun et al. 2010: 126) und teilen diese in fünf Dimensionen ein: 1. Die verstärkte Selbstwahrnehmung: Betroffene fühlen sich selbstbewusster und stärker, weil sie den unbeschreiblichen Verlust überstanden haben. 2. Die veränderte Beziehung zu Mitmenschen im positiven Sinne mit dem vermehrten Gefühl der Nähe. 3. Das Erschließen neuer Möglichkeiten, hauptsächlich im Bereich sozialer Beziehungen. 4. Die Wertschätzung des Lebens und dessen Fragilität und Endlichkeit. 5. Die Beschäftigung mit existenziellen Fragen, die oft spirituelle und religiöse Elemente beinhalten. Solch ein posttraumatisches Wachstum war zwar schon zuvor in der

Forschung bekannt, jedoch wurde diese Besonderheit bei vielen Untersuchungen offensichtlich schlichtweg nicht beachtet. Die Forschungsergebnisse von Calhoun et al. signalisieren, dass ein solches Wachstum bei Menschen, die schmerzliches Leid und große Trauer zu bewältigen haben, nicht unwahrscheinlich ist (vergleiche Calhoun et al. 2010: 126ff).

Ganzevoort und Falkenburg (2012) befassen sich bei ihrer Untersuchung auch mit der Rolle der Spiritualität im Trauerbewältigungsprozess von verwaisten Eltern. Die Autoren stellen dar, was in der Literatur im Allgemeinen unter Spiritualität verstanden wird, nämlich: „Many definitions of spirituality include both *active* searching for and *receptive* finding of meaning. ‘Spirituality is the aspect of humanity that refers to the way individuals seek and express meaning and purpose and the way they experience their connectedness to the moment, to self, to others, to nature, and to the significant or sacred’ (Ganzevoort und Falkenburg 2012: 190). Die Daten aus der Studie bestätigen, dass die Sinnsuche für verwaiste Eltern wichtig ist, das heißt, die Befragten streben danach, den Verlust ihres Kindes zu akzeptieren und diesem einen Sinn zu verleihen. Sieben von zwölf Eltern versuchten dies mit Hilfe von religiösen und spirituellen Erklärungen, jedoch haben sich die Betroffenen unterschiedlich intensiv der Sinnsuche gewidmet und die Suche führte nicht immer zu einer zusammenhängenden Erkenntnis in Bezug auf die Kausalität zwischen dem individuellen Leben und dem Tod. Manche Eltern taten ihr Unverständnis in Bezug auf diesen Zusammenhang kund und drei behaupteten sogar, dass sie keine Verbindung sehen. Trotz allem suchten alle nach einem Sinn im Verlust ihres Kindes. Besonders wichtig war den Eltern, dass ihr Kind das Leben genossen hat oder vielen Menschen wichtig war. Daraus schließen die Forscher*innen, dass es für die betroffenen Eltern bedeutsam war, dem Leben der verstorbenen Kinder mehr Sinn einzuräumen als dem Tod. Des Weiteren zeigte sich, dass die gute Beziehung zum Kind zu Lebzeiten eine nachhaltige Bedeutung für die Eltern über den Tod hinaus darstellte, da sie sich somit, trotz des schmerzlichen Verlustes, immer noch mit ihrem Kind verbunden fühlten. Hier waren es vor allem die spirituellen Erfahrungen, die die faktische Distanz zwischen dem verstorbenen Kind und der eigenen Existenz überwandern. Auch wenn Eltern gar keine oder nur eine geringe Neigung zur Spiritualität oder Religion hatten, zeigte sich durch ihre Äußerungen – wie zum Beispiel, dass es keine Zufälle gäbe und alle Geschehnisse einen tieferen Grund haben –, dass sie sich in eine gewisse transzendente Wirklichkeit eingebettet fühlten, eine Realität, die scheinbar nicht zusammenhängende Erlebnisse von Leben und Tod doch miteinander verbänden. Diese transzendenten Erfahrungen, wie zum Beispiel Träume oder

andere sinnstiftende Ereignisse, können in religiöse oder kulturelle Traditionen integriert sein und sind für die Eltern deshalb wichtig, weil sie ihrer Vorstellung nach ein Zeichen der andauernden Verbundenheit mit ihrem Kind bedeuten (vergleiche Ganzevoort und Falkenburg 2012: 202). Die Studie legt nahe, „that it is *significance* and not *cognitive mastery* (Wheeler 2001) or *making sense* (Keesee et al. 2006; Lichtenthal et al. 2010; Neimeyer et al. 2006) that predominates in the search for meaning, though the latter certainly features in the stories. The narratives show the ambiguity of the mourning process. The loss doesn't make either sense or no sense: it does both.” (Ganzevoort und Falkenburg 2012: 202) Die Analyse zeigt, dass die Spiritualität auf der Suche nach dem Sinn eine wichtige Rolle für die Eltern spielt. Auch die andauernde Bindung zu ihrem Kind über den Tod hinaus stellt keinen Konflikt mit der Trauer dar (vergleiche Ganzevoort und Falkenburg 2012: 202). Diese spirituellen Erfahrungen sind Teil der Verbindung zwischen den Eltern und den verstorbenen Kindern sowie mit der sogenannten transzendenten Realität, welche die Eltern befähigt, ihre Lebensgeschichte mit der Trauer fortzusetzen.

Roberts et al. (2016) forschten ebenfalls zur Spiritualität beim Verlust eines wichtigen Menschen. Sie führen auf, dass der Tod eine Grenzerfahrung darstellt und laut Pargament und Mahoney (2005: 196) ein Ereignis ist, „where heaven meets earth“. Außerdem könne nach dem einschneidenden Ereignis die Spiritualität in der Lebensgestaltung der Hinterbliebenen von nun an mehr Beachtung finden. Tedeschi und Calhoun (2004) argumentieren, dass Hinterbliebene die eigene Endlichkeit nun deutlicher reflektieren und sich häufiger mit existentiellen Fragen, zum Beispiel über den Lebenssinn oder den Tod, auseinandersetzen. Diese Auseinandersetzung führe nicht selten zu religiösen und spirituellen Veränderungen im Leben der Hinterbliebenen, die wiederum bei der Verarbeitung des Kindertodes helfen (siehe Roberts et al. 2016: 12). Peterson und Seligmann (2004) sprechen der Spiritualität eine allumfassende Kraft zu, die mit etwas Größerem verbinden könne, weil Menschen, die trauern, nach einer andauernden Verbindung zu dem verstorbenen Angehörigen suchen – religiöser Glaube und Spiritualität können diesen Wunsch mit Hoffnung speisen (vergleiche Peterson und Seligmann 2004: 519f). Chapple et al. (2011) führen drei Aspekte auf zur Unterstützung der Spiritualität für den Trauerprozess: Erstens den Trost und die Hilfe zur Sinnfindung des unfassbaren Todes, zweitens die Bewahrung der weiterhin bestehenden Verbundenheit mit dem verstorbenen Menschen und drittens die Grundlage zur Hilfe und Heilung (vergleiche Chapple et al. 2011: 6f).

Currier et al. (2013) bestätigen in ihrer Studie ebenfalls, dass jeder Tod auch eine spirituelle Seite habe und auf welche Weise religiöse Dimensionen Unterstützung und sogar Heilung für die Hinterbliebenen bringen könne (vergleiche Currier et al. 2013: 69, 74).

Roberts et al. (2016) schlussfolgern in ihrer Studie, dass die nach dem Verlust einer geliebten Person aufkommenden Gefühle Merkmale eines natürlichen Prozesses darstellen und nicht etwa als krankhaft zu bezeichnen seien: „Grief itself is not pathological, but instead is a natural process of emotions that occurs after experiencing the loss of a loved one.“ (Roberts et al. 2016: 14) Deshalb seien die Emotionen der Trauernden und vor allem auch ihr Schmerz anzuerkennen und es gelte, sie auf dem Weg durch die Trauer hindurch zu begleiten und ihnen zu helfen, für sich selbst einen Sinn zu finden und eben nicht zu versuchen, diesen natürlichen Prozess zu „reparieren“ (vergleiche Roberts et al. 2016: 14f).

Wijngaards-de Meij et al. untersuchen in einer Längsschnittstudie mit 219 trauernden Paaren den Zusammenhang zwischen den Begleitumständen des Kindertodes und dem Ausmaß der psychologischen Adaption der Eltern (Wijngaards-de Meij et al. 2008: 238). Bisher wurde angenommen, dass der Tod des eigenen Kindes zwar ein „devastating blow“ (Wijngaards-de Meij et al. 2008: 248), also ein verheerender Schlag für die Eltern sei, verschiedene Aspekte den Verlust aber zu verstärken oder abzuschwächen imstande seien. Abgesehen von der Erwartbarkeit des Verlustes, welchen etwa Stroebe und Schut (2001) untersucht haben, sind die Folgen der konkreten Umstände auf den Trauerverlauf der Eltern bis dahin kaum beleuchtet worden. Diese Lücke schließen Wijngaards-de Meij et al., indem sie zwischen den Gesichtspunkten, die durch die Situation bedingt sind und deshalb unveränderbar sind, und solchen, die eine aktive Entscheidung der Eltern verlangen, also veränderbar sind, unterscheiden. Zwei dieser veränderbaren Faktoren hängen mit der Intensität der Trauer zusammen. Einer davon ist das Abschiednehmen der Eltern von ihrem Kind, denn diejenigen, die Abschied genommen hatten, trauerten in den ersten zwei Jahren weniger, weil dieser Abschied offenbar eine heilsame Wirkung ausübte. Weiter zeigte sich, dass sich das Aufbahren des Leichnams zu Hause positiv auf die Trauer auswirkte. Die Forscher interpretieren dies so, dass durch das Aufbahren mehr Kontakt mit dem toten Kind möglich sei und Prozesse wie das Bewusstmachen des Todes und die Annahme desselben fördere, was wiederum einen heilsamen Trauerprozess begünstige. Hinsichtlich der Fragen, ob sich die Eltern post mortem selbst um den Leichnam des Kindes kümmerten oder ob das Kind feuer- oder erdbestattet

wurde, konnten die Forscher*innen keine Kausalität bezüglich der Intensität der Trauer feststellen (vergleiche Wijngaards-de Meij et al. 2008: 248ff).

Birrell et al. untersuchen in ihrer Studie aus dem Jahre 2020, ob eine auf ein Minimum reduzierte Gestaltung der Bestattung, etwa bei einer Feuerbestattung, negative Auswirkungen auf den Trauerprozess hat. Die Autor*innen befragten 233 Personen zwei bis fünf Monate nach dem Verlust sowie ein Jahr danach und kamen zu dem Ergebnis, dass es, unter der Voraussetzung, dass die Hinterbliebenen über die Form und die Gestaltung der Trauerfeier frei entscheiden konnten, für den Trauerprozess keine Auswirkungen habe, ob eine Trauerfeier eher minimalistisch oder aufwändig gestaltet sei. Die Studie lässt jedoch auch erkennen, dass die Trauerfeier mitsamt ihrer freien, persönlichen Gestaltung wichtig für die Hinterbliebenen ist (vergleiche Birrell et al. 2020: 105).

2019 erforschten Aoun et al. die Kompatibilität zwischen den Bedürfnissen von Trauernden und den angebotenen Hilfestellungen seitens ihres sozialen Umfelds. Es zeigt sich, dass die Unterstützung sich je nach Zeitpunkt, Umfang und Zweck hilfreich oder eben nicht förderlich gestalten kann. Die Forscher*innen resümieren, dass ein Zusammenspiel zwischen Gemeinschaftsnetzwerken, die sich zum Beispiel aus betroffenen Eltern bilden, und professioneller Hilfe für eine wirksame und nachhaltige Trauerbegleitung unerlässlich sind (Aoun et al. 2019: Abstract, ohne Seitenzahl). Aoun et al. (2020) werten zwei große Studien aus Australien und Irland aus und gehen der Frage nach, wie sich soziale Unterstützung in physischer, seelischer und monetärer Sicht auf die Trauernden auswirkt. Sie zeigen auf, dass die große Mehrheit der Hinterbliebenen sich insbesondere auf Freunde und Familienangehörige verlassen konnten, professionelle Hilfe wurde am wenigsten zu Rate gezogen, weil sie als wenig tauglich eingeschätzt wurde. 20 bis 30 Prozent der Befragten sagten aus, dass sich ihr physischer und psychischer Gesundheitszustand verschlechterte, wenn sie die Hilfe, insbesondere durch Familie und Freunde, aber auch professionelle Unterstützung, nicht als ausreichend empfanden. Circa 30 Prozent resümierten, dass ihre Bedürfnisse durch die erhaltene Unterstützung nicht erfüllt wurden. Die größte Verschlechterung trat bei denen ein, die zu wenig Unterstützung bekamen (vergleiche Aoun et al. 2020: 1f, 9). De Vries et al. (2014) schlussfolgern bezüglich von Freundschaft ähnlich, nämlich dass ein Freund oder eine Freundin die betroffenen Personen in besonderen Lebenssituationen maßgeblich bei der Bewältigung unterstützen können (vergleiche De Vries et al. 2014: 75).

Zum Thema Trauer und Arbeit sind wenige Studien vorhanden. Wilson et al. (2021) beschäftigen sich mit den Auswirkungen der Trauer auf den Arbeitsplatz. Durch diese Studie konnten hilfreiche Basisinformationen gewonnen werden, etwa die Feststellung, dass bei zwei von drei befragten Unternehmen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern „Trauerurlaub“ genommen hatten. Die meisten davon kehrten jedoch bereits nach wenigen Tagen wieder an ihren Arbeitsplatz zurück, allerdings emotional sichtbar angeschlagen. Dies lässt vermuten, dass die Trauer von Beschäftigten einen großen Einfluss auf den Arbeitsalltag des Unternehmens hat, trotz der Bemühungen der Betroffenen, diese zu verbergen. Dies mündet für die Forscher*innen in das Postulat an die Unternehmen, sich dieser Aufgabe stärker zu widmen, um sowohl für die Fehlzeiten des/der Mitarbeitenden als auch für dessen/deren Rückkehr aus dem Trauerurlaub besser gerüstet zu sein. Außerdem schlagen die Autor*innen weitere Forschungen für vertiefte Erkenntnisse zum Thema Trauer und Arbeit vor (vergleiche Wilson 2021: 1, 7f).

Carr und Sharp (2013) untersuchen bei älteren Menschen nach dem Verlust der Partnerin oder des Partners, ob sich der Glaube an ein Leben nach dem Tod auf die psychische Verfassung auswirkt. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass bei Trauernden, die nicht mit einem Wiedersehen im Jenseits rechnen, signifikant mehr depressive Symptome und negative Gedanken auftreten (vergleiche Carr und Sharp 2013: 103).

2012 untersuchten Cacciatore und Flint mit Hilfe von 19 Interviews die Vorteile von Ritualen für trauernde Eltern. Die Studie zeigt, dass trauernde Eltern Rituale nutzen, unter anderem, um die Verbindung zu ihrem Kind aufrechtzuerhalten und es somit zu würdigen, was wiederum bei der Bewältigung des schmerzlichen Verlustes helfe (vergleiche Cacciatore und Flint 2012: 158, 170). Ramirez et al. beschäftigen sich mit der Frage, inwieweit Trauerfotografie im Trauerprozess von Eltern, die einen perinatalen Verlust erlitten haben, eine Hilfestellung sein kann. Ihre Studie zeigt, dass den Eltern die Fotos ihrer verstorbenen Kinder bei der Bewältigung ihres Verlustes helfen können und sie diese als großen Schatz ansehen. Die Eltern haben vor allem Angst, die wenigen Erinnerungen an ihr Kind zu verlieren beziehungsweise zu vergessen. Außerdem führt die Studie den von den Eltern wahrgenommenen Druck der Gesellschaft an, den Tod ihres Kindes so rasch wie möglich zu vergessen und das „alte“ Leben wieder fortzusetzen, einhergehend mit dem Zweifel über die eigene Identität als Eltern teil oder über die familiäre und soziale Zugehörigkeit des verstorbenen Babys. Einige Eltern haben das Gefühl, dass ihre Trauer gesellschaftlich nicht anerkannt werde. Die Trauerfoto-

grafien unterstützen die Hinterbliebenen dabei, diese Fragen und Herausforderungen zu bewältigen. Sie helfen den Eltern dabei, die Erinnerungen lebendig zu halten, ihr Kind sichtbar zu machen und die Verbundenheit mit ihrem Kind aufrechtzuerhalten. Aktuelle Trauertheorien betonen regelmäßig die Wichtigkeit, über den schmerzlichen Verlust und die gemachten Erfahrungen zu sprechen und dadurch einen Sinn zu finden, um den Verlust zu akzeptieren, ins weitere Leben zu integrieren und somit zu bewältigen. Hier können die Fotos mit den damit verbundenen Gesprächen trauernden Eltern helfen, den Verlust zu bewältigen (vergleiche etwa Ramirez et al. 2019: 10).

Auch Hamer (2020) analysiert die elterliche Trauer in Verbindung mit der Erinnerungsfotografie. Eingangs beschreibt sie ein Erlebnis ihrer kürzlich verwitweten Freundin, die berichtet, dass Menschen es vermieden, mit ihr über ihren Verlust zu sprechen und ihr auch aus dem Weg gingen, obwohl Trauer doch nicht „ansteckend“ sei. Sie fühlte sich zu einer Zeit ausgeschlossen, in der sie besonders nötig Hilfe gebraucht hätte. Die Forscherin spricht ferner über die kreative Einbindung von Fotografien auch in virtuelle Trauerräume und kommt zu dem Ergebnis, dass Fotos von Verstorbenen das Potenzial haben, zu wertvollen Andenken für die Hinterbliebenen zu werden, denn durch Bilder werden Erinnerungen erzeugt und verlängern somit die Verbindung mit der/dem Verstorbenen über den Tod hinaus. Die Forscherin schlussfolgert, dass die Fotografie ein expressives Mittel ist, um die Trauer um das verstorbene Kind sichtbar zu machen (vergleiche Hamer 2020: XVf).

Walter (2016) untersucht den, wie er es nennt, derzeit „populären Glauben“ (Walter 2016: 4), dass Hinterbliebene den Toten die Gestalt eines Engels zuschreiben. Er zeigt in seiner Studie, dass der Diskurs darüber, was mit Toten geschieht, hier in dem Fall, dass sie zu Engeln werden, weder institutionell noch völlig individuell ist, sondern Teil einer ständig fortlaufend durch die Trauernden neu konstruierten Volkskultur ist. Er kommt zu dem Ergebnis, dass westliche Tote im 21. Jahrhundert immer häufiger als Engel dargestellt wurden, die am Leben der Trauernden teilhaben, zum Beispiel an Geburtstagen oder bei Prüfungen. Für jüngere Hinterbliebene werden sie zum Schutzengel, der ihnen zur Seite steht. Somit besteht immer noch eine Verbindung mit dem Toten, und diese Vorstellung stellt eine Kraftquelle innerhalb der Trauer dar. Der Autor schlussfolgert zwar, dass es sich hierbei um einen volkstümlichen Glauben handele, es aber auch möglich sei, dass diese lediglich eine „Modeerscheinung“ zum Ausdruck bringe (vergleiche Walter 2016: 3, 16f).

Vor allem im Bereich einer ausführlichen Narration der persönlichen Trauergeschichte, auch im Hinblick auf implizite Aspekte der Trauerbewältigung, also etwa welche Ressourcen die Eltern nach dem Tod ihres Kindes unterstützen, besteht noch ein Forschungsdesiderat. Diesem widmet sich die vorliegende Arbeit im Rahmen der qualitativen Interviews, die ihren empirischen Kern bilden.

Außerdem klingt in manchen Studien nur knapp an, in welcher besonderen Situation sich die Eltern, die ein Kind verloren haben, befinden. Ihr Leben, so wie es vorher war, existiert nicht mehr, und die Eltern werden mit vielen neuen Situationen und Herausforderungen konfrontiert. Die vorliegende Studie entstand in dem Bemühen, diese Lücke zu verringern und die Merkmale und Ausprägungen dieser besonderen Situation aufzuzeigen.

2.2 Weiterer theoretischer Hintergrund

Es sind die Interviews mit den Eltern, die transkribierte Darstellung ihrer Stimmen und Worte, die Schilderung ihrer situativen Befindlichkeiten anhand der Leitfragen sowie die notwendigen deskriptiven Ergänzungen zu ihrem emotionalen Ausdruck dabei, die das Zentrum und das Wesen der vorliegenden Arbeit bilden, inspiriert von den Leitfragen und flankiert von der sie umgebenden Anordnung, Analyse und Interpretation seitens der Forscherin.

Dabei hat sich bereits im Lesestadium der Arbeit eine nähere Beschäftigung mit einigen signifikanten theoretischen Komponenten als unerlässlich und inspirierend herauskristallisiert, um dem wissenschaftlichen Anspruch gerecht zu werden – etwa die Grounded Theory zum Forschungsdesign oder der Empathiegedanke aus kritischer Perspektive –, um der Darstellung der Interviews und ihren Implikationen einen zuvor ausgewählten, fachlich geprägten Referenzraum voranzustellen. Im Zuge dieses wendungsreichen wissenschaftlichen Lese- und Schreibprozesses – auch mit einigen wertvollen, doch letztlich im konkreten Kontext unbrauchbaren Verzweigungen – hat sich eine die Präsentation, Untersuchung und Auswertung der Interviews flankierende und als stimmig erachtete Argumentationslinie erschlossen, die im Rahmen dieses Kapitels in Form von markanten theoretischen Hintergründen sowie darüber hinausweisenden Betrachtungen der Befragung und Beantwortung der Studie zugeordnet ist und im Rahmen der Ergebnisse anhand ihrer Tauglichkeit überprüft wird. Die Selektion aus der unfassbaren Fülle von Theorie orientiert sich zuvorderst an solchen Aspekten, die,

hypothetisch im Vorfeld, für das Verständnis von und einen praktischen, konkreten Umgang mit verwaisten Eltern als wichtig angedacht wurden, also letztlich auch mit den Empfehlungen korrespondieren, die ein bedeutsames Anliegen dieser Arbeit darstellen.

Während Grounded Theory als diejenige theoretische Methode der qualitativen Sozialforschung, auf welcher das Design der vorliegenden Arbeit basiert und die es ermöglicht, einen im Entwicklungsprozess noch nur vage einzuschätzenden Verlauf der Interviews zu einer zuverlässigen Bildung von Annahmen und Ergebnissen zu befördern, in Kapitel 3 zum Forschungsdesign platziert ist, hat sich für das laufende Kapitel – innerhalb der einzelnen Abhandlungen umfänglich sehr unterschiedlich gewichtet – folgende Struktur der theoretischen Erörterungen ergeben:

2.2.1 Stress und Stressbewältigung als Aspekte von Trauer – Betrachtungen von Coping-Strategien zur Reduktion oder Vermeidung von belastenden Befindlichkeiten in Grenzsituationen im Sinne von Resilienz und Salutogenese.

2.2.2: Theodizee – Die unvermeidbare Frage nach Gott und dem Bösen in der Welt, betrachtet als Hintergrund angesichts des Todes eines Kindes.

2.2.3: Das psychosoziale Moratorium nach Erik H. Erikson als Resilienzfaktor, vor dessen gedanklichem Szenario sich die besondere Situation der Eltern als schwere Lebenskrise charakterisieren lässt und den Fokus auf „Aufgaben“ statt auf „Aufgabe“ im Sinne von „aufgeben“ setzt, als kreative Regeneration abseits der Erfordernisse und Belastungen des Alltags.

2.2.4: Die Philosophie der Kontingenz und ihrer Bewältigung als Perspektive und tatsächliche förderliche Entwicklung eines moralisch nicht bewerteten oder gar verurteilten Zurechtkommens mit dem Schicksal des eigenen Lebenswegs in seiner Dynamik beziehungsweise als Gedanken zur Neutralisierung von kaum zu umfassenden Sinn- oder Schuldfragen.

2.2.5: Der Bereich und Begriff der Empathie, der von seiner gewöhnlich allgemein als positiv erachteten Grundstimmung heraus in eine kritische Ambivalenz überführt wird und damit geeignet ist, die Würde der trauernden Menschen vor der Invasion „falschen“ Verständnis-

ses, daraus folgenden „guten“ Ratschlägen sowie entsprechend „gut gemeintem“ Verhalten seitens des sozialen Umfeldes abzuschirmen.

2.2.6: Das Verlusterleben nach dem Tod eines Kindes als transformative Erfahrung – Veränderungen durch Trauer.

2.2.7: Geschützte Sphären, Schutzräume, Safe Spaces – kognitiv, emotional, physisch – für die nicht selten ausgegrenzte und auch bisweilen sich selbst abgrenzende, subversive „Minderheit“ verwaister Eltern mit ihren impliziten Forderungen nach organisatorischer, wirtschaftlicher und psychologischer Unterstützung auch auf gesellschaftspolitischer Ebene.

2.2.1 Stress und Stressbewältigung als Aspekte von Trauer

Die Situation von Eltern, die ein Kind verlieren, ist eine ganz spezielle, die bei vielen weiteren signifikanten Kriterien aufgrund ihrer gravierenden emotionalen Belastung auch durch mannigfachen und andauernden Stress gekennzeichnet ist. Vor dem Hintergrund eines ganzheitlichen Menschenbildes, das ebenso die Dimensionen Gesundheit und Krankheit einschließt, kann sich diese emotionale Dauerbelastung gleichermaßen auf seelische, psychische und physische Symptome, Beschwerden und Krankheiten erstrecken. Dieses Kapitel widmet sich dem Stress und seinen Bewältigungsstrategien – auch mittlerweile geläufig mit dem englischen Begriff „Coping“¹ bezeichnet – anhand von theoretischen Konzepten und praxisorientierten Studien dazu.

In Annäherung an diesen komplexen Themenbereich erfolgt nach einer Einführung zum Begriff der Trauer und zur Trauerforschung zunächst eine Erörterung über die grundsätzlichen Befindlichkeiten von Gesundheit und Krankheit als Tendenzen und Zustände von Menschen, wie sie im Allgemeinen individuell, medizinisch und gesellschaftlich kategorisiert werden, um dann Stress als einen „ungesunden“ beziehungsweise gesundheitsgefährdenden Faktor herauszustellen, der im Verlauf der Geschichte seiner Betrachtungen im 21. Jahrhundert in For-

¹ Aus dem Englischen: „to cope with“ = „etwas bewältigen“. Ein frühes Werk, das mit dem Begriff „Coping“ im Titel eröffnet, ist aufgrund seines Entwurfs des „Transactional Model of Stress and Coping“ = „Transaktionalen Stressmodells“ (im deutschsprachigen Raum) populär (siehe Lazarus und Folkman 1984).

schung, praktischer Medizin und im Rahmen von (präventiven) Maßnahmen einer Salutogenese zunehmend an Bedeutung gewonnen hat.

Die folgenden Ausführungen gründen sich vor dem Hintergrund, dass es auf dem Terrain der Medizinethik unterschiedliche Ansätze und Modelle gibt, deren Ausrichtungen jeweils abhängig vom darin repräsentierten Menschenbild sind. Denn es ist bedeutsam für die Betrachtung von Gesundheit und Krankheit sowie vor allem für eine Behandlung und Therapie als pathologisch identifizierter Zustände, ob „man den Menschen als souveränen Kunden, als atomistisches Einzelwesen, als Mensch-Maschine oder als ein vulnerables menschliches Gegenüber“ (Zimmermann 2021: 137) ansieht.

2.2.1.1 Trauerforschung

Da die Trauerforschung im Bereich „Kindertod“ eine Forschungslücke aufweist und keine speziellen Modelle für dieses besondere Thema vorliegen, begrenzt sich die folgende Darstellung auf eine Skizze zur allgemeinen Trauerforschung. Die Pfarrerin, Therapeutin und Trauerforscherin Kerstin Lammer gibt sowohl in ihrer Dissertation „Den Tod begreifen – Neue Wege in der Trauerbegleitung“ als auch in ihrem Buch „Trauer verstehen“ einen umfassenden Überblick über den derzeitigen Stand dieses Wissenschaftsbereichs. Nachstehend erfolgt ein kurzer Überblick der theoretischen Grundlagen dazu, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit von Bedeutung sind.

Der Psychoanalytiker Sigmund Freud hat in seiner Schrift „Trauer und Melancholie“ von 1916 den Trauerbegriff wie folgt definiert: „Trauer ist regelmäßig die Reaktion auf den Verlust einer geliebten Person oder einer an ihrer Stelle gerückten Abstraktion wie Vaterland, Freiheit, ein Ideal usw.“ (zitiert in Lammer 2014: 2) Lammer relativiert den Freud'schen Begriff, indem sie Trauer als „die normale Reaktion auf einen bedeutenden Verlust“ (Lammer 2014: 2) bezeichnet. Dieser Zusatz beinhaltet den Hinweis, dass Trauer eine gewöhnliche Reaktion darstellt, also keine Krankheit ist, „sondern ein normaler, gesunder und psychohygienisch notwendiger Prozess der Verarbeitung von einschneidenden Verlusten und Veränderungen.“ (Lammer 2014: 3)

Auf welche unterschiedliche Weise konkret getrauert wird, versuchen diverse Phasenmodelle darzustellen, indem sie bemüht sind, den Trauerverlauf zu systematisieren. Diese Modelle konstruieren etwa einen idealtypischen Verlauf von Trauer einschließlich der jeweils auftretenden Symptome, in dem Bemühen, bestimmte Charakteristika und Muster zu identifizieren.

ren, die geeignet sind, vorausschauend Entlastungen für die Trauernden schaffen zu können (siehe dazu etwa Spiegel 1995 und Kast 2015: 69ff). Die Trauerforschung hat jedoch insgesamt akzeptiert, dass Trauer immer individuell verschiedenartig verläuft, weshalb die Phasenmodelle meines Erachtens allenfalls, doch immerhin Anhaltspunkte zur Reflexion von Trauerempfindungen und den Umgang damit bieten können, um zu vermeiden, dass schematische Erklärungen des Ablaufs von Trauer so etwas wie einen „normalen“ Verlauf abbilden, zum „Standard“ erheben oder sogar betroffenen Menschen vorgeben, in welcher Form, Phase und Zeit ihre Trauer zu verlaufen hat. Vielmehr geht es nach Lammer darum, die individuelle Situation von Trauernden in ihrer besonderen Ausrichtung sorgfältig zu begleiten und allen Facetten von Trauer gerecht zu werden, etwa ein besonderes Augenmerk auf die Eingangs- und Auslösephase der Trauer zu legen, da diese für eine weitere günstige Entwicklung der Trauer immens wichtig ist; Lammer spricht hierbei von „perimortaler Trauerbegleitung“ (Lammer 2014: 18ff).

Zur Frage, wie Trauer bewältigt wird, kommen ebenfalls häufig Phasenmodelle zum Tragen, die allerdings überwiegend ebenfalls einen standardisierten, angeblich vorgezeichneten Trauerweg beschreiben. Deshalb bevorzugt Lammer die sogenannten Aufgabenmodelle, die zwar ebenfalls Struktur und Orientierung vorgeben, jedoch gleichzeitig auch Vorstellungsmöglichkeiten und Handlungsmöglichkeiten für die Trauernden anbieten, die in diesem Sinne etwas von dem ihnen oftmals zugeschriebenen Status ihrer Einschränkung als „Opfer“ von Phasen verlieren und Reflexionsimpulse erhalten können. Ein solches Aufgabenmodell als Ansatzpunkt einer möglichen Trauerbegleitung hat Lammer entwickelt, indem sie anhand des Wortes „TRAUER“ sechs Aspekte oder Schritte formuliert, die bei der Trauerbewältigung wichtig und hilfreich sein können und als Ressourcen anstatt als Defizite betrachtet werden:

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

Abbildung 1: Aufgabenmodell nach Lammer (Lammer 2014: 79)

Damit Hinterbliebene den Tod realisieren können, was hier als ein erster Schritt im Rahmen der Trauer empfohlen wird, kann es beispielsweise hilfreich sein, dass sie den Verstorbenen aufsuchen, um ihn als tote Person wahrzunehmen und sich zu verabschieden. Daraufhin kann eine Initiation der Trauer erfolgen, das heißt, die Trauernden können ihren wie auch immer beschaffenen Emotionen Ausdruck verleihen, ohne allerdings dazu gedrängt zu werden. Als Trauerbegleiter*in zu formulieren, dass der Verlust existiert (Validation) und diese harte Realität anzuerkennen, stellt nach Lammer eine notwendige Kommunikation zur Würdigung sowohl des Verstorbenen als auch der Hinterbliebenen dar. Wenn der Tod sozial nicht sichtbar ist – wie so oft beim frühen Tod eines Kindes, wenn dieses öffentlich noch nicht in Erscheinung getreten ist –, desto wichtiger ist es, dass ihn jemand bekräftigt, was auch beinhaltet, dass diese kurze Existenz als solche angenommen wird. Die nächste Aufgabe der Progression beinhaltet, dass die Hinterbliebenen unterstützt werden können, in ihrem Fortschreiten der Trauer durch Rituale oder symbolische Akte, wie zum Beispiel eine Kerze zu entzünden, Interpunktionen zu setzen und damit Übergänge zu markieren und gleichzeitig abrupte Veränderungen mildernd und fließend zu gestalten. Eine weitere Aufgabe ist die Rekonstruktion der Lebensgeschichte und der Beziehung, das heißt, Erinnern und Erzählen anzuregen, um unterschiedliche Gefühle und Stimmungen in die Trauer integrieren zu können, etwa auch Heiteres, das erlebt wurde. Da in diesem Rahmen auch nicht selten religiöse Dimensionen wie die Sinn- oder Theodizeefrage eine Rolle spielen, empfiehlt Lammer, dass „Trauerbegleiter und Trauerbegleiterinnen ‚religiös‘ musikalisch und entsprechend dialogfähig sind.“ (Lammer 2014: 87) Abschließend geht es um Evaluation der Trauerarbeit, um mögliche Gefahren für die Trauernden zu eruieren und ebenso potenzielle Kraftquellen zur Bewältigung der Trauer zu identifizieren. Trauerbegleiter*innen können anhand ihrer professionellen Bewertung des Gesamtbildes der Person Empfehlungen für deren weitere Betreuung geben, entsprechende Kontakte zu Hilfsangeboten vermitteln oder auch innerhalb der Trauerfamilie Unterstützungen oder Aktivitäten anregen. Konkrete praktische Fragen wie „Wer oder was erwartet Sie, wenn Sie nach Hause kommen?“ oder „Wer hilft Ihnen jetzt?“ können einerseits auf die veränderte häusliche Realität hinweisen und andererseits ganz praktische Überlegungen oder Regelungen auf den Weg bringen, die darauf ausgerichtet ist, dass die Trauernden aktiv die Gestaltung ihrer Trauer übernehmen, denn Lammer setzt deutlich auf „Hilfe zur Selbsthilfe“ als wirksames Konzept auch bei der Trauerbewältigung (siehe Lammer 2014: 79ff).

2.2.1.2 Gesundheit und Krankheit

„Offenbar ist die Unterscheidung von *krank* und *gesund* derart eng mit der *Conditio humana* verbunden, dass es relativ leicht erscheint, einen grundsätzlichen Konsens über ihre Bewertung zu erzielen. [...] Hier gehen die Beschreibungen und Bewertungen der Beobachter offenbar weit auseinander, und sie variieren zeit- und kulturabhängig.“ (Simon 2012: 9)

Denn nur was als krank gilt, so zeigt das voranstehende Zitat, wird in der Regel als therapiebedürftig eingestuft, und weder im medizinischen, noch im psychologischen Bereich gibt es einheitliche Definitionen dafür (vergleiche dazu Schramme 2013). Diese Betrachtung bringt das wichtige Element der Heilung durch Behandlung, im weitesten oder Therapie im engeren Sinne in den Diskurs um gesund und krank, was impliziert, dass ein Zustand von Krankheit generell unerwünscht ist und somit die Aufgabe nach Veränderung, Verbesserung, Heilung in sich trägt. Für die Wahrnehmung des Menschen in einem therapeutischen Prozess ist es deshalb wichtig, auch hinsichtlich bereits erfolgter Diagnosen nicht unreflektiert bestimmte Verhaltensweisen per se als krank zu kategorisieren, vor allem auch im Hinblick auf die besondere Situation von verwaisten Eltern. Jenseits der begrifflichen Problematik von Gesundheit an sich steht meines Erachtens die Komponente und Qualität der seelischen Gesundheit sowie ihrer (Wieder-)Herstellung beziehungsweise ihrer Stabilisierung im Fokus dieses Bereichs der vorliegenden Arbeit.

Es ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die im Rahmen ihrer Verfassung – unterzeichnet am 22. Juli 1946 in New York – eine frühe, allgemeine Definition von Gesundheit formulierte, die mit ihrer ethischen Komponente auch heute noch überwiegend die Grundlage weiterführender Begriffsbestimmungen darstellt:

Gesundheit „ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen. [...] Der Besitz des bestmöglichen Gesundheitszustandes bildet eines der Grundrechte jedes menschlichen Wesens, ohne Unterschied der Rasse, der Religion, der politischen Anschauung und der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung. [...] Alle Gesellschaften und Kulturen bewerten Wohlbefinden und Gesundheit nahezu gleich hoch. Wohlbefinden ist ein Bestandteil der Definition von Gesundheit durch die WHO seit ihrer Gründung vor mehr als 60 Jahren und es ist höchste Zeit, dass wir, unsere Partner und die beteiligten Akteure den Fortschritt zu mehr Wohlbefinden nachvollziehen, der so untrennbar mit Gesundheit verknüpft ist“ (WHO 2022).

Die Substanz dieser Definition ist im Laufe ihrer Geschichte und Zusammenhänge in vielerlei Hinsicht modifiziert und ergänzt worden, wobei meines Erachtens vor allem zwei Aspekte wichtig sind: Zum einen eine Auffassung von Gesundheit als dynamischer Prozess, der im Rahmen der weiteren Definition genannt wird und der stets wieder neu erreicht und aufrechterhalten werden muss. Andererseits die Betrachtung von „Wohlergehen“ in zweierlei Hinsicht: Einmal aus der Außenperspektive als schwer erreichbares Ideal und zweitens als subjektives Empfinden des einzelnen Menschen, der auch bei Beeinträchtigungen der Gesundheit einen Zustand des Wohlbefindens erleben kann. Zudem werden mit Gesundheit im weiteren Sinne häufig auch Kriterien wie „Leistungsfähigkeit, Selbstverwirklichung und Sinnfindung“ (Renneberg und Hammelstein 2006: 8) verbunden.

Was dort als Zustand des „geistigen“ Wohlergehens benannt wird, findet man in der Fachliteratur auch häufig unter der Bezeichnung geistige, psychische oder seelische Gesundheit. Innerhalb dieser Dimension und Erweiterung des allgemeinen klassischen Gesundheitsbegriffs kommt auch das „Kohärenzgefühl“ im Sinne des Soziologen Aaron Antonovsky zum Tragen, der darin insbesondere drei Komponenten identifiziert: Die „Verstehbarkeit“ der Zusammenhänge des Lebens, die „Handhabbarkeit“ der eigenen Lebensgestaltung und das Empfinden einer „Sinnhaftigkeit“ des Daseins (Antonovsky 1997: 36).

Den Begriff der „Krankheit“ nun einfach als Gegenteil oder Abwesenheit von Gesundheit aufzufassen, greift historisch bereits seit den 1980er Jahren schon deutlich zu kurz, was ebenso für die wissenschaftliche Theorie und Praxis von Krankheit gilt: „Die Medizin als ‚Krankheitswissenschaft‘ vernachlässigte lange die Erforschung von Gesundheit, doch in den letzten zwei Jahrzehnten hat sich eine breite internationale Gesundheitsforschung entwickelt.“ (Kaiser und Onnen-Isemann 2007: 253) Bezeichnend für dieses Paradigma ist der Begriff der „Salutogenese“: Hierbei „wird Gesundheit positiv bestimmt, aber nicht mehr als dichotome Kategorie (alternativ zu Krankheit) konzipiert, sondern als ein multidimensionales Kontinuum mit zwei extremen Polen, maximale und minimale Gesundheit.“ (Faltermaier 2003: 58) Grob skizziert lässt sich Krankheit, die subjektiv empfundene Dimension des einzelnen Menschen berücksichtigt, als ein (mindestens) „geringes Maß an (körperlichen) Beschwerden, Schmerzen oder Problemen“ (Faltermaier 2003: 65) beschreiben, wobei auf eventuell divergierende Wahrnehmungen jeweils aus der Innen- und der Außenperspektive in diesem Zusammenhang nicht eingegangen wird.

2.2.1.3 Resilienz

Ein Begriff, der im Zusammenhang mit Gesundheit und Gesundheitshaltung längst eine enorme Popularität erreicht hat und zum zentralen Forschungsgegenstand der modernen Medizingeschichte im Bereich der Gesundheitsprävention avanciert ist, obwohl die Anfänge seiner Erforschung bereits „auf eine 50-jährige Geschichte zurückblicken [und] als Gegenbewegung zur Entwicklungspsychopathologie gewertet werden [können]“ (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2020: 11), ist „Resilienz“. Im fortlaufenden wissenschaftlichen Diskurs dieses Begriffs wird dieser allgemein häufig als „Widerstandsfähigkeit“ gefasst, wobei ihm jedoch aufgrund seiner Herkunft aus dem Englischen oft noch die Charakteristika „Spannkraft“ und „Elastizität“ zugeschrieben werden (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2020: 16). Auch weitläufiger als Art von „Umgang mit den Herausforderungen im Leben“ oder auch „Lebenskunst“ (Gilan und Helmreich 2021: 11) bezeichnet, wird Resilienz „(lat. ‚resilire‘ = abprallen)“ (Gilan und Helmreich 2021: 22) auch einer Lebensphilosophie gleichgesetzt, die bereits auf die griechische Antike zurückgeführt und eng mit dem Gedanken der „Emotions“- und „Selbstregulation“ (Gilan und Helmreich 2021: 17) verknüpft wird.

Während es hinsichtlich der Definitionen von Resilienz zahlreiche Varianten mit einem breit gestreuten Spektrum von unterschiedlichen Schwerpunkten gibt, die auch durch ihren jeweiligen konkreten Kontext geprägt sind, werden drei spezielle Merkmale des Phänomens als „[u]nstrittig“ eingeschätzt: 1. als dynamischer Prozess von Anpassung und Entwicklung in Abhängigkeit von Erfahrungen und Ereignissen im Leben eines Menschen, 2. als im Lebenslauf veränderliche Einheit und 3. als „situationsspezifisch und multidimensional“ (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2020: 18).

Im Konzept von Resilienz werden die Aufgaben oder Erfordernisse innerhalb der Entwicklung eines Menschen bei der Bewältigung einer für das Fortschreiten der Persönlichkeit doch unerlässlichen Störung oder Krise dargestellt und können sogenannte Resilienzfaktoren identifiziert werden, die einen speziellen Schutz für das Individuum herstellen können:

1. Die Wahrnehmung der eigenen und fremder Emotionen und in diesem Bewusstsein angemessen zu handeln.
2. Die Fähigkeit zur Selbstregulation vor dem Hintergrund des Wissens um Alternativen zu spontanen Handlungsimpulsen.

3. Das „grundlegende Vertrauen“, selbstwirksam sein und damit bestimmte Situationen bewältigen und Hindernisse beseitigen zu können.
4. Soziale Zusammenhänge erkennen und bewerten und dementsprechend sozial handeln zu können und/oder Unterstützung dafür zu organisieren.
5. Aktive Strategien zur Bewältigung von akutem Stress zu erdenken und einsetzen zu können.
6. Das kognitive Durchdringen von komplexen Kontexten zur Problemlösung.
(vergleiche Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2020: 20f)

Insgesamt entstehe Resilienz in einem Spannungsfeld zwischen Schutz und Risiko und wirke bei entsprechendem günstigem Ergebnis für den Menschen förderlich, um wiederum neue Kompetenzen für Konflikte und Krisen zu entwickeln (vergleiche Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2020: 26). Das Charakteristikum „kognitive Flexibilität“, das markant für das Feld der Resilienz ist, wird „in unserer globalisierten Welt mit zunehmender Individualisierung, Digitalisierung und Flexibilisierung [...] immer überlebenswichtiger“ (Gilan und Helmreich 2021: 147). Individuelle oder auch gesellschaftliche Resilienz – etwa auch hinsichtlich von Kriegsgeschehen – befähige Menschen(gruppen) offensichtlich dazu, mit persönlichen oder sozialen stressvollen Katastrophen besser umgehen zu können.

2.2.1.4 Stress als Risikofaktor für die Gesundheit

Sowohl in der Alltagssprache als auch in fachspezifischen und wissenschaftlichen Diskursen erscheint der Terminus „Stress“ auch innerhalb derselben Disziplin oft uneinheitlich, gebraucht, so dass seine Definition stark vom jeweiligen Kontext abhängt und mitunter auch interdisziplinär geprägt ist (vergleiche Nitsch 1981: 39f). Als eine erste, allgemeine Charakterisierung von Stress bei Menschen könnte dieser als „unspezifische Reaktion des Körpers auf jede an ihn gestellte Anforderung“ (Nitsch 1981: 393) beschrieben werden.

Aus biologischer Perspektive ist häufig von einem „innere[n] Millieu“ (Kaluza 2003: 339) von Organismen, lebenden Systemen die Rede, das es anhand von spezifischen Regulationsabläufen zu erhalten gilt, an gewissen Normwerten entlang, deren mit einer gewissen Schwankungsbreite festgelegten Abweichungen die Balance des Systems, als „Homöostase“ bezeichnet, gefährden können – also schlicht formuliert unter Stress setzen (vergleiche Kaluza 2003: 339f). Auf solche Stressreize hin kann es etwa im menschlichen Körper zu Reaktionen

kommen, wie beispielsweise eine Erhöhung der Atemfrequenz für eine höhere Sauerstoffversorgung des Organismus, mit dem Ziel, die Irritation auszugleichen. Zur Schädigung der Gesundheit führt diese Art von punktuellen Stress jedoch in der Regel nicht, bewirkt sie doch sogar einen Trainingseffekt, doch bei dauerhafter Einwirkung ohne Erholungspausen etwa sind die Normwerte doch beeinträchtigt, so dass es zur Ausprägung von Krankheitssymptomen kommen kann. Deshalb gibt es auch die Unterscheidung zwischen „Eustress“, der positiv eingestuft wird, und entsprechend gefährlichem „Distress“ (Kaluza 2003: 343). Während Ersterer einen Menschen dazu befähigt, seine Leistung zu steigern, führt Letzterer zu einer Leistungsminderung, die sogar eine Krankheit auslösen kann (vergleiche Nitsch 1981: 15). Distress, „englisch umgangssprachlich für Jammer, Verzweiflung, Erschöpfung, Elend, Schmerz“, beschreibt Situationen, „in denen die physiologische Reaktionsbreite überschritten und ein krankheitsbegünstigender Zustand erreicht wird“ (Rensing et al. 2013: 4). Eustress hingegen ist eine „Wortschöpfung, die die positiven, anregenden Aspekte von – kurzzeitigem – Stress kennzeichnen soll“ (Rensing et al. 2013: 5). Die Reaktion auf diesen Stress – auch „Stressantwort“ genannt – lässt sich gemäß dem Mediziner Hans Selye (1907-1982), einem Pionier der Stressforschung, in drei Phasen einteilen: die „Alarmphase“ mit der „Wahrnehmung des Stressors/Veränderungen von Körperfunktionen durch Stressoren“, die Widerstandsphase mit „Gegenreaktionen“, wobei ein zu geringer Widerstand, der eine bestimmte Toleranzschwelle überschreitet, sogar zum Tod eines Menschen führen kann, sowie die „Phase der Erschöpfung bei Dauerstress“, mit welcher „unkontrollierbare Stresswirkungen“ einhergehen (Rensing et al. 2013: 5).

Was die Messbarkeit von Stress betrifft und wie sich diese in der wissenschaftlichen Praxis gestaltet, verdeutlichen folgende beispielhafte Indikatoren für Stress und ihre sich daraus ergebenden Methoden zur Messung oder Einschätzung beim Menschen, wobei eine höhere Frequenz oder Erregung beziehungsweise eine entsprechende Antwort im Rahmen einer Befragung als Abweichung von der Norm oder als eigene Einschätzung als Stress gewertet wird:

- Elektromyographische Messungen der Muskeln und Nerven, Bestimmung der Atemkurve und der Pulsrate gelten als physiologische Indikatoren (siehe Scherer et al. 1985: 27f).
- Neuroendokrine Messungen bestimmen den Cortisolgehalt des Speichels und werden oft als Alternative zur Abnahme von venösem Blut eingesetzt, die genauere Aus-

sagen zulässt, aber deutlich mehr Aufwand und Kosten verursacht (vergleiche Hill Rice 2005: 108).

- Als visuell beobachtbare Indikatoren werden auf Erregung deutende Körperbewegungen wie etwa eine ausholende Gestik oder ein verstärkter Lidschlag sowie eine stark aktive oder starre Mimik bewertet (siehe Scherer et al. 1985: 30).
- Stimmliche oder die Intonation betreffende Auffälligkeiten werden als Anzeichen für psychische Angespanntheit und somit als Stress betrachtet, während eine eingeschränkte oder ausufernde Syntax ebenfalls als Indikator für Stress gelten kann (vergleiche Richter und Hacker 2017: 127).
- Wissenschaftliche Befragungen liefern eine Selbsteinschätzung der Menschen zu ihrem Stressfaktor, der häufig über Skalierungen bewertet wird, aber auch aus Antwortvorgaben ausgewählt oder über offene Fragen geschildert werden kann (siehe etwa Kilb 2006: 56ff).

Über die physiologische Ebene hinaus kann Stress auch in der psychosozialen Dimension ein Gesundheitsrisiko bedeuten, und auch in diesem Bereich geht es um Störungen der Balance des lebenden Systems, allerdings „um die Bedrohung selbstwertrelevanter Sollwerte in Form von zentralen Motiven (Anerkennung, Sicherheit, Kontakt, Selbstverwirklichung)“ (Kaluza 2003: 345), bedingt etwa durch soziale Konflikte oder eine Nicht-Erfüllung von bestimmten vom Individuum als wichtig erachteten Bedürfnissen. Diese Form von Stress kann sich im privaten Alltag, beruflich oder aber auch besonders im Rahmen von prekären Geschehnissen oder Katastrophen im Leben eines Menschen ereignen, womit im Sinne der vorliegenden Arbeit vor allem der Tod des eigenen Kindes ein signifikantes Beispiel darstellt. Abschließend zu dieser psychologischen Sicht auf den Stressbegriff lässt sich dieser breit gefasst „als wahrgenommene Diskrepanz zwischen Anforderungen und eigenen Reaktionskapazitäten“ (Kaluza 2003: 347) fokussieren.

Salopp formuliert, kann jeder Einfluss auf den menschlichen Organismus Stress bedeuten, als Stress empfunden werden, doch letztlich ist es die Reaktion der betroffenen Person auf diesen zunächst einmal im wertfreien Sinne störenden Reiz, die entscheidend für die Auswirkungen auf das lebende System ist. Arten der Reaktion auf Stressoren lassen sich nach dem Stressforscher Klaus Linneweh auf drei Ebenen identifizieren, die mit speziellen Symptomen einhergehen. Während die vegetative Ebene mit Störungen der Atmung oder dem Herz-

Kreislauf-System reagieren kann, sind auf der motorischen Ebene An- und Verspannungen der Muskeln typische Wirkungen. Auf der kognitiv/affektiven Ebene, die durchaus auch kombiniert mit den anderen beiden betroffen sein kann und am stärksten die gesamte Persönlichkeit berührt, kann Stress bei der Wahrnehmung, dem Denken und der Empfindung ganz unterschiedliche Reaktionen auslösen, etwa „von Unsicherheit über Nervosität bis hin zu starken Angstgefühlen“. Dabei kann die „gesamte Aufmerksamkeit [...] auf einen Stressor hin verengt“ werden, so dass eine „Denkblockade“ entsteht (Linneweh 1991: 33).

Wird Stress auch bereits in einer damals innovativen, 1993 veröffentlichten Studie des Münchener Max-Planck-Instituts für Psychiatrie (vergleiche Brengelmann 1993) in Kombination mit dem Begriff „Erfolg“ erforscht, der heute weitgehend dem modernen Ausdruck „Coping“ gewichen ist (vergleiche Brengelmann 1993: 69f), stehen im Fokus der folgenden Darstellungen die sogenannten negativen, ungünstigen Ausprägungen von Stress als Risiko- und krankheitsfördernder Faktor, der im Rahmen einer Salutogenese zu reduzieren, zu bewältigen ist. Solcher Distress ist dadurch charakterisiert, dass er in dreierlei Form Ressourcen zu rauben imstande ist: als Reaktion auf drohenden Verlust von Kraftquellen, auf eine tatsächliche Reduzierung von Ressourcen in der Umwelt und auf fehlende Erneuerung von Kraftquellen, die bereits investiert wurden (vergleiche Hobfoll und Buchwald 2004: 13). Symptome, die dabei zu beobachten sind, reichen von permanenter Nervosität über Gereiztheit und tiefgreifende Unlust bis hin zu massiven Schlafstörungen und dauerhaften Depressionen.

Um Strategien dieser erwünschten bis notwendigen Bewältigung von belastenden bis lebensbedrohlichen menschlichen Reaktionen auf Stress geht es beim Coping, das letztlich bei den Ergebnissen auf seine Brauchbarkeit für die besondere Situation verwaister Eltern hin überprüft wird (vergleiche Christmann 2012: 30).

2.2.1.5 Coping: Stressbewältigung

Lässt sich „Coping“ zunächst einmal überblickend schlicht als Stressbewältigung bezeichnen, lassen sich doch im Verlauf der Geschichte des Begriffs zahlreiche unterschiedliche Definitionen und Modelle damit identifizieren, je nach Zusammenhang und konkreten Studien dazu, für die vor allem auch eine Messbarkeit von Stress und Coping relevant ist (vergleiche dazu beispielsweise Onnen-Isemann 2000 und Peters et al. 2021). Ein wesentliches Kriterium von Coping, vor allem im Rahmen der vorliegenden Arbeit, was auch innerhalb der Ergebnisse zu

diesem Theorieaspekt kritische Erwähnung erfährt, findet sich in der oben angeführten, frühen Studie des Münchener Max-Planck-Instituts für Psychiatrie: die enge, als notwendig erachtete Verknüpfung von Coping mit dem jeweiligen Individuum, das Stress erlebt und Coping betreibt. „Die Begriffe ‚Streß‘ und ‚Persönlichkeit‘ sind intim miteinander verwoben und es ist [...] ein schwerer Fehler sie als völlig getrennte Einheiten zu betrachten, wie dies häufig geschieht. Streßreaktionen sind Teil der Persönlichkeit.“ (Brenghelmann 1993: 69)

Denn es gibt unterschiedliche Perspektiven, um das Phänomen der Stressbewältigung zu fassen, etwa als „Disposition, Merkmal, Typ oder als ein isoliertes episodisches Ereignis“, so dass Coping in diesem Sinne in seiner konkreten Manifestation als „Persönlichkeitsproblem“ (Brenghelmann 1993: 68), also ganz individuell betrachtet aussagekräftig ist, auch wenn Stress als allgemeines gesellschaftliches Problem gilt und es signifikante, weit verbreitete Strategien zu seiner Bewältigung gibt, die im Folgenden noch näher benannt werden.

Im Zuge der Entwicklungen der Forschung hinsichtlich Stress und seiner Bewältigungsstrategien um die letzte Jahrhundertwende hat sich der Fokus von einer zuvor pathologisch orientierten Sichtweise, die sich auf „die Effekte einer erfolgreichen Bewältigung von Belastungsepisoden [...] mit der Sicherung von Gesundheitszuständen“ konzentriert hat, zu einer „salutogenetischen Perspektive“ (Schumacher et al. 2002: 6) gewandelt. Dass Stress ein wichtiger Faktor im Spannungsfeld von Krankheit und Gesundheit darstellt, war bereits als Forschungsergebnis etabliert, doch die nunmehr vorherrschende Vorstellung und Interventionshaltung fokussiert deutlich die Förderung von Ressourcen statt der bloßen Vermeidung oder Vorbeugung von schädigenden Stresseinflüssen.

Ein weiterer entscheidender Aspekt der theoretischen wie praktischen Erkenntnisse der Wissenschaft in diesem Bereich markiert die oben erwähnte „Komplexionsebene“ der Persönlichkeit, dort vor allem die „Selbstregulationskompetenzen“ konkreter Individuen. Damit geht einher, dass zuvor als effektiv identifizierte und damit empfohlene Arten oder Stile des Coping – wie etwa eine „aktiv-zupackende“ Stressbewältigung im Gegensatz zu einer „passiv-defensiven“ – zugunsten einer „Flexibilität von Bewältigungshandeln“ gewichen sind, um eine „Balance zwischen instrumentellen und palliativen Bewältigungsformen“ zu etablieren (Schumacher et al. 2002: 7). Das bedeutet wiederum eine deutlich stärkere Orientierung hin zur einzelnen Persönlichkeit mit ihren individuellen Strategien und fort vom zuvor üblichen Gruppenansatz. Damit ist es beispielsweise für eine konkrete Person empfehlenswert, ein

flexibles, der jeweiligen Situation angepasstes Coping zu praktizieren, indem sie je nach Bedürfnis oder aktueller Emotionslage zupackend oder defensiv, aber „erfolgreich“ mit ihren Stressoren umgeht – eine Variabilität, die im Zusammenhang mit trauernden Eltern ein häufig beobachtbares Verhalten markiert, wie die Interviews der vorliegenden Studie zu diesem Aspekt zeigen.

Im Zusammenhang von Coping hat der oben im Sinne des Soziologen Antonovsky skizzierte Begriff des „Kohärenzgefühls“ oder auch „Kohärenzsinn“ als Persönlichkeitsvariable des Menschen eine wichtige Bedeutung, indem diese Variable eine Person „zur Aktivität und Problembewältigung motiviert, und dass dank ihrer Regulationsfunktion sie die den Anforderungen entsprechende Auswahl von Ressourcen steuert“ (Sęk und Pasikowski 2002: 25), die für die Bewältigung von Stress vorhanden sind und eingesetzt werden (können). Unterschiedlich in der individuellen Gewichtung und Intensität steuern diese drei Dimensionen des Kohärenzsinn – Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit – gemeinsam die Gesundheitsprozesse eines Individuums, die sozusagen als Resultat der Widerstandsfähigkeit gegen Stress betrachtet werden können. In diesem Sinne erscheint Stress dann geradezu als günstige Entwicklungen fördernde und die Gesundheit erhaltende beziehungsweise wiederherstellende Kraft (vergleiche Sęk und Pasikowski 2002: 26) – vorausgesetzt, er wird vom Kohärenzsinn gelenkt.

Vor diesem Hintergrund lassen sich „Stressbewältigungsprogramme [als] psychologische Interaktionsmethoden“ (Reschke 2002: 66) beschreiben, die geeignet sind, den Umgang mit den spezifischen Anforderungen von Stress oder seiner Prävention durch angemessenes Verhalten zu erleichtern und um somit die Resilienz und damit das Wohlbefinden des Menschen herzustellen oder zu steigern. Um diesen Aspekt zu differenzieren, wird häufig eine Einteilung von zerstörerischer versus aufbauender Bewältigung vorgenommen, etwa der Konsum von Rauschmitteln als destruktiv und die Absolvierung eines Atemtrainings als konstruktiv kategorisiert, um anschauliche Beispiele zu bemühen (vergleiche auch Wurzer 2016: 41).

Während es verschiedene Methoden zur Stressbewältigung wahrscheinlich schon gibt, seit das Phänomen Stress als solches identifiziert und behandelt wurde, gibt es verstärkt seit Mitte der 1980er Jahre spezielle Programme, die für Einzelpersonen oder Gruppen entwickelt auf konkrete, meist als pathologisch bezeichnete Stressoren zugeschnitten sind, etwa für

Angststörungen oder Suchtkrankheiten (siehe Reschke 2002: 67ff). Hinsichtlich des konkreten Vorgehens lassen sich unterschiedliche Formen von Coping beobachten, zu denen in der Eingangsphase des Lernens und Übens hauptsächlich vielfältige Entspannungsmethoden und ebensolche kognitiven Strategien zählen, etwa die Selbstinstruktion und die gedankliche Umstrukturierung in Bezug auf den Stressor. Daran schließen sich Vorstellungs- und Verhaltensübungen an, die – knapp skizziert – in genau auf ein bestimmtes Ziel zugeschnittene Bewältigungshandlungen münden, die wiederum trainiert und auf ähnliche Stresssituationen angewendet werden können (vergleiche Reschke 2002: 76ff). Als schlichtes Beispiel dafür kann etwa eine akute Atemnot bei Stress dienen, die als Symptom zunächst bewusst wahrgenommen, näher charakterisiert und schließlich mit jeweils passenden Übungen zur Erleichterung behandelt und innerhalb eines regelmäßigen Trainings reduziert beziehungsweise im besten Fall langfristig beseitigt werden kann.

In seiner Habilitationsschrift mit dem Titel „Befindensveränderungen durch emotionsbezogene und aufgabenbezogene Streßbewältigung“ (Otto 1991) unterscheidet der Psychologe Jürgen Otto zwischen ebendiesen beiden unterschiedlichen Formen von Coping, zu denen er eine entsprechende Untersuchung mit Versuchen zur jeweiligen Anstrengungsanforderung an die teilnehmenden Personen durchführt. Diese frühe Studie dient hier als markantes Beispiel für die Ausprägungen eines immens weit gefächerten Forschungsfeldes, dessen viel beachtete Ergebnisse mittlerweile wiederum in mannigfacher Weise genutzt und praktisch erprobt wurden.

Hinsichtlich eines umfassenden, ganzheitlichen Konzepts von seelischer Gesundheit sowie der engen „Beziehung von Emotion und Kognition“ (Otto 1991: 7), das im Rahmen der Sozialpsychologie verstärkt Anfang und Mitte der 1980er Jahre entwickelt wurde (siehe dazu etwa Zajonc 1980; Clark und Isen 1982; Becker und Minsel 1986), beruht die experimentelle Studie Ottos auf der Grundannahme, dass die individuelle Stimmung und das persönliche Befinden eines Menschen² einen entscheidenden Einfluss auf dessen Gesamtzustand haben, insbesondere unter „stresstheoretischen Gesichtspunkten“ (Otto 1991: 7). So banal diese Annahme heutzutage klingen mag, findet sie meines Erachtens auch aktuell noch viel zu wenig Berücksichtigung innerhalb der alltäglichen und speziellen Medizinpraxis.

² Zum Versuch einer Abgrenzung von „Befinden“ und „Stimmung“ siehe Otto 1991: 44f.

Es sind zwei grundsätzliche Faktoren, die laut Otto Effekte auf das Erleben und Verhalten einer Person haben: Einmal „automatisierte Verarbeitungsvorgänge“ von Emotionen und andererseits „bewußte Strategien der Stimmungsregulation“³ (Otto 1991: 8). Letztere weisen bereits auf die Interventionsmöglichkeit des Coping hin, das in diesem Zusammenhang wie folgt definiert wird: „Besonders bei negativen Stimmungen sollen kontrollierte Strategien eingesetzt werden, die die automatischen Effekte abschwächen und blockieren. Diese Bemühungen werden als Copingverhalten aufgefaßt“ (Otto 1991: 43).

Es ist die physische Aktivität⁴ eines Menschen, die laut Otto geeignet ist, sein Befinden und seine Stimmung derart zu beeinflussen, dass es zu günstigen Befindlichkeitsveränderungen im Sinne einer emotionsbezogenen Stressbewältigung kommen kann; entsprechende Untersuchungen weisen positive Resultate vor, etwa bei Angststörungen oder Depressionen (vergleiche Otto 1991: 44ff). „Der Effekt körperlicher Beanspruchung kann als selbstregulativer Bewältigungsprozeß gesehen werden, der die adaptive Interaktion mit der Umwelt einer Person fördert.“ (Otto 1991: 46) Hierbei geht es also um eine kurzfristig angelegte Maßnahme zur Reduzierung von akutem Stress in einer konkreten Situation, die den Menschen befähigt, zugunsten der äußeren Anforderungen sein Befinden, seine Stimmung durch körperliche Aktivierung positiv anzupassen.

Um die Aspekte „Kontrollierbarkeit und Vorhersagbarkeit einer Stresssituation“ (Otto 1991: 62) geht es beim aufgabenbezogenen Coping, die dort als wesentliche Variablen identifiziert werden. Eine entsprechende Vorbereitung auf als signifikant erachtete Belastungssituationen markiert hier das Bewältigungsverhalten, denn der Stressor und sein wahrscheinliches Auftreten können in gewissem Maße vorhergesagt werden, was die Unsicherheit der betroffenen Person mindert. Sorgfältig eruierte Kenntnisse des jeweiligen Stressors und seiner konkreten Auswirkungen auf den Menschen ermöglichen förderliche präventive Maßnahmen, die zusätzlich im lerntheoretischen Sinne als Verhalten trainiert werden können, so dass diese Form der Kontrolle Coping bedeutet. Da Kontrollierbarkeit jedoch eine gewisse Anstrengung bedeutet, könnte diese Bewältigungsstrategie wiederum ihrerseits „zu einer Stressinduktion und Belastung führen“ (Otto 1991: 75), versäumt der Autor hierbei nicht hypothetisch zu bemerken.

³ Zur näheren Erklärung dieser Faktoren siehe Otto 1991: 36ff.

⁴ In entsprechenden Studien angesetzt werden dabei meist mindestens zehnmündige, aerobische Übungen „mittlerer Intensität“ (Otto 1991: 47), wöchentlich dreimal über circa zwei Monate.

Die Ergebnisse der experimentellen Untersuchung Ottos zeigen deutlich, dass die emotionsbezogene Methode der Stressbewältigung jener der aufgabenbezogenen im Hinblick auf die Qualität der Befindlichkeit der jeweils untersuchten Personen definitiv überlegen ist, was den Abbau von Belastungen betrifft. „Die emotionsbezogene Stressbewältigung bewirkt eine Verbesserung der Stimmungslage und eine Entlastung“, jedoch bei der „aufgabenbezogene[n] Stressbewältigung ist im Befindensbericht eine durchgängige oder mit der heranrückenden Konfrontation zunehmende Befindlichkeitsverschlechterung und erhöhte Beanspruchung feststellbar.“ (Otto 1991: 162) Hier kommt die oben formulierte Hypothese von „belastenden Bewältigungsanstrengungen“ (Otto 1991: 163) als signifikantes Ergebnis der Untersuchung zum Tragen, die Otto auch bereits bei früheren Studien konstatiert, während das „zur moderaten körperlichen Aktivierung eingesetzte Ergometertraining [...] starke Effekte im Bereich der physiologischen Veränderungen und erlebten Körpersymptome“ (Otto 1991: 167f) aufweist.

Diese Erkenntnisse der größeren Effektivität von körperlicher Aktivierung zwecks einer günstigen Befindensveränderung, die doch als Ziel von Coping anzusehen ist, gegenüber einer dahingehend versagenden aufgabenbezogenen Strategie mit der Annahme eines wahrscheinlichen Stressors, der „Berechnung“ seines Eintreffens und einer sorgfältigen Vorbereitung der betreffenden Person darauf, legt folgende Annahmen hinsichtlich von Coping nahe, die im Rahmen der vorliegenden Arbeit als relevant betrachtet werden:

Eine Stressbewältigung mittels der Vorbereitung auf einen bekannten Stressor tendiert dazu, selbst Stress hervorzurufen und eine negative Befindlichkeit bei der belasteten Person zu bewirken. Der Einsatz einer moderaten, etwa aerobischen körperlichen Aktivität hingegen, unabhängig von der Betrachtung der speziellen Stressoren eines Menschen, ist geeignet, eine günstige Befindensveränderung zu induzieren.

Einen ganz anderen Ansatz von Stressbewältigung bildet eine empirische Studie über den Gebrauch von Weblogs als Coping-Strategie ab: „BlogLife. Zur Bewältigung von Lebensereignissen in Weblogs“ (Augustin 2015). Hier sind es die Menschen in Krisen selbst, von denen die Initiative ausgeht und denen die Gestaltung obliegt, ihre kritische Lebensphase auch mit intimen Details im Spannungsfeld von „Selbstgespräch und öffentlichem Diskurs“ (Augustin 2015: 75) im Schutz der Anonymität des Mediums Internet zu thematisieren und zu diskutieren – mit allen inhärenten Möglichkeiten einer weitreichenden Offenheit und den Risiken einer Entgrenzung. Als Resultat der Studie, deren Teilnehmer*innen junge Erwachsene im

Alter von durchschnittlich 25 Jahren waren, die in Form von qualitativen Interviews basierend auf der Grounded Theory befragt wurden, kristallisierten sich drei Kernkategorien heraus, welche die Motivation der Blogger*innen sowie die Funktionen abbilden, die der Blog für sie erfüllte: „Öffentlichkeit herstellen – Beziehungen gestalten – Schreiben und Bewältigen“ (Augustin 2015: 177). Die Kombination und Wechselwirkungen dieser Komponenten haben dabei im Rahmen einer kritischen Lebensphase nach Angaben der Teilnehmenden erheblich dazu beigetragen, akute und dauerhafte Stressoren zu reduzieren, gerade durch die gezielte und ausführliche Beschäftigung mit den persönlichen Belastungen im Blog. Dabei wurden als wichtige Aspekte der „Wunsch nach Sichtbarkeit“ der Problematik, die „Beziehungspflege bei kritischen Lebensereignissen“ durch die Kontakte im Blog, das „Erinnern, Reflektieren, Bewältigen“ sowie das Bedürfnis genannt, das „Besondere [zu] erzählen“ (Augustin 2015: 177).

Dieses Beispiel einer kognitiv-emotional orientierten Stressbewältigungsstrategie, das sich durch mannigfache weitere Methoden etwa aus der Kunsttherapie als intuitive, non-verbale Variante, musikalische Entspannungstrainings oder Psychodramapraktiken ergänzen ließe, zeugt von einer Vielfalt an Möglichkeiten und Modellen, die dem Menschen jenseits der auf die unmittelbaren Funktionen des Organismus körperlich konzentrierten Übungen zur zeitnahen Befindlichkeitsverbesserung Erleichterung verschaffen können – je nach individuellen Präferenzen und Möglichkeiten sowie auch Vorstellungen darüber, welches Menschenbild mit den einzelnen Methoden transportiert wird. Im Hinblick auf die Befindlichkeiten verwaiselter Eltern ist zu vermuten, dass in dieser Hinsicht eine außerordentliche Sensibilität vorliegt, da sich ihre Trauer nicht auf den Stressfaktor fokussieren lässt beziehungsweise der gezielte Abbau von Schmerz und Belastung aus der Innenperspektive keine Priorität haben muss.

2.2.1.6 Trauer als Terrain für Stress und Coping

Die Beschäftigung mit Coping ermöglicht es, die besondere Situation der trauernden Eltern unter zwei weiteren Aspekten zu beleuchten, nämlich unter dem einer möglichen Banalisierung und Pathologisierung ihrer speziellen Lebenslage. Was die Banalisierung anbetrifft, kann diese mannigfache Formen annehmen, von der Behauptung, Trauer sei eine Art intensiver, jedoch vorübergehender emotionaler Befindlichkeit, die eben anthropologisch und soziokulturell zum Komplex Leben und Tod dazugehöre und sich mit der Zeit „automatisch“ ab-

schwäche, bis hin zu Trauer im Allgemeinen als gewöhnlicher, phasenhafter Prozess zur Verarbeitung eines Misserfolgs oder Verlustes.

Hinsichtlich der Pathologisierung von Trauer als eine Art Krankheit wird zunächst der Begriff „Trauer“ mit seinen Implikationen näher betrachtet.

Zuvorderst wird Trauer mit Schmerz assoziiert, was sowohl auf die Innenperspektive eines Menschen als auch auf die Wahrnehmung von außen zutrifft. Trauer wird als „eine seelisch-körperliche Traumatisierung [empfunden], die nicht Halt macht beim Gefühl, sondern viel tiefer reicht, bis hin zum eigentlichen körperlichen Schmerz, der ähnlich erlebt wird wie eine massive Verletzung der körperlichen Integrität, wie eine Amputation eines Körperteils“ (Znoj 2012: 15). Ob körperlicher Schmerz „viel tiefer reicht“ als eine Traumatisierung auf der Gefühlsebene, sei dahingestellt, doch diese Klassifizierung als Schmerz rückt Trauer in die Dimension von Leiden und Krankheit. Das gilt ebenso für den Bereich von psychischen Krankheiten, denn Trauer wird oft auch als „Wahnsinn“ erlebt und betrachtet, „als Zustand außerhalb der gewohnten Ordnung“ (Znoj 2012: 16), der sogar das Empfinden einer ganz anderen Realität umfassen kann. Nicht selten werden Trauernde als „verrückt“ bezeichnet, was sich wiederum gravierend und isolierend auf die soziale Situation der trauernden Menschen auswirken kann.

Spezieller betrachtet stellt Trauer in diesem Sinne eine „Stressreaktion“ dar, die in ein gesundheitsbedrohliches bis -gefährdendes Verhalten münden kann, bewusst oder unbewusst, etwa allein indem sich die betroffene Person in hohem Maße selbst vernachlässigt (vergleiche Znoj 2012: 21).

Doch Trauer als eine Form der Depression oder auf eine Stressreaktion zu reduzieren oder das Phänomen auf diese Weise zu banalisieren, stellt meines Erachtens sowohl eine Fehleinschätzung trauernder Eltern als auch eine Geringschätzung ihrer besonderen Situation dar, die sich viel komplexer gestaltet, wie die Interviews der vorliegenden Arbeit zum Ausdruck bringen. Weiterführend in dieser Hinsicht erscheint zum Beispiel ein Copingmodell speziell für trauernde Menschen, das geeignet ist, günstige bis angenehme Momente, Aspekte von Trauer zu identifizieren und zu stärken: „Positive Emotionen gegenüber der verstorbenen Person [...] helfen, die Trauer zu verarbeiten und den Stress abzubauen“ (Znoj 2012: 27). Solche positiven Emotionen können sowohl in schönen Erinnerungen an die Beziehung zur verstorbenen Person, etwa besondere Begebenheiten, bestehen als auch in der Bewusstwer-

derung der Veränderungen, die durch die Zeit zusammen das eigene Leben entscheidend mitgeprägt haben – oder tatsächlich auch darin, sich an gemeinsame heitere Geschehnisse zu erinnern, die im besten Fall aktuell wiederum ein Lächeln oder sogar ein Lachen erzeugen können, denn dies produziert positive Stimmung und damit Wohlbefinden und den Abbau von Stress (siehe Keltner und Bonanno 1997). Diese komplexe Komponente, die viel mit klärender Verarbeitung durch Narration zu tun hat, allerdings innerhalb des Themas von Stress und seiner Bewältigung zu fassen, erscheint meines Erachtens als gleichermaßen unangemessen und ungenügend.

Der Trauerforscher Hansjörg Znoj, der selbst den Tod eines eigenen Kindes erlebt hat, identifiziert „ein riesiges Spektrum von möglichen Verhaltensweisen“ von Trauernden und spricht von einer sich stets ausdifferenzierenden „Psychologie der Trauer“, deren Erkenntnisse auch „entlarvt“ haben, dass „vermeintliches Wissen“ auf diesem Terrain lediglich eine „Meinung über einen Gegenstand [ist], die mit der Wirklichkeit wenig zu tun hat, aber mit Vorstellungen, kulturellen Überlieferungen und anekdotischen Beschreibungen eng verbunden ist.“ (Znoj 2012: 7f) Der Prozess der Trauer eines einzelnen Menschen ist stark von mannigfachen individuellen und sozialen Umständen abhängig, ebenso wie die Reaktion auf den Verlust, der erlebt wird, dessen Relevanz wiederum meist durch die Beziehung bestimmt wird, die zwischen dem verstorbenen und dem trauernden Menschen bestand und besteht. „In der Regel“ jedoch, „brauchen trauernde Personen keine professionelle Unterstützung im Prozess der Verlustverarbeitung“, es sei denn, es handelt sich um „'blockierte' oder 'exzessive' Trauerformen“, die als „gestörte“ oder „komplizierte“ Trauer (Znoj 2012: 81f; siehe dazu auch Znoj 2016 und Rosner et al. 2015) bezeichnet werden und bei denen eine therapeutische Intervention empfohlen ist.

Geht es im Rahmen von (Stress-)Bewältigung bei Trauer jedoch letztlich darum, die eigenen Emotionen des Schmerzes und der Verzweiflung abzuwehren oder abzuschwächen und „die Bindung zur verstorbenen Person zu lösen“ (Znoj 2012: 91), so liegt in ebendieser Indikation von Coping die Kritik, denn es geht nach Znoj darum, diese starken Gefühle so zu kanalisieren, dass sich die „Integration eines Verlustes“ (Znoj 2012: 91) ereignen kann. Hinsichtlich der Loslösung von der verstorbenen Person ist zu bezweifeln, dass es das Ziel von Trauerbewältigung sein muss oder soll, diese Bindung aufzugeben, auch wenn sich ihre konkreten Ausprägungen und Praktiken unwiderbringlich verändert haben; die Aussagen der Interviews belegen diese Zweifel.

2.2.2 Die Theodizee-Komponente

Wird der Tod eines Kindes mit dem Glauben an Gott, einer Gottesvorstellung oder einem bestimmten Konzept von Gott in Verbindung gebracht, stellt sich unvermeidbar die sogenannte Theodizee-Frage. Innerhalb der umfangreichen Fachliteratur zu diesem Thema gilt diese nicht selten gleichermaßen als eine „Unverzichtbarkeit [...] für den Gottesglauben“ einerseits sowie werden ihr andererseits die Attribute „theologisch unsinnig“ und „argumentativ nicht gelöst“ (Rommel 2011: 14) zugeschrieben.

Diese wichtige Komponente der christlichen Theologie und auch der religiösen Praxis im konkreten Umgang damit, von radikaler Akzeptanz der Ereignisse bis hin zu vollständigem gedanklichem und emotionalem Widerstand und Sinneswandel im Glauben, „versucht zwei Vorstellungen – ‚Gott ist gut‘ und ‚Gott ist allmächtig‘ – angesichts des Leidens der Menschen zusammenzudenken“ (Strahm Bernet 1992: 2). Vereinfacht lässt sich dazu die Frage stellen: Wie ist das menschliche Leid – oft findet sich auch die Formulierung „Das Böse in der Welt“ (Claret 2007: Titelzusatz) – mit einem guten, liebenden und allmächtigen Gott vereinbar? Anders formuliert ergibt dies die Frage, „warum die Eigenschaften Gottes nicht den Übeln der Welt widersprechen.“ (Tetens 2010: 325)

Im Zusammenhang mit Theodizee, auch aus dem Griechischen übersetzbar mit „Gerechtigkeit Gottes“, spielen im theologischen Diskurs auch „sich diversifizierende Gottesbilder“ (Rommel 2011: 221) eine Rolle, aus denen sich auch wichtige didaktische Hinweise etwa für den Religionsunterricht oder für die Seelsorge ableiten lassen.

Eine extreme Betrachtung dazu könnte sogar lauten, „dass Gott helfen könnte, das aber nicht will“ (Riegel 2021: 143), wie innerhalb einer aktuellen Studie zum „Wunderverständnis von Kindern und Jugendlichen“ (Riegel 2021: Titel) angemerkt wird. Dieses Hadern mit Gott, das sich daraus ergibt, wird im Vorfeld der vorliegenden Studie als wichtiges Element in Verbindung mit einem Kindertod erachtet. Auch das Empfinden, mit dem Tod des Kindes eine (göttliche) Strafe erhalten zu haben, das meistens mit der Frage nach dem Sinn dieses Todes einhergeht, wird als Hypothese für mögliche dringliche wie verzweifelte Erklärungsversuche von verwaisten Eltern angenommen.

Doch damit geht nicht zwingend die Verneinung der Existenz Gottes einher, auch wenn häufig im „Kontext neuzeitlicher Religionskritik [...] das Leiden des Individuums als Haupteinwand gegen Gottes Existenz“ (Stögbauer 2015: 179) angeführt wird.

Der Theologe Klaus von Stosch verortet allein in drastischem Leiden wie etwa dem Tod eines Kindes ein wahres Übel, das „sowohl die logische Widerspruchsfreiheit als auch die Plausibilität des Glaubens an einen allgütigen und allmächtigen Gott massiv in Frage“ (von Stosch 2018: 8) stelle. Im Zusammenhang mit der Intervention Gottes, was die Geschehnisse der Menschen und in der Welt betrifft, argumentiert von Stosch mit der Annahme und Forderung nach der Autonomie des Menschen und eines angenommenen Verzichts der Einflussnahme Gottes, wobei wiederum „die Moralität Gottes voll gewahrt“ (von Stosch 2018: 145) bleibe. Wird ein bei drastischem Leiden nicht eingreifender Gott jedoch als moralisch nicht integer gedeutet, so bringt von Stosch in diesem Zusammenhang die Frage nach einem tieferen Sinn derartiger Übel an, den er signifikant am Beispiel vom Tode Jesus Christus' erörtert, aus Liebe zu den Menschen als Grundkonstante der christlichen Religion (vergleiche von Stosch 2018: 147f).⁵ Die Relevanz dieser Komponente gilt es hinsichtlich eines Kindertodes anhand der Aussagen der Studie zu überprüfen.

Als biblisches Beispiel für einen Menschen, der sich von Gott bestraft fühlt, obwohl er sich keiner „Schuld“ bewusst ist, gilt Hiob, dessen unerschütterlich am Glauben festhaltende Leidensgeschichte auch als Aufhebung des vormals vorherrschenden jüdischen Vergeltungsdogmas gedeutet werden kann. Hiob selbst klagt sein Leid dabei der Instanz Gott, was wiederum darauf hinweist, dass er seinen Glauben trotz seines Haderns nicht verloren hat, doch „in der säkularisierten Moderne“, so der Philosoph Holm Tetens, entfalle Gottes „Rolle eines transzendenten Verantwortlichen“ (Tetens 2010: 326).

Dieser viel diskutierte Komplex um die Geschichte Hiobs, auch als „Tun-Ergehen-“ oder „Tat-Folge-Zusammenhang“ (Freuling 2008: Terminologie) bezeichnet, betont auch die Vorstellung, dass ein schweres Schicksal eine von Gott auferlegte Strafe darstellen könnte.

Angesichts der Komplexität der Theodizee Thematik findet diese hier lediglich als theoretisch mitzudenkende Vorstellung, Frage und Provokation hinsichtlich der immensen Leiderfahrung beim Tod eines eigenen Kindes Erwähnung, insofern der Glaube an Gott, seine explizite Ablehnung oder aber die Ambivalenz vor/nach dem Tod des Kindes in der Beschreibung des

⁵ Auf die weiteren Ausführungen von Stoschs zur Alleinwirksamkeit Gottes, „gelegentlicher“ Interventionen und der Erkennbarkeit eines tieferen Sinns dazu wird hier aufgrund ihrer allzu hohen Komplexität im Rahmen dieser Darstellung verzichtet, die lediglich einen Einblick in wichtige Gesichtspunkte geben kann (Näheres dazu bei von Stosch 2018: 148ff).

Trauerprozesses der Eltern relevant ist. Eine Möglichkeit, die Theodizee-Problematik mit dem Fokus auf die menschliche Perspektive zu betrachten, sieht Tetens in den Schriften des Philosophen und Psychiaters Karl Theodor Jaspers (1883-1969), der den Menschen grundsätzlich als in einer „antinomischen Struktur“ befindliches Wesen charakterisiert, wozu die Existenz von endgültigen Grenzsituationen zählt, etwa seine Sterblichkeit. „In jeder Grenzsituation wird mir gleichsam der Boden unter den Füßen weggezogen. Ich kann das Sein als Dasein nicht greifen in bestehender Festigkeit. [...] Die Weise, wie das Dasein überall in den Grenzsituationen als in sich brüchig erscheint, ist seine antinomische Struktur.“ (Jaspers 1973: 203, zitiert bei Tetens 2010: 329) Es ist dieser Aspekt der schlüssigen Schilderung Jaspers', der meines Erachtens prägnant die besondere Situation von trauernden Eltern beschreibt und deren existenzielle Qualität betont. Tetens Fortführung dieses Gedankens gipfelt in der Schlussfolgerung, dass es das Schöne und das Gute in der Welt ohne das Böse gar nicht gäbe, sondern „dialektisch an die Übel dieser Welt gefesselt“ (Tetens 2010: 333) sei – eine provokante Behauptung, die jedoch als geeignet erachtet wird, auch tröstlich sein zu können.

Vor dem theoretischen Hintergrund der Grundzüge der Theodizee können vermutete Aussagen der Eltern in einem komplexeren Zusammenhang erscheinen, der geeignet ist, auch bedeutsame Aspekte zu den Empfehlungen für eine förderliche Trauerarbeit zur Unterstützung verwaister Eltern beizutragen, ist es doch eine Intention der vorliegenden Arbeit, Betroffenen wirksame Impulse hinsichtlich der Bewältigung ihrer Trauer anzubieten oder mit gedanklichen Verbindungen von einer allgemeinen zu einer persönlichen Ebene schlichtweg ein wenig Trost zuzusprechen. Inwiefern diese Vermutungen unter Betrachtung der Interviews bestärkt oder entkräftet werden, ist in den Ergebnissen dokumentiert.

2.2.3 Resilienzfaktor psychosoziales Moratorium

„Ich bin nicht, was ich sein sollte, ich bin nicht, was ich sein werde, aber ich bin nicht mehr, was ich war.“ (Erikson 1966: 112)

Mit diesem Spruch, den er an der Wand einer Bar entdeckt und in einem seiner zahlreichen Werke zitiert hat, wirbt der deutsch-US-amerikanische Psychoanalytiker Erik Homburger

Erikson (1902–1994), der eine Ausbildung zum Kinder-Analytiker bei der Psychoanalytikerin Anna Freud (1895–1982) durchlaufen hat, für einen toleranten Umgang mit Menschen, die sich in einer Identitätskrise befinden, über welcher die wohl dringlichste Frage des Daseins schwebt: Wer bin ich? Bilden Identität, Krise und das psychosoziale Moratorium auch zentrale Themen im Werk von Erikson, ist er vor allem auch für seine Ausweitung des Entwicklungsbegriffs auf die gesamte Lebensspanne (Erikson 1988: „Der vollständige Lebenszyklus“) bekannt, während zuvor nur für die Kindheit und Jugend spezifische psychologische Entwicklungsphasen benannt wurden (Erikson 1970: 40ff). Als Entwicklungspsychologe begriff es Erikson als seine Aufgabe, ein bestimmtes Wissen zur Orientierung über den Lebenslauf eines Menschen bereitzustellen, um damit einen Beitrag zur Lösung ganz konkreter, spezifischer Probleme während der Entwicklung zu leisten. Im Rahmen dieser Arbeit wird Erikson insbesondere mit seinem Krisenkonzept ausführlich vorgestellt, da das von ihm beschriebene Phänomen eines psychosozialen Moratoriums geeignet erscheint, auch innerhalb einer existenziellen Krise als Resilienzfaktor dienen zu können, die der Tod eines Kindes auslöst. Die Orientierungslosigkeit, die im Zitat zu Beginn dieses Kapitels zum Ausdruck kommt, erinnert stark an jene von verwaisten Eltern im Trauerprozess.

Die besondere Situation, so ließ sich im Vorfeld der Studie vermuten, in der sich Mütter und Väter verstorbener Kinder erfahren, stellt keine partiell eingrenzbare Belastung dar, sondern betrifft ihr gesamtes Leben in Form einer manifesten, bedrohlichen Identitätskrise, so dass davon ausgegangen werden kann, dass ein gewisses Maß an erleichternder Resilienz dabei ihre Gesundheit oder gar ihr Leben retten kann.

Das Ausmaß dieser individuellen wie meist auch öffentlichen und sozial signifikanten Katastrophe, so wird angenommen, berührt alle Bereiche der Existenz der Eltern, deren gewöhnlicher allgemeiner Entwicklungsstand – zum Beispiel die Einrichtung einer Familie im frühen Erwachsenenalter zwischen „Intimität und Isolation [als] Kriterium relativer psychosozialer Gesundheit“ (Erikson 1966: 149) – mit dem Tod des Kindes abrupt und kräftig ge- oder gar zerstört wird.

Um diese Hypothese zu stützen, diente der Forscherin folgendes Beispiel als gedankliche Konstruktion, das auch eine zeitliche Komponente enthält: Selbst wenn der folgende Gedanke hinsichtlich der für eine Beerdigung erforderlichen Organisationen einerseits oft vom sozialen Umfeld unberücksichtigt bleibt und sich andererseits unpraktisch auf die konkreten Handlungserfordernisse auswirkt: Die Mütter und Väter sehen sich in dieser Phase der Trau-

er, wo nicht selten noch der Schock wirkt, in eine extrem belastende Notsituation hineinkapultiert, ohne dass ausreichend Raum und Zeit für notwendige Maßnahmen eines Notfalls erfolgen können, weil der Alltag und die Aufgaben des Todesfalls dies verhindern, was etwa bei einer plötzlichen Krankheit oder bei einem Unfall selbstverständlich wäre. Die meist kurze Spanne zwischen dem Tod und der Bestattung gestattet kaum eine besinnliche Pause, und nach der Beisetzung beginnt vermutlich in der Regel persönlich wie gesellschaftlich eine andere Phase, die den Notfallcharakter hinter sich lässt. Hier entsteht ein Zeit-Raum, dessen Gestaltung sich meines Erachtens förderlich durch das Implementieren eines psychosozialen Moratoriums als Resilienzfaktor für die Eltern inspirieren lassen kann, weshalb dieses Phänomen hier ausführlich zur Darstellung kommt.

Ursprünglich stammt der Begriff „Moratorium“ (von lat. morari: ‚zögern, verweilen‘) aus dem Wirtschaftsrecht und bedeutet einen Zahlungsaufschub in einer Notlage (siehe Benning 1968: Eintrag Moratorium). Der Ausnahmecharakter als Notrecht ist ganz wesentlich für den Erlass eines Moratoriums, dessen Betonung auf dem notwendigen Vorliegen einer nicht näher definierten Krise liegt, was ebenso für den Transfer dieses Begriffes in den Bereich der Sozialpsychologie von großer Bedeutung ist.

Erikson hat diesen Begriff des Moratoriums aus dem wirtschaftsrechtlichen Bereich auf das Territorium der Sozialpsychologie übertragen, wo er als förderliche Komponente bei einer Identitätskrise weiterentwickelt beziehungsweise modifiziert wurde (siehe dazu Coles 1974). Grob skizziert lassen sich folgende Hauptmerkmale dieses Begriffes herausstellen, die für die Übernahme von Erikson in den sozialpsychologischen Bereich relevant sind:

- Ein Moratorium wird ausschließlich in einer Notsituation gewährt.
- Ein Moratorium entbindet einen Verpflichteten (Schuldner), zumindest vorübergehend, von seinen temporär nicht zu erfüllenden Belastungen.
- Ein Moratorium ist zeitlich begrenzt.

Erikson übernimmt zunächst diese charakteristischen Merkmale in den Kontext seiner Disziplin, die er später allerdings im Zuge weiterer Theorieentwicklung und auch auf Grund bestimmter Praxiserfahrungen als Psychotherapeut folgendermaßen erweitert:

- Ein Moratorium wird einem Jugendlichen während einer Notsituation – meist der Adoleszenzkrise – gewährt.

- Ein Moratorium entbindet den jungen Menschen vorübergehend von seinen Aufgaben und Verpflichtungen innerhalb der Gesellschaft.
- Ein Moratorium ist zeitlich begrenzt.

„Ein Moratorium ist eine Aufschubperiode, die jemandem zugestanden wird, der noch nicht bereit ist, eine Verpflichtung zu übernehmen, oder die jemandem aufgezwungen wird, der sich selbst Zeit zubilligen sollte. Unter einem psychosozialen Moratorium verstehen wir also einen Aufschub erwachsener Verpflichtungen oder Bindungen, und doch handelt es sich nicht nur um einen Aufschub. Es ist eine Periode, die durch selektives Gewährenlassen seitens der Gesellschaft und durch provokative Verspieltheit seitens der Jugend gekennzeichnet ist [...]. Derartige Moratorien weisen höchst individuelle Variationen auf [...], und es gibt natürlich institutionelle Variationen, die mit den Lebensformen von Kulturen und Subkulturen verknüpft sind.“ (Erikson 1970: 152)

Mit dieser sehr offenen Beschreibung des Moratoriumsbegriffs ordnet Erikson diesen zunächst eindeutig ausschließlich der Adoleszenzphase zu, vornehmlich, weil er dieser Zeit die entscheidende Identitätskrise im Leben eines Menschen zuschreibt, in der Suizid keine seltene Todesursache ist. Im Folgenden wird der Versuch unternommen, eine Berechtigung und Wirksamkeit dieses Phänomens auch innerhalb anderer, früherer (etwa in der Kindheit) und auch späterer (im Rahmen eines Kindertodes) Lebensphasen zu diskutieren.

Erikson unterscheidet anfangs zwei Arten von Moratorien: das psychosoziale, das schon Erwähnung fand, und das psychosexuelle Moratorium, das Erikson zum einen dem Zustand der von Freud als „Latenzperiode“ innerhalb der Psychoanalyse bezeichneten Phase des Schulalters zuordnet, und zum anderen bezeichnet er damit auch die Zeit der ausgedehnten Adoleszenz, die im Gegensatz zur Latenzperiode auch von der Fähigkeit und Bereitschaft Jugendlicher zu sexueller Betätigung geprägt ist; in diesem Zusammenhang haben die jungen Menschen die Möglichkeit, unter dem Schutz der Vorläufigkeit bestimmte Praktiken und Verhaltensweisen auf sexuellem Gebiet auszuprobieren, sich sexuellen Spielen „ohne genitales Engagement“ (Erikson 1970: 182) hinzugeben, etwa homoerotische Erfahrungen zu machen oder auch sexuelle Abstinenz zu favorisieren, ohne schon auf eine Verantwortung beispielsweise als künftiger Lebenspartner oder künftiges Elternteil festgelegt zu werden.

Hier lässt sich meines Erachtens einwenden, dass dies aus heutiger Perspektive auch angesichts der wachsenden Zahlen von Jugendlichen, die ungewollt und sehr früh bereits Eltern werden, eine recht idealisierte Vorstellung ist.

Erikson entwirft, was die konkreten Ausprägungen eines Moratoriums betrifft, ein sehr offenes Konzept, das einmal mehr unterstreicht, wie vielfältig sich eine solche Auszeit gestalten kann:

„Das Moratorium kann eine Zeit zum Pferdestehlen oder der Suche nach einer Vision sein, eine Zeit der ‚Wanderschaft‘ oder der Arbeit ‚draußen im Westen‘ oder ‚drüben am anderen Ende der Welt‘, eine Zeit der ‚verlorenen Jugend‘ oder des akademischen Lebens, eine Zeit der Selbstaufopferung oder dummer Streiche – und heute [Ende der 1960er Jahre erschien die Originalausgabe von ‚Youth and Crises‘ in den USA] ist es oft eine Zeit für Patiententum oder Kriminalität.“ (Erikson 1970: 152)

Das bedeutet, dass ein seitens der Gesellschaft gewährtes, institutionalisiertes Moratorium damals – und meines Erachtens auch überwiegend heute noch – nur zwei Optionen bereithält: Psychiatrie oder Strafvollzug. In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass das Strafrecht in Deutschland jungen Menschen wiederum auch eine Form eines Moratoriums einräumt, indem es zwischen das Jugend- und Erwachsenenrecht noch eine spezielle Phase des reduzierten Strafmaßes für so genannte Heranwachsende im Alter von 18 bis 21 Jahren vorsieht. Diese juristische Erweiterung von Jugendlichen trat hierzulande mit den Jugendgerichtsgesetzen von 1953 in Kraft (vergleiche Mitsch 2022: 93).

Ein Moratorium ist nicht unbedingt an das Bewusstsein des Individuums, gerade ein solches zu erleben, gekoppelt; viele Menschen sind sich, falls überhaupt, erst im Nachhinein darüber im Klaren, welche Gefahren die bewältigte Krise in der Jugend für den weiteren Verlauf ihres Lebens beinhaltet hat; siehe dazu auch Erikson 1975 und 1978, wo anhand der Biografien von berühmten historischen Persönlichkeiten wie Martin Luther und Mohandas K. Gandhi jugendliche Moratorien identifiziert werden. Zudem ist es recht unwahrscheinlich, dass ein Jugendlicher, der sich gerade in den Abgründen einer Identitätskrise aufhält, einen Nutzen aus dem Hinweis ziehen kann, dass er sich augenblicklich lediglich in einer schwierigen, vorübergehenden Phase befindet und eine Schonung benötigt oder gar gewährt bekommt. Diese frühzeitige Ebene der Reflexion noch innerhalb des Erlebens birgt meines Erachtens

außerdem die Gefahr der Banalisierung der Empfindungen des jungen Individuums, das sich zu dieser Zeit meist in seiner Gefühls- und Gedankenwelt als ganz besonders stark gebunden und überzeugt fühlt, wie Erikson insbesondere am Beispiel der Jugend des Mönchs und Theologen Martin Luther (1483-1546) aufzeigt, der später aus seinen Krisen als Reformator hervortrat, sich also nach allen frühen (Selbst-)Zweifeln zu einer eigenständigen Persönlichkeit entwickelte (vergleiche Erikson 1975).

Gerade in den reflektierenden Beschreibungen seiner eigenen Jugendkrise und den in dieser Zeit erlebten Moratorien (vergleiche besonders Erikson 1977: 27ff) kommt bei Erikson selbst das umfassende Verständnis des Psychoanalytikers zum Ausdruck, das dieser seinen diffusen und verwirrenden, aber für das Herausbilden einer eigenen Identität immens wichtigen Befindlichkeiten gegenüber ausgebildet hat.

Die Vorstellung, ein Moratorium in der von Erikson beschriebenen Art zu erleben, ist sicherlich in hohem Maße idealtypisch, zumal auch empirische Studien (vergleiche Offer 1984) gezeigt haben, dass die Mehrheit der Jugendlichen ihre Identitätskrise durchläuft, ohne ein derartiges Moratorium zu erleben und überwiegend eine übernommene beziehungsweise eine Rollenidentität ausbildet, während nur ein relativ kleiner Teil zu einer Persönlichkeit mit erarbeiteter Identität findet.

Jedoch liegt bei Erikson das Hauptmerkmal eines Moratoriums darin, während des Zustandes der Identitätskrise eine Art Zufluchtsort darzustellen, der aus unterschiedlichsten Formen bestehen kann und eine Zeit des Aufschubs bietet, während welcher die Last der Erwartungen und Verpflichtungen, die den Jugendlichen bedrücken, reduziert oder gar temporär aufgehoben wird. Zudem gibt es die Auffassung eines Ortes oder einer Zeit mit häufig ruhenden aktuellen Auseinandersetzungen, wie auch Erikson seine eigenen Moratorien erlebte, sich etwa aufgrund eines Moratoriums in Italien als eine Art „Bohèmien“ (Erikson 1977: 27) empfand.

Für Erikson ist eine „erarbeitete“ Identität einer „übernommenen“ zwar eindeutig vorzuziehen, erfordert jedoch auch wesentlich mehr Engagement, womit nicht zwingend auch ein glückliches Leben verbunden ist, wie seine analytische Beschäftigung mit berühmten Biografien zeigt, etwa bei Mohandas K. Gandhi (1869–1948), der ein unwegsames, mitunter qual-

volles Leben führte und wegen seines gewaltlosen Widerstands letztlich sogar ermordet wurde (siehe Erikson 1978).

Dies lässt den Schluss zu, „daß Höherentwicklung durch Verlust an Ausgewogenheit und persönlichem Glück erkaufte werden muß. Je mehr jemand in die Komplexität und damit auch Widersprüchlichkeit der Welt und der eigenen Beziehungen zu ihr eindringt, desto weniger wird es ihm vergönnt sein, unbekümmert und glücklich in den Tag hinein zu leben.“ (Oerter und Montada 1987: 311)

2.2.3.1 Kreativität

Im Laufe der Entwicklung des Moratorium-Begriffs kristallisiert Erikson mit der Komponente der Kreativität ein weiteres Kriterium für ein psychosoziales Moratorium heraus, das er für den Prozess der Herausbildung einer eigenen, erarbeiteten Identität des Menschen in der Krise von immenser Bedeutung erachtet. So definiert er die „Schonzeit“ nicht etwa nur als geschützte Zone ohne die gängigen gesellschaftlichen Verpflichtungen, sondern als einen kreativen Raum der intensiven Beschäftigung mit den ganz eigenen Interessen und Begabungen, was wesentlich für das Gelingen eines Moratoriums ist.

Dieses Gelingen beschreibt Erikson als Förderung beziehungsweise Befähigung dazu, dass „das Individuum sich selbst als eine zusammenhängende Persönlichkeit aufrechterhält (und entwickelt), mit einer Selbst-Gleichheit und Kontinuität sowohl in der Selbsterfahrung wie in seiner Aktualität für andere“ (Erikson 1970: 69). So kann ein Moratorium zu einer „Welt zwischen den Welten“ (Erikson 1966: 176) werden, innerhalb welcher der Mensch die wichtige Ich-Funktion, die er entweder bereits durch eine Identitätsdiffusion verloren hat oder deren Verlust droht, wieder aufbauen oder stärken kann. Dies kann jedoch nicht ohne eine kreative Komponente geschehen, die Schonzeit sich nicht beispielsweise in leerer Untätigkeit ereignen, sondern muss sich durch ein gewisses Maß an Kreativität des Individuums auszeichnen, in welcher Form auch immer – Erikson selbst malte, der irische Dramatiker George Bernard Shaw (1856–1950), dessen Biographie Erikson ebenfalls als Beispiel für ein gelungenes Moratorium dient, schrieb (vergleiche Erikson 1966 und 1970), während Martin Luther unter erheblichen Belastungen, Zweifeln und angesichts des freiwilligen Todes von Mitbrüdern seinem kreativen Drang folgte, eine neue theologische Richtung zu schaffen (vergleiche Erikson 1975: 108). So kann ein Moratorium Konfrontation, Schutzzone oder auch Hingabe

an ein Talent bedeuten, lässt sich aber nicht von schöpferischen Tätigkeiten des Individuums trennen, das allerdings Distanz zwischen sich und seinen Bedrängnissen schaffen kann.

2.2.3.2 Plädoyer zur Erweiterung des Begriffs

Hinsichtlich der Argumentation für eine Erweiterung des Moratoriums-Begriffs nach Erikson im Rahmen dieses Kapitels gibt es zwei Komponenten: Die erste betrifft die Aufhebung der Beschränkung des Moratoriums auf die Adoleszenzphase, und die zweite ist bemüht, dieses Phänomen ein wenig von der Kopplung Eriksons als Kriterium für die erarbeitete Identität einer (außergewöhnlichen) Persönlichkeit zu lösen und in möglicherweise leicht modifizierter Form auch der „gewöhnlichen“ Mehrheit der Menschheit zugänglich anzudenken, etwa den trauernden Eltern, für welche dies einen enormen Resilienzfaktor darstellen könnte.

Auch wenn Erikson ein psychosoziales Moratorium theoretisch eindeutig in der Adoleszenz ansiedelt, weil sich dort die entscheidende Identitätskrise im Leben eines Menschen ereignet, bemerkt er durchaus schon seinerzeit, dass sich diese Phase nicht zuletzt auf Grund verlängerter Ausbildungen und Studien immer mehr ausdehnt (siehe Erikson 1970: 229ff), und auch die biographischen Exempel von Luther und Shaw haben gezeigt, dass der zeitliche Rahmen großzügiger angelegt ist, denn sie sind bereits Ende zwanzig am Schluss ihres Moratoriums.

Immer ältere Berufsanfänger haben zudem anscheinend immer weniger Zeit, sich eine „Auszeit“ zu genehmigen und dem Ich Gelegenheit einzuräumen, ohne frühzeitige Verantwortung Aspekte einer eigenen Identität zu entwickeln.

Zunehmend mehr „effektive“ Aktivitäten im Hinblick auf ihren Nutzen für das spätere Berufsleben und eine Position innerhalb der Gesellschaft nach den vorgegebenen Wertvorstellungen derselben werden schon während der Kindheit und Jugend in die Lebenszeit eines Menschen „gequetscht“, die dem Individuum immer weniger Raum lassen, selbst gewählte Vorstellungen zu entwickeln und zu erproben; für diejenigen, die diesem Druck nicht Stand halten können, werden Plätze im Jugendstrafvollzug und der Kinder- und Jugendpsychiatrie geschaffen – immerhin ein institutionalisiertes Moratorium.

Bei derartigen sozialen Veränderungen ist es nicht verwunderlich, dass sie auch Auswirkungen auf die psychosoziale Entwicklung des Einzelnen haben, die möglicherweise ebenfalls die kognitiven Vorgänge beeinflussen und sich dadurch beispielsweise der Zeitraum, in dem sich

die entscheidende und dringliche Frage nach der eigenen Identität, die damit verbundene Krise und auch das Bedürfnis nach einem Moratorium in der Regel einstellt, nach vorn oder nach hinten verschiebt.

Ein Indiz dafür wäre zum Beispiel auch die steigende Zahl an so genannten Spätberufenen in vielen Berufszweigen, was sicherlich auch mit den erweiterten Möglichkeiten einer spätere(n) Ausbildung zusammenhängt.

Zudem gab und gibt es zu allen Zeiten Situationen innerhalb von Gesellschaften, die jungen Menschen aus wie auch immer angelegten persönlichen (Krankheit, notwendige, frühzeitige Übernahme von Verantwortungen oder Pflichten unter anderem) oder sozio-politischen Gründen (beispielsweise Faschismus, Krieg oder Hungersnot) das Recht auf das angemessene Erleben ihrer Kindheit und Jugend rauben.

Auch wenn die Stellungnahme der Forscherin hier – bewusst – ein wenig polemisch klingt, sind diese gesellschaftlichen Entwicklungen doch wahrnehmbar und bieten ein kräftiges Argument für die Forderung nach „kleinen“ Moratorien bereits im Kindesalter.

Angesichts der multikausalen, wachsenden Wanderbewegungen der Menschheit in den letzten Jahrzehnten und einer damit verbundenen Zunahme an multinationalen und -kulturellen Beziehungen mit Kindern ist es keine Seltenheit mehr, dass bereits Kinder von der Problematik um eine eigene Identität betroffen sind, da sie sich, meist hervorgerufen durch positive oder negative Diskriminierung von Seiten ihres sozialen Umfeldes, als in bezeichnender Weise „anders als die anderen Mädchen und Jungen“ empfinden, was sicherlich ebenso auf Kinder zutrifft, deren Verhalten oder Erscheinungsbild derlei Reaktionen hervorruft.

Auch Erikson erwähnt bereits das Phänomen einer „infantilen Identitätskrise“ (Erikson 1966: 26), ohne diese allerdings direkt mit einem psychosozialen Moratorium in Verbindung zu bringen.

All diese Überlegungen sprechen dafür, den Moratoriumsbegriff nach Erikson zu erweitern und so auch für andere Lebensphasen zu erschließen; im oben angeführten Falle einer sozialen Diskriminierung zum Beispiel könnte eine gezielte, intensive und positive Auseinandersetzung mit dem „Anderssein“ und der eigenen Identität (möglicherweise ein Aufenthalt im Herkunftsland des „fremden“ Elternteils) für ein Kind ebenso zum Moratorium werden wie in bestimmten Fällen die institutionelle Form einer Spieltherapie.

Mag auch für gewöhnlich die Adoleszenz von der heftigsten Identitätskrise innerhalb der menschlichen Entwicklung erschüttert werden und daher am dringlichsten eines Moratoriums bedürfen, so liegt doch kein ersichtlicher Grund dafür vor, diese Option bei vielleicht weniger stürmischen Krisen anderen Entwicklungsphasen vorzuenthalten.

Eriksons herausragende Leistung innerhalb der Entwicklungspsychologie besteht nicht zuletzt darin, dass er im Gegensatz zur damaligen Betrachtung den Entwicklungsbegriff auf die gesamte Lebensspanne ausgedehnt hat, und jede Entwicklung ist durch Krisen gekennzeichnet; deshalb sollte auch dem Phänomen eines psychosozialen Moratoriums das Recht, sich innerhalb der Erreichbarkeit eines krisengeplagten Menschen auf den gesamten Lebenszyklus zu erstrecken, zugestanden werden.

Wie bereits in anderen Zusammenhängen angedeutet, verleiht Eriksons Verknüpfung eines Moratoriums mit der erarbeiteten Identität einer „außergewöhnlichen“ Persönlichkeit diesem einen recht elitären Charakter. Sicherlich ist rückblickend das Erleben eines solchen im Leben derartiger berühmter Männer ein bedeutsamer Umstand für die Herausbildung ihrer eigenen Identität, was jedoch nicht ausschließt, dass ein gelungenes Moratorium auch im Leben eines „gewöhnlichen“ Menschen dessen (Identitäts-)Krise(n) zumindest lindern kann.

Nur Personen „hohen Standes“ waren im antiken Drama der geschlossenen Form fähig, Tragik zu erleben, da der Tragikbegriff eine erhebliche „Fallhöhe“ voraussetzte, die Menschen aus dem Volke auf Grund ihrer ohnehin „niedrig“ angesiedelten Stellung nicht erreichen konnten (vergleiche Klotz 1976); erst das moderne Drama der offenen Form, beginnend mit Büchners „Woyzeck“ (Büchner 2003), gestand auch sogenannten einfachen Leuten eine Tragikfähigkeit zu. In diesem Geiste wird auch hier eine Erweiterung des klassischen Moratoriumsbegriffs nach Erikson vorgeschlagen.

2.2.4 Kontingenz(bewältigung)

Auch wenn es angesichts der Komplexität und Kompliziertheit des Themas im Rahmen dieser Arbeit kaum gelingen kann, das Phänomen der Kontingenz und Konzepte der Kontingenzbewältigung umfassend darzulegen, wird hier doch der Versuch unternommen, dieses Territorium ansatzweise zu betreten und anhand schlichter, doch substanzieller Erkenntnisse dar-

aus, mit der Perspektive der Kontingenz im Hintergrund, einen zunächst hypothetisch als wesentlich erachteten Faktor im Trauerprozess verwaister Eltern zu beleuchten.

Es wird davon ausgegangen, dass es unabdingbar ist, dass Eltern, die ein Kind verlieren, in ihrer großen Verzweiflung darüber früher oder später in ihrer Trauer danach fragen, ob dieser frühe Tod etwa bereits zu einem unbestimmten, weit vorausliegenden Zeitpunkt vorherbestimmt war oder sich praktisch erst aktuell im Verlauf der Ereignisse ergeben hat. Dabei lässt sich ein Zusammenhang mit Religion und Religiosität identifizieren, deren Funktion sich als eine Art der „Kontingenzkultur“ (Dalferth und Stoellger 2000: 1) insbesondere innerhalb der praktischen Theologie zeigt, sowohl bei der Trauer- und Sterbebegleitung als auch beim Zelebrieren von Bestattungen, was die im Rahmen dieser Arbeit relevanten Betätigungsfelder anbetrifft.

Gestaltet sich die Gedankenwelt von Kontingenz auch äußerst vielschichtig, gibt es dafür zunächst recht einfach erscheinende Definitionen: „'Contingens est, quod potest non esse' [...]. Kontingent ist also das Nichtnotwendige: das, was auch hätte nicht sein können oder auch hätte anders sein können.“ (von Graevenitz und Marquard 1998: XI)

So betrachtet befindet sich die Kontingenz im dualen Gegenüber zu Notwendigkeit und zur Vorherbestimmung, die festzustehen scheinen, unabänderlich, während die Kontingenz als eine Möglichkeit daherkommt, die auch eine andere hätte sein können. Drängt sich hier geradezu die Vorstellung von „Zufall“ auf, ein Begriff, der auch häufig als Synonym von Kontingenz verwendet wird, sind diese Phänomene jedoch nicht deckungsgleich, was so anschaulich wie humoristisch und selbstreferenziell im Vorwort des Buches „Vernunft, Kontingenz und Gott“ erklärt wird: „Es ist kontingent, aber kein Zufall, daß dieser erste Band der neuen Reihe *Religion in Philosophy and Theology* dem Kontingenzproblem gewidmet ist.“ (Dalferth und Stoellger 2000a: V) Eine genaue Differenzierung allerdings, so die Autoren an dieser Stelle, lasse sich allein im konkreten Kontext der mannigfachen Anwendungsbereiche vornehmen.

Einerseits ist die Rede von der „Vagheit“ der beiden Begriffe, andererseits lässt diese „Unbestimmtheit“ auch zahlreiche Deutungsebenen und Perspektiven zu, weshalb sie „in Philosophie und Wissenschaft besondere Wertschätzung“ genießen (Wetz 1998: 27). Das erhöhe jedoch nicht die Präzision ihrer Verwendung, denn „mit den Ausdrücken Zufall und Kontin-

genz geht doch häufig ein Pathos einher, das mehr verschleiert als klärt und damit die inhaltliche Unbestimmtheit dieser oft bemühten, vielseitigen Sprachgebilde wirkungsvoll verdeckt“ (Wetz 1998: 34; zu einer zugespitzten Abgrenzung der beiden Begriffe voneinander siehe etwa Bubner 1998: 6f).

So haftet der Kontingenz eine geradezu universelle Einsatzfähigkeit an, von der Religionswissenschaft und Philosophie über die Kunst und Literatur bis hin zu den Geistes- und Sozialwissenschaften, deren Arbeitshypothesen sie wesentlich mitzuprägen imstande ist – „das Problem der Kontingenz [enthält] in nuce alle philosophischen Probleme“ (Dalferth und Stoellger 2000a: XI). Der praktischen Theologie kann die Funktion der Gestaltung von Kontingenzbewältigung zukommen, „als Grundlage und spezifische Ausformung von Sinnstiftung in Lebenswelt und Gesellschaft“ (Mörth 2001: Stichwort Nr. 12155).

Innerhalb der Video-Reihe „10 Minuten Theologie“ der Evangelischen und Katholischen Hochschulgemeinde Lüneburg (EHG + KHG) gibt es auch eine Folge mit dem Titel „Die Kontingenz Gottes“, innerhalb welcher sich eine ebenso verständliche wie in der Diskussion über den Terminus alltagspraktisch anwendbare Definition in vier Kriterien findet:

1. „Kontingenz als das Nicht-Notwendige: [...] dasjenige ist, was möglicherweise ist, was möglicherweise nicht ist und was aber auch tatsächlich ist.“ Das sind beispielsweise die „weltlichen Sachverhalte [...] in den Sozial- und Naturwissenschaften“ mit ihrem empirischen Charakter.
2. „Kontingenz als Ursachenlosigkeit: [...] In der Welt passieren ständig Dinge, die nicht verursacht sind. [...] Solange [etwas, ein „Teilchen“] nicht gemessen ist, ist es nirgendwo. [...] Wenn es gemessen ist, dann manifestiert's sich hier, hier, hier oder da, oder da, oder da, und wo es sich da manifestiert, ist völlig ursachenlos, und es ist nicht nur eine epistemische, sondern eine ontische Ursachenlosigkeit.“
3. „Das Systemische: Kontingenz. [...] Die Welt besteht aus Systemen [nach Niklas Luhmann, siehe dazu etwa Luhmann 1984]“, dessen These besagt, dass jedes System – etwa ein biologisches oder mathematisches – an eine „Umwelt“ grenze, die nicht zum System gehöre. Bei dem Versuch, im System etwas abzubilden, das der Umwelt entstammt, ergäbe sich eine „doppelte Kontingenz“: Es sei „kontingent und zufällig“, was aus der Umwelt eingehe ins System, und gleichermaßen kontingent, „was nicht abgebildet werden kann und was draußen bleiben kann“.

4. „Kontingenz als das Überraschende, und zwar als das absolut retrospektiv Überraschende [...], von dem wir nicht vorher ableiten können, uns nicht ausmalen können, was es ist.“ (Mühling 2015)

Vor dem Hintergrund dieser Charakteristika von Kontingenz betrachtet ist zu vermuten, dass die besondere Situation der verwaisten Eltern in ihrer Verzweiflung um mögliche Ahnungen oder Erkenntnisse ihres inneren Erlebens seitens ihrer Umgebung erweitert wird, und die immense Bedeutung einer Bewältigung dieser schwelenden Kontingenzen richtet sich nicht zuletzt an die praktische Theologie mit ihrer Kontingenzkultur, wie oben bereits angedeutet. Hier gilt es im Rahmen der Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zu überprüfen, ob diese Kultur Erwähnung in den Interviews findet.

Worin genau die Verbindung beziehungsweise die Anwendung von Kontingenz auf den Gottesbegriff oder auf Gott besteht, etwa ob und inwiefern Gott kontingent ist, bildet ausreichend Material für eine gesonderte Untersuchung jenseits des vorliegenden Rahmens (siehe dazu etwa Dalferth und Stoellger 2000a: 1-44 und Wintzek 2017: 183-252). Dies gilt auch für die konkreten Ausprägungen von Bewältigung, auch häufig modern als „Coping“ bezeichnet, seitens der Religion und praktischen Theologie (siehe ausführlich dazu Winter 2005). Hinsichtlich potenzieller konkreter Bewältigungsstrategien seitens der interviewten Mütter und Väter beziehungsweise ihrer konkreten Unterstützung durch (religiöse) Seelsorge, um diese nicht-notwendige, ursachenlose, systemische und überraschende Katastrophe in ihrem Leben zu verarbeiten, könnte der Terminus der Kontingenz als theoretischer Hintergrund eine wichtige Rolle spielen, was es als Ergebnis der Studie zu diskutieren gilt.

Im Zuge der vorliegenden Arbeit ist vor allem die individuelle Kontingenzerfahrung sowie zuvorderst die Kontingenzbewältigung von Bedeutung, wenn der Tod eines Kindes nicht als Notwendigkeit, als vorherbestimmtes Geschehnis, als festgelegtes Schicksal betrachtet wird, sondern als eine Katastrophe, die sich auch nicht oder auch anders hätte ereignen können.

2.2.5 Empathie

Hinsichtlich der gewünschten oder als erforderlich erachteten Kompetenzen des professionellen Handelns in der Sozialen Arbeit und in der Seelsorge lassen sich seitens der Fachlitera-

tur umfangreiche Aufzählungen von illustren Eigenschaften, Kenntnissen, Haltungen und Fertigkeiten wie Optimismus, Belastbarkeit, Kommunikations-, Konflikt- und Teamfähigkeit, Humor und so fort (von Spiegel 2008: 82f) und sogar „grundlegender Kenntnisse der Ursachen und besonderen Umstände von Fehl- und Totgeburten, Schwangerschaftsabbrüchen und frühem Säuglingstod“ (Mädler und Roser 2007: 5) finden. Als so bezeichnete Kernkompetenzen gelten regelmäßig die kommunikative Komponente sowie die Fähigkeit zur Empathie, beide abzielend auf die als substanziell erachtete Gestaltung einer so vertrauensvollen wie effektiven Beziehung zu den zu betreuenden Menschen oder gar ein entsprechendes „Arbeitsbündnis als Fundament professionellen Handelns“ (Becker-Lenz 2005: 87).

Hinsichtlich der fast überall als notwendig und förderlich propagierten Fähigkeit der Empathie oder Einfühlsamkeit, die der US-amerikanische Psychotherapeut Carl Rogers (1902–1987) gemeinsam mit „Echtheit, Wahrheit und Kongruenz“ sowie „der Anerkennung, der Anteilnahme, oder der Wertschätzung, Achtung“ (Rogers 1984: 10f) als Bedingung für die Gestaltung einer förderlichen Atmosphäre und Beziehung im Kontext von Therapie postuliert und auch als „empathisches Verstehen“, als Form „einfühlenden, aktiven Zuhörens“ oder „einfühlende Aufmerksamkeit“ (Rogers 1984: 11) benennt, ergibt sich meines Erachtens eine wichtige Perspektive, um Empathie kritisch zu reflektieren. Der bei Rogers deutlich positiv geprägte, geradezu idealisierte Charakter von Empathie als Königskomponente der Beziehungsgestaltung wird meinen Recherchen nach regelmäßig unreflektiert übernommen, gerade in der professionellen oder auch privaten Seelsorge.

Der Literatur- und Kulturwissenschaftler Fritz Breithaupt hingegen erforscht detailliert das Phänomen der Empathie, wobei er eingangs provokant bemerkt, dass die „Welt voll empathischen Lärms“ (Breithaupt 2009: 8f) sei. Damit der Mensch angesichts dieser prallen Präsenz an Empathie nicht zu einem Opfer eines „fortwährenden Empathieverlusts“ (Breithaupt 2009: 12) gerate, gäbe es eine Filter- oder Blockadefunktion, zumal es ein wesentliches Merkmal einer Empathie ist, gleichzeitig anders ausgerichtete Empathien auszuschließen. „Erst das Filtern des Rausches“ gestatte die Illusion der „Innenperspektive“ (Breithaupt 2009: 12) eines Gegenübers, was in der Praxis beispielsweise bedeuten kann, dass sich eine Seelsorgerin oder ein Seelsorger – bewusst oder nicht – für eine Person innerhalb eines Familiensystems positioniert und die Intervention (ausschließlich) darauf ausgerichtet ist.

Wird Empathie auch alltagssprachlich wie lexikalisch als „die Erfahrung, unmittelbar der Gefühlslage oder auch Intention einer anderen Person teilhaftig zu werden und sie dadurch zu

verstehen“ (Bohlken 2009: 312) gefasst, so schlüpfe nach Breithaupt eben nicht der Beobachter in die Haut der/des Anderen, sondern „kalkuliert und erträumt“ (Breithaupt 2009: 10) vielmehr deren/dessen Situation und Handlungsmöglichkeiten. Die Frage, worin das Zutrauen des Menschen begründet ist, sein Gegenüber „lesen“ zu können, beantwortet Breithaupt mit dessen Suche nach und der Annahme von Ähnlichkeit des Anderen und folgert, dass „die *Überschätzung* von Ähnlichkeit ein zentrales Medium von Empathie“ (Breithaupt 2009: 15) darstellt.

Hinsichtlich Parteinahmen und Kooperationen kommt der Fähigkeit zur Einfühlsamkeit – oder dem Bemühen darum – eine wichtige positive Funktion zu, und Breithaupt argumentiert im Zuge der Frage, ob „Empathie das Bindeglied von Gesellschaft“ (Breithaupt 2009: 190) sei: „Die auf Empathie gegründete Gemeinschaft generiert mithin notwendig stets auch Außenseiten und Feindbilder.“ (Breithaupt 2009: 191) Dies betont einmal mehr die Ambivalenz des Begriffs, die sich auch in dem Aspekt wiederfindet, dass Empathie zwar zur Strategietaugen kann, Konkurrentinnen und Konkurrenten zu beseitigen, der Konkurrenzgedanke jedoch wiederum auf die Akzeptanz des Gegenübers als Person mit gleichwertiger, eigener Weltsicht und respektabler Macht hinweist. Ergreifen Menschen hingegen „die Partei des Schwächeren“ im Sinne von Mitgefühl, behauptet Breithaupt, dann auch oder gar vornehmlich, „um diesen zugleich auf die Position des Schwächeren festzuschreiben“ (Breithaupt 2009: 193), was mit dem ursprünglich behavioristischen Konzept der „Erlernenen Hilflosigkeit“ nach dem Psychologen Martin Seligman korrespondiert. So wird etwa das populäre Postulat: „Hilfe zur Selbsthilfe“ (zum Beispiel bei Hill et al. 2012: 14), vor einem solchen Empathieentwurf durchkreuzt.

„Die dunklen Seiten der Empathie“ (Breithaupt 2017: Titel) mit Ausprägungen wie Radikalisierung und Moralisierung von Konflikten, Manipulation, Sadismus und sogar Vampirismus fokussiert Fritz Breithaupt in der gleichnamigen Untersuchung, deren Betrachtungen auch bereits bei den entwicklungspsychologischen Analysen der Psychologin und Sozialwissenschaftlerin Doris Bischof-Köhler anklingen. Beginnend mit dem recht banal anmutenden und permanent im Alltag beobachtbaren Phänomen, dass „die gleiche Situation in einem Fall Mitgefühl hervorrufen [kann], in einem anderen Fall hingegen *Schadenfreude*“ (Bischof-Köhler 2011: 290), skizziert Bischof-Köhler „eine *sozialnegative* Charakteristik“ (Bischof-Köhler 2011: 289) von Empathie, die ebenfalls deren offensichtlich weithin ignorierten ambivalenten Aspekte betont.

Dass mit dem Bemühen, dem Einsatz und dem (vermeintlichen) „Erfolg“ von Einfühlsamkeit neben der dabei anklingenden Arroganz, die Befindlichkeiten eines Gegenübers lesen oder gar verstehen zu können, auch die Konstruktion eines Überheblichkeits- bis Machtgefälles einhergeht, markiert eine weitere Dimension von Empathie, die insbesondere für die Soziale Arbeit und die Seelsorge relevant ist. Die Überzeugung sowie die daraus resultierenden Handlungsimpulse, die Perspektive einer hilfebedürftigen Person oder gar ihren Willen zu kennen und zu verstehen, lässt sich, überzeichnet formuliert, auf die in der Praxis nicht selten zu beobachtende Annahme der professionellen oder persönlichen Unterstützer zusammenziehen, dass sie damit auch wüssten, was nun gut für den bedürftigen Menschen wäre und was zu tun sei – der Sozialarbeitswissenschaftler Wolfgang Hinte polemisiert so eine Haltung einer Fachkraft als „Attitüde der DurchblickerInnen“ (Hinte et al. 2007: 143). Vermutlich stehen hinter einer solchen „Übernahme“, die durchaus seitens der hilfebedürftigen Menschen geradezu delegiert werden kann, in der Regel tatsächlich hehre Absichten, was jedoch nicht mindert, dass dabei meistens ein ungleiches Machtgefälle vorherrscht, bei dem sich die Seite mit der behaupteten Deutungsmacht durchsetzt.

Das laufende Kapitel dient auch als Grundlage zur Anregung einer Reflexion darüber, inwieweit sich ein transparenter, ambivalenter Empathie-Begriff mit seinen Implikationen und Handlungsfolgen auf die Bewertung dieser als so wichtig erachteten Kernkompetenz für die Seelsorge und die Soziale Arbeit auswirken kann, insbesondere für die Trauerbegleitung.

Ob und in welchem Maße Empathie im herkömmlich gewerteten Sinne ebenso wie in der Lesart Breithaupts im Rahmen der Interviews Erwähnung erfährt, wird im entsprechenden Ergebnisbereich skizziert.

Dieses Kapitel endet nicht ohne einen Hinweis auf eine Verbindung solcher Empathie-Betrachtungen zu dem berühmten Essay von Thomas Nagel „What Is It Like to Be a Bat?“, der erstmals 1974 in der philosophischen Fachzeitschrift *The Philosophical Review* erschien, seitdem mit seiner heiter-anschaulichen Art weiträumige Beachtung erfuhr und dadurch zu einem der meistzitierten philosophischen Texte des 20. Jahrhunderts avanciert ist (siehe Diehl 2016). Darin skizziert Nagel – grob umrissen – innerhalb seiner tatsächlichen Thematik des philosophischen „Leib-Seele-Problem[s]“ (Nagel 2016: 7) die Unmöglichkeit für einen Menschen, zu wissen, wie es ist, eine Fledermaus zu sein. Jede Vorstellung davon sei darauf begrenzt, „wie es für *mich* wäre, mich so zu verhalten, wie sich eine Fledermaus verhält. Das

ist aber nicht die Frage. Ich möchte wissen, wie es für eine *Fledermaus* ist, eine Fledermaus zu sein“ (Nagel 2016: 17). Auch wenn eine Fledermaus eine vom Menschen sehr unterschiedliche Lebensform repräsentiert, lässt sich dieser Gedankengang doch letztlich auch auf die zwischenmenschlichen Verhältnisse übertragen, kann doch jeder Mensch stets nur mit seinem eigenen Gehirn denken oder fühlen. Hinsichtlich des Bezugs auf die Empathie ist vor allem Nagels Schlussfolgerung bedeutsam, welche die Möglichkeit, zu wissen oder gar zu verstehen, wie es ist, jemand anderes zu sein, ähnlich wie Breithaupt auf die Phantasie beschränkt:

„Gegenwärtig sind wir völlig unausgerüstet, um über den subjektiven Charakter der Erfahrung nachzudenken, ohne uns auf die Phantasie zu verlassen – ohne die Perspektive des Subjektes einzunehmen, das Erlebnisse hat.“ (Nagel 2016: 41)

Dass trauernde Mütter und Väter sich selbst und ihrer Umgebung bei Zeiten wie eine fremde Spezies vorkommen, von ihrer Katastrophe in ein mal freiwilliges, mal gezwungenes Abseits katapultiert, verwundert nicht, sondern ist eine starke Vermutung der Forscherin. Deshalb gebührt ihnen meines Erachtens in ihrer besonderen Situation auch ein besonderer Schutzraum, ein in persönlicher wie in gesellschaftlicher Hinsicht sicherer Ort mit Moratoriumscharakter, der in den Empfehlungen einen Entwurf erfährt.

2.2.6 Transformative Erfahrung

Der Tod des eigenen Kindes stellt ein derart extremes, in das gesamte Leben einschneidendes Ereignis dar, dass damit und danach nichts mehr wie zuvor ist und sein kann, und zwar weit über den gewaltigen Verlust des geliebten Menschen hinaus, der sich unweigerlich in allen Bereichen der Existenz niederschlägt. Die Personen, die diese Katastrophe erleben, sind unvermittelt auch immensen persönlichen Veränderungen ausgesetzt, in deren Verlauf sich unweigerlich die eigene Identität wandelt, und zwar in einem außerordentlich viel stärkeren Maße als andere Geschehnisse, so dass von einer „transformativen Erfahrung“ gesprochen werden kann. Dieser Begriff, der im Folgenden skizziert wird, geht auf die US-amerikanische Philosophin Laurie Ann Paul (geboren 1966) zurück, deren Publikation „Transformative Experience“ erstmals 2014 erschien.

Es ist das Themenfeld der Entscheidungsfindung, mit dem Paul ihren Einstieg in das Terrain der transformativen Erfahrungen markiert:

„The idea is that, when you find yourself facing a decision involving a new experience that is unlike any other experience you’ve had before, you can find yourself in a special sort of epistemic situation.“ (Paul 2014: 2)

Bei einer solchen anstehenden Entscheidungsfindung begegnet dem Menschen eine Schwierigkeit, da ihm in der Regel zu wenig über die Bedingungen der möglichen Zukunft, über die potenziellen Auswirkungen seiner Entscheidung bekannt ist. Es fehlen in diesem Zusammenhang gewisse nützliche Informationen, die bei alltäglichen Entscheidungen meist schon vorliegen. Zudem ist anzunehmen, dass das zukünftige Leben, nachdem diese spezifische Erfahrung erlebt wurde, drastischen Veränderungen ausgesetzt ist und sich möglicherweise auch eine Verschiebung von persönlichen Präferenzen ereignet. Menschen können jedoch erst durch die transformative Erfahrung an sich einen Informationsgehalt für sich feststellen und erst am Ende dieses Prozesses, so Paul, kristallisiere sich die beste Antwort auf diese entscheidende Situation heraus, nämlich basierend auf der Frage, ob wir uns selbst entdecken wollen (vergleiche Paul 2014: 3f). In alltäglichen Situationen simulieren wir Menschen ständig, wie es wäre, etwas Bestimmtes zu erleben, etwa stellen wir uns einen Geschmack oder eine Ereignisfolge vor, meist basierend auf Vorerfahrungen. Dies ist bei transformativen Entscheidungen nicht möglich, denn bestimmte Bedingtheiten lediglich vorzustellen, reicht in diesem Falle nicht aus.

Allgemein betrachtet sind persönliche transformative Erfahrungen also solche, die eine Person während oder nach dem Verlauf der Erfahrung verändern. Dies geschieht laut Paul oft radikal: „the experience can be life-changing in that it changes what it is like for you to be you.“ (Paul 2014: 16) Dadurch können sich sogar ganz wesentliche Charaktereigenschaften eines Menschen stark und oftmals auch dauerhaft wandeln.

Laut Paul benötigt der Terminus „transformative Erfahrung“ zweierlei Kriterien, das heißt, dass diese Erfahrungen sowohl epistemischer als auch persönlicher Natur sind. Eine epistemische Transformation gründet auf einer bestimmten Erfahrung, bei der man neue Informationen erhält, die man ohne ebendiese Erfahrung nicht erlangt hätte. Erfahrungen können in diesem Sinne epistemisch-transformativ, dabei jedoch nicht persönlich-transformativ sein, und umgekehrt (vergleiche Paul 2014: 17).

Im Zusammenhang mit der Bewertung einer Erfahrung führt Paul aus, dass der subjektive Wert⁶ für den Menschen jener ist, der von der Erfahrung an sich abgeleitet wird. Diese ganz individuellen Werte können etwa komplexe, intrinsische sowie solche Formen annehmen, die auf einer kognitiven Phänomenologie basieren. Sie können sowohl sensorische qualitative Eigenschaften haben, aber auch phänomenologische nicht-sensorische, wie zum Beispiel Emotionen und Wünsche, die daraus entstehen können, und werden deshalb von Paul als „subjektive Werte“ bezeichnet. Dabei handelt es sich um persönliche Präferenzen, basierend auf gelebten Erfahrungen, und erst durch eine bestimmte Art und Anzahl dieser subjektiven Werte kann der Mensch auf entsprechende potenzielle Werte zukünftiger Erfahrungen blicken oder sich diese zumindest vorstellen. Transformativen Entscheidungen betreffend versuchen wir Menschen in diesem Sinne zu beurteilen, wie unsere zukünftige Erfahrung aussehen könnte, sodass wir die subjektiven Werte als Konsequenz dieser Entscheidung miteinander vergleichen können (vergleiche Paul 2014: 12ff). Laut Paul lässt sich allein auf Basis der Vorstellung, wie es sein könnte, eine transformative Erfahrung zu erleben oder eben nicht zu erleben und demnach einen subjektiven Wert aus dieser zu ziehen, noch keine rationale Entscheidung treffen – denn dazu bedarf es notwendigerweise einer tatsächlich erlebten Erfahrung (vergleiche Paul 2014: 18f).

Die normative Entscheidungstheorie, mit welcher sich Paul angelegentlich beschäftigt, stellt ein Modell dar, anhand dessen Menschen rationale Entscheidungen treffen sollten, nicht aber eines, das beschreibt, wie sie letztendlich tatsächlich ihre Entscheidungen in der Realität fällen. Letzteres ist der Bereich der deskriptiven Entscheidungstheorie, die sich vor allem mit den die Rationalität betreffenden Abweichungen einer entscheidenden Person von der normativen Entscheidungstheorie befasst (Paul 2014: 19f, 26). Diese Person schreibt – meist unter verschiedensten Abwägungen – jedem möglichen Ergebnis des Entscheidungsprozesses einen Wert sowie eine Wahrscheinlichkeit seines Eintreffens zu, und wir Menschen als Kalkulierende bestimmen im Anschluss daran, welche Entscheidung wir treffen, „in order to maximize your expected value“ (Paul 2014: 21).

⁶ Wert („value“) wird hier gleichgesetzt mit dem subjektiven Wert. Andere Werte, wie zum Beispiel objektive moralische Werte, werden hier nicht berücksichtigt (vergleiche Paul 2014: 25).

Die Autorin spezifiziert die Situation dieser entscheidenden Personen noch, wobei die direkte Ansprache, die sie in ihrem Buch verwendet, hier ganz besonders den ratgebenden, geradezu anweisenden Charakter ihrer Sprache betont: „Your degrees of belief about probabilities of various states are measures of the degrees to which you expect the world to be a certain way, and are called your *credences*.“ (Paul 2014: 22) Demnach müssen wir Menschen, wie schon oben angedeutet, ausreichend „Beweise“ haben, damit wir in unserer Entscheidungsfindung auch so oft wie möglich den normativen Standard für Rationalität erfüllen, der offensichtlich für Paul so erwünscht wie notwendig für den entscheidenden Prozess ist (vergleiche Paul 2014: 23).

Eine von Paul als effektiv empfohlene Methode, um den subjektiven Wert eines möglichen Ergebnisses zu bestimmen, ist die Anwendung einer kognitiven Simulation, die auch die möglichen Auswirkungen einer Entscheidung angemessen berücksichtigt:

„When you are considering your options, you evaluate each possible act and its experiential outcomes by imagining or running a mental simulation of what it would be like, should you act, for each relevant possible outcome of each relevant act. You simulate the relevant possible outcomes for yourself, that is, you simulate what it would be like for you to have each of these experiences and what your life would be like after these experiences.“ (Paul 2014: 26).

In alltäglichen Situationen stellen wir Menschen uns die mögliche Erfahrung gewöhnlich nicht ganz so detailreich vor, gerade bei dem Anschein nach recht unwichtigen Wahlmöglichkeiten, wobei die meisten Entscheidungen offensichtlich nicht vor allem durch rationale Überlegungen entstehen. Manche Ergebnisse transformativer Entscheidungen müssen auch nicht gesondert simuliert werden, wenn eine Person schon hinreichend Anhaltspunkte dafür hat, dass das Ergebnis einer bestimmten Entscheidung folgenschwere Auswirkungen für sie selbst haben wird und ihre Präferenzen während des Prozesses und durch die gesamte Erfahrung wohl negativ bleiben werden. Zudem lässt sich angesichts der Individualität von Menschen und auch wegen des ganz besonderen Erfahrungshintergrunds eines Menschen allen möglichen Ergebnissen ein subjektiv empfundener negativer Wert beimessen. Hierfür führt Paul das Beispiel eines Hai-Angriffs an: In einem solchen Fall zum Beispiel muss ein Mensch keine kognitive Simulation durchführen, um den möglichen Ergebnissen, die er sich vorstellen kann, Beurteilungen zuzuschreiben, da er davon ausgehen wird, dass jedes mögliche Ergebnis negative Auswirkungen für ihn haben wird (vergleiche Paul 2014: 139). Auch

wenn diese Aussage der Autorin offenbar eine gewisse Beliebigkeit der Werturteile eines Menschen hinsichtlich seiner eigenen Einschätzung nahe legt, betont sie doch deutlich den durch bestimmte Informationen oder Erfahrungen stark geprägten Charakter seiner Prognosen. Hier eröffnet sich die Frage, inwieweit sich dann etwa die Begriffe „Erfahrung“ und „Vorurteil“ voneinander abgrenzen lassen, womit ja nicht nur in der Alltagssprache eine gewisse Wertung einhergeht (siehe dazu etwa Horkheimer 1963 und Heller 2014).

Standardisierte Entscheidungsmodelle können uns Menschen helfen, einen bestimmten Entscheidungspfad einzuschlagen. Wenn Menschen der Wert eines möglichen Ergebnisses bewusst ist, können sie diesen mit den möglichen anderen Werten eines anderen Resultats vergleichen und daraufhin eine rational geprägte Entscheidung fällen. Können wir Menschen einem möglichen Ergebnis keinen Wert zuschreiben, weil wir weder ein kognitives Simulationsmodell anwenden, noch uns vorstellen können, wie es ist, ein bestimmtes Erlebnis zu haben – wie bei den transformativen Erfahrungen – weist die Entscheidung keinen rationalen Charakter auf (vergleiche Paul 2014: 27ff).

Zu den inhärenten Annahmen der Entscheidungstheorie hinsichtlich von transformativen Erfahrungen bemerkt Paul:

„The implicit assumption of decision theory was that, as long as we could describe the outcomes, we had the information we needed to assign the relevant values and determine our preferences. But in the first personal decision-making involving transformative experience, this assumption fails.“ (Paul 2014: 110)

Darüber hinaus fordert die Philosophin immer wieder nachdrücklich, dass der subjektive Blickwinkel des Menschen in Bezug auf transformative Entscheidungen die Hauptrolle spielen sollte und dieser bei der persönlichen Entscheidungsfindung also nicht durch externe Informationsquellen wie wissenschaftliche Arbeiten oder Betroffenenberichte ausgetauscht werden sollte. Zum einen führt Paul dafür einen praktischen Grund an, eben dass auch empirische Orientierungshilfen lückenhaft sein können und manche Entscheidungen auf den persönlichen moralischen Betrachtungen des Menschen beruhen. Zum anderen nennt Paul einen von persönlichen, treuen Prinzipien einer Person geleiteten Grund: „[Y]ou in effect cede authority over yourself“ (Paul 2014: 130) – eine Aussage, die dem Individuum eine berechnete und würdige Selbstkompetenz anbietet oder gar zuweist.

Auch wenn der Fokus von Paul hinsichtlich transformativer Erfahrungen vor allem an den Entscheidungsbereich geknüpft ist, erscheint das Phänomen derart wichtiger Erlebnisse, die das Leben eines Menschen in für ihn noch ungeahnter Weise zu verändern vermögen, geeignet, um als kognitiver Hintergrund für die Betrachtung der besonderen Situation verwaister Eltern zu dienen, die anhand der Interviews das Zentrum der vorliegenden Arbeit bildet. So wie bereits zu Beginn der Studie zu vermuten war, dass Mütter und Väter, deren Kind gestorben ist, sich im Verlauf der Trauer stark und nachhaltig verändern, erscheint es der Forscherin ebenso wahrscheinlich, dass der Trauerprozess mit seinen umfassenden Auswirkungen eine transformative Erfahrung im Sinne Pauls darstellt. Diese aus der Theorie erwachsene These wird im Rahmen der Ergebnisse der Studie überprüft.

2.2.7 Safe Space – über übliche Selbsthilfegruppen hinaus

Ereignet sich im Leben eines Menschen, einer Familie, einer Gemeinschaft ein Notfall, ein Schicksalsschlag, eine Katastrophe, entsteht häufig eine Situation des Schocks, der Starre, der Handlungsunfähigkeit der betroffenen Personen, die dann dringend Hilfe, Unterstützung, Schutz benötigen, um zu überleben, möglichst wenig (langfristigen) Schaden zu erleiden und letztlich idealerweise wieder stabil, gesund, eigenmächtig und unabhängig – im besten Fall zufrieden oder gar froh – ihr Leben führen zu können.

Dass der Tod eines eigenen Kindes eine solche Katastrophe darstellt und welche extremen Auswirkungen diese auf die verwaisten Eltern hat, bildet den Fokus der vorliegenden Arbeit, der durch die Interviews und ihre Analyse detailliert ausgeführt wird. In diesem Fall geht es meistens nicht um die Versorgung eines physischen Notfalls wie etwa bei einem Unfall, sondern zunächst um eine komplexe Krisenintervention psychischer oder seelischer Sorte, deren benötigter Umfang anfangs und auch im Verlauf der Entwicklung schwierig auszuloten ist. Hinzu kommt die Hypothese, dass diese Eltern häufig nicht nur kaum fähig sind, auf sich selbst zu achten, sondern zusätzlich vor zahlreiche Aufgaben und Schwierigkeiten gestellt sind, etwa die rasche Organisation der Bestattung mit allen anfallenden Entscheidungen dazu, das Aufrechterhalten eines Alltags der Familie für eventuell weitere Kinder oder die Klärung der Fortführung ihrer Erwerbsarbeit. Und doch sind dies nur die augenscheinlichsten Aspekte, die hinsichtlich der Gewährung oder Einrichtung eines geschützten Rahmens oder Raums für verwaiste Eltern zu berücksichtigen sind. Dahinter erstreckt sich noch das „tiefe

Tal der Trauer“ und seine notwendige, im besten Fall günstige Bewältigung, damit sich für die Familien wieder ein mindestens gangbares und erträgliches Leben ereignen kann. Dafür besteht hier das Postulat eines ganz persönlichen Schutzraumes zur Erholung der quälenden Verzweiflung. Dass damit wahrscheinlich eine gewisse Exklusivität verbunden ist, die nicht von diesem Schicksal betroffene Menschen ausschließt, ist der Forscherin durchaus bewusst und wird als Merkmal von sicheren Räumen im Allgemeinen identifiziert.

Was bedeutet jedoch ein „Safe Space“, ein sicherer, geschützter Ort, was macht ihn aus und in welchem Rahmen kann er geschaffen und genutzt werden? Aufschluss darüber gibt die folgende Darstellung von möglichen Schutzräumen innerhalb der gegenwärtigen Gesellschaft, die möglicherweise geeignet sind, eine soziale „Minderheit“ wie verwaiste Eltern zu beherbergen.

Das Charakteristikum eines geschützten Raumes, eines „Safe Space“ ist, dass dieser einen abgegrenzten, sicheren Ort mit spezifischen Ausschlusskriterien darstellt.

Historisch betrachtet lässt sich die Idee eines sicheren Raums bei dem (Gestalt- und Sozial)Psychologen Kurt Lewin (1890-1947) verorten, der Mitte der 1940er Jahre aufgrund seiner Beobachtungen in der psychologischen Praxis mit therapeutischen Gruppen bemerkte, wie notwendig bis günstig es für die einzelnen Patientinnen und Patienten ist, sich untereinander sicher zu fühlen: „[They] have to feel safe from loss and humiliation before they can accept the new information and reject old behaviours“ (Burnes 2004: 985). Diesen Hintergrund benennt Carl Rogers, bereits zum Thema Empathie eingeführt, für seine ersten Erfahrungen in der Arbeit mit Gruppen in den Jahren 1946/1947 im Rahmen der „Ausbildung persönlicher Berater für die Kriegsopferversorgung“ (Rogers 1974: 11), für die er seitens der University of Chicago zuständig war, wo er nach dem Zweiten Weltkrieg zunächst als Gastprofessor lehrte. Zu Beginn dieser Ausbildung fanden sich diese angehenden Berater als Gruppe bei Carl Rogers ein, um miteinander für die Beziehungsarbeit ihrer künftigen Tätigkeit zu trainieren. Daraus entwickelte sich zunächst der Name „T-Gruppen“ (training groups), der später auch zu „Sensitivitäts-Trainings-Gruppen“ (sensitivity training groups) modifiziert wurde und sich letztlich überwiegend zu „Encounter-Gruppen“ (encounter groups; Begegnungs-Gruppen) wandelte (Rogers 1974: 12). Das Gruppenphänomen, „welche Veränderungen der Einstellungen und des Verhaltens in einer Gruppe erreicht werden können“, benennt Carl Rogers seit etwa den frühen 1960er Jahren als „eine[n] der beiden wichtigsten Brennpunkte meiner

Arbeit“, wobei der andere in der „unbedingte[n] Notwendigkeit größerer Freiheit innerhalb unserer erzieherischen Institutionen“ (Rogers 1974: 7) bestehe. Zum ursprünglichen „begriffliche[n] Unterbau“ dieser Gruppenbewegungen, die später überwiegend in Therapie- und Beratungskontexten Anwendung fanden, zählt er neben dem „Denken Lewins“ die „Gestaltpsychologie einerseits“ und die „klientenbezogene [...] Therapie andererseits (Rogers 1974: 11f).

Diese Gruppen, die sich im Verlauf der 1960er Jahre erstaunlich rasch und geographisch weit gestreut verbreiteten und nicht selten als „kommunistische Verschwörung“ verdächtigt das „Ziel heftiger Angriffe des rechten Flügels und reaktionärer Gruppen“ (Rogers 1974: 18) wurden, hatten in der Regel eine Größe von acht bis 18 Teilnehmenden und einen therapeutisch ausgebildeten Gruppenleiter. Es ist vor allem eines ihrer Charakteristika, das im Zusammenhang dieses Kapitels von tragender Bedeutung ist: „ein psychologisches Klima der Sicherheit [...], in dem sich nach und nach die Freiheit des Ausdrucks und die Reduktion der Abwehr einstellen“ (Rogers 1974: 14) – Aspekte, die meines Erachtens geeignet sind, die Resilienz in Krisenzeiten und die günstige Bewältigung von Trauer erheblich zu fördern.

Es ist genau diese Komponente von Safe Space, die auch für den Transfer dieses Phänomens beispielsweise in die gesellschaftlichen Zusammenhänge von der Frauenbewegung bis hin zu LGBTQ+ Aktivist*innen⁷ seit Mitte der 1960er Jahre bis in die gegenwärtige Zeit hinein von zentraler Bedeutung ist: „[T]he notion of safe space implies a certain license to speak and act freely, form collective strength, and generate strategies for resistance.“ (Kenney 2001: 24)

Das Konzept des Safe Space ist heutzutage – nunmehr weitläufig losgelöst vom ursprünglich therapeutischen Kontext, der allerdings für Gruppentherapien weiterhin gilt – vor allem für (politische) Diversity-Bewegungen, auf dem Terrain der urbanen Kreativindustrie und Kulturwirtschaft im Veranstaltungsbereich sowie für Bildungsinstitutionen relevant. So haben zahlreiche englischsprachige Studierendenvereinigungen eine „Safe Space Policy“ in ihrer Satzung, um einen solchen sicheren Raum zu einem „public political act [...] and a social responsibility“ (Bell 2015: Absatz 15f) zu erheben. Diese speziellen kulturellen Kriterien und

⁷ L = lesbian, G = gay, B = bisexual, T = transgender, Q = queer oder questioning, + = others. Dieses Akronym steht für die Diversität noch weitläufig häufig diskriminierter sexueller Orientierungen, siehe dazu auch <https://ok2bme.ca/resources/kids-teens/what-does-lgbtq-mean/> (letzter Aufruf am 06.12.2022). Unter Diversität – beziehungsweise englisch diversity – wiederum, knapp skizziert, „werden neben dem Geschlecht weitere Dimensionen von Verschiedenheit“ (Vinz und Schiederig 2010: 26) gefasst.

sozial achtsamen Ausprägungen unterstreichen, dass diese Konzepte weit über jene von üblichen Selbsthilfegruppen hinausgehen, wie im Folgenden noch anhand des Gedankens einer Art Elternzeit für Mütter und Väter von verstorbenen Kindern vorgeschlagen wird.

Eine gleichermaßen millionenfach frequentierte, satirische, anschauliche und prägnante Darstellung des Phänomens Safe Space findet sich in einer Folge der Fernsehserie „South Park“, wo ein signifikanter Aspekt dieses Konzepts thematisiert wird: Eine personifizierte Realität attackiert den Schutzraum des Safe Space und versucht, dessen Prinzipien zu zerstören (South Park Studios 2015: Season 19, Episode 5).

Angesichts dieser signifikanten Metapher behauptet die Forscherin hier die Hypothese, dass diese eng mit dem Empfinden verwaister Eltern korrespondiert, die sich in ihrer besonderen Situation vermutlich nicht selten sozial diskriminiert fühlen, was anhand der Interviews zu überprüfen und in den Ergebnissen darzulegen ist.

Safe Space stellt meines Erachtens ein wichtiges Konzept für die gesellschaftliche Partizipation diverser Individuen und Gruppen sowie einen förderlichen Rückzugsort mit der Option einer geschützten Persönlichkeitsentfaltung oder einer Krisenheilung dar. Dabei bedeutet er letztlich doch ein temporär bestehendes, stetig erneut innerhalb eines bestimmten Diskurses oder einer kulturellen Praxis auszuhandelndes und fragiles exklusives Territorium, das nach Carl Rogers Überzeugung nichtsdestotrotz geeignet ist, „zu einer wachsenden Gegenkraft zur Enthumanisierung unserer Gesellschaft an[zu]wachsen“ und gleichzeitig „dem Individuum hilft, sich Veränderungen anzupassen“ (Rogers 1974: 158f).

Auch schon rein formell einer solchen geschützten Gruppe anzugehören – provokativ vorgeschlagen als eine Art Elternzeit, ähnlich wie jener für Mütter und Väter mit lebenden Kindern – könnte für verwaiste Eltern eine Art wirtschaftliches und soziales Moratorium bedeuten. Zusätzlich konkret an einem solchen Gruppengeschehen teilnehmen zu können, würde die Möglichkeit einer ganz besonderen, dynamischen, therapeutischen Intervention eröffnen, die langfristig geeignet erscheint, die persönliche Trauer zu flankieren, mit Gleichgesinnten zu teilen und damit einer drohenden Isolation innerhalb der Mehrheitsgesellschaft zu entkommen. Auch wenn die Bezeichnung verwaister Eltern als soziale Minderheit sicherlich überspitzt formuliert ist, markiert sie die besondere Situation der Trauer(bewältigung) doch als eine dauerhaft manifeste Lebenskrise, deren Gefahren der langfristigen Verzweiflung und sogar des Suizids beispielsweise deutlich reduziert werden können.

3 Forschungsdesign und Methoden

3.1 Der Forschungsablauf

Dieses Kapitel beschreibt die einzelnen Schritte der Rekonstruktion von Erfahrungen verwaister Eltern nach dem Tod ihres Kindes und skizziert die Charakteristika dieser Mütter, Väter und Familien anhand bestimmter ausgewählter individueller Kriterien sowie hinsichtlich der Umstände um den Tod ihres Kindes herum. Die Vorgehensweise der Forscherin, einschließlich der angewandten Methoden, wird in diesem Zuge detailliert geschildert.

Als die Forscherin begann, auf dem Gebiet der Trauer und ihrer Bewältigung zu recherchieren, ergab sich, dass vor allem der wissenschaftliche Stand im Bereich der Kraftquellen speziell bei Eltern, die ihr Kind verloren haben, nur sehr geringe Berücksichtigung fand. Auch Merkmale, die die besondere Situation der Eltern nach dem Tod ihres Kindes kennzeichnen, waren nur rudimentär erforscht. Aus diesem Grund ist die vorliegende Studie explorativ angelegt.

Der Forschungsprozess gliedert sich in fünf Schritte: Erstens die Überlegungen im Vorfeld der Studie, zweitens die Datenerhebung, drittens die Datenaufbereitung, viertens die Datenanalyse und fünftens die Interpretation der Ergebnisse einschließlich der daraus gewonnen Empfehlungen. Die ersten vier Komponenten bewegen sich in einer dynamischen zirkulären Verbindung zueinander. Im Zentrum der Untersuchung steht zum einen die Analyse der besonderen Situation, der betroffene Eltern nach dem Tod ihres Kindes ausgesetzt sind, und zum anderen deren Trauerprozess, das heißt auch, wie und mit welchen Ressourcen sie ihren enormen Verlust verarbeiten und ihr Leben neu aufstellen.

Nach der vorab durchgeführten Analyse des Forschungsstandes begann die Forscherin mit den Vorüberlegungen zur Studie und entwickelte nach Festlegung einer grundsätzlichen, wie folgt formulierten Forschungsfrage die Leitfragen für die Interviews mit den Eltern: Welches sind die Charakteristika der besonderen Situation von Eltern, deren Kind gestorben ist, mit speziellem Augenmerk auf diejenigen Kraftquellen, die zur Integration ihrer Trauer in ihr neues Leben beitragen?

Zur Ermittlung der soziodemographischen Daten wurde ein Kurzfragebogen erstellt, aus dem dieselben ersichtlich sind. Die Analyse dieser Merkmale dient dazu, die Stichprobe zu seg-

mentieren und die Auswertung differenziert vornehmen zu können. Zur Erhebung der Daten zum Interview, einschließlich Ort und Zeitpunkt, wurde ein Fact sheet erarbeitet sowie ein Postscript für die ersten Eindrücke und Notizen danach.

In der zweiten Phase der Datenerhebung wurden zuerst Interviewpartner*innen gesucht. Die Rekrutierung der betroffenen Mütter und Väter erfolgte über das Netzwerk der Forscherin. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner fungieren in dieser Studie als Expertinnen und Experten, weil sie das schreckliche Schicksal des Verlusts des eigenen Kindes erlebt haben. Als Experte gilt gemeinhin jemand, der über ein „spezialisierte[s] Sonderwissen“ (Meuser und Nagel 2009: 38) auf einem bestimmten Fachgebiet verfügt. Dies ist bei den interviewten Eltern der Fall, weil sie durch ihr persönliches Erleben Kenntnisse auf diesem Territorium haben, die sonst niemand hat und die sie meines Erachtens dafür qualifizieren, Kritik jeglicher Couleur am Umgang unserer Gesellschaft und ihrer Institutionen mit dem Tod eines Kindes und seiner Familie zu üben.

Sobald eine passende Interviewpartnerin oder ein passender Interviewpartner ermittelt und einverstanden war, fand zeitnah das Interview statt. Es wurde ein narratives Interview durchgeführt, in dem der betroffene Mensch möglichst frei von seinen Erlebnissen berichten konnte, denn auf diese Weise wurde die oder der Erzählende nicht durch geschlossene Fragen und allzu stark programmatische Vorgaben in seinen Schilderungen eingeschränkt. Der verwaiste Elternteil konnte so unlimitiert über die Geschehnisse und seine damit verbundenen Emotionen sprechen (vergleiche Mayring 2016: 72). Die Leitfragen verstanden sich demnach nur als grobe Orientierung und wurden je nach Gesprächsverlauf flexibel eingesetzt und gegebenenfalls modifiziert. Nach jedem Interview wurden die Leitfragen überprüft und eventuell angepasst, sodass sich ein zirkuläres Vorgehen ereignen konnte. Diese Vorgehensweise wurde als sinnvoll erachtet, um immer wieder neue Erkenntnisse entdecken und diese in den Prozess der Datenerhebung mit einfließen lassen zu können.

Die Interviews wurden mit Hilfe der App „Diktiergerät Pro“ aufgezeichnet, sodass diese im weiteren Forschungsprozess transkribiert werden konnten, denn nach der jeweiligen Durchführung der einzelnen Interviews begann die nächste Phase des Forschungsprozesses, die Datenaufbereitung. Diese beinhaltete die Transkription der Interviews, welche die Materialgrundlage der Studie darstellen. Die Interviews wurden lautsprachlich transkribiert; die Regeln hierfür sowie die Limitationen sind in Kapitel 3.2.3 vorgestellt.

Die vierte Phase des Forschungsprozesses war die Datenanalyse. Hierfür wurde das Programm MAXQDA unterstützend eingesetzt. MAXQDA ist eine Software für die qualitative Forschung, deren Kernfunktion das Codieren von Interviews ist. Mit Hilfe dieser Codes wurden die Aussagen der befragten Eltern in gleiche Sinnkategorien eingeteilt. Bei einer Interviewzeit von fast 35 Stunden war dies eine große Hilfe, um das Datenmaterial übersichtlich einzuteilen und für die Analyse gangbar zu machen.

Als letzte Phase des Forschungsprozesses erfolgte die Interpretation und die Formulierung der daraus resultierenden Empfehlungen. Diese ambivalenten Aussagen verbunden mit den aus der Dateninterpretation hervorgehenden Konsequenzen werden als Impulse erachtet, förderliche Effekte in Form von Aufklärung, Verständnis oder gar Trost auszulösen.

Abschließend sei noch darauf hingewiesen, dass die einzelnen Forschungsschritte nicht strikt nacheinander durchgeführt wurden, sondern ineinander verwoben sind, was der Vorgehensweise der qualitativen Forschung entspricht.

Die Durchführung der qualitativen Studie wurde mit einem Gesuch zur Genehmigung vom 24.07.2018 bei der Ethik-Kommission der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg beantragt. Mit dem Bescheid vom 17.12.2018 erhob die Ethik-Kommission keine Einwände und genehmigte diese. Das Votum der Ethik-Kommission bestätigt die ethisch korrekte Vorgehensweise der Forscherin hinsichtlich der sensiblen Daten der Interviewteilnehmerinnen und -teilnehmer.

3.2 Die Leitfadeninterviews

Die zentrale Datengrundlage der Studie bilden die Leitfadeninterviews. Diese Interviews besitzen einen stark subjektiven Charakter, deshalb besteht kein Anspruch auf die Objektivität der Darstellungen. Es handelt sich hierbei um die Form eines narrativen Interviews, die 1977 vom Soziologen Fritz Schütze entwickelt und vorgestellt wurde, weil mittels eines solchen Interviews emotional konnotierte und möglichst detailliert geschilderte Ereignisse, Erlebnisse und Handlungen aus der Lebensgeschichte der Befragten erfasst werden können (vergleiche Lamnek 2010: 326).

Im Vorfeld des jeweiligen Interviews fertigte die Forscherin ein so genanntes Fact sheet für das Interview an. In diesem Datenblatt finden sich die Kontaktinformationen der Inter-

viewpartner*innen sowie auch Ort, Datum, Uhrzeit des Interviews und die unterschriebene Einverständniserklärung der Teilnehmenden. Des Weiteren hielt die Forscherin Hinweise zum Interview, die bereits im Vorgespräch genannt wurden, ebenfalls hier fest. Als Beispiel können hier etwa Bekanntschaften unter den teilnehmenden Personen oder besondere emotionale Befindlichkeiten genannt werden.

Die Rekrutierung der betroffenen Mütter und Väter erfolgte über das Netzwerk der Forscherin, und mit potenziellen Interviewpartner*innen erfolgte ein telefonischer Erstkontakt, während dessen das Forschungsinteresse und der mögliche Ablauf erläutert wurden. Wenn die Interessenten ihre Bereitschaft zum Interview kundtaten, wurden Ort und Zeit dafür vereinbart. Die Interviews fanden mit elf Interviewten bei ihnen zu Hause statt, mit vier in einem Café, ein Mal im Ronald McDonald Haus in Erlangen und ein Mal bei der Forscherin zu Hause. Das kürzeste Interview dauerte 85 Minuten, das längste 168 Minuten. Insgesamt konnte eine Interviewdauer von 34 Stunden und 41 Minuten generiert werden, und die durchschnittliche Interviewdauer betrug somit zwei Stunden.

Aufgrund der sehr persönlichen Thematik konnte beobachtet werden, dass die Interviewsituation eine starke emotionale Herausforderung für die Interviewten bedeutete, deshalb fand das Gespräch im geschützten Rahmen als Einzelinterview beziehungsweise als Interview gemeinsam mit dem Lebenspartner oder der Lebenspartnerin statt. Zwei Interviews fanden als Ehe-Partner-Interview statt, die anderen 15 als Einzelinterviews. Geschützter Rahmen bedeutet, dass die Eltern den Interviewort frei wählen konnten, jedoch wurde dabei seitens der Forscherin auf eine ruhige Umgebung geachtet, sodass Störungen und Zeitdruck vermieden wurden. Weiterhin trugen – vermuteter- und wünschenswerterweise – auch die Haltung und das Vorgehen der Forscherin und Interviewerin dazu bei, diesen Müttern und Vätern verstorbener Kinder einen geschützten Rahmen in wertschätzender, würdiger, vertrauensvoller und ermutigender Atmosphäre zu schaffen, was dem Feedback einzelner Eltern nach auch gelang.

In Kapitel 3.2.1 wird zunächst der Kurzfragebogen erläutert, dann im darauffolgendem Kapitel 3.2.2 der Interviewleitfaden mitsamt dem geplanten Interviewverlauf. Das Kapitel 3.2.3 widmet sich der Aufzeichnung und Transkription der Interviews.

3.2.1 Der Kurzfragebogen

Um die Aussagen der Interviewten fundiert analysieren und mit den sozialen Rahmenbedingungen in Verbindung bringen zu können, brauchte es unter anderem Informationen über die soziodemographischen Daten der befragten Personen. Soziodemographische Daten sind Details, die dabei helfen, die häusliche Situation sowohl der interviewten Person – wie zum Beispiel deren Geschlecht, Familienstand, Alter oder Religion – als auch des verstorbenen Kindes einzuschätzen – wie Alter, Krankheit, Dauer des Krankenhausaufenthalts –, um somit zu umfangreichen Erkenntnissen in Verbindung mit den Interview-Aussagen zu gelangen. Aus diesem Grund wurde ein Kurzfragebogen (siehe Anhang C) entwickelt, mit dessen Hilfe diese Daten erhoben werden konnten. Im Folgenden wird die Vorgehensweise bei der Entwicklung sowie auch der Sinn der Erhebung dargestellt.

Der Kurzfragebogen berücksichtigt Fragen zur Mutter beziehungsweise zum Vater und Angaben zum verstorbenen Kind. Für das Forschungsanliegen war die Kenntnis über die Religionszugehörigkeit ebenfalls von Bedeutung, um zu klären, inwieweit der jeweilige Glaube als Kraftquelle für die Betroffenen bei ihrer Trauerbewältigung dienen konnte. Das Wissen über weitere Kinder half bei der Einschätzung der Frage nach einer Sinnquelle nach dem Tod des Kindes. Bei den Fragen zum verstorbenen Kind waren folgende Aspekte wichtig: Das Alter des Kindes, wann es gestorben ist, woran es gestorben ist, wie lange sich die Krankheitsphase erstreckte sowie die Dauer des Krankenhausaufenthalts. Aus diesen Angaben konnten unter anderem Erkenntnisse darüber gewonnen werden, wie lange die Familie bereits im Vorfeld des Todes schon mit besonderen Situationen aufgrund der Krankheit des Kindes zu-rechtkommen musste. Eine Zusammenfassung der soziodemographischen Daten findet sich in Kapitel 3.6, in welchem die Stichprobe ausführlich betrachtet wird.

Den Kurzfragebogen mit den ergänzenden Fragen erhielten die Interviewpartner*innen vor Beginn des Interviews. Die Beantwortung der Fragen dauerte circa fünf Minuten. Auf eine Zusendung der Fragen vorab wurde verzichtet, da die Fragen aus dem Stegreif beantwortet werden konnten und die Eltern sich durch diese Fragen in gewisser Weise emotional auf das sensitive Interview einstimmen konnten. Damit die Daten aufgezeichnet und analysiert werden durften, unterschrieben die Befragten die „Einverständniserklärung zu Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten“ (siehe Anhang F). Aus dieser Erklärung geht hervor, dass die Eltern freiwillig an der Befragung teilnehmen und alle Angaben und

auch Interviewtexte für die weitere Verwendung anonymisiert werden, sodass eine Identifizierung der jeweiligen Person nicht möglich ist. Die personenbezogenen Kontaktdaten wurden von den Interviewdaten getrennt und für Dritte unzugänglich und mit Passwort geschützt abgespeichert. Diese streng diskrete Vorgehensweise war eine Grundvoraussetzung für eine vertrauensvolle Basis zwischen der Forscherin und den Interviewpersonen. Da diese einen derart sorgfältigen und sensiblen Umgang mit ihrer Lebensgeschichte erfuhren, konnten sie frei und im Vertrauen über ihre Erlebnisse und Gefühle erzählen.

3.2.2 Der Interviewleitfaden und der Interviewverlauf

Der Interviewleitfaden bildete die Basis für die Einzelinterviews. Er wurde nach Lamnek in folgende fünf Phasen eines narrativen Interviews aufgebaut:

In der Erklärungsphase wurden die technischen Modalitäten, wie zum Beispiel die Aufzeichnung des Gesprächs, die Anonymität und die Transkription besprochen. Diese Phase diente dazu, dass Interviewer und Interviewter in Kontakt kamen und eine aufrichtige, vertrauensvolle Gesprächssituation entstehen konnte. Mit Hilfe einer möglichst offenen, erzählgenerierenden Frage in der zweiten Phase, der Einleitungsphase, sollte die oder der Befragte ins Erzählen kommen und sollten erste Hemmnisse möglichst abgebaut werden. Die dritte Phase, die Erzählphase, umfasste das tatsächliche Erzählen über die wichtigen Leitfragen zum Forschungsinteresse. Die Interviewerin nahm hier die Rolle der interessierten Zuhörerin ein und zeigte ihr Interesse durch verbale Äußerungen wie zum Beispiel „ich verstehe“ oder durch Gesten wie Kopfnicken. In der vierten Phase, der Nachfragephase, wurden Rückfragen nur gestellt, wenn Unklarheiten oder Widersprüchlichkeiten bestanden. Abschließend konnten die Interviewten in der Bilanzierungsphase ein Fazit über ihre Geschichte oder auch das Interview abgeben (vergleiche Lamnek und Krell 2016: 339f). Diese Phasen erfolgten nicht strikt nacheinander, sondern verliefen spiralförmig, da sie bei jedem Themenbereich situationsabhängig von neuem durchlaufen werden konnten.

Der Interviewleitfaden ist folgendermaßen aufgebaut: Nach einer kurzen Erklärungs- und Einleitungsphase folgt der Hauptteil. Hier werden Fragen zu den folgenden fünf Themenbereichen gestellt: I. Angaben zum verstorbenen Kind, II. Erlebnisse vor dem Tod, III. Erlebnisse nach dem Tod, IV. Trauerfeier, V. Trauerbewältigung. Zum Abschluss erhielten die Befragten noch eine kurze Impulsfrage zur Reflexion. Im Anschluss wurden die einzelnen Themenberei-

che mitsamt den Leitfragen genauer betrachtet und anhand dessen der idealtypische Verlauf der narrativen Interviews nach Lamnek aufgezeigt.

Das Interview begann, wie oben skizziert, mit einer kurzen Erklärungsphase, in der die Forscherin die Befragten noch einmal kurz über ihr Forschungsanliegen informierte. Außerdem war es wichtig, die Teilnehmenden über den geplanten Ablauf zu informieren, so dass die Eltern wussten, was sie erwartete. Somit konnten sie sich emotional auf die herausfordernde Situation einstellen. Bei Unklarheiten zum Ablauf oder den Fragestellungen ermunterte die Forscherin die Teilnehmenden, rückzufragen. Auch informierte die Forscherin die Eltern darüber, dass diese, wenn sie sich unwohl fühlen oder eine Pause brauchen, sie zu jedem Zeitpunkt das Interview abbrechen beziehungsweise pausieren können. Das emotionale Wohlbefinden der Eltern stand hier an erster Stelle, deshalb begann die Einleitungsphase mit der offenen Frage „Wie fühlen Sie sich?“ und dem anschließenden Impuls „Möchten Sie mir erzählen, wie es damals war?“ – diese Fragen beruhten auf absoluter Wertschätzung gegenüber den teilnehmenden Personen und ihren Empfindungen. Die Forscherin drückte zu Beginn des Interviews ihr Verständnis dafür aus, dass es für die Erzählenden schwierig sein könnte, über das Geschehene zu sprechen, geht es doch um den unfassbar gewaltigen Verlust ihres eigenen Kindes. Diese erste Annäherungsphase diente dazu, dass die Interviewpartner*innen sich kennenlernten, dass den Interviewten eventuelle Unsicherheiten genommen wurden und dass sie miteinander vertraut wurden, um das sehr persönliche Interview zum bestmöglichen Erfolg zu bringen.

Mit dem Hauptteil des Interviewleitfadens fing die Erzählphase des Interviews an. Begonnen wurde mit dem Themenbereich „Angaben zum verstorbenen Kind“. Hier stellte die Forscherin eine sehr offene Impulsfrage: „Erzählen Sie bitte ein bisschen von sich und Ihrem Kind“, die gestellt wurde, wenn bei der vorherigen, offenen Frage „Möchten Sie mir erzählen, wie es damals war?“ der Redefluss nicht in Gang kam. Die Fakten über das Kind, zum Beispiel wann es geboren und gestorben ist, wurden zwar bereits beim Kurzfragebogen gestellt, doch hier sollten die Eltern nun auf persönlicher Ebene ins Erzählen über sich und ihr Kind kommen. „Harte Fakten“ wie Daten können problemlos über schriftliche Fragebögen abgefragt werden, Erlebnisse verbunden mit Emotionen jedoch können in einem persönlichen Gespräch besser geäußert werden, so die Annahme im Vorfeld.

Der zweite Themenbereich „Erlebnisse vor dem Tod“ reflektierte die meist durch Krankheit geprägte Zeit vor dem Tod des Kindes, vor allem im Krankenhaus. Nicht erst durch den Tod

ihres Kindes gerieten die Eltern in diese besondere Lebenssituation, die bereits vor dem Tod begann, da diesem meist eine längere Krankheitsphase voranging, welche die Befragten der Stichprobe überwiegend mit ihrem Kind im Krankenhaus verbrachten. Diese stellte nicht das gewöhnliche alltägliche Leben dar, weil im Krankenhausalltag eine ganz andere Lebenswirklichkeit herrschte. Um diese Erlebnisse zu identifizieren, wurde im zweiten Teil zum einen direkt danach gefragt, zum anderen wurde hier ebenfalls wieder auf die speziellen persönlichen Aspekte der Befragten eingegangen. Zum Beispiel darauf, was sie sich in dieser Situation seitens des Krankenhauses gewünscht hatten oder was oder wer ihnen in dieser Zeit besonders geholfen hat. Außerdem wurde thematisiert, inwiefern sich die Eltern bereits in dieser Phase von ihrem Kind verabschiedet haben, denn in diesem Umstand liegt eine große Bedeutung in Bezug auf die Trauerbewältigung.

Im dritten Teil des Interviewleitfadens, „Erlebnisse nach dem Tod“, ging es um das Abbilden der besonderen Situation nach dem Tod einschließlich ihrer Auswirkungen auf die verschiedenen Lebensbereiche der betroffenen Familien. Hier war es wichtig, auch den Umgang des Umfeldes zu betrachten, denn vermutet wurde, dass auf diesem Terrain die Kluft zwischen den Eltern und den Menschen ihrer näheren Umgebung deutlich und somit die besondere, surreale Situation sichtbar werden könnte. Die Phase des Abschiednehmens mitsamt den Ritualen wurde ebenfalls betrachtet, da diese Phase als wahrscheinlich essenziell für die Trauerbewältigung erachtet wurde. Da ein Großteil der Kinder im Krankenhaus verstorben ist, wurde auf die Betreuung im Krankenhaus nach dem Tod ebenfalls eingegangen, um somit Erkenntnisse darüber zu erlangen, was den Eltern im Krankenhaus in dieser Phase half, was sie störte beziehungsweise welches Verbesserungspotenzial hier noch vorhanden war. Auch in diesem Zusammenhang galt die Maxime, vor allem auf die persönlichen Empfindungen der Teilnehmenden zu achten und gegebenenfalls angemessen darauf zu reagieren, etwa schmerzliche Erinnerungen verständnisvoll zu würdigen.

Im vierten Themenbereich „Trauerfeier“ ging es darum, wie das Kind beigesetzt wurde und ob die Eltern die Trauerfeier „aktiv“ mitgestalten konnten, und in welcher Form. Hier galt es, hilfreiche Rituale zu identifizieren, die sich heilsam auf den Weg der Trauer auswirken können. Die Frage, ob das Kind öffentlich oder im privaten Rahmen beigesetzt wurde, gab im Zusammenhang mit dem Verhalten des sozialen Umfelds nach dem Tod des Kindes Aufschluss darüber, inwieweit die Eltern ihre Trauer öffentlich zeigten – auch für die Beurteilung

der Frage nach dem Umgang der Gesellschaft hierzulande mit dem Tod eines Kindes ein wichtiger Aspekt.

Die umfangreichsten Fragen sowie die größte Relevanz für die Erkenntnisse aus der Studie beinhaltete der fünfte Themenbereich „Trauerbewältigung“. Das heißt, es sollten vor allem die Kraftquellen der Eltern identifiziert werden. Die Befragten reflektierten ihr Verhalten, ihre Gefühle und ihre Lebenseinstellung nach dem Tod ihres Kindes, alles mit Blick auf die dazugehörigen Emotionen. Wie oben bereits angedeutet, wurde hier ebenfalls großer Wert auf die individuellen Empfindungen der Eltern gelegt, da dies ein sehr persönliches Thema ist, das von diesen Erkenntnissen lebt.

Weiterhin rückte hier das Thema Glaube in den Fokus. Der Tod eines Kindes ist ein Ereignis, das Eltern nicht beeinflussen können, sie müssen es vielmehr hinnehmen und ihr Leben nach dem Schicksalsschlag fortsetzen, was zwangsläufig mit starken Veränderungen verbunden ist. Dies stellt eine sogenannte Kontingenzerfahrung dar, die in Kapitel 2.2.4 charakterisiert ist. Ein Instrument oder eine Praxis, die helfen, solch eine Kontingenzerfahrung zu meistern, kann die Religion beziehungsweise der Glaube sein. Der katholische Theologe und Psychiater Manfred Lütz formuliert dies so: „Der Glaube ist eine Kraft, die Menschen in schier aussichtslosen Situationen helfen kann. Ganz allgemein gesprochen: Religion ist die Ressource, Unfassbares fassbar zu machen.“ (Hahn 2021) In diesem Sinne war es der Forscherin ein Anliegen, die Relevanz des Glaubens für die Eltern im Rahmen der Interviews zu eruieren.

Je nach Gesprächsverlauf, ob Unklarheiten seitens der Mütter und Väter bestanden oder die Forscherin noch Informationen benötigte, schloss sich nach der Erzählphase eine Nachfragephase dafür an.

Den Abschluss des Interviews bildete die Bilanzierungsphase. Hier wurde folgende Impulsfrage gestellt: „Was würden Sie den Eltern, die jetzt in einer ähnlichen Situation sind, mit auf den Weg geben wollen?“ Damit erhoffte sich die Forscherin, wertvolle Empfehlungen zu erhalten, die anderen verwaisten Eltern weiterhelfen und etwa auch für Personen und Institutionen der Trauerbegleitung und Seelsorge von Bedeutung sein können. Da der Forscherin das persönliche Feedback der interviewten Eltern sehr wichtig war, wurden die Teilnehmenden abschließend noch nach ihrer Meinung zum Interview und nach etwaigen Verbesserungsvorschlägen gefragt, um zum einen bei nachfolgenden Interviews diese Vorschläge berücksichtigen zu können, und zum anderen, um die Eltern dadurch möglichst noch einmal

spüren zu lassen, dass ihre persönliche Meinung und Einschätzung von größter Bedeutung für die Studie sind.

Zum Abschluss dieses Kapitels wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Fragen des Leitfadens lediglich um eine grobe Richtschnur für die Themenbereiche, die angesprochen wurden, handelte. Je nach Gesprächsverlauf wurden die Leitfragen flexibel an beliebig passenden Stellen eingesetzt, denn die Interviewerin war bemüht, adäquat auf die Antworten zu reagieren und ihre weiteren Fragen an das Geäußerte anzupassen. Diese Sensibilität wird im Rahmen der wissenschaftlichen Literatur als gleichermaßen starkes wie notwendiges Merkmal der qualitativen Interviewführung postuliert (vergleiche Lamnek und Krell 2016: 331).

3.2.3 Die Aufzeichnung und Transkription der Interviews

Unmittelbar nach dem Interview füllte die Forscherin ein Postscript-Protokoll aus, in dem sie ihre ersten Eindrücke zum Gespräch festhielt. Dieses beinhaltete folgende Punkte: I. Gedanken zum Interview, II. Atmosphäre während des Interviews, III. Emotionen, IV. Körpersprache, IV. Kommentare. Diese Angaben dienten vor allem dazu, dass die Forscherin sich bei der Transkription beziehungsweise bei der anschließenden Auswertung die jeweilige Interviewsituation noch einmal besser ins Gedächtnis rufen und somit besondere Begebenheiten berücksichtigen konnte. Aufgrund der relativ hohen Anzahl von 17 Interviews mit insgesamt 19 Interviewpartnerinnen und -partnern ist dieses Vorgehen umso notwendiger.

Die Aufzeichnung des Gesprächs erfolgte mit der App „Diktiergerät Pro“. Diese Variante der Aufzeichnung wurde gewählt, damit die Forscherin ihren Fokus auf das Interview legen und den Eltern jenseits technischer Belange ihre uneingeschränkte Aufmerksamkeit schenken konnte. Schriftliche Aufzeichnungen entfielen somit. Um auszuschließen, dass das Gespräch aufgrund technischer Defekte nicht aufgezeichnet wurde, kam ein zweites, zusätzliches Aufnahmegerät zum Einsatz. Dies war notwendig, da das Interview nicht problemlos wiederholt werden konnte, zumal dies für die betroffenen Eltern aus emotionaler Sicht kaum zumutbar gewesen wäre. Auch die entsprechende Fachliteratur empfiehlt diese Form der Absicherung (vergleiche Dresing und Pehl 2015: 16).

Die Verschriftlichung der gesprochenen Aufzeichnungen, die Transkription, erfolgte angelehnt an das einfache Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2015: 20-25). Dabei wird wortwörtlich transkribiert sowie werden dialektisch gefärbte Aussagen und Wortverschlei-

fungen ins Schriftdeutsch übersetzt. Eindeutig dialektale Begriffe, wie zum Beispiel „Herrgott“, bleiben erhalten. Wortdopplungen und Wort- und Satzabbrüche werden beibehalten und abgebildet. Pausen werden durch Auslassungspunkte gekennzeichnet, wobei kurze Pausen von zwei Sekunden mit zwei Punkten „.“ und längere Pausen mit drei Punkten „...“ markiert werden. Verständnissignale der Forscherin wie „hm“, „aha“ oder „ja“ werden nicht transkribiert, außer eine Antwort besteht aus „mhm (bejahend)“ oder „mhm (verneinend)“. Besonders betonte Silben oder Wörter werden durch komplette Großschreibung der Wörter sichtbar gemacht. Nonverbale Emotionsäußerungen wie Lachen oder Weinen werden in Klammern gesetzt hinzugefügt, unverständliche Worte mit „(unv.)“ gekennzeichnet. Zitieren die Interviewpartner*innen andere Personen oder sich selbst, wird das entsprechende Zitat in Anführungszeichen gesetzt. Zeitangaben werden nur sporadisch festgehalten, weil diese für die weitere Bearbeitung der Interviews nicht von Belang sind. Jeder Sprecherbeitrag erhält einen eigenen Absatz, wobei die Beiträge der Forscherin in dieser Studie mit „SB“ gekennzeichnet wurden und die der Interviewpartnerinnen und -partner mit deren Initialien aus Vor- und Zuname. Die Aufnahme der Initialien erleichterte der Forscherin bei der Gesamtauswertung die Zuordnung der Textpassagen, bei der Verschriftlichung der Ergebnisse wurden diese jedoch durch die Interviewnummern 1 bis 17 ersetzt, um eine vollständige Anonymisierung zu gewährleisten und eine Identifizierung der jeweiligen Person zu vermeiden. Das Transkript wurde als EXCEL-Datei (.xlsx-Format) abgespeichert. Die Benennung der Datei erfolgte nach der Interviewnummer und dem Interviewdatum, wie zum Beispiel „1_29.03.2018.xlsx“.

Die Interviewausschnitte wurden nach folgendem Schema zitiert: (1_29.03.2018, Pos. 123).

Die erste Ziffer ist die Nummer des Interviews, die zweite bildet das Datum des Interviews ab und zum Schluss folgt die Position in MaxQDA.

3.3 Das empirisch-qualitative Forschungsparadigma der Grounded Theory

Das umfangreiche Datenmaterial der qualitativen Studie wurde mit Hilfe des Grounded-Theory-Ansatzes analysiert. Es sei vorausgestellt, dass auf einen umfassenden Überblick der verschiedenen Ausprägungen der Grounded Theory, zu der in den letzten Jahren eine Vielzahl an Varianten und Ausdrucksformen entwickelt wurde (siehe dazu Equit und Hohage

2016: 48ff), in diesem Rahmen verzichtet wird und allein die Aspekte erörtert sind, die unmittelbar relevant für die vorliegende Studie sind.

Die Grounded Theory bezieht ihre Benennung daher, „weil ihr Schwerpunkt auf der Generierung einer *Theorie* und auf den *Daten* liegt, in denen diese Theorie gründet.“ (Strauss 1998: 50) Sie wurde 1967 von den beiden Soziologen Anselm Strauss und Barney Glaser begründet (vergleiche Equit und Hohage 2016: 48) und ist eher als Forschungsmethodologie zu verstehen statt lediglich als Methode zur Auswertung von Daten (vergleiche Kühlmeyer et al. 2020: 2). Diese Theorie zielt nicht allein darauf ab, große Datenmengen zu erheben und zu analysieren, sondern berücksichtigt auch die Vielfalt an Erfahrungen und Gedanken, die der Forscher und die Forscherin mitbringen (vergleiche Strauss 1998: 51). Grounded Theory ermöglicht es, „begründete Theorien über ein Phänomen, zum Beispiel menschliches Verhalten in bestimmten Situationen, direkt aus den Daten heraus zu entwickeln.“ (Schmidt et al. 2015: 35) Ihr Zweck und Ziel ist eine auf empirischen Daten gegründete Theorie von sozialen Handlungen und Prozessen (vergleiche Schmidt et al. 2015: 37), wie hier die sozialen Prozesse rund um den Tod des eigenen Kindes. Die Annahme ist, dass dieses menschliche Verhalten immer mit der Umwelt interagiert und sich demzufolge auch ständig verändert. Dies hat zur Folge, dass die Forschungsfragen immer eine Handlungsorientierung aufweisen (vergleiche Mey und Mruck 2009: 37).

Bei der Entwicklung der Theoriebildung im Forschungsprozess ist zu beachten, dass die Forscherin und der Forscher immer auch Subjekte dieses speziellen Prozesses sind und in einer engen Wechselbeziehung mit dem Forschungsgegenstand stehen (vergleiche Schmidt et al. 2015: 38), woraus sich eine nicht zu unterschätzende Beteiligung der Durchführenden auch an den Ergebnissen einer Studie ergibt. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit ist etwa die persönliche Betroffenheit der Forscherin als verwaiste Mutter, derer sie sich bewusst ist, signifikant und wird nicht zuletzt deshalb auch explizit benannt.

Grounded Theory ist eine variable Methode, die häufig als eine Art Werkzeugkasten verwendet wird, was bedeutet, dass sie nicht zwangsläufig vollständig durchgeführt werden muss (vergleiche Schnell et al. 2015: 29; Schmidt et al. 2015: 38), sondern auch lediglich teilweise, funktionell zum Einsatz kommen kann. Auch Anselm Strauss selbst als Begründer betont, dass die Methoden keinesfalls als starre Leitlinien zu verstehen sind, sondern als Orientierungshilfen betrachtet werden können (vergleiche Strauss 1998: 32). Hier wird der

Verschiedenheit der Interaktionsfelder Rechnung getragen, indem sich ebenfalls die Verfahrensweisen voneinander unterscheiden. Diese Flexibilität kommt der Vorgehensweise der Forscherin im Rahmen der vorliegenden Arbeit grundsätzlich sehr entgegen. Doch bei aller als frei erscheinenden Natur dieser Theorie gibt es trotzdem wichtige Punkte, die erfüllt sein müssen, damit tatsächlich von einer Grounded Theory und ihrer Anwendung gesprochen werden kann. Diese charakteristischen Aspekte sind im Folgenden skizziert.

Gleichzeitigkeit der Datenerhebung und Datenanalyse

Am Anfang muss ein sogenanntes Initialsampling, das heißt eine erste kleine Stichprobenauswahl zum Forschungsgegenstand erfolgen. Anschließend werden die dazu durchgeführten Interviews transkribiert. Die gewonnenen Ergebnisse bilden dann den Stimulus für die weitere Datenerhebung (vergleiche Schmidt et al. 2015: 39f).

Für Glaser und Strauss besteht die grundlegende, äußerst wichtige Operation darin, die „Daten zeitgleich zu erheben, zu kodieren und zu analysieren.“ (Glaser und Strauss 2010: 60) Das bedeutet, dass durch das ständige Vergleichen der Daten und der darauf aufbauenden theoriegeleiteten Auswahl neuer Interviewpartner*innen stetig neue Aspekte des Phänomens entdeckt und zu einer neuen Theorie entwickelt werden. Mey und Mruck sprechen in diesem Zusammenhang von einem „iterativ-zyklischen Prozessmodell“ (zitiert nach Mey und Mruck 2009, in: Schmidt et al. 2015: 39).

Theoretisches Sampling

Wenn der Forscher und die Forscherin gezielt die Untersuchungseinheiten auswählen, von denen sie hilfreiche Informationen für die Beantwortung der Forschungsfragen und somit der Theoriebildung erwarten, spricht man von einem „theoretischen Sampling“ (Schmidt et al. 2015: 40).

In der vorliegenden Studie ist das Sampling offen gestaltet, da auch die Forscherin offen codiert und möglichst viele neue Kategorien und Dimensionen im Forschungsprozess ausfindig machen will.

Codieren

Beim Codieren wird aussagekräftigen Interviewpassagen als eine Art Zusammenfassung ein Oberbegriff zugeordnet, bei Anwendung des offenen Codierens. Das heißt, dass wichtigen

Textstellen ein Code für die übergeordnete Kategorie zugeordnet wird und mittels Vergleich hinsichtlich seiner Ausprägungen ähnlichen Phänomenen gegenübergestellt wird (vergleiche Schmidt et al. 2015: 41).

Methode des ständigen Vergleichens

Nach den einzelnen Datenanalysen und den daraus resultierenden Ergebnissen werden neue Interviewpartner*innen ausgewählt. Bestehende Theorieannahmen werden dabei fortlaufend im Blick behalten und überprüft. Diese Methode hilft dabei, die Ergebnisse zu präzisieren und zu spezifizieren (vergleiche Schmidt et al. 2015: 44f).

Nutzung multipler Datenformen

Multiple Datenformen zu nutzen bedeutet, dass die Daten aus verschiedenen Quellen gewonnen werden, wie zum Beispiel Interviews, Tagebüchern, Statistiken, Fragebögen oder Zeitungsartikeln (vergleiche Schmidt et al.: 45f).

Das Material und die Erkenntnisse der vorliegenden Studie werden sowohl aus den Interviewtexten als auch aus dem Kurzfragebogen zu den soziodemografischen Daten sowie aus dem Beobachtungsbogen nach dem Interview gewonnen.

Theoretische Sättigung

Die Forschenden entscheiden jeweils über den vorläufigen Endpunkt einer Theorieentwicklung. Eine theoretische Sättigung ist erreicht, wenn keine weiteren, neuen Erkenntnisse gefunden werden können, die der Beschreibung des Phänomens dienlich sind. Sobald sich Äußerungen und Beispiele wiederholen, kann davon ausgegangen werden, dass die Kategorie gesättigt ist (siehe Glaser und Strauss 2010: 77). Für die vorliegende Studie kann in dem Sinne von einer Datensättigung gesprochen werden, da sich in Interview 17 viele Äußerungen im Vergleich zu den anderen Interviews wiederholen und keine neuen Erkenntnisse mehr erscheinen.

Theoretische Sensibilität

Unter theoretischer Sensibilität versteht man die Fähigkeit der Forscherin und des Forschers „zu erkennen, was in den Daten wichtig ist, und dem einen Sinn zu geben“ (zitiert nach Strauss und Corbin 1996, in: Schmidt et al. 2015: 48).

Forscherinnen und Forscher bringen deshalb ihre eigene Persönlichkeit und ihre Lebenserfahrung in den Bewertungsprozess mit ein und entscheiden so über die Auswahl der Forschungsfragen mit all ihren Ausprägungen. In der vorliegenden Studie ist sich die Forscherin, wie bereits oben erwähnt, ihrer persönlichen Erlebnisse und Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Gegenstand der Forschung bewusst.

Diese aufgeführten notwendigen Komponenten der Grounded Theory sind im Zuge dieser Studie allesamt berücksichtigt, so dass von einer Datenauswertung gemäß dieser Methodologie gesprochen werden kann. Nachfolgend sind diese relevanten Punkte konkret auf die vorliegende Arbeit bezogen spezifiziert.

3.4 Der Umgang der Forscherin mit ihrer eigenen Betroffenheit

Durch die eigene Betroffenheit der Forscherin, die selbst verwaiste Mutter ist, stellt sich umso deutlicher die Sorgfalt bei der Frage nach ihrer persönlichen beziehungsweise professionellen Rolle im Forschungsfeld und ihrer eigenen Reflexivität innerhalb des Themas – deshalb werden diese Aspekte im Folgenden betrachtet.

Aglaja Przyborski, Professorin für Psychotherapie an der Bertha von Suttner Privatuniversität St. Pölten, und Monika Wohlrab-Sahr, Professorin für Kulturosoziologie an der Universität Leipzig, zufolge ist es einer forschenden Person grundsätzlich nicht möglich, eine „antiseptische Distanz“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021: 63) zu ihrem Forschungsgegenstand zu wahren. Das bedeutet, dass sie sich unvermeidlich „als Person mit einem bestimmten Geschlecht, mit sozialen Bindungen, individuellen Eigenschaften, theoretischem Vorwissen, sozialen Ressourcen etc.“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021: 63f) in einen konkreten Forschungsprozess einbringt. Dass auch kulturelle, historische und zeitgeistliche Strömungen den Blickwinkel und Interpretationen eines Forschungsszenarios erheblich prägen können, zeigt etwa auch die aktuelle gesellschaftliche Debatte hinsichtlich kolonialer Forschungsparadigmen, innerhalb welcher etwa nicht-weiße Menschen im Namen der Wissenschaft zutiefst erniedrigt, missbraucht und pathologisiert wurden. Diese Praxis bringt „forschungsethische Herausforderungen“ (Afeworki Abay und Wechuli 2021: 1) mit sich, denn wer auf welche Weise Wissen generiert, wird in „Bezug auf die notwendigen Prozesse methodologi-

scher Dekolonisierung“ (Afeworki Abay und Wechuli 2021: 2) als wichtige Komponente von Reflexivität erachtet.

Auch Joey Sprague, Professorin für Soziologie an der University of Kansas, stellt fest, dass eben auch Forscher*innen durch eine bestimmte, individuelle Biographie geprägt sind, die geeignet sein kann, in einem spezifischen Projektkontext wissenschaftlicher Art bestimmte Dinge oder Zusammenhänge eher zu übersehen oder aber zu fokussieren und in diesem Zuge auch in ganz eigener Weise zu interpretieren, die Forschende mit anderen Hintergründen wiederum anders auslegen könnten, so dass bestimmte Beobachtungen und Bewertungen eines Forschungsprozesses in einem gewissen Maße vom jeweilig Forschenden abhängen (vergleiche Sprague 2016: 3).

Der (Religions-)Soziologe Pierre Bourdieu prägte dafür bereits ab den 1960er Jahren den Fachbegriff des „Habitus“ (vergleiche Bourdieu 2000: 125ff) und führt in diesem Rahmen aus, dass dieser die spezifische Disposition der Forschungsakteure entscheidend in dem Sinne prägt, dass diese sich an den – auch unausgesprochenen – Regeln und Werten ihrer vorgegebenen Strukturen und Disziplinen orientieren, was ihre Wahrnehmung und ihr Verhalten bestimmt (vergleiche Bourdieu 1998: 167f).

Für die Forscherinnen und Forscher ist eine teilnehmende Beobachtung im Feld eine Art Ganzkörpererfahrung, bei der alle Sinne zur Beobachtung eingesetzt werden. Die Herausforderung besteht darin, aus diesen Sinneseindrücken Erinnerungen und Aufzeichnungen zu bilden und daraus wiederum angemessene Daten zu generieren, die analysiert und interpretiert werden, wobei die Rückschlüsse daraus zur Theoriebildung führen (vergleiche Madden 2012: 19).

Auch die Disziplin der Ethnographie, die Kulturen und Gesellschaften erforscht, spricht von einem unvermeidbaren Einfluss des Forschers und der Forscherin als Person. Für den Ethnographen, der seine Erkenntnisse dadurch gewinnt, indem er sich im selben Feld wie die Forschungssubjekte aufhält, gilt es, mit der Ambivalenz zwischen Objektivität und Subjektivität umzugehen, und gleichzeitig ist die eigene Reflexivität dabei unabdingbar. Es ist immens wichtig, dass Forschende sich ihrer subjektiven Faktoren bewusst sind und lernen, diese in die gesamte Deutung des Forschungsprozesses zu integrieren. So ist es durchaus möglich,

dass auch ihre eigenen Erwartungen und Annahmen auf dem Prüfstand stehen und Gegenstand kritischer Betrachtungen sind (vergleiche Madden: 1ff).

Die Soziologen Martyn Hammersley und Paul Atkinson (1983) vertreten die Meinung, dass man eine „soziale Welt nicht erforschen kann, ohne selbst Teil von ihr zu sein.“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2021: 64).

Es macht aber auch einen Unterschied, ob eine Forscherin beispielsweise die Probanden nur beim Ausfüllen eines Fragebogens beobachtet oder ob sie eine Zeit lang in der Forschungsgruppe verweilt und so etwa persönliche Beziehungen dort aufbaut. Damit die „objektive“ wissenschaftliche Beobachtung nicht in Gefahr gerät, zu stark „subjektiviert“ zu werden, ist es wichtig, dass die Forschenden nicht zum Objekt der Forschungsgruppe werden, sondern sich ihrer eigenen Rolle, und zwar der als Forscher*in mit einer gewissen Distanz, permanent bewusst bleiben. Innerhalb des Forschungsprozesses gilt es also, einen Weg zwischen der erforderlichen Distanz und einer persönlichen Verbundenheit zu finden. Melvin Pollner und Robert Emerson, ebenfalls Soziologen, sprechen dabei von einer „Dynamik von Inklusion und Exklusion“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr: 65), denn für eine erfolgreiche Forschung ist es am Anfang unbedingt notwendig, dass die durchführenden Wissenschaftler*innen zur Forschungsgruppe Vertrauen aufbauen und in diesem Zuge sozusagen zur Gruppe dazugehören. Außerdem ist es günstig, die Position der beforschten Menschen umfassend wahrzunehmen und ihre Befindlichkeit und Position nachvollziehen zu können. Hier besteht, zusammengefasst, die große Herausforderung des professionellen Forschenden darin, eine Balance zwischen verbundener Nähe und kritischer Distanz herzustellen. Anthropologen sprechen beim Scheitern dieser notwendigen Distanz häufig vom Begriff „going native“ (Przyborski und Wohlrab-Sahr: 65), was bedeutet, dass die Anpassung der Forscherin oder des Forschers an den Gegenstand der Forschung deren Objektivität trübt.

Um dies zu vermeiden, bedarf es einer gründlichen, fortlaufenden Reflexivität von Ethnograph*innen: „Reflexivität ist die Selbstkritik, die persönliche Suche, das Spiel mit dem Subjektiven, dem Experimentellen und der Idee der Empathie“ (Madden 2012: 21:).“

Unter Reflexivität versteht man also „eine Eigenschaft von Tätigkeiten [...], z.B. von Denktätigkeiten, Denkprozessen, oder ein Bewußtseinsstatus.“ (Moldaschl 2010: 3) Dies ist nicht zu verwechseln mit dem Wort Reflexion, welches „ein Tun, eine *Tätigkeit*“ (Moldaschl 2010: 3) bedeutet. Reflexivität ist „die Möglichkeit und/oder Fähigkeit, von der eigenen, ego-

zentrischen Perspektive ab-zusehen“ (Moldaschl 2010: 4) sowie das Wissen über das Infragekommen anderer Optionen und Betrachtungsweisen.

Der Anthropologe Raymond Madden erläutert, dass Subjektivität und Reflexivität nicht gleichzusetzen sind, und verdeutlicht dies am Beispiel seiner eigenen Doktorarbeit, deren Motivation subjektiver Natur gewesen sei – dies habe dazu geführt, dass er viel über seine Rolle als Forscher nachdachte und seine Forschung aufgrund dessen intensive reflexive Komponenten beinhalte. Die Überwindung dieser subjektiven und reflexiven Elemente stellte für den Forscher eine produktive Kraft dar, mit der es galt, zurechtzukommen. Die Methode Maddens, seine kommentierenden Aufzeichnungen zum Projekt als effektives Instrument seiner eigenen Reflexivität zu nutzen, ist durchaus verbreitet (vergleiche Madden 2012: 20ff, Sprague 2016: 5), und auch bei der Verfasserin der vorliegenden Arbeit hat diese zusätzliche Schreibpraxis zu einer ausführlichen und intensiven Reflexivität geführt und gleichzeitig als Dokumentation derselben gedient.

Die Forscherin mitsamt ihrer persönlichen Biographie hat im Forschungsprozess ihre eigenen Erfahrungen und Erlebnisse immer wieder zum Gegenstand ihres Nachdenkens gemacht und sich auch kritisch damit auseinandergesetzt. Die Methode des Schreibens, wie oben bereits genannt, war ihr hierbei eine wertvolle Unterstützung. Zum Beispiel wurde sofort nach Durchführung der Interviews mit dem Postscript (siehe Anhang E) schriftlich festgehalten, welche Erinnerungen und Eindrücke mit Hilfe aller Sinneseindrücke gebildet werden konnten. Im Laufe des Forschungsprozesses wurden diese und andere Erkenntnisse aus der Analyse immer wieder auf ihre objektive Aussagequalität hin überprüft. Die Forscherin hat sehr viel Wert darauf gelegt, dabei vorrangig ihre Rolle als „objektive“ Forscherin zu erfüllen. Die persönliche Betroffenheit der Forscherin hat ihr wahrscheinlich einen großen Vertrauensvorsprung bei den Befragten – beim Rekrutieren der Interviewpartner*innen ebenso wie im Verlauf des Projekts – verschafft und dazu geführt, dass ihr ein weitgehend offener Zugang zum Feld und zu den Eltern ermöglicht wurde. Durch dieses Arbeitsbündnis konnten vermutlich Daten gewonnen werden, die andererseits schwerlich eruierbar gewesen wären.

Darüber hinaus zählte es im Zuge der Vorbereitungen für die Studie sowie in deren Verlauf zur kritischen Praxis der Forscherin, ihre persönlichen Gedanken und Emotionen zum The-

menfeld und im Verlauf der Befragungen regelmäßig supervisorisch zu besprechen, um sich in diesem Rahmen der notwendigen eigenen Distanz zu vergewissern.

3.5 Die Aufbereitung und Analyse der Interviews

3.5.1 Einsatz der Software MAXQDA

MAXQDA (2021) ist eine Software zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse. Die Forscherin verwendete dieses Programm, um bei der Datenanalyse den genauen Überblick über die Fülle an Interviewdaten zu erleichtern. Außerdem ist die Rückverfolgung einer Textpassage zum jeweiligen Interview damit zu jeder Zeit leichtgängig möglich, was für die Textanalyse wichtig erscheint. Mit Hilfe von MAXQDA wurden die Daten geordnet, codiert und im Rahmen der Grounded Theory ausgewertet.

Zuerst wurden die Transkripte der .xlsx-Datei in MAXQDA importiert. Anschließend wurden für die wichtigen Textpassagen, der sogenannten Codiereinheit, Paraphrasen beziehungsweise Generalisierungen formuliert und diese dann codiert. Eine Paraphrase gibt zusammengefasst den thematischen Kern einer Codiereinheit wieder. Auf ausschmückende Textbestandteile wurde hier verzichtet, um die Kernaussage klar und deutlich darzustellen. Eine Codierung bedeutet, dass den Paraphrasen Codes, das heißt Überbegriffe, zugewiesen werden, um anhand dieser Codes eine Auswertung vorzunehmen. Die Codes wurden außerdem zu thematischen Kategorien, wie zum Beispiel Trauer oder Einstellung zum Leben, zusammengefasst. Die gleichzeitige Anzeige von Kategorie, Code und Paraphrase ermöglichte es, diese Vorgänge im Prozess der Kategorienbildung immer wieder auf ihre Richtigkeit zu überprüfen. Folgende Tabelle veranschaulicht diesen Prozess:

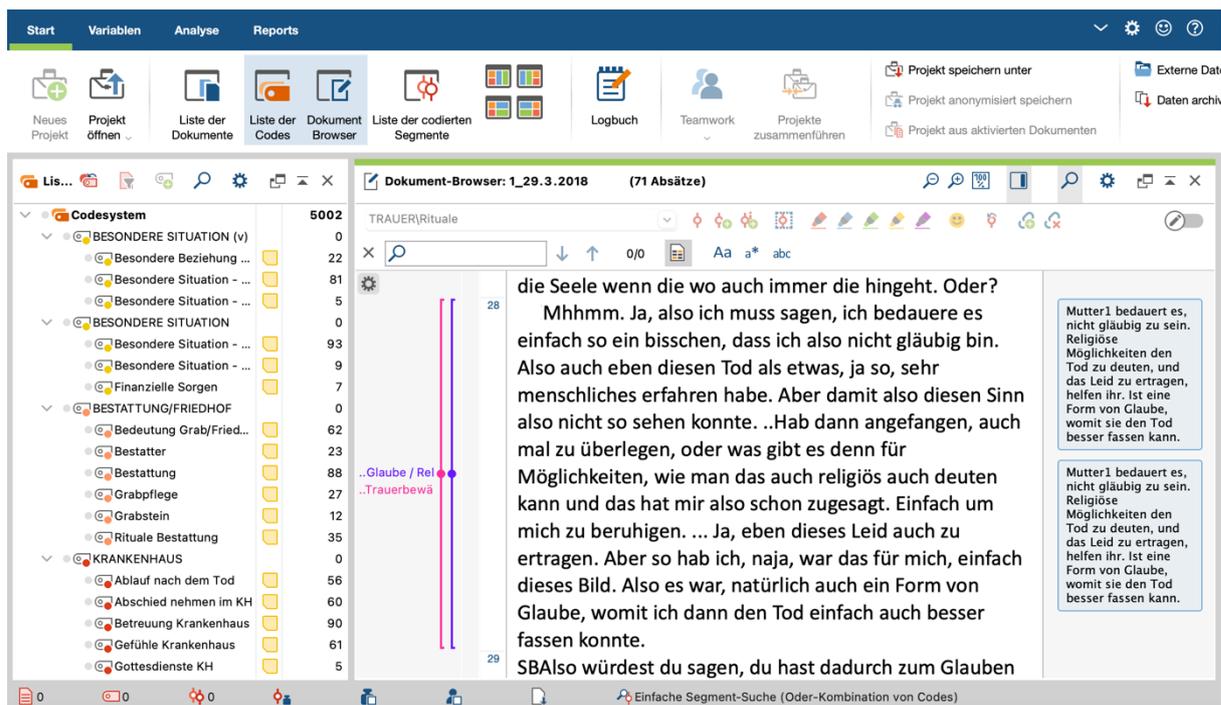


Tabelle 1: Auswertung mit MAXQDA

Im Dokument-Browser wird der Interviewtext beziehungsweise die Codiereinheit angezeigt, sowie die dazugehörige Paraphrase und der Code. Im linken Feld, der Liste der Codes, ist das Codesystem dargestellt, aus dem sowohl die Kategorien als auch die dazugehörigen Codes ersichtlich sind. Insgesamt wurden bei der vorliegenden Studie 20 Kategorien gebildet: Besondere Situation (v)⁸, Besondere Situation, Bestattung/Friedhof, Einstellung zum Leben (v), Einstellung zum Leben, Gefühle der Eltern, Glaube/Religion/Kirche, Interview, Krankenhaus (v), Krankenhaus, Krisensituation (v), Krisensituation, Ratschläge von Betroffenen, Therapie/Reha (v), Therapie/Reha, Todesursache: Suizid/Unfall, Trauer, Spiritualität/Kraftquellen, Unterstützung (v), Unterstützung. Sowohl die Codes als auch die Oberkategorien spiegeln die Themenbereiche wider, die in der Studie von den Teilnehmenden angesprochen beziehungsweise genannt wurden, das heißt, die Codes und Kategorien entstehen aus den Daten heraus. Hierbei spricht man von einer induktiven Kategorienbildung nach Mayring (2016: 116–117). Das heißt, die Forscherin ließ sich bei der Entwicklung der Kategorien und der Codes komplett vom Interviewmaterial leiten. Die Bezeichnung der Kategorien ist selbsterklärend und wird hier nicht weiter vertieft, da durch das Schlagwort der Inhalt der Kategorie bereits eindeutig beschrieben wird. Es sei noch anzumerken, dass auf eine Überführung der

⁸ (v) steht für Erlebnisse der befragten Personen vor dem Tod des Kindes.

Paraphrasen in Generalisierungen verzichtet wurde, da eine weitere Verallgemeinerung der Paraphrasen für die detaillierte Auswertung der Forscherin nicht zuträglich erschien. Im Bearbeitungs- und Auswertungsprozess wurde die Zuordnung zu den Codes und den Kategorien immer wieder überprüft, so dass sich von einem flexibel dynamischen, zirkulären Arbeitsprozess sprechen lässt.

Insgesamt wurden dem Datenmaterial 5.002 Codes zugeordnet, zusammengefasst in 20 Kategorien. Das ist eine große Datenmenge, die ohne das Programm MAXQDA vermutlich leicht die Übersichtlichkeit verlieren könnte. Deshalb stellte MAXQDA für die Forscherin eine erhebliche Bereicherung im gesamten Bearbeitungs- und Auswertungsprozess dar.

3.5.2 Die Datenanalyse

Die Interviews bilden die Grundlage der Datenerhebung, ausgerichtet im Sinne der Grounded Theory, wobei der Verlauf sich wie folgt gestaltete:

In Anlehnung an das Verfahren der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (vergleiche Mayring 2015: 65ff) wurde zunächst die Fülle an Datenmaterial reduziert. Dies geschah in folgenden vier Schritten: 1) Bestimmung der Codiereinheit, 2) Paraphrasierung/Generalisierung, 3) Codierung, 4) Kategorienbildung. Die Forscherin fasste die Schritte Paraphrasierung und Generalisierung zu einem Schritt zusammen, da es für die umfangreiche Menge an Daten sinnvoll erschien. Außerdem stellte es für die Datenauswertung vermutlich keinen Mehrgewinn dar, beide Analyseschritte getrennt voneinander zu vollführen. Auch Mayring spricht davon, dass es bei großen Datenmengen oftmals nicht möglich ist, alle wichtigen Textstellen zu paraphrasieren, deshalb werden verschiedene Analyseschritte zusammengefasst und auf ein erwünschtes Abstraktionsniveau gehoben (vergleiche Mayring 2015: 71).

Alle vier oben aufgeführten Schritte wurden im Programm MAXQDA durchgeführt, um jederzeit einen Überblick über die Analyseeinheit, auch Codiereinheit, die dazugehörige Paraphrase/Generalisierung, den zugewiesenen Code sowie die zugeordnete Kategorie zu gewährleisten. Diese Transparenz führte dazu, dass der Prozess bis zur Kategorienbildung stetig auf seine Stringenz überprüft werden konnte. Im Folgenden wird ein kompletter Prozess der Kategorienbildung in seiner Abfolge dargestellt:

1) *Bestimmung der Codiereinheit*: Eine Analyseeinheit ist ein in sich geschlossener Sinnabschnitt, der einen von den Befragten genannten, eigenständigen Sachverhalt darstellt. Dieser kann aus einem Wort oder auch aus bis zu mehreren Sätzen oder Abschnitten bestehen. Ergänzende und klärende Nachfragen seitens der Forscherin werden ebenfalls zur Analyseeinheit hinzugefügt. Nachfolgend werden verschiedene Beispiele für Codiereinheiten gezeigt:

Beispiele für Codiereinheiten, die aus mehreren Sätzen bestehen:

- *„JA!! Das Leben ist JA auch schön. .. Wir lieben unser Leben, das ist einfach so. IMMER noch. . Anders ist es JA. Will nicht lügen. Und es gibt auch schlechte Tage und die sind auch ok. Dann lässt man sie halt raus. Dann weint man halt wieder den halben. Dann ist es so. Dann bist du wieder sauer. Einfach den Gefühlen auch nachgeben. Das ist natürlich auch immer das Arbeiten anfängt und so, der ALLTAG hat dich schnell im Griff.“ (8_29.03.2019, Pos. 352)*
- *„Im Gedanken, im Herzen, in der Seele. Ich finde, dass wir Menschen die Welt sehen hier, mit unserem menschlichen Auge. Aber wenn man sein Herz öffnet, dann sieht man überall, in jedem Detail, Gott. Ich kann das nicht beschreiben. Es ist nicht so wie, ich kann ein Buch empfehlen und Du liest es und spürst es, sondern ich denke, ich spür auch, wenn Gott einen Menschen besonders lieb hat, Gott hat alle Menschen lieb, aber besonders einen Menschen lieb hat.“ (16_26.04.2019, Pos. 6)*

Beispiel für eine Codiereinheit, die aus mehreren Abschnitten besteht:

- *„Mutter10: Ja, gerade so im medizinischen Bereich gibt es da schon noch viel Bedarf an Empathie.
SB: Ja.
Mutter10: Aber vielleicht kann man das auch nicht beibringen im Studium. Vielleicht hat man das oder man hat es nicht oder man lernt es, weil man selber irgendetwas erlebt.“ (10_08.04.2019, Pos. 216-218)*

2) *Paraphrasierung/Generalisierung*⁹: Eine Paraphrase beziehungsweise Generalisierung fasst den wesentlichen Inhalt einer Codiereinheit ohne ausschmückende Textpassagen zusammen. Dies ist der erste Abstraktionsschritt vom Originaltext der Interviews. Aus einer Codiereinheit können mehrere Paraphrasen/Generalisierungen entstehen, wenn mehrere Sinnabschnitte enthalten sind.

Beispiele für zwei Paraphrasen/Generalisierungen aus einer Codiereinheit:

Codiereinheit	Paraphrase/Generalisierung
<i>„JA!! Das Leben ist JA auch schön. .. Wir lieben unser Leben, das ist einfach so. IMMER noch. . Anders ist es JA. Will nicht lügen. Und es gibt auch schlechte Tage und die sind auch ok. Dann lässt man sie halt raus. Dann weint man halt wieder den halben. Dann ist es so. Dann bist du wieder sauer. Einfach den Gefühlen auch nachgeben. Das ist natürlich auch immer das Arbeiten anfängt und so, der ALLTAG hat dich schnell im Griff.“ (8_29.03.2019, Pos. 352)</i>	Mutter8 hat eine positive Lebenseinstellung. Sie liebt das Leben, jedoch ist es anders als vorher.
	Es gibt schlechte Tage, dann gibt sie ihren Gefühlen nach und weint. Der Alltag hat sie schnell im Griff.

Tabelle 2: Codiereinheit, Paraphrase/Generalisierung

⁹ Bei Mayring wird zwischen Paraphrasierung und Generalisierung unterschieden, doch diese Differenz ist meines Erachtens im vorliegenden Kontext kaum relevant.

3) *Codierung*: Bei der Codierung werden den Paraphrasen/Generalisierungen Codes zugewiesen. Ein Code ist ein thematischer Überbegriff, der die Paraphrase inhaltlich zusammenfasst. Anhand der Code-Bezeichnung kann der grobe Inhalt der Paraphrase erkannt werden. Insgesamt wurden 164 verschiedene Codes vergeben.

Beispiel für die Zuordnung von Codes:

Codiereinheit	Paraphrase/ Generalisierung	Zuordnung Code
<i>„JA!! Das Leben ist JA auch schön. .. Wir lieben unser Leben, das ist einfach so. IMMER noch. . Anders ist es JA. Will nicht lügen. Und es gibt auch schlechte Tage und die sind auch ok. Dann lässt man sie halt raus. Dann weint man halt wieder den halben. Dann ist es so. Dann bist du wieder sauer. Einfach den Gefühlen auch nachgeben. Das ist natürlich auch immer das Arbeiten anfängt und so, der ALLTAG hat dich schnell im Griff.“ (8_29.03.2019, Pos. 352)</i>	Mutter8 hat positive Lebenseinstellung. Sie liebt das Leben, jedoch ist es anders als vorher.	Lebenseinstellung Mutter
	Es gibt schlechte Tage, dann gibt sie ihren Gefühlen nach und weint. Der Alltag hat sie schnell im Griff.	Trauerbewältigung Mutter

Tabelle 3: Codiereinheit, Paraphrase/Generalisierung, Code

4) *Kategorienbildung*: Bei der Kategorienbildung wird den Codes ein übergeordneter Sinnbegriff, eine so genannte Kategorie, zugewiesen. Es handelt sich hier um eine „induktive Kategorienbildung“ (Mayring 2015: 85), bei der die Kategorien als immanent, das heißt innerhalb der Erkenntnisse der Interviews bezeichnet werden können. Aus der Zusammenfassung der Kategorien entsteht ein Kategoriensystem, das alle wichtigen Themen aus dem gesamten Interviewmaterial zusammenfasst. Insgesamt wurden 20 Kategorien gebildet. Die Repräsentanz dieses Kategoriensystems wird durch den Diskurs mit der Theorie überprüft.

Beispiel für immanente Kategorien:

Codiereinheit	Paraphrase/ Generalisierung	Zuordnung Code	immanente Kategorie
<i>„JA!! Das Leben ist JA auch schön. .. Wir lieben unser Leben, das ist einfach so. IMMER noch. . Anders ist es JA. Will nicht lügen. Und es gibt auch schlechte Tage und die sind auch ok. Dann lässt man sie halt raus. Dann weint man halt wieder den halben. Dann ist es so. Dann bist du wieder sauer. Einfach den Gefühlen auch nachgeben. Das ist natürlich auch immer das Arbeiten anfängt und so, der ALLTAG hat dich schnell im Griff.“ (8_29.03.2019, Pos. 352)</i>	Mutter hat positive Lebenseinstellung. Sie liebt das Leben, jedoch ist es anders als vorher.	Lebenseinstellung Mutter	Einstellung zum Leben
	Es gibt schlechte Tage, dann gibt sie ihren Gefühlen nach und weint. Der Alltag hat sie schnell im Griff.	Trauerbewältigung Mutter	Trauer

Tabelle 4: Codiereinheit, Paraphrase/Generalisierung, Code, Kategorie

Um eine ausreichende Datengrundlage zu bekommen, werden so viele Interviews durchgeführt, bis von einer Datensättigung gesprochen werden kann (vergleiche Glaser und Strauss 2010: 77). Dies war in der vorliegenden Studie nach 17 Interviews der Fall.

3.6 Die Stichprobe

Das Kapitel gibt einen Überblick über die Auswahl der teilnehmenden Eltern und begründet die Anzahl der Befragten. Es zeigt, wie die generelle Kontaktaufnahme erfolgte, sowie wie der erste Kontakt verlief. In Kapitel 3.6.2 werden die soziodemographischen Daten der Stichprobe übersichtlich dargestellt, abschließend werden die Ursachen für den Tod der Kinder näher erläutert sowie die Bedingungen zum Zeitpunkt des Todes konkretisiert.

3.6.1 Auswahl der Interviewpartner*innen und Kontaktaufnahme

Die Studie liegt im Bereich der qualitativen Sozialforschung. Das Forschungsanliegen gab den zu befragenden Personenkreis vor, nämlich Eltern, deren Kind verstorben ist. Aufgrund des sensitiven, sehr persönlichen Themas, war die Bereitschaft, an der Studie teilzunehmen, insgesamt eher verhalten. Deshalb richtete sich die Auswahl der teilnehmenden Befragten danach, welche interessierten Eltern sich bereit erklären, tatsächlich an der Studie teilzunehmen. Durch verschiedene Kontakte gewann die Forscherin schließlich ausreichend Interviewpartnerinnen und -partner für die Studie.

Damit die Eltern vorab alle wichtigen Informationen zur Befragung erhalten konnten, hat die Forscherin einen Informationsflyer entworfen, der allen Interessierten ausgehändigt wurde (siehe Anhang G). Die generelle Kontaktaufnahme mit den Eltern erfolgte über das Netzwerk der Forscherin. Die Akquirierung von Personen aus der Zielgruppe glich einer Art Schneeballsystem. Durch Weitererzählen erklärten sich immer mehr Eltern bereit, an der Studie teilzunehmen. Insgesamt konnten 19 Eltern gewonnen werden, die ihre Erfahrungen in sieben verschiedenen Krankenhäusern im süddeutschen Raum gemacht haben.

Um die Objektivität zu wahren und möglichst wenig persönliche Vorannahmen über die jeweils befragte Person in die Datenerhebung und -analyse einfließen zu lassen, wurde darauf geachtet, dass die Interviewpartner*innen der Forscherin persönlich nicht näher bekannt waren. Ein befragter Vater und eine befragte Mutter waren der Forscherin im Vorfeld zwar weitläufig bekannt, jedoch nicht auf einer persönlichen, näher vertrauten Ebene, sodass hier ebenfalls eine unvoreingenommene Befragung möglich war.

Nach der Vermittlung durch das Netzwerk erfolgte eine erste telefonische Kontaktaufnahme zwischen Forscherin und interessierten Eltern, währenddessen alle notwendigen Informationen zur Befragung besprochen wurden, einschließlich des Ablaufs. Außerdem wurde der Befragungsort festgelegt, den die Eltern in einem praktikablen Rahmen frei wählen konnten. Diese Wahlmöglichkeit war der Forscherin besonders wichtig, da das Interview bestenfalls in einer für die Befragten angenehmen Atmosphäre stattfinden sollte. Generell lässt sich feststellen, dass es offensichtlich in einem vertrauten Umfeld leichter für die Eltern war, sich zu öffnen und ihre zutiefst persönlichen Erfahrungen vertrauensvoll mit der Forscherin zu teilen. Allen Befragten wurde versichert, dass die im Interview erhobenen Daten anonymisiert und ohne Rückschlüsse auf ihre mögliche Identität erhoben und ausgewertet werden. Alle

Beteiligten willigten durch eine Einverständnisklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten (siehe Anhang F) in die Teilnahme an der Befragung ein.

Ziel der Studie war es, die besondere Situation, in der sich die betroffenen Eltern nach dem Tod ihres Kindes befanden oder befinden, anhand von spezifischen Merkmalen zu charakterisieren und diejenigen Ressourcen zu ermitteln, die geeignet waren und sind, ihre Trauer zu bewältigen oder aber förderlich in ihr künftiges Leben zu integrieren.

3.6.2 Soziodemographische Daten der Befragten

Um nähere Informationen über die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie zu erhalten, haben diese im Vorfeld der Befragung Fragen zu ihren soziodemographischen Daten beantwortet, die im Folgenden detailliert aufgeführt werden; der entsprechende Fragebogen befindet sich im Anhang C, eine Zusammenfassung findet sich unten in den Tabellen 5 und 6.

Insgesamt wurden 17 Interviews durchgeführt, woran insgesamt 19 Personen teilgenommen haben. Von den 19 Teilnehmenden waren 15 weiblich und vier männlich. Die höhere Anzahl der Studienteilnehmenden als die Anzahl der Interviews ergibt sich daraus, dass zwei Ehepaare jeweils gemeinsam befragt wurden. Ein weiteres Ehepaar hat ebenfalls teilgenommen, wurde jedoch getrennt voneinander befragt. Das heißt also, dass insgesamt drei Ehepaare teilgenommen haben. 16 Interviewpartner*innen davon waren verheiratet, zwei geschieden und eine Mutter ledig. Die jüngste Teilnehmerin war zum Zeitpunkt der Befragung 26 Jahre alt, die älteste 66 Jahre. Das Durchschnittsalter betrug 43 Jahre. Vier der Befragten waren römisch-katholisch, sechs evangelisch, drei muslimisch und sechs gehörten keiner Konfession an. Acht Akademiker*innen wurden befragt, elf Befragte übten nicht-akademische Berufe aus. Bei vier Müttern war das verstorbene das einzige Kind, alle anderen hatten zwei oder mehr Kinder, einschließlich des verstorbenen Kindes. Von den insgesamt 18 verstorbenen Kindern waren sieben weiblich und elf männlich. Im Folgenden werden die wichtigsten soziodemographischen Daten tabellarisch dargestellt:

	1	2	3	4	5	6	7	8		
Datum Interview	29.3.2018	5.7.2018	4.8.2018	21.8.2018	6.12.2018	17.1.2019	18.2.2019	29.3.2019		
Geschlecht	weiblich	weiblich	männlich	weiblich	weiblich	männlich	weiblich	weiblich	männlich	weiblich
Alter zum Zeitpunkt des Interviews	31	51	54	37	37	66	62	37	29	28
Beruf	wissenschaftl. Mitarbeiterin	Krankenschwester	Bäcker	Bürokauffrau	Physiotherapeutin	Kinderkrankenschwester	Dipl.-Ingenieur	Friseurmeisterin	Logistikmitarbeiter	Einzelhandelskauffrau
Kinder (einschl. gestorbenen Kind)	1	4	2	2	3	2	2	2	2	2
Konfession	ohne	ev	rk	ohne	ev	rk	rk	ohne	ohne	ev
Familienstand	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet
Angaben zum verstorbenen Kind										
Geschlecht	weiblich	weiblich	männlich	männlich	männlich	männlich	männlich	männlich	weiblich	
Alter	7,5 Monate	5 Jahre	22 Jahre	10 Jahre	5 Tage	18,75 Jahre	8 Jahre	37. SSW		
Grund	Krankheit	Krankheit	Unfall	Krankheit	Krankheit	Krankheit	Krankheit	Krankheit	Krankheit	
Dauer der Krankheit	seit Geburt	11 Monate	/	seit Geburt	5 Tage	20 Monate	seit Geburt	/		
Dauer Krankenhausaufenthalt insg.	4 Monate	ab 9/2003 immer wieder	/	immer wieder	5 Tage	immer wieder	immer wieder	/		

Tabelle 5: Soziodemographische Daten der Interviewpartner 1 bis 8

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Datum Interview	4.4.2019	8.4.2019	11.4.2019	15.4.2019	16.4.2019	23.4.2019	23.4.2019	26.4.2019	29.4.2019
Geschlecht	weiblich	weiblich	weiblich	weiblich	weiblich	männlich	weiblich	weiblich	weiblich
Alter zum Zeitpunkt des Interviews	46	43	55	26	54	43	42	38	43
Beruf	Hausfrau	Dipl.-Ingenieur	SozPäd./Buchhaltungskraft	Einzelhandelskauffrau	Psychologin	Dipl.-Ingenieur	Personalreferentin	Zahnmed. Assistentin	Dipl.-Kauffrau
Kinder (einschl. gestorbenen Kind)	2	5	3	1	1	2	2	3	1
Konfession	Islam	ev	ev	ohne	Islam	ohne	ev	Islam	rk
Familienstand	geschieden	verheiratet	verheiratet	ledig	geschieden	verheiratet	verheiratet	verheiratet	verheiratet
Angaben zum verstorbenen Kind									
Geschlecht	weiblich	männlich	männlich	männlich	weiblich	männlich	männlich	männlich	männlich
Alter	25 Jahre	29. SSW	18,75 Jahre	39. SSW	21 Jahre	4 Jahre	4 Jahre	4 Jahre	39 + 6 SSW
Grund	Krankheit	Krankheit	Suizid	Krankheit	Krankheit	Krankheit	Krankheit	Krankheit	Krankheit
Dauer der Krankheit	25 Jahre	/	mehrere Jahre	/	7 Jahre	9 Monate	9 Monate	seit Geburt	/
Dauer Krankenhausaufenthalt insg.	ganz oft	/	/	/	sehr oft	ca. 5 Monate	ca. 3 Monate	immer wieder	/

Tabelle 6: Soziodemographische Daten der Interviewpartner 9 bis 17

3.6.3 Die Ursachen für den Tod eines Kindes

Kinder sterben aus unterschiedlichen Gründen. Die in dieser Studie analysierten Fälle gehen auf drei unterschiedliche Ursachen des Kindertodes zurück, nämlich auf Unfall, Suizid und Krankheit. Für Unfall und Suizid beinhaltet die Stichprobe jeweils ein Interview – hier waren die Verstorbenen 22 Jahre beziehungsweise 18 Jahre alt.

Bei den weiteren 15 Interviews handelte es sich um Kinder, die durch Krankheit gestorben sind. Hier wiederum wird unterschieden zwischen dem Tod vor der Geburt und dem Tod nach der Geburt. Beim Tod vor der Geburt starb das Kind bereits pränatal, und die Mutter musste das Kind beziehungsweise die Kinder bereits tot im Krankenhaus zur Welt bringen. Das Sample liefert hier vier Fälle, in denen die Kinder zwischen der 29. und der 40. Schwangerschaftswoche gestorben sind. In zwei Fällen handelte es sich um Zwillinge.

Die Rubrik „nach der Geburt“ beinhaltet die Kinder, die durch Krankheit gestorben sind, jedoch schon eine gewisse Zeit gelebt haben. Da es für die Datenanalyse vermutlich nicht unerheblich ist, ob das Kind zu Hause oder im Krankenhaus gestorben ist, wurde hiernach ebenfalls differenziert. Drei Kinder im Alter von vier bis fünf Jahren sind daheim gestorben, acht Kinder im Alter zwischen fünf Tagen und 25 Jahren im Krankenhaus. Die Art der Krankheiten ist für die Erkenntnisse der Studie nicht ausschlaggebend und wird deshalb nicht näher betrachtet. In Abbildung 2 sind die Ursachen für den Tod der Kinder noch einmal zusammenfassend dargestellt.

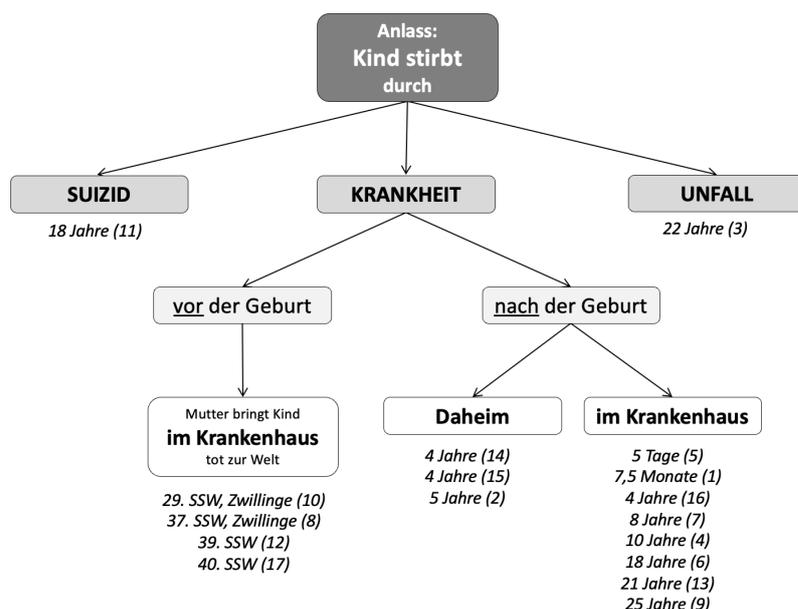


Abbildung 2: Zusammenfassung der Ursachen für den Tod der Kinder innerhalb der Studie, einschließlich Lebensalter; in Klammern steht die Interviewnummer.

3.6.4 Die Bedingungen zum Zeitpunkt des Todes

In der vorliegenden Stichprobe gibt es Unterschiede bezüglich der Bedingungen des Zeitpunktes des Todes. Manche Eltern wurden unvorbereitet vom Tod ihres Kindes getroffen, bei anderen war der Tod weitgehend absehbar. Hierbei wurde zwischen zwei Gruppen unterschieden: Die Gruppe1 der Eltern traf der Tod „unvorbereitet“, das heißt, sie wurden relativ kurzfristig mit dem Tod ihres Kindes konfrontiert. Die Gruppe2 der Eltern begleitete ihr Kind über eine längere Zeit während einer Krankheitsphase, das heißt, der Tod lag währenddessen nicht im Bereich des Unmöglichen, und die Eltern setzten sich gezwungenermaßen mit diesem Gedanken bereits auseinander. Die Fälle Unfall und Suizid wurden der Gruppe1

zugeordnet, genauso wie Eltern, die ihr Kind durch Krankheit vor der Geburt verloren haben. Im letzteren Fall war der Tod für die Eltern ebenso überraschend, sie konnten sich nicht darauf vorbereiten. Eltern, die ihr Kind durch Krankheit nach der Geburt verloren, wurden der Gruppe² zugeordnet, unabhängig davon, ob das Kind zu Hause oder im Krankenhaus gestorben ist. In diesen Fällen der Stichprobe ging dem Tod eine längere Krankheitsphase von mindestens mehreren Monaten bis hin zu vielen Jahren voraus, mit Ausnahme von Kind⁵, das bereits fünf Tage nach der Geburt verstorben ist. In Gruppe² waren die Eltern bereits mit Situationen konfrontiert, in denen es um Leben und Tod ging – ein tödlicher Ausgang lag immer wieder im Bereich des Möglichen.

Wenn Kinder vor ihren Eltern sterben, ist das natürliche Gefüge außer Kraft gesetzt, denn der gewöhnliche, natürliche Verlauf sieht vor, dass Eltern vor ihrem Kind sterben. Der Tod eines Kindes ist ein nicht-alltägliches Ereignis. Wenn ein Kind stirbt, sei es durch Unfall, Suizid oder Krankheit, stehen die Eltern vor einer besonderen Situation, die sich abseits des gewöhnlichen Lebens ereignet. Zum einen müssen sie sich mit den innerlich sehr fordernden Prozessen der Trauerarbeit auseinandersetzen und ihr Leben neu ausrichten, zum anderen werden sie mit einem sozialen Umfeld konfrontiert, für das der situative Umgang mit den betroffenen Eltern ebenfalls eine große Herausforderung darstellt. Die Bewältigung des Alltags fordert ebenso eine enorme Kraftanstrengung seitens der Eltern. Auch wenn diese besonderen Betrachtungen zeitweise hinter der formalen Organisation des Forschungsprozesses zurücktraten, sei hier diese spezielle Interviewbedingung erneut ins Bewusstsein gerufen, die zu den Konturen dieser Ausnahmesituation zählt.

3.6.5 Die Beweggründe der Eltern für die Teilnahme an der Studie

Wie bereits oben erwähnt, war die Bereitschaft von betroffenen Eltern für die Teilnahme an der Befragung zunächst eher verhalten. Der Grund hierfür war vermutlich vor allem das sehr persönliche Thema. Wenn die Eltern über den Verlust ihres Kindes sprechen, werden ihnen dadurch der Verlust und alle damit einhergehenden Gefühle meist wiederum schmerzlich präsent. Das Interview forderte die befragten Eltern deshalb enorm auf emotionaler Ebene. Trotz der extremen emotionalen Anstrengung der Eltern zeigten sich alle 19 befragten El-

ternteile letztlich begeistert vom Forschungsanliegen und brachten deshalb gerne ihre Erfahrungen und Erlebnisse in die Studie mit ein.

In den Vorgesprächen zum tatsächlichen Interview wurde deutlich, dass sich die persönliche Betroffenheit der Forscherin positiv auf die Bereitschaft der Interviewteilnehmer*innen auswirkte. Als ebenfalls Betroffene bekam die Forscherin von den Eltern eine Art Vertrauensvorschuss, weil sie die Erlebnisse und Gefühle der Eltern sehr einfühlsam nachvollziehen konnte. Das ist meines Erachtens die große Stärke dieser Studie, dass die Eltern sich vertrauensvoll der Forscherin gegenüber öffneten und in diesem Zuge auch Dinge äußerten, die emotional sehr in die Tiefe gehen und Fremden gegenüber gewöhnlich meist verschwiegen werden. Das wiederum bedeutete für die Forscherin, die während der Interviews auch aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen mit dem Thema oftmals ebenfalls emotional stark beteiligt und beansprucht war, einen großen Gewinn für die umfangreichen und detaillierten Ergebnisse der Studie.

In der konkreten Interviewsituation benannten insgesamt acht Befragte ihre Beweggründe für die Teilnahme, ein Vater und sieben Mütter. Alle waren sich einig darüber, dass die Studie ein wertvolles Forschungsanliegen darstellt und unterstützten diese deshalb gern. Vater3 fasst dies sehr wertschätzend gegenüber der Forscherin zusammen:

- *„Ich finde das insofern TOLL VON DIR, dass da JEMAND was MACHT! DASS DA JEMAND WAS BEWEGT! [...] Sowas ist ja. Musst du weit laufen um so was zu sehen oder zu finden.“ (3_04.08.2018, Pos. 311-313)*

Mutter1 äußert sich ebenfalls sehr positiv, merkt aber auch Kritisches an:

- *„Das Anliegen finde ich ein sehr sehr gutes, aber auch ein bisschen ein gewagtes muss ich sagen. ..einfach weil .. weil es ja ein sehr umfangreiches, also viele Facetten mit einschließt, .. WEIL die Menschen nun mal so unterschiedlich sind und weil Familie A ganz anders umgeht als Familie B, weil das Kind irgendwie ... älter war, jünger war. Also das ist ... Mhh. Wie soll ich sagen... So eine Art Leitfaden ist da sicherlich nicht verkehrt, dass man sagt, irgendwie was kann man denn tun oder was können die Ärzte machen oder so. ... Aber viel passiert einfach auch so ... Aus der Situation heraus. Und dann finde ich es manchmal gar nicht so angebracht, dass man so eine Liste hat oder so.“ (1_29.03.2018, Pos. 60)*

Das Forschungsanliegen findet sie ein sehr gutes, jedoch auch etwas gewagt, da alle Menschen individuell mit solch einer besonderen Situation umgehen und den Verlust ihres Kindes unterschiedlich verarbeiten. Auch die Unterschiede bei den Voraussetzungen und Bedingungen, zum Beispiel beim Alter oder bei der Art der Krankheit, spricht sie an. Deshalb äußert sie Bedenken, ob etwa ein entwickelter, einheitlicher Leitfaden im Krankenhaus für die Betreuung von unterschiedlichen betroffenen Eltern angewandt werden kann. Die Forscherin war sich der Diversität der Personen, Familien und Umstände durchaus bewusst und richtete ihr Augenmerk darauf, dieser Individualität gerecht zu werden.

Auch Mutter12 spricht über ihre Beweggründe:

- *„Ja .. ich find die Arbeit wirklich sehr, sehr gut, also dass du das machst, ja [...] dass du nen bisschen was ins Leben rücken, rütteln willst und ich glaube, dass die, dass viele sich nicht trauen [...] damit an die Öffentlichkeit zu gehen.“ (12_15.04.2019, Pos. 1328-1332)*

Sie bewertet das Thema ebenfalls als „sehr, sehr gut“ und vermutet, dass sich viele Betroffene nicht trauen, mit ihrer Trauer an die Öffentlichkeit zu gehen. Hier wirkt sich die Vermutung, dass das Umfeld beziehungsweise die Gesellschaft sich eher schwer im Umgang mit dem Thema Tod und Trauer tut, auf das Verhalten der Eltern und deren Umgang damit aus. Mutter12 begrüßt es, dass die Forscherin sich dem Thema annimmt und etwas ins rechte Licht rücken wolle, nämlich dass die schwierige und vor allem herausfordernde Situation der Eltern für das Umfeld nachvollziehbar ist und dieses sein Verhalten darauf ausrichten kann. Vier Mütter sprechen konkret darüber, dass es ihnen hilft, über ihr Kind und ihre Erlebnisse zu sprechen, weil all dies wenig bis gar keinen Platz im Alltag hat. Folgende Äußerungen zeigen dies:

- *„Aber genau DAS hilft auch. Einfach mal drüber reden und das man gesehen wird, weil das ist häufig im Alltag das Schwierige, dass da halt wenig Platz ist und nicht gesehen wird.“ (5_06.12.2018, Pos. 211)*
- *„Ja, lustig ist vielleicht jetzt das falsche Wort, lustig war es jetzt nicht, aber ich mag das. Ich erzähle darüber auch gerne einmal wieder. Also es ist jetzt auch nicht mehr so oft, dass ich jetzt so die ganze Geschichte erzähle, aber das finde ich dann auch immer einmal wieder ganz schön.“ (10_08.04.2019, Pos. 278)*
- *„Es ist auch immer wieder schlimm [ihre Geschichte zu erzählen], aber trotzdem ist es auch immer wieder gut.“ (4_21.08.2018, Pos. 421)*

- *„Ja und es ist, ich merke eben es wird leichter, wenn man auch davon erzählt, weshalb ich mich auch gerne bereit erklärt habe zu kommen, weil es ist auch eine Win-Win-Situation.“ (11_11.04.2019, Pos. 112)*

Es ist nicht nur „schön“ über die verstorbenen Kinder zu sprechen, sondern es tut den Eltern auch gut, über das Geschehene zu sprechen. Im anstrengenden Alltag finden die Mütter oft keine Zeit, ihrem verstorbenen Kind und ihrer damit verbundenen Trauer Raum zu geben, deshalb bedeutet das Interview für sie auch exklusive Zeit für sich und ihr Kind.

Vater3 argumentiert in eine ähnliche Richtung, er geht sogar so weit, dass er äußert, dass das Interview wie eine Art Therapie für ihn sei, was folgende Aussage zeigt:

- *„Ich meine, für mich ist das jetzt hier Therapie, das meinetwegen hochzuholen zum Teil auch wieder schwer.“ (3_04.08.2018, Pos. 309)*

Vater3 formuliert damit ganz konkret den für ihn wichtigen Therapiecharakter des Interviews. Die Forscherin vermutet, dass ihr Interesse an den Erlebnissen der Eltern als sehr wertschätzend ihnen und ihren Kindern gegenüber aufgefasst wurde, weil sie eine Person für sie war, die sich Zeit für sie nahm und ihnen zuhörte. Somit kann, wie Mutter11 oben passend formuliert hat, von einer sogenannten Win-Win-Situation sowohl für die Eltern als auch für die Forschende gesprochen werden.

Mutter8 bringt noch einen anderen Beweggrund zur Sprache:

- *„Und ich weiß auch, dass sie da sind und ich weiß auch, dass sie grad gut finden, dass wir das machen. Wir haben ja auch, das entscheidet man ja auch aus nem Impuls heraus mache ich das, erzähle ich unsere Geschichte oder mache ich es nicht. Das war für mich von Anfang an, ich sehe das immer als Geschenk sowas. Hey, jetzt kannst du nochmal 2 Stunden DAUERND über deine Mäuse reden. Ja, das hat, wann hast du denn das? Das finde ich so TOLL und vielleicht kannst du jemanden, der das noch erleben muss, etwas geben, weil dadurch was geschaffen wird. Vielleicht kannst du das.“ (8_29.03.2019, Pos. 289)*

Diese Mutter ist der festen Überzeugung, dass ihre pränatal verstorbenen Zwillingstöchter gewollt hätten, dass die Eltern an der Befragung teilnehmen. Deshalb haben beide, Mutter8 und Vater8, gemeinsam das Gespräch mit der Forscherin geführt und sind somit ihrem Impuls nachgegangen. Außerdem sieht Mutter8 die Zeit des Interviews ebenfalls als Geschenk an, weil sie zwei Stunden über ihre Töchter sprechen durfte. Diesen Beweggrund haben ebenfalls Mutter5 und Mutter10 genannt. Letztere hofft, dass die Ergebnisse der Studie dazu

beitragen, dass andere betroffene Eltern in ihrer schweren Lebenssituation von ihrem Umfeld besser unterstützt werden können oder sich auch im Krankenhaus bereits getragen fühlen können.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Beweggründe der Eltern für die Teilnahme an den Interviews sehr persönlich sind. Sie betrachten es vor allem als Bereicherung, im Rahmen der Befragungen über ihr Kind sprechen zu dürfen, da dies offensichtlich eine willkommene Ausnahmesituation für sie darstellt. Dem Interviewgespräch wird zusätzlich ein gewisser Therapiefaktor zugesprochen, da ihnen die eigene Narration über den Tod ihrer Kinder offenbar Erleichterung und Entlastung verschafft. So darf behauptet werden, dass die Teilnahme am Interview selbst als Moment der Trauerbewältigung betrachtet werden kann.

4 Empirischer Befund

Für Eltern, die ein Kind verlieren, verändert sich das gesamte bisherige Leben schlagartig. Sie stehen vor der großen Herausforderung, den Tod ihres Kindes tatsächlich zu realisieren, zu akzeptieren und in ihr zukünftiges Leben zu integrieren. Dies stellt eine extreme, besondere Lebenssituation dar, weil diese im Empfinden der Mütter und Väter nicht mehr der gewöhnlichen Lebenswirklichkeit entspricht – diese Katastrophe stört auch die alltägliche Wahrnehmung von Gefühlen und Geschehnissen ganz erheblich, wie die Schilderungen der Eltern in den Interviews belegen. Das nähere und mitunter auch weitere soziale Umfeld der betroffenen Familien ist ebenfalls gefordert, sich im Umgang mit den Eltern auf diese neue besondere Situation einzustellen. Dies stellt sowohl für dieses Umfeld als auch für die Eltern, die wiederum mit den Reaktionen desselben zurechtkommen müssen, eine immens anspruchsvolle Aufgabe dar.

In der nachfolgenden Datenanalyse werden zuerst die Ursachen des Phänomens der besonderen Situation dargestellt. Bereits während der Krankheitsphase des Kindes beginnen die enorm schwierigen und schwerwiegenden Umstände für die Eltern, denn bei mehr als der Hälfte der im Rahmen dieser Arbeit präsentierten Fälle geht dem Tod des Kindes eine längere Krankheitsphase voran, die sich auf bis zu mehreren Jahren beläuft, da die Kinder meist seit ihrer Geburt erkrankt sind. Im zweiten Schritt der Analyse wird beleuchtet, welches einschneidende, absurde Ereignis der Tod des eigenen Kindes für die Eltern darstellt. Darauf folgen die Schilderungen dessen, welchen Veränderungen die Eltern nach dem Tod ihres Kindes in den verschiedenen Bereichen ihres Lebens ausgesetzt sind beziehungsweise was sie selbst aktiv an ihrer Lebenseinstellung und -gestaltung verändern. Im dritten Schritt werden die Ressourcen untersucht, die den Eltern helfen, diese enorme Katastrophe zu verarbeiten, den Verlust ihres geliebten Kindes anzunehmen und diesen in ihr gegenwärtiges und künftiges Leben zu integrieren.

4.1 Die Ursachen der besonderen Situation

Es sind zahlreiche und unterschiedliche Aspekte und Bereiche, die um den Tod eines Kindes herum bei den betroffenen Eltern und Familien aus ihrer gewöhnlichen Struktur gerissen werden und weitreichende, oft irreparable Schäden im gesamten Dasein verursachen. Doch diese tiefgreifenden Störungen können in ihrem Verlauf und mit ihren Konsequenzen auch Veränderungen inspirieren, anstoßen und durchführen, die geeignet sind, dem Leben der betroffenen Menschen langfristig eine neue Einstellung und Ausrichtung zu verleihen, die von ihnen (meist retrospektiv) als positiv empfunden wird. Um diese stark ambivalenten Faktoren näher zu betrachten, erfolgt hier zunächst eine Sortierung und die ausführliche Darstellung der wichtigen Komponenten, die im Rahmen der Interviews und ihrer Analyse identifiziert wurden.

4.1.1 Eine herausfordernde Zeit für die Eltern während der Krankheitsphase des Kindes

Bei zehn von insgesamt 18 Kindern, deren Eltern(teile) bei der Studie mitwirkten, ging ihrem Tod eine längere Krankheitsphase voran. Bereits diese Phase ist enorm herausfordernd und belastend für die Eltern. Mit der Diagnosestellung beginnt für die Eltern meist regelrecht ein neuer Lebensabschnitt, ein Dasein, das den Schilderungen der Eltern nach als abseits jeglicher bekannten Realität beschrieben beziehungsweise als neue, eigene Realität bezeichnet werden kann. Diese neue, eigene Realität bildet sich zunächst durch die alltagspraktischen Anforderungen sowie die gedanklichen wie emotionalen Anspannungen, denen die Eltern nun ausgesetzt sind, meist ohne eine zeitnahe Möglichkeit, diese Katastrophe angemessen zu reflektieren. Diese erste Phase, also die Phase nach der Diagnosestellung, beginnt nicht selten mit einer Schockreaktion der Eltern, was folgende Zitate verdeutlichen:

- *„Am Anfang war das natürlich ein ziemlich großer Schock für die ganze Familie. Keiner hatte vorher was von dieser Erkrankung gehört. Keiner wusste wie sie mit so einem Kind umgehen sollen. Keiner hat gewusst wie sie uns helfen sollen.“
(16_26.04.2019, Pos. 2)*
- *„Ihr Kind wird irgendwann an seiner eigenen Spucke ersticken und sterben [Aussage einer Ärztin; daraufhin] hatte ich meinen ersten Nervenzusammenbruch. Und*

*ab dem Zeitpunkt hab ich begriffen, wie schwer krank mein Kind ist.“
(16_26.04.2019, Pos. 10)*

Mutter16 schildert ihren Gemütszustand nach der Diagnosestellung, als sich ihre Welt abrupt ändert. Die erste Konfrontation mit der Schwere der Krankheit löst bei ihr eine Schockreaktion aus. Nachdem sie die Ärztin derart „anschaulich“ über die Krankheit ihres Sohnes informiert, führt diese Überforderung bei ihr sogar bis zu einem Nervenzusammenbruch, dessen allein praktische Konsequenzen die Situation der belasteten Familie erneut verschärfen. Auch Mutter2 spricht von der Situation nach der Diagnosestellung:

- *„Und dann haben die auch reagiert und haben ein Kernspin gemacht. Und dann kam diese Raumforderung, also der Tumor war schon 6 cm, also unheimlich groß. [...] Äh. wurde festgestellt. Ja und dann.. bricht alles zusammen.“ (2_05.07.2018, Pos. 8)*

Die bisherige Lebenswirklichkeit von Mutter2 existiert sofort nicht mehr, und das Leben ist fortan ein anderes. Die sehr geringe Wahrscheinlichkeit, in solch eine Situation zu geraten, ist für die Familie Wirklichkeit geworden und stellt nun unvermittelt eine große Herausforderung für alle Beteiligten dar. Vater14 schildert die Situation nicht nur direkt nach der Diagnosestellung, sondern auch für die Monate danach:

- *„Gut, auf jeden Fall in dem Zeitraum, das war natürlich auch für uns, wie gesagt, seit Oktober in der totalen Schockstarre, wir sind ja auch in Klinik, um dann immer mit genächtigt komplett mit dem vierjährigen Sohneemann, war auch ne ziemliche Belastung...“ (14_23.04.2019, Pos. 8)*

Vater14 spricht ebenfalls von einer erheblichen Ausnahmesituation nach der Gewissheit über die Krankheit seines Sohnes. Außerdem schildert er den veränderten Lebensalltag mit den täglichen Übernachtungen im Krankenhaus – eine beschwerliche Situation für die ganze Familie. Es zeigt sich, dass das bisherige Leben jäh zusammenbricht und die Eltern von diesem Zeitpunkt an einem Leben fernab ihrer gewohnten Wirklichkeit folgen, wie ebenfalls in den folgenden Ausschnitten aus den Interviews deutlich wird:

- *„Also gesagt zu bekommen, ja, sie müssen aufpassen, wenn das Kind viel schreit und dann sofort an die Sättigung hängen. Und so war das Leben ein ganz anderes. Es war eine andere Realität und für mich eine Normalität, weil ich ja nicht wusste, was ist denn normal. Ich hab das so empfunden. Es war halt einfach unheimlich anstrengend.“ (1_29.03.2018, Pos. 22)*

- *„Also Krankenhaus = anstrengend. ... Körper, psychisch, für alle Beteiligten. [...] Das ist einfach Leben jenseits der Realität ob mit Geschwisterkinder oder ohne. Ob mit McDonalds Haus oder ohne, ob, es ist jenseits jeder Vorstellungskraft, wenn du Kinder hast, die SCHWER krank sind, tot sterbenskrank sind, die erleben da drinnen, also es ist FURCHTBAR, also man hört selber auch auf zu leben.“ (7_18.02.2019, Pos. 126)*

Die Beschreibungen zeigen, dass das tatsächliche Leben mit einem schwerstkranken Kind jenseits jeder vermuteten Vorstellungskraft liegt, extrem anstrengend für die Eltern ist und keinen Raum mehr für ihre eigenen Bedürfnisse lässt – Das obige Zitat „FURCHTBAR, also man hört selber auch auf zu leben“ illustriert deutlich, dass die Eltern dadurch eine komplett andere Realität durchleben und die Krankheit mit ihren weitreichenden Bedingungen und Konsequenzen von nun an ihre Normalität bildet. Aus diesem Empfinden der Surrealität heraus müssen die Eltern auch Entscheidungen treffen, die zeigen, wie prekär die ganze Situation für die Familie ist:

- *„Und von da an fing, also wir sind dann, haben gesagt, ja, wir lassen uns noch kurz Zeit, bis zum frühen Abend wollten wir noch gemeinsam überlegen, und dann sind wir ins McDonald Haus gelaufen, und ich weiß noch wie also wie surreal das war, einfach so eine Entscheidung zu fällen, die man irgendwie vielleicht aus dem Film kennt. Oder gerade auch durch diesen Kontrast zwischen dem noch voller Hoffnung zu sein und dann zu sagen, dann so, zu erfahren, dass das eigentlich, was macht man denn. [...] Ja, dann dann hab ich auch eingesehen einfach, dass das zu keinen .. Also keinen kein angenehmes Weitergehen wäre oder bedeuten würde, selbst. Selbst wenn die L. die OP überleben würde, war das einfach dann, also war das für mich so ein Moment, dann fiel, ahh, so ein bisschen diese Wirklichkeit auf mich hinab und damit stürzte auch natürlich so eine Welt ein, einfach also dieses der L. nichts mehr geben zu können oder auch so ihr so eine OP zu verwehren. Das fand ich da sehr [...] ja so schwierig.“ (1_29.03.2018, Pos. 6)*

In diesem Zitat zeigt sich, dass die Eltern letztlich sogar über Leben und Tod ihres Kindes entscheiden müssen, wenn sie sich zum Beispiel für oder gegen eine Operation entscheiden sollen, dessen persönliche Konsequenzen sie tatsächlich trotz der allgemeinen ärztlichen Aufklärung kaum einschätzen können. Die oben zitierte Mutter1 beschreibt ihre Lage, in der sie erkennt, dass selbst, wenn das Kind die schwierige Operation überleben würde, kaum ein

angenehmes oder auch nur würdiges Weiterleben mehr für ihre Tochter zu erwarten sei, und sie als Mutter an die Grenze ihrer unterstützenden Möglichkeiten gerate. Solche Situationen, die man sonst allenfalls aus tragischen Filmen kenne, werden nun als harte Wirklichkeit erfahren, die die scheinbar sichere Welt der Eltern zum Einstürzen bringe.

In den oben genannten Interviewausschnitten zeigt sich, dass das Leben mit einem schwerstkranken Kind bereits vor dem Tod surreal, jenseits jeglicher Realität anmutet, und zwar nicht nur aufgrund der Diagnosestellung, sondern auch durch die akuten und langfristigen Konsequenzen, die daraus für die gesamte Familie entstehen. Die Eltern müssen nicht nur mit dem Schock nach der Diagnose zurechtkommen, sondern auch noch meist dringliche, unwiderrufliche Entscheidungen über die Behandlung ihres Kindes treffen, die diese Mutter hier signifikant als surreal, wie in einem Film erlebt, bezeichnet.

Diese oben beschriebenen Situationen skizzieren die schwierige Lebenslage der Familien bereits vor dem Tod ihres Kindes, jedoch mit dem tatsächlichen Tod wird dann noch einmal ein ganz anderes Kapitel innerhalb ihrer Lebensgeschichte aufgeschlagen.

4.1.2 Der Tod eines Kindes als absurdes, surreal anmutendes Ereignis

„Vollbremsung“, „Stillstand“, „Welt zerstört“ – diese Schlagworte bringen Eltern vor, wenn sie den Tod ihres Kindes beschreiben und von der unmittelbaren Folgezeit sprechen. Daran wird deutlich, dass das Leben der Eltern nach diesem Ereignis sofort und künftig abrupt ein anderes ist als zuvor, ohne dass sie Einfluss auf das Einsetzen dieser Entwicklung haben. Eltern sehen dann oft zunächst keine Perspektive für eine künftige Daseinsgestaltung mehr, weil ihnen ihre Welt mit all ihren Haltungen und Wertvorstellungen in ihren Grundfesten erschüttert erscheint. Diese Schwere und das emotionale Ausmaß dieser Situation zeigt sich auch anhand der stammelnden Sprache der Eltern, wenn sie das Geschehene thematisieren und einordnen, selbst, wenn der Tod bereits viele Jahre zurückliegt.

Vater⁸ berichtet von seinem Erlebnis beim Standesamt beim Anmelden und gleichzeitigen Abmelden seiner verstorbenen Zwillinge:

- *„Alle mit ihren Babys und du hockst da mit der Sterbeurkunde da.“ (8_29.03.2019, Pos. 307)*

Hier zeigt sich gleich am Anfang im Alltag nach der Katastrophe drastisch die Surrealität der neuen Lebenssituation für die Eltern: „Normal“ ist es, dass Eltern beim Standesamt die Ge-

burtsurkunde für ihre Kinder beantragen, „nicht normal“, das heißt jenseits jeglicher zuvor vorstellbaren Realität ist es, wenn Eltern sich, wie hier geschildert, gleichzeitig die Sterbeurkunde ausstellen lassen müssen. Im Folgenden werden weitere signifikante Merkmale dieser besonderen Situation aus dem Datenmaterial herausgearbeitet.

Eltern berichten davon, dass der Tod des eigenen Kindes nicht mit dem Tod einer anderen nahestehenden Person vergleichbar ist und dass es sich anfühle, als ob ein Teil ihres eigenen Selbst regelrecht mitsterbe. Dieser Aspekt wird in den folgenden Zitaten deutlich:

- *„Ja, aber unsere Welt war halt [...] Ja zerstört [...].“ (8_29.03.2019, Pos. 21)*
- *„Und also ich denke, dass für uns Hinterbliebene einfach sehr viel schwerer ist, weil wir ja hier so .. eben behaftet sind, mit den Emotionen, mit dem, dass man sie halt einfach vermisst. Und sie Teil von einem sind, also der gegangen ist.“ (13_16.04.2019, Pos. 220)*
- *„Und dann, und dann ist es ... Klar, denke ich auch an meine Mama, aber es ist ganz ganz anders, weil S. einfach ein Teil von mir ist. (bestätigt: nicht wahr) Da ist ein Stück von mir, wo gegangen ist.“ (2_05.07.2018, Pos. 116)*
- *„Es tut weh Vater und Mutter zu begraben, aber KIND .. Nee. Eltern, das ist gut wenn sie mit 84, wenn sie so lange leben gedurft haben, aber Kind“ (3_04.08.2018, Pos. 46)*

In diesen Zitaten wird deutlich, dass der Tod eines Kindes ein so immens großer Einschnitt in das Leben einer Mutter oder eines Vaters ist, dass manche Eltern es empfinden, als sei damit ihre komplette Welt zerstört, wie Mutter⁸ es formuliert. Die Eltern müssen mit dem Tod ihres Kindes auch zukünftig, sozusagen immerwährend leben. Dieser unwiederbringliche Verlust wird von ihnen so empfunden, wie bereits eingangs erwähnt, als ob ein Teil ihres Selbst nunmehr mit dem Kind zusammen fort sei, also ihre Identität zerbrochen ist.

Der Tod eines Kindes sprengt jede Vorstellungskraft und das Leben der trauernden Familie verändert sich auf allen Ebenen: So geraten die Eltern dadurch einmal mehr in eine Identitätskrise, weil ihnen durch den Tod des Kindes oft der Lebenssinn entzogen wird. Mutter² und Vater³ berichten exemplarisch von ihren Gefühlen:

- *„Weil so schlimm es ist, es wird immer wieder passieren. ... Und .. Menschen, die nicht betroffen sind, denken sich: Oh Gott, schlimm – und die können ihr Leben weiter leben. Aber es ist was ganz anderes, wenn du dann dazugehörst auf einmal. Das sprengt alle Dimensionen.“ (3_04.08.2018, Pos. 395)*

- *„Wir sind anders. Wir passen auch vielleicht nicht in dieses Bild von.. aber wir haben es uns ja auch nicht rausgesucht. Das ist .. unsere Kinder sind nicht mehr da, [...].“ (2_05.07.2018, Pos. 145)*

Hier wird deutlich, dass der Tod eines Kindes schlagartig das Leben der gesamten Familie verändert, und zwar insofern, dass durch dieses Ereignis alles bis dahin Geschehene im Leben relativiert wird. Die Eltern stehen vor einem „großen Scherbenhaufen“ (6_17.01.2019, Pos. 12), der zurückbleibt und der langsam wieder zusammengesetzt werden muss, um ein Weiterleben zu ermöglichen. Im besten Fall entsteht auf diese Weise ein neues „Kunstwerk“ Leben, denn nur selten bis gar nicht können die Eltern ihr vorheriges Leben wie bisher fortsetzen. Und dies nicht nur, weil eine Person im Familienkreis fehlt, welcher nunmehr ohne ihre physische Präsenz in der Regel weiterhin – bewusst oder unterschwellig – eine bedeutungsvolle Position im Familiensystem eingeräumt wird. Der Tod des Kindes ist somit für die Eltern eine transformative Erfahrung hin zu einer in wesentlichen Aspekten anderen Identität, die vorder- und wahrscheinlich auch hintergründig von ihrer künftigen Existenz als verwaiste Eltern geprägt ist. Dieses Phänomen spiegelt sich, wie die Interviews zeigen, vor allem in ihrer teilweise erheblich veränderten Einstellung zum Leben insgesamt und zu seinem Sinn beziehungsweise der Frage nach dem Glauben an Gott im Speziellen wider. Kapitel 4.2.1.4 beschäftigt sich mit diesen Veränderungen zur Lebenseinstellung, die durch ihre Ambivalenz ganz unterschiedliche neue Lebenskonzepte abbilden.

Mutter¹³, die ihr Kind jahrelang gepflegt und sich permanent um das kranke Kind gekümmert hat, als auch Mutter¹², deren Baby bereits pränatal verstorben ist, sprechen nach diesem Tod von einem kompletten Stillstand:

- *„Ja und dann (schneift) ab dem Zeitpunkt war eigentlich alles, die Welt hat still gestanden.“ (12_15.04.2019, Pos. 68)*
- *„Und dann steht man erstmal da und hat .. kein .. keine Perspektive mehr.“ (12_15.04.2019, Pos. 170)*
- *„Weil ich habe fünf Jahre nonstop rund um die Uhr sie versorgt. Und ich hatte, wenn es hochkommt, vielleicht mal zwei, drei Stunden mal Pause oder so. Also das ist .. Das war halt alles extrem. Also das war ja immer dieses Adrenalin, ja. Jetzt hat sie einen epileptischen Anfall, Notarzt, Krankenhaus, Intensivstation. Also es war .. Also das war .. Natürlich hat das .. Also es war so plötzlich von So eine Vollbremsung. Also*

*es war KOMplett .. Stillstand. Und es kam so .. unvorhergesehen. Also für mich.“
(13_16.04.2019, Pos. 184)*

Diese Aussagen fokussieren noch einmal die besondere Stellung der Eltern nach dem Tod ihres Kindes. Die Eltern empfinden den Tod als einen derart tiefen Einschnitt in ihr Leben, dass die Welt geradezu still steht. Dieser Stillstand wird etwa nach jahrelanger Pflege des Kindes noch deutlicher empfunden. Die Eltern müssen sich mit der Situation auseinandersetzen, ob sie wollen oder nicht. „Nee, es wird nichts mehr wie es war.“ (7_18.02.2019, Pos. 80), äußert beispielsweise Mutter⁷. Der Tod wird zum Impuls für die Eltern, ein anderes, neues Leben mit zahlreichen neuen Herausforderungen zu bestreiten, weil ab dann nicht mehr das Kind, sondern der absurde Tod des Kindes Teil des Familienalltags ist. Die gesamte Familie ist somit noch unbekanntem Veränderungen in nahezu allen Lebensbereichen und mit allen dazugehörigen alten und neuen sozialen Umfeldern und Menschen ausgesetzt, deren Dynamik einen wesentlichen Teil des Trauerprozesses bestimmt.

4.2 Die Charakteristika des Phänomens der besonderen Situation

Anknüpfend an das vorherige Kapitel stellt sich nun die Frage, vor welchen Herausforderungen sich die Eltern durch den Tod ihres Kindes gestellt sehen. Dieser Frage widmen sich die folgenden Ausführungen. Es wird aufgezeigt, was der Tod bei den Eltern auslöst, welchen Herausforderungen sie sich stellen müssen.

Diese Herausforderungen beinhalten unterschiedliche Facetten in unterschiedlichen Bereichen. Aus der Analyse des Datenmaterials ergeben sich drei Bereiche: ‚Herausforderungen durch die Abläufe im Krankenhaus‘, ‚Herausforderungen in der Bewältigung des Alltags‘ und ‚Herausforderungen für die eigene Person‘. Im Folgenden werden diese Bereiche differenziert in den Blick genommen.

4.2.1 Herausforderungen für die eigene Person

4.2.1.1 Häufige emotionale Befindlichkeiten der Eltern

Wie bereits oben ausführlich dargestellt, ist der Tod eines Kindes ein ganz erheblicher Einschnitt in das bisherige Leben der Eltern. Durch diesen großen Verlust ist es künftig die Auf-

gabe der Familie, die Elemente und Dimensionen ihres Lebens neu zusammenzufügen, um in der Trauerzeit nicht zu verzweifeln oder gar die Eigenständigkeit ihrer Lebensführung zu gefährden. Hier geht es häufig darum, dass sich diese Inhalte nunmehr stark an dieser Katastrophe entlang ausrichten, vielleicht auch andere Bedeutungen erhalten und eventuell auch Ereignisse der Vergangenheit im Lichte des Todes anders betrachtet, gedeutet und bewertet werden. Solch ein herausfordernder Prozess der bewussten oder unbewussten Veränderung von Werten und Haltungen inkludiert neben der kognitiven und alltagspraktischen Komponente auch viele verschiedene Emotionen, denen die Eltern laut ihrer eigenen Aussagen tief in ihrem Inneren ausgesetzt sind. Die in den Interviews am häufigsten genannten, aufkommenden Gefühle, werden nachfolgend skizziert. Signifikant ist, dass der Fokus auf die Gefühle während der Befragung von der überwiegenden Anzahl der Eltern selbst gewählt wurde, während der gedankliche und der praktische Bereich allenfalls anklingen.

Schmerz

Das am häufigsten genannte Gefühl, von elf Müttern und einem Vater, ist der Schmerz. Der Schmerz über den unwiederbringlichen Verlust, den es nunmehr für sie auszuhalten gilt. Dieser tiefe Schmerz begleitet die Eltern meist eine längere Zeit, oft auch mehrere Jahre lang. Folgende Aussagen verdeutlichen dies:

- *„Bisher war es halt so, also bis zu diesem November war so, dass ich immer gesagt hab, mir kommts vor, als hätte mir einer das Herz rausgerissen. Also es tut weh und tut weh und es schmerzt. Und ich habs auch nicht geschafft, .. Ich habs nicht geschafft, es ja als, ich konnte ich konnte keine . Also ich hab immer nur diesen Schmerz gefühlt und nichts anderes [...].“ (15_23.04.2019, Pos. 22)*
- *„Dieser letzte Satz, wo man so sagt, dass das Jahre braucht, um sich wieder zusammen zu setzen, aber dass man eben nie mehr so wird, wie vor dem Tod. Das ist einfach so. Und ähm und das .. Natürlich durch die Geburt ist man ein anderer Mensch, durch diese Erfahrung und durch den Tod jetzt genauso. Und ich mein', ich weiß auch nicht wie ich das, wie es weiter gehen soll, wie sich das ändern soll, weil das ist einem ja auch .. Ich mein', der Schmerz, der ist halt .. Es wird halt immer bleiben.“ (13_16.04.2019, Pos. 237)*
- *„Ja, aber es war ein Teilabsterben. Also ich hab das noch nie so extrem gespürt wie da. Als der Ofen zuging. Also da hab ich so richtig gemerkt, es war schwarz in meinem*

Herz. Oh Gott, wenn ich da drüber nachdenke. Das ist wie so (deutet an, dass es wie zugeschnürt ist).“ (4_21.08.2018, Pos. 304)

Hier werden die Intensität und die anfängliche Ausschließlichkeit dieses Empfindens deutlich. Der Tod des eigenen Kindes schmerzt so sehr, als sei sozusagen das eigene Herz herausgerissen worden, so eine treffende und häufig genannte Metapher dafür. Auch Mutter4 spricht von einem „Teilabsterben“ oder von „es war schwarz in meinem Herz“, als im Krematorium der Ofen geschlossen wird. Durch diesen praktisch notwendigen Akt, den sie symbolisch erhöht, wird der Mutter der endgültige, unwiderrufliche Verlust ihres Kindes bewusst. Mutter13 spricht sogar davon, dass der Schmerz um den Verlust ihres Kindes „immer“ gegenwärtig ist, was sie auch für die Zukunft vermutet, also nunmehr eine feste Konstante in ihrem Leben bildet. Rückschließend auf die Aussagen in den Interviews kann gesagt werden, dass die Betroffenen vor allem anfangs einen extremen Schmerz empfinden, dieser jedoch in der Regel im Laufe der Zeit als stetig weniger akut schmerzvoll empfunden wird. Da bei Mutter13 der Tod ihrer Tochter vor drei Monaten relativ kurz zurückliegt, kann davon ausgegangen werden, dass sie sich noch in der Phase befindet, wo der Schmerz noch sehr intensiv und omnipräsent ist:

- *„[...] also dieser Herzschmerz macht mich mürbe. Weil es halt rund um die Uhr ist und es wird auch nicht besser.“ (13_16.04.2019, Pos. 224)*

Die Betroffenen sind allem Anschein nach gerade anfangs so sehr in ihrem Schmerz gefangen, dass sie nur noch wenig von der Außenwelt wahrnehmen und sich somit isoliert in ihrer eigenen Welt befinden. Die Eltern17 zum Beispiel ziehen sich in den ersten zwei Wochen bewusst von der Außenwelt zurück, um erst einmal für sich selbst und allein mit dem schrecklichen Verlust und der gefühlten Unfassbarkeit zurechtzukommen:

- *„Dann ist der, mein Mann ist am Anfang noch, ein oder zwei Wochen mit mir zu Hause. Da waren wir wirklich fast nur im Bett und haben Essen bestellt.“ (17_29.04.2019, Pos. 40)*

Auch Mutter8 spricht von einer Art Weltflucht:

- *„Aber ich hab auch nicht so viel gehört, ich war da immer noch in meiner Welt. Ich hab eigentlich wenig wahrgenommen.“ (8_29.03.2019, Pos. 15)*

Von einer solchen sozialen Abschottung nach solch einem Ereignis wird häufig berichtet, und diese stellt offensichtlich eine Art Schutzmechanismus dar – die Betroffenen wollen auf diese Weise eventuell die schreckliche Realität weitgehend ausblenden und sind außerdem emo-

tional so verletzlich, dass sie sich durch diese Abgrenzung wahrscheinlich vor etwaigem unpassendem Verhalten schützen wollen, das ihnen seitens ihres sozialen Umfelds drohen könnte und dem sie nicht zu begegnen wissen oder das sie als unerträglich für ihre aktuelle Befindlichkeit einschätzen. Für viele Eltern fühlt sich jeder Tag anfangs wie ein „Kampf“ an. Ein Kampf, bei dem es für sie sozusagen um das emotionale Überleben geht, angesichts der naheliegenden Tendenz, sich von ihrer Verzweiflung dauerhaft absorbieren zu lassen und damit möglicherweise ihre psychisch-physische Gesundheit zu verlieren.

Manchmal mündet das Gefühl des Schmerzes in ein Gefühl der Wut, wie Mutter8 eindrucksvoll beschreibt:

- *„Erst mal habe ich komplett gestreikt, da hab ich das Ganze, ich glaube, ich hab, die armen anderen Frauen, die ihre Babys bekommen haben, ich glaube, ich hab den ganzen Kreissaal zusammengeplärrt, aber ich war SO wütend (lacht). Ich war so SAUER, ich glaub, das ist gar nicht der Schmerz. Ich glaube, das ist auch diese Wut auf dieses, was ist denn das bitte.“ (8_29.03.2019, Pos. 51)*
- *„Man fühlt sich natürlich einfach betrogen. Du fühlst dich halt so ein wenig verarscht vom vom, weiß ich nicht, vom Schicksal.“ (8_29.03.2019, Pos. 166)*

Hier äußern sich gleichermaßen Wut auf die Situation wie Wut auf das Schicksal. Mutter8 gerät derart „außer sich“, dass sie den kompletten Kreissaal „zusammenplärrt“. Sie fühlt sich regelrecht „verarscht“ und benennt stammelnd das Schicksal als Gegner. Es zeigt sich bei Mutter8 aber anschließend, dass die Wut eher ein kurzfristiges Gefühl ist und an deren Stelle rasch wieder der tiefe Schmerz tritt.

Wie man mit diesem tiefen Schmerz umgehen kann, zeigt Mutter16 eindrucksvoll:

- *„Und man hat das selbst in der Hand. Es gibt zwei Wege. Entweder Du hast so ein besonderes Kind bekommen und du siehst es negativ, dann geht dabei alles kaputt, weil du das zulässt. Oder es gibt den anderen Weg: das Beste daraus zu machen und Gott in diese Sache zu sehen und zu sagen: das ist für mich eine neue Chance. Auch die schlechten Menschen sind für uns eine neue und gute Chance. Zu wachsen daran, weiser zu werden, reifer zu werden. Jeder Schmerz, den man erleiden darf, macht einen doch stärker.“ (16_26.04.2019, Pos. 6)*

Mutter16 beschreibt zwei Wege ihres Umgangs damit: Entweder sie hadert mit der Situation oder sie nimmt diese an und versucht, diese in einen Zustand mit auch positiven Aspekten zu überführen, was durchaus einen kreativen Akt darstellen kann, der neue Kraft rekrutiert.

Ohne Zweifel verändern der Verlust und der Schmerz darüber die betroffenen Eltern aktuell wie nachhaltig auf ganz erhebliche Weise. Sie sind nach dem Tod des Kindes nicht mehr dieselben Personen wie vorher. Jedoch geschieht diese Veränderung nicht nur im negativen Sinne, wie Mutter16 abschließend im obigen Zitat bemerkt. Damit diese Transformation stattfinden kann, erscheint es jedoch notwendig, dass die hinterbliebenen Eltern ihren Schmerz erst je nach individuellem Empfinden ausreichend erleben, verarbeiten und ihre Trauer überwinden können – ein fließender Prozess im Spannungsfeld von Schmerz und Trauer, der sich auch in der oftmals stammelnden Sprache der Mütter und Väter in den Interviews widerspiegelt.

Erst wenn die Eltern den Tod tatsächlich akzeptiert haben und ihren Blick wieder auf ein künftiges, anderes Leben richten, kann sich der Schmerz letztlich langfristig als intensive, immens wichtige Erfahrung für den weiteren Lebensweg erweisen.

Fassungslosigkeit

Zu dem Schmerz und der Wut kommt in manchen Fällen auch noch eine gewisse Fassungslosigkeit hinzu, die nicht begreifbar ist. Mutter11 äußert sich folgendermaßen dazu:

- *„[...] Also ich glaube sogar, dass so ein gewisser Schock immer noch in mir ist oder nenne ich es eher Fassungslosigkeit. Also Fassungslosigkeit ist bei mir immer noch ganz arg.“ (11_11.04.2019, Pos. 12)*
- *„Und ich glaube die letzten Reste sind immer noch vorhanden, also ich spüre immer noch eine unwahrscheinliche Fassungslosigkeit. Manchmal, da stehe ich da auch auf dem Friedhof und denke: Das darf doch einfach nicht wahr sein, das kann doch nicht wahr sein jetzt.“ (11_11.04.2019, Pos. 168)*

Mutter11 begreift den Tod ihres Sohnes nach drei Jahren immer noch nicht, beziehungsweise hält das Empfinden der Surrealität sie nachhaltig und unverstündlich umfassen. Dies führt dazu, dass ihr Weltbild und ihr Vertrauen in die Welt immer noch Risse haben. Trotzdem schreitet die Mutter mutig voran und meistert ihr neues Leben.

Auch andere Eltern bringen ihre Fassungslosigkeit zum Ausdruck. Das Geschehene ist unbegreiflich für sie, weil es oft, aufgrund der Geschehnisse, nicht mit gesundem Menschenverstand zu erklären ist (siehe dazu auch Kapitel 2.2.4 zu Kontingenz).

Angst

Ein weiteres Gefühl, das zwölf Mal genannt wird (zehn Mütter, zwei Väter) und somit am zweithäufigsten, ist die Angst. Vor allem die Angst davor, dass man die schönen Erinnerungen an das Kind vergisst:

- *„Ich hatte am Anfang Angst, die schönen Sachen zu vergessen oder gewisse Dinge zu vergessen, also sich nicht mehr dran zu erinnern. .. Aber so ist es halt einfach nicht, also so denken ist vielleicht klar erstmal im Moment am Anfang, wo man alles festhält, das Kind ist nicht mehr da und man will alles irgendwie Erinnerungen haben und man muss sich doch erinnern, welche Tag das war. MUSS man nicht!“ (1_29.03.2018, Pos. 40)*
- *„Ich wollte ein Buch schreiben aus Angst, .. ihre Geschwister oder so. Man vergisst irgendwas. Ich hatte Angst.“ (2_05.07.2018, Pos. 40)*

Nach dem Tod des Kindes wollen die Betroffenen in der Regel alle schönen Erinnerungen, die sie mit ihrem Kind verbinden, festhalten und kreativ zum Ausdruck bringen, in welcher Form auch immer. Mutter1 und Geschwisterkind2 schreiben sogar ein Buch, um ihre Erinnerungen als eine Art Vermächtnis des verstorbenen Kindes zu bewahren. Jedoch entlastet sich Mutter1 eher selbst von einer solchen Aktion und äußert, dass sie nicht alle Erinnerungen sichtbar festhalten müsse, weil sie die wichtigsten Erinnerungen ohnehin „tief in ihrem Herzen“ trage. Außerdem haben einige Eltern auch Angst davor, dass ihr verstorbenes Kind von anderen vergessen wird.

Die Angst vor dem Tod weiterer Kinder oder naher Angehöriger nennen vier Mütter und zwei Väter. Sie berichten davon, jeden Morgen mit der Angst aufzuwachen, dass etwas Schlimmes passieren und dass andere nahestehende Personen ebenfalls sterben könnten, wie ausgewählte Zitate zeigen:

- *„Also für mich steht noch ganz arg im Vordergrund hoffen, dass nichts weiter mehr passiert. Da spüre ich schon Ängste. Also für mich ist es schwierig morgens aufzuwachen. [...] Da schwingen auch viele Ängste mit merke ich. Wenn ich so aus meiner Schlafphase nach oben komme, dass einfach ganz viel Angst dabei ist.“ (11_11.04.2019, Pos. 126)*
- *„Ja, ich hatte teilweise auch Angst um meine Eltern, weil die ja auch so also die wohnen 250 km getrennt.“ (1_29.03.2018, Pos. 40)*

Mutter¹⁶, die, wie oben beschrieben, dem Schmerz etwas Positives abringen kann, bemerkt auch, dass sie keine Angst habe, obwohl ihre andere lebende Tochter ebenfalls sterbenskrank ist:

- *„Nein, es ist keine Angst mehr da. Ich habe gelernt und auch all die Jahre festgestellt, dass die Angst etwas Teuflisches ist. Und sie macht was mit einem Menschen und ich habe mich an Gott angelehnt.“ (16_26.04.2019, Pos. 36)*

Angst, so lässt sich zusammenfassen, wird als lähmend, als etwas „Teuflisches“ bezeichnet. Trotz aller Herausforderungen in den letzten Jahren hat diese Mutter gelernt, ihre Angst gedanklich oder im Gebet vor Gott zu tragen und sie dadurch zu mildern. Nicht nur eine solche existenzielle Sorge, sondern auch Alltagssituationen verursachen Angstzustände bei den Trauernden:

- *„Ich hab auch, ich hab mich total gefürchtet ähm, wieder in meine Arbeit, einkaufen zu gehen. Also ich musste erst mal nicht arbeiten, ich musste einkaufen. Und ich hab ja auch VIEL Kontakt zu Kunden und die wussten ja auch, ich war schwanger.“ (8_29.03.2019, Pos. 300)*

Tätigkeiten wie Einkaufen, was vorher als banale Alltagssituation erlebt wird, können bei manchen Betroffenen nunmehr Ängste hervorrufen, genauso wie die Frage nach der Anzahl der eigenen Kinder. Es zeigt sich, wie tief dabei auch die Angst sitzt, darüber in Kontakt mit anderen Menschen zu treten und über den Verlust sprechen zu müssen – das ist anfangs vermutlich eine der größten sozialen Hürden für die Familie nach dem Tod eines Kindes. Diese angstvollen Reaktionen zeigen, dass die Eltern sehr sensibel reagieren, weil ihr Leben tatsächlich in seinen Grundfesten erschüttert ist.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich die Angst bei den betroffenen Eltern auf viererlei Arten bemerkbar macht: 1. Die Angst, dass sie die schönen Erinnerungen an das Kind vergessen, 2. Die Angst davor, dass das Kind von anderen Menschen vergessen wird, 3. Die Angst, dass den anderen, lebenden Kindern oder Angehörigen etwas Belastendes zustoßen könnte und 4. Die Angst vor banalen Alltagssituationen. Diese Ängste stellen die Betroffenen vor die große Herausforderung, diese zu überwinden oder aber dauerhaft mit diesen Ängsten und ihren schädlichen Konsequenzen zu leben.

Vorwürfe / Schuld

Das dritthäufigste Gefühl, das von den Eltern genannt wird, ist das Empfinden von Schuld. Acht Mütter und ein Vater sprechen explizit über dieses Thema. Vater8 äußert, dass er niemandem die Schuld am Tod seiner Töchter gibt, denn dann „wirst du nie in deinem Leben glücklich.“ (8_29.03.2019, Pos. 78) In der Interviewsituation ist spürbar, dass der Vater sich nach einer Art „heile Welt“ sehnt und er deshalb versucht, sich nicht mit negativen Gefühlen wie Vorwürfen zu plagen. Der Umgang mit Schuld sieht bei den Müttern anders aus. Eine Mutter macht dem Krankenhaus Vorwürfe, dass dort ihrem Sohn aufgrund einer Krankenhauskeim-Besiedelung kein würdiger Abschied bereitet worden sei. Dies belastet die Mutter immer noch, fast ein Jahr nach dem Tod des Sohnes (vergleiche 7_18.02.2019, Pos. 24), deshalb kann vermutet werden, dass solche Schuldzuweisungen nicht förderlich im Trauerverarbeitungsprozess sind. So betrachtet erscheint hier die Behauptung von Vater8 plausibel, dass es eher hinderlich für das eigene Lebensglück ist, anderen Vorwürfe zu machen.

Mutter10 berichtet von folgendem Ereignis mit ihrer Schwägerin:

- *„Und dann stand sie heulend vor mir und hat mir eigentlich so ein bisschen Vorwürfe gemacht. So ja, sie wüsste ja, dass das für uns schlecht ist, aber also sie könnten jetzt auch nichts dafür, dass ihre Tochter immer eine Woche vorher Geburtstag hat und sie kann ja jetzt auch nicht ihr Leben lang immer darunter leiden müssen, dass unsere Kinder gestorben sind.“ (10_08.04.2019, Pos. 78)*

Der Anstoß des Konflikts ist die Taufe der Nichte, die am ersten Todestag der verstorbenen Zwillinge stattfindet, weshalb Mutter10 nicht daran teilnehmen kann beziehungsweise will, weil die Trauer um ihre zwei toten Kinder an diesem Tag besonders schmerzhaft ist (vergleiche 10_08.04.2019, Pos. 78). Die Schwägerin hat kein Verständnis dafür und macht der Mutter deshalb Vorwürfe. Als Gründe für diesen speziellen Zeitpunkt der Taufe führt die Schwägerin auf, dass die Taufpaten und der Pfarrer nur an diesem Tag Zeit haben und auch die Örtlichkeit nur an diesem Datum freie Kapazität habe. Das zeigt, wie wenig Mitgefühl die Schwägerin für die verwaisten Eltern aufbringt und dies die Familie vor eine große emotionale Herausforderung stellt.

Die anderen sechs Mütter, die das Gefühl der Schuld aufgegriffen haben, machen sich selbst Vorwürfe, dass sie bestimmte Dinge getan beziehungsweise unterlassen haben. Mutter6 macht sich zum Beispiel Vorwürfe, weil sie sich nicht gleich zu ihrem Sohn gelegt hat, als sich dieser das kurz vor seinem Tod von ihr gewünscht hat (vergleiche 6_17.01.2019, Pos. 185).

Mutter12 macht sich Vorwürfe, dass sie während der Schwangerschaft in belastenden Stresssituationen mit ihrem Ex-Partner geraucht hat und ihr Kind vielleicht deshalb im Mutterleib gestorben ist (vergleiche 12_15.04.2019, Pos. 945). Die Mutter des Kindes, das Suizid begangen hat, sucht Entlastung bei einer Psychologin und reflektiert auch in diesem Rahmen permanent akribisch die Vergangenheit, um herauszufinden, worin ihre eigenen Fehler hinsichtlich des Suizids ihres Sohnes bestehen (vergleiche 11_11.04.2019, Pos. 106). Diese Schuldgefühle, die sie hat, hat sie mit den anderen Müttern, die ihr Kind durch Krankheit oder Tod im Mutterleib verloren haben, gemeinsam. „Da sind halt einfach so Schuldgefühle in mir drinnen und die kann ich auch nicht auflösen, obwohl sie wahrscheinlich unberechtigt sind“ (4_21.08.2018, Pos. 62), erklärt Mutter4. All diese Vorwürfe, sei es sich selbst gegenüber oder an andere gerichtet, seien sie berechtigt oder nicht, belasten die Psyche der trauernden Eltern schwer.

Hoffnung / Zuversicht

Bei all den üblicherweise als negativ konnotierten Gefühlen gibt es in dieser schwierigen Situation, in der sich die Eltern befinden, auch positive Befindlichkeiten. Das am vierthäufigsten genannte Gefühl ist solch ein positives, nämlich die Hoffnung. Diese haben ein Vater und sechs Mütter genannt. Drei Mütter haben allgemein die Hoffnung, dass nach diesem schweren Schicksalsschlag irgendwann wieder alles gut wird und auch Freude wieder in ihr Leben einkehrt, so wie Mutter5 berichtet:

- *„Aber ich hab da so EINE .. tiefe Hoffnung, dass es IRGENDWANN gut wird, egal wie, dass das GUT wird in mir gehabt.“ (5_06.12.2018, Pos. 42)*

Hier zeigt sich ein Aspekt der positiven Weltsicht der betroffenen Mütter. Mutter5 betont häufiger, dass Hoffnung ihr hilft, weiterzuleben und darauf zu vertrauen, dass „irgendwann“ wieder eine Qualität in ihr Leben zurückkehrt.

Drei Mütter hoffen auf ein Wiedersehen mit ihrem Kind auf einer anderen Ebene – diese tiefe Zuversicht hilft ihnen, ihren Alltag zu bewältigen und den schweren Weg der Trauer tapfer zu beschreiten, etwa Mutter15:

- *„Also mag sein, dass man also dass man sich nach dem Tod in irgendeiner Form begegnet, aber ich begegne ihm nicht in seiner also ich würde ihm nie in seiner körperlichen Form begegnen. Also ich sage, ich hoffe ich hab diese Hoffnung, aber ob das sich so einstellt, weiß ich nicht irgendwie so keine Ahnung.“ (15_23.04.2019, Pos. 107)*

Vater³, für den das Verhalten des früheren Gemeindepfarrers eine große Enttäuschung war, hegt die Hoffnung, den neuen Pfarrer stärker für die Bedürfnisse von verwaisten Eltern sensibilisieren zu können. Er bemerkt:

- *„Bin auch ganz froh, dass unser Pfarrer jetzt weg ist.. hab nicht einmal einen Zorn drauf. Hab Hoffnung, mit dem neuen Pfarrer, dass man den versucht einmal ein bisschen zu sensibilisieren. ... in der Hinsicht.“ (3_04.08.2018, Pos. 111)*

Die Hoffnung dieses Vaters geht mit der tief in ihm verwurzelten religiösen Hoffnung auf ein Wiedersehen mit seinem Sohn einher.

Diese skizzierten Komponenten von Hoffnung geben den Eltern Kraft, ihre belastete Lebenssituation zu meistern, da sie dadurch einen Sinn in ihrem Leben verspüren, der sie dazu ermutigt, durchzuhalten, bis wieder leichtere Tage kommen.

4.2.1.2 Herausforderungen für die Partnerschaft

Die partnerschaftliche Beziehung der Eltern ist ein wichtiger Aspekt in dieser besonderen Situation: Eine gute funktionierende Partnerschaft kann bei der Bewältigung des Todes des gemeinsamen Kindes eine große Stütze sein. Die Paarbeziehung kann aber auch eine große Belastung darstellen, wenn die Partner gegensätzlich trauern und sich gegenseitig in ihrem Bewältigungsprozess hemmen. In der Stichprobe äußern sich insgesamt neun Mütter und drei Väter dazu. Die Väter sind alle verheiratet, bei den Müttern ist der Familienstand bei acht verheiratet und bei einer Mutter ledig. Das Meinungsbild zu diesem Thema stellt sich wie folgt dar:

Von den drei Vätern haben zwei Konflikte und Beziehungsprobleme mit ihren Ehepartnerinnen, weil diese jede für sich ihren eigenen Weg der Bewältigung gehen und anders als die Väter trauern.

Auch eine Paartherapie ändert nicht viel an den Konflikten, jedoch halten die Eltern letztlich an ihrer Ehe fest. Vater⁸ sagt im Unterschied zu den anderen beiden Vätern³ und ⁶, dass die Beziehung zu seiner Frau noch enger geworden ist und er das nicht als selbstverständlich ansieht, weil nach seiner Kenntnis andere Paare in dieser Krise zerbrechen. Mutter⁸ bestätigt diese Entwicklung und bekräftigt, dass sie ihren Mann jetzt noch mehr liebt, weil sie wisse, dass sie sich in dieser katastrophalen Situation hundertprozentig auf ihn verlassen konnte. Sie ergänzt, dass die Ehepartner nicht immer gleichen Schrittes gehen müssen, aber zumin-

dest in ähnlichem Tempo, denn so können schwierige Zeiten zusammen durchgestanden werden.

Drei weitere Mütter äußern ebenfalls, dass die Beziehung zu ihren Ehemännern noch enger geworden sei und sie der Tod letztlich noch näher zusammenschweiße:

- *„Ich glaube, ich kann mir gar nicht vorstellen, dass es noch was Schlimmeres gibt, was man aushalten kann. Als Paar.“ (4_21.08.2018, Pos. 421)*
- *„Ohne ihn, ohne seine Hilfe und ohne seine Stärke, hätte ich das nicht so gut schaffen können. Ich denke, dass die Liebe zwischen uns uns auch aufrecht hält. Und uns stärkt.“ (16_26.04.2019, Pos. 4)*

Dass diese partnerschaftliche Entwicklung nicht selbstverständlich ist, ist den Müttern ebenfalls bewusst; an solch einer belastenden Situation könne eine Partnerschaft zerbrechen. Sie könne aber auch enger werden und die Partner noch näher miteinander verbinden. Diese Unterstützung untereinander ist jedoch nicht bei allen Paaren selbstverständlich – neben den zwei Vätern von oben berichten auch noch fünf Mütter davon, dass es immer wieder Streit gebe und sie sich als Ehepaar sehr weit voneinander entfernen. Es gelingt ihnen nicht, zusammen zu trauern, und eine Mutter äußert auch Bedenken darüber, ob ihr Mann und sie es überhaupt schaffen, ihre Ehe aufrechtzuerhalten. Der Mutter, die ledig ist, macht der ehemalige Partner große Vorwürfe und gibt ihr die Schuld am Tod des Kindes. Solche partnerschaftlichen Konflikte, die sich noch zusätzlich zur Trauersituation gesellen, sind eine weitere enorme Belastung für eine Beziehung. Die allgemein vorherrschende Meinung, dass durch den Tod eines Kindes viele Ehen in die Brüche gehen, weil sie der Belastung nicht standhalten, kann hier in der Stichprobe jedoch nicht bestätigt werden. Keine der Ehen zerbrach bis zum Befragungszeitpunkt. Da dieser Aspekt aber nicht zum Untersuchungsgegenstand gehört, wird die Überprüfung dieser These hier nicht weiter verfolgt.

Sicherlich ist der Tod eines Kindes eine enorme Belastung für eine Partnerschaft. So wie vieles im Leben dabei aus den Fugen gerät, ist auch eine Partnerschaft nicht davor gefeit. Wenn aber die Partner es schaffen, tolerant und verständnisvoll miteinander umzugehen und zusammen diese Herausforderung bewältigen zu wollen, dann kann eine funktionierende Partnerschaft eine enorme Unterstützung bei der Bewältigung der Trauer sein.

4.2.1.3 Gesundheitliche Herausforderungen

Wenn es einem Menschen emotional schlecht geht, bleiben körperliche Beschwerden meist nicht aus. Das heißt, die verwaisten Eltern sind nicht nur psychisch belastet, sondern die Trauer macht sich oft auch in körperlichen Symptomen bemerkbar. Das zeigt sich auch in der Stichprobe: Mutter⁸ berichtet von Herzproblemen oder Schmerzen in dem Arm, auf dem ihr Sohn kurz vor seinem Tod lag. Sowohl der Arm als auch die Herzprobleme sind nicht konkret zu diagnostizieren und zu behandeln, so dass die Mutter eine Reha-Maßnahme in Anspruch nimmt, nach der es ihr vor allem durch eine Gesprächstherapie auch tatsächlich besser geht. Bei Mutter¹² legt sich der seelische Schmerz um die Trauer ihres Sohnes auf den Appetit – in den ersten zwei Monaten nach der Geburt beziehungsweise nach dem gleichzeitigen Tod ihres Kindes verliert die Mutter 20 Kilogramm Gewicht. Ihr Umfeld macht sich deshalb Sorgen und die Hebamme rät ihr, am Grab ihres Sohnes zu essen, einem Ort, an dem sie sich wohlfühlt. Es funktioniert, und die Mutter kommt mit Hilfe ihrer Familie und Freunde sowohl körperlich als auch emotional wieder ins Gleichgewicht.

Mutter¹³ findet folgende Metapher für diese körperlichen Phänomene:

- *„Und ähm und manchmal heule ich halt. (schnaubt) Und ähm es ist halt wie so eine Welle, die kommt und dann geht sie halt. Also ich lass es dann einfach laufen. Oder beim Autofahren, es ist egal, wann das passiert. Dann ist es halt so. Es ist halt auch wie bei der Schwangerschaft. Dann kommt halt eine Wehe und dann geht man mit ihr.“ (13_16.04.2019, Pos. 194)*

Gerade in einer Verlustsituation, wird hier geschildert, kommen Gefühle manchmal sehr überraschend und rollen „wie so eine Welle“ über einen Menschen weg. Wichtig sei dabei, diese Emotionen zuzulassen und sich nicht dagegen zu wehren beziehungsweise sie zu unterdrücken. Wie bei einer Wehe: Sie kommt, „und dann geht man mit ihr.“ Den Schmerz und die damit einhergehenden emotionalen und körperlichen Beeinträchtigungen zuzulassen, sie auszuhalten und dadurch auch wieder hinter sich zu lassen, ist hier als gute Voraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung der Trauer genannt.

4.2.1.4 Einstellung zum Leben

Die innere Einstellung eines Menschen zum Leben ist fundamental, weil er danach sein Handeln ausrichtet und danach lebt, idealiter betrachtet. Deshalb wird im Folgenden untersucht, ob sich die Lebenseinstellung der Befragten nach dem Tod des eigenen Kindes verändert hat.

15 Mütter und vier Väter haben sich zu diesem Thema geäußert. Zuerst werden die Mütter betrachtet. Folgendes Meinungsbild ergibt sich hier: Bei 13 Müttern hat sich die Einstellung zum Leben verändert. Zwei Mütter hingegen berichten, dass sich ihre Lebenseinstellung nicht geändert hat:

- *„Nee, die Einstellung zum Leben nicht. Aber ich selber merke, dass ich anders, also ich fühle mich anders. Ich fühle mich als anderer Mensch gerade. Also so diese Unbeschwertheit, dieses [...].“ (5_06.12.2018, Pos. 138)*
- *„Nein. Nein, eigentlich, ich lebe so, die, die ist dabei. Okay, ich lebe so, sie ist da [...].“ (9_04.04.2019, Pos. 116)*

Mutter5 behauptet zwar, dass sich ihre Einstellung zum Leben nicht geändert habe, jedoch auch, dass sie sich als anderer Mensch fühle, weil sie ihre Unbeschwertheit verloren habe. Deshalb ist diese Aussage differenziert zu betrachten: Wenn man sich anders wahrnimmt, anders fühlt, haben wahrscheinlich innere Prozesse stattgefunden, die näher betrachtet auch mit der Lebenseinstellung zu tun haben können. Vermutlich hat hier die Befragte lediglich ein anderes Verständnis von diesen Veränderungen als die Interviewerin, so dass ihre Eigenwahrnehmung von der Außenperspektive abweicht.

Mutter9 hingegen wirkt klar in ihrer Aussage, dass sich ihre Lebenseinstellung nicht verändert habe – die einzige Unterscheidung zu vor dem Tod sei, dass sie spüre, dass ihre Tochter nun immer bei ihr sei, gedanklich, was ihre übrige Weltanschauung jedoch nicht berühre. Vermutlich hat sich ihre zuvor bereits positive Lebenseinstellung auch deshalb nicht verändert, weil sie sehr gefestigt in ihrem Glauben ist und dieser sie trägt, das heißt ein starkes, unterstützendes Leitmotiv für ihr Leben bildet.

Bei den anderen 13 Müttern hat der Tod des eigenen Kindes ihre generelle Lebenseinstellung verändert. Dies zeigt sich unter anderem in folgenden Aussagen:

- *„JA. Meine Einstellung .. was ich früher als wichtig oder.. hat sich schon, so Problemchen, wo man oft im Kindergarten ist nicht und das müsste man, wo ich mir denke, das ist doch alles Nebensache. Also solche. Ich setze schon mehr, dann ist es halt nicht gemacht, EGAL.“ (2_05.07.2018, Pos. 118)*
- *„Und ja, ich denke schon, dass man sich auch sehr verändert. Ich muss auch dazu sagen, ich, es ist ok so für mich, wie ich jetzt bin, aber natürlich vermisse ich mein altes Ich. Meine Unbeschwertheit, mein Lachen. Meine Lebensfreude, die ist ja irgendwo [...].“ (4_21.08.2018, Pos. 290)*

- *„Dass wir nur noch das machen, was wir für richtig halten. Und für wichtig. Und nur noch schauen, dass es uns gut geht. Also wir sind jetzt nicht hier die Arschlöcher, zu allen anderen also um Gottes Willen. Aber wir legen zum Beispiel, wir sind schon immer keine materialistischen Menschen gewesen, für uns ist halt zum Beispiel wichtig, GANZ viel zu dritt zu machen und immer in den Urlaub zu gehen, das ist grad so unsere Priorität um einfach Zeit zu dritt zu verbringen. Und halt auch mal was anderes zu sehen. Ja, also das ist schon GANZ ein großer Teil, der sich verändert hat.“
(4_21.08.2018, Pos. 398)*

Hier zeigt sich, dass die Eltern – bewusst oder nicht – eine große Veränderung ihres Wesens, ihrer Identität vollziehen. Was einem Menschen früher wichtig war, wird nunmehr zur Nebensache. Es erfolgt eine Konzentration auf wesentliche Aspekte, während zuvor fokussierte Banalitäten an Bedeutung verlieren. Wesentlich ist etwa für Mutter4 nunmehr, dass sie sich auf ihre eigenen und auf die Bedürfnisse der Familie konzentriert und viel familiäre Zeit einrichtet. Sie beschreibt, wie sie diese Veränderung im Vertrauen darauf, dass alles gut wird, ausführt, auch wenn sie ihr altes Ich mit der einhergehenden Unbeschwertheit bisweilen vermisst.

- *„Aber warum ich so sofort JA gesagt hab ist das, was ich auch gerade im Moment merke ... es ist die Grundzuversicht trotz allem. Also das kommt langsam wieder. Das war ganz, das war das SCHLIMMSTE überhaupt die Folge, dass diese Zuversicht weg ist.“ (17_29.04.2019, Pos. 68)*
- *„Also dass man dieses Urvertrauen in die Welt verliert. Und das ist schwierig, auch damit umzugehen. Die Welt ist viel unberechenbarer und chaotischer geworden, als sie es vorher war. Das behält man, ich weiß jetzt nicht, ob es bei Ihnen jetzt auch noch ist, so nach acht oder neun Jahren, natürlich gewinnt man auch wieder Vertrauen dazu, aber ich glaube so ganz so wie vorher wird es nicht mehr.“ (11_11.04.2019, Pos. 192)*

Mutter11 und Mutter17 berichten über die Veränderung ihres vorherigen Vertrauens in die Welt, dass die Welt für sie „unberechenbarer und chaotischer geworden“ und ihre Zuversicht ins Leben abhandengekommen sei. Beide sprechen aber auch davon, dass nach einer gewissen Zeit, dieses Vertrauen und diese Zuversicht wieder zurückkommen. Mutter5 bestätigt diese Aussagen und spricht ebenfalls davon, dass man das Urvertrauen, das man als Kind bereits in sich hat oder auch erlernt, durch den Todesfall des Kindes ins Schwanken kommt.

Die Zuversicht und die Hoffnung, dass das Leben irgendwann auch wieder gut wird, tragen die meisten Eltern aber in sich. Die Prioritäten und Werte der Eltern verschieben sich. Das eigene Befinden und die eigenen Bedürfnisse rücken in das Zentrum des Alltags, mit all ihren Verschiebungen und Veränderungen. Mutter⁸ fasst die Erkenntnis, die sie nach der ersten Bewältigung der Trauer um ihre verstorbenen Kinder erlangt hat, folgendermaßen zusammen:

- *„[...] dann hab ich eines gelernt: Also am Ende da zählt nicht deine Arbeit oder sonst, und auch kein HANDY, kein GELD nichts. Es zählt nur, die Menschen, die dich lieben und dafür wollte ich Zeit und für MICH.“ (8_29.03.2019, Pos. 377)*

Nach dem Tod eines Kindes verändert sich eine Mutter, jedoch nicht immer nur mit negativer Tendenz. Die befragten Mütter achten mehr auf sich und auf Menschen, die sie lieben, mit Besinnung auf das wirklich Wichtige in ihrem Leben, das sie neu definieren.

Die Meinungen der Väter decken sich mit denen der Mütter. Das bedeutet, dass der Tod des eigenen Kindes auch die Lebenseinstellungen der Väter verändert, wie folgende Aussagen zeigen:

- *„Ja, es ist aber so. Es verändert sich jeder. Wir wissen das aus der Gruppe. Hat sich JEDER.“ (6_17.01.2019, Pos. 397)*
- *„Es ist anders. Viel, wie sie schon sagt, vieles kleines wird dann mehr wert.“ (8_29.03.2019, Pos. 383)*
- *„Meine schon ja, also .. Erst wieso dann die Kinder ... man lebt noch viel intensiver einfach. Weiß, was einem das Leben wert ist und lässt auch die Kinder jegliche Freiheiten (lacht).“ (14_23.04.2019, Pos. 61)*
- *„Aber ja gut, wird einfach viel viel offener und .. generell muss sich jetzt nicht mehr an so alte Konventionen und Dinge halten [...].“ (14_23.04.2019, Pos. 65)*
- *„Die Leute haben irgendwie noch nicht kapiert, dass wir uns verändert haben. [...] Aber die wissen nicht, wie wir reagieren und das ist uns, ich muss ehrlich sagen, wir brauchen die auch nicht mehr.“ (6_17.01.2019, Pos. 233)*

Vater⁶, der eine Trauergruppe leitet, sagt, dass sich aus seiner Erfahrung heraus jeder, der ein Kind verliert, ändert, weil es einfach so ein einschneidendes Erlebnis ist. Die Väter berichten ebenfalls, dass ihnen die kleinen Dinge im Leben nun mehr wert seien und sie sich frei von Konventionen machen, indem sie auf ihre eigenen Bedürfnisse hören. Sie werden offener, auch im Umgang mit Geschwisterkindern großzügiger und erlauben ihnen mehr im

Rahmen der Erziehung. Problematisch sei nur, dass das Umfeld nicht verstehe, dass die Eltern sich durch dieses Ereignis verändern und viele soziale Beziehungspersonen dann auch mit dieser Veränderung nicht zurechtkommen, weil sie eine andere Vorstellung davon haben, wie verwaiste Eltern sich zu entwickeln haben. Die Folge sei, dass die Eltern sich zurückziehen und ihr soziales Netz sich verringert. Wertschätzend seitens des Umfelds sei es, wenn dieses den großen Verlust der Eltern anerkenne und sich in Toleranz für das veränderte Verhalten übe, denn nur so könnten die Eltern tatsächlich und zuverlässig auf ihrem Trauerweg unterstützt werden.

4.2.1.5 Die Frage nach dem Sinn des Geschehenen

Die Frage nach dem Sinn des Lebens ist eine Kernfrage der menschlichen Existenz. Vor allem in Krisensituationen, bei Schicksalsschlägen oder Enttäuschungen stellt sich auch der philosophisch gewöhnlich wenig interessierte Mensch die Frage nach dem Sinn des Lebens, was in der Regel auch ein Ausdruck seiner Rat- oder Orientierungslosigkeit ist. Die meist überfordernden Ereignisse werden hinterfragt, und es wird versucht, eine Erklärung dafür zu finden, um sich selbst im Verbund mit äußeren Ereignissen zu verorten. Gerade bei solch einem einschneidenden Erlebnis wie dem Tod des eigenen Kindes spielt diese existenzielle Sinnfrage eine bedeutende Rolle.

Ein Großteil der Befragten, nämlich neun Mütter und zwei Väter, glaubt, dass es für den Tod des Kindes keinen logisch nachvollziehbaren Grund gibt, sondern dass es so passiert ist, weil es schlichtweg Schicksal ist, so vorgesehen, geplant oder irgendwie arrangiert, was häufig auf einen Schöpfer oder eine ähnliche Vorstellung dieser Art verweist. Dies zeigen unter anderem folgende Äußerungen:

- *„Aber ich glaub schon da dran, dass Sachen passieren, weil sie passieren müssen.“
(12_15.04.2019, Pos. 1164)*
- *„Es sind Schicksale, aber ich sag immer: Es sind Schicksale. Das ist das Schicksal. Das ist uns eingeschrieben, sagt man bei uns. Wenn man geboren ist, sagt der Gott, das ist dein Schicksal, das musst du erleben.“ (9_04.04.2019, Pos. 86)*
- *„Er ist schon auch so wie ich, aber er hat mehr damit zu kämpfen als ich, glaub ich. Er sieht das mehr als einen Schicksalsschlag und ich sage es ist ein Schicksal.“
(16_26.04.2019, Pos. 46)*

„Ich habe keinen Einfluss darauf, das weiß ich. Es steht in Gottes Händen.“

(16_26.04.2019, Pos. 40)

„Und dabei ist es so, wenn man ganz am Ende ist, dass man erkennt, die Kinder waren da, um dich zu lehren, dich das Bessere zu lehren.“

(16_26.04.2019, Pos. 2)

Die Erklärung für den Tod eines Kindes ist oft keine tatsächliche, eben weil es grundsätzlich keine Erklärung dafür gibt, das heißt, dass wohl der Verlauf erklärt werden kann, nicht aber „die Macht“ dahinter, die genau diese Gegebenheiten möglich und tatsächlich habe werden lassen, die mitunter „Schicksal“, „Gott“ oder „Zufall“ genannt wird. Der Mensch hat keinen Einfluss darauf, ist sozusagen machtlos. Es passiert, weil es passieren müsse, es sei das „Schicksal“. Unter Schicksal verstehen die Befragten, dass ihnen von einer höheren Macht etwas auferlegt oder ausgewählt wird, ohne dass sie selbst darauf Einfluss haben. Diese höhere Macht bezeichnen drei Mütter als Gott, die anderen glauben zwar an eine höhere Instanz, jedoch ohne nähere Bezeichnung dafür. Zwei der drei Mütter, die Gott als höhere Macht bezeichnen, sind muslimischen Glaubens. Mutter9 sagt, dass Gott einem bei der Geburt das eigene Schicksal vorgibt, das heißt es ist dem Menschen „eingeschrieben“, er habe keinen Einfluss darauf, weil es in „Gottes Händen“ liege. Mutter16 bestätigt dies und berichtet vom Vater, der den Tod des Sohnes als Schicksalsschlag sehe, auf die ganze Familie bezogen. Für die Mutter ist das Wort „Schicksalsschlag“ negativ konnotiert, sie sieht den Tod ihres Kindes als Schicksal an, das sie selbst meistern müsse. Gott schicke ihr ein unheilbar krankes Kind, weil er es gut mit ihr meine und sie damit etwas ganz besonders Intensives lehren wolle. Die ihr von Gott erteilte Aufgabe, ihr Kind liebevoll bis zum Tod zu begleiten, lasse sie wachsen. Sie argumentiert so, dass Gott die Menschen, die er besonders liebe, teste.

Mutter13 äußert sich wie folgt:

- *„Also aber, dass wir geführt werden. Ich glaube auch nicht an Zufälle. Wir haben so viele Sachen erlebt, wo es so UNglaubliche Fügungen sind, wo ich sage, das das kann kein Zufall sein. [...] Oder auch natürlich sagen mir dann auch andere, ja wenn sie Zuhause gewesen wär, vielleicht wäre es dann halt später passiert oder was anderes. Weil wenn die Seele gehen will, dann geht sie.“ (13_16.04.2019, Pos. 214)*

Auch hier ist von einer höheren Macht die Rede, jedoch behauptet die Mutter eine gewisse Eigenständigkeit der Seele. Das heißt, das Kind stirbt, wenn seine Seele bereit sei, „weiterzuziehen“.

Mutter2 spricht aus, was bei anderen Betroffenen, wie bei Mutter11, deren Sohn Suizid begangen hat, vermutlich ebenfalls eine Rolle spielt:

- *„Was was hab ich verkehrt gemacht? Warum werden mir alle Menschen genommen? Also. Warum. Also ich hab dann. Werde ich bestraft oder was?“ (2_5.7.2018, Pos. 26)*

Ob sie etwas falsch gemacht habe und deshalb mit dem Tod ihres Kindes bestraft werde, fragt sich diese Mutter. Sie hadert insgesamt mit ihrem Schicksal, weil sie in den letzten Jahren einige wichtige Menschen verloren hat. Als gläubige Christin überwindet sie jedoch diese Anklage an sich selbst und ist wieder gefestigt in ihrem Glauben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich der Sinn über das Geschehene, also warum das Kind gestorben ist, verständlicherweise nur sehr schwer für die betroffenen Eltern erschließen lässt. Selbst wenn ein Kind schwer krank ist und dann stirbt, gibt es medizinisch manchmal trotzdem keine Erklärung für den plötzlichen Tod – das ist bei fünf Kindern der Stichprobe der Fall. Wenn eine Erklärung dafür fehlt, belastet dies die Eltern umso stärker – eine sorgfältige Aufklärung seitens der Ärztinnen und Ärzte zeigt sich als sehr hilfreich für den weiteren Trauerverlauf der Eltern. Sie finden oft jahrelang keine Antwort auf die Frage nach dem Sinn, jedoch trösten sie sich mit der Erklärung, dass es „Schicksal“ sei. „Es ist halt einfach passiert“ (8_29.03.2019, Pos. 51), antwortet Vater8 tröstend der betroffenen Mutter8. Oft gibt es keine Antwort auf diese Frage, so dass den Eltern nur die Akzeptanz der Gegebenheiten bleibt, ohne dass sich ihnen ein tieferer Sinn dafür erschließt.

Nur eine Mutter der Stichprobe stellt sich die Sinnfrage nicht:

- *„Nee, die Sinnfrage habe ich mir nicht gestellt, sondern ich versuche mich selber damit zu trösten, dass die Zeit, die er da war so wertvoll für uns und für den S. war.“ (5_06.12.2018, Pos. 205)*

Diese Mutter, die ebenfalls stark im Glauben verwurzelt ist, versucht positiv zu denken und die schönen Momente in Erinnerung zu halten. Es zeugt meines Erachtens von großer Stärke, sich in solch einer Krisensituation den positiven Sinn vor Augen zu halten und trägt sicherlich zu einer erfolgreichen Trauerbewältigung bei.

Eine andere Mutter versucht einen positiven Sinn im Tod ihrer Zwillinge zu finden:

- *„Und da kam eine andere Kindergartenmama mit zwei Kindern vorbei und sagte so, was macht ihr denn da? Und dann habe ich gesagt, wir gucken uns ein totes Eichhörnchen an. Oh, Gott und dann zog sie ihre Kinder ganz schnell weiter. Und dann habe ich so gedacht, ich finde es schön, dass wir so vor einem toten Eichhörnchen hocken können und uns Gedanken machen, wo das jetzt ist und wie es ihm geht.“ (10_08.04.2019, Pos. 162)*
- *„Und sie haben in der Schule einmal im Religionsunterricht über Tod gesprochen. Und dann haben sie mir erzählt, ja, jeder sollte sagen, ob er schon irgendwie, ob jemand gestorben ist in der Familie. Und dann haben sie gesagt, ja M. und N. sind unsere Schwestern. Sie sind gestorben in Mamas Bauch. Und sie erzählen das aber ziemlich locker, easy daher. [...] Ich finde es auch ganz schön eigentlich, muss ich sagen. Also ich denke dann immer, wenn es irgendwas Gutes für sich haben sollte, dann ist es das.“ (10_08.04.2019, Pos. 46-50)*

Positiv erscheint der Mutter, dass die Geschwisterkinder mit dem Thema Tod in Berührung gekommen sind, da sie dieses für ein wichtiges Terrain hält, das gewissermaßen ein Lernfeld darstellt. Beim Anblick eines toten Eichhörnchens etwa kann die Mutter sich mit ihren Kindern Gedanken darüber machen, ob das tote Eichhörnchen nun im Eichhörnchen-Himmel ist. Eine andere Mutter zieht ihre Kinder möglicherweise eher weg, weil sie diese nicht mit dem Thema Tod konfrontieren will. Betroffene Geschwisterkinder wiederum gehen mit dem Thema Tod relativ unbekümmert, „locker“ um, was die Mutter gut findet, weil der Tod gesellschaftlich ja eher tabuisiert werde. Die Geschwisterkinder reden offen über ihre toten Geschwister und beziehen sie im Alltag immer wieder mit ein. Sie scheuen sich nicht, das sensible Thema anzusprechen. Die Geschwisterkinder lernen gleichermaßen zwangsläufig und selbstverständlich einen natürlichen Umgang mit dem Thema Tod, was eine „Schule“ für ihr weiteres Leben darstellt. Dieser unbekümmerte Umgang der Kinder helfe auch den Eltern, etwas mehr Leichtigkeit nach dem Tod des anderen Kindes zurückzugewinnen.

Mutter₆, die vor dem Tod ihres Sohnes sehr gläubig war, erzählt von folgender Szene, als sie den Pfarrer fragt, warum dieses Leid ihrem Kind geschehen ist. Dieser antwortet:

- *„Sie werden das noch erfahren. Jetzt vielleicht nicht, aber später.“ (6_17.01.2019, Pos. 255)*

Diese Antwort kritisiert Mutter₆, weil sie ihre Frage nicht zufriedenstellend beantwortet. Auch der Vater kann ihr keine Sinnperspektive geben, und das bringt sie letztlich von ihrem

Glauben ab, da sie offensichtlich Klarheit erwartet, wo sie kaum zu erreichen ist, es sei denn in einer ganz eigenen, langwierigen Erkenntnis, aber nicht in den Antworten anderer Menschen, die vermutlich so offen und unpräzise bleiben, wie sie empfunden werden.

4.2.2 Herausforderungen der Eltern bei der Alltagsbewältigung

Nach einem Todesfall gerät der Alltag der trauernden Familien oft zu einer anspruchsvollen, anstrengenden Aufgabe, denn sämtliche Termine und Aktivitäten müssen koordiniert werden, und hinzu kommen zwischenmenschliche Herausforderungen, die es innerhalb und außerhalb einer Familie zu bewältigen gilt. Eltern, deren Kind gestorben ist, befinden sich in einer akuten und oftmals auch dauerhaften Krisensituation, und trotzdem erfordert der Alltag seine Normalität. Zusätzlich und häufig aufgrund der damit verbundenen emotionalen Wucht auch primär sind diese Eltern mit ihrer Trauer um das verstorbene Kind konfrontiert, die einer straffen Organisation der anstehenden Aufgaben nicht selten eine ungünstige Starre oder Trägheit entgegensetzt. Mit welchen spezifischen Aspekten sich die Eltern aufgrund des Todes ihres Kindes auseinandersetzen müssen, wird im Folgenden näher betrachtet. Es wird gezeigt, welchen Herausforderungen die Eltern in den Bereichen Berufstätigkeit und Finanzen, bei Feiern und Gedenktagen sowie bei Reaktionen des Umfeldes gegenüberstehen. Anschließend wird der gesellschaftliche Umgang mit dem Thema Trauer reflektiert.

4.2.2.1 Berufstätigkeit und Finanzen

Ein wichtiger Punkt im Alltag ist die Berufstätigkeit der Eltern, weil diese die finanzielle Lebensgrundlage der Familie darstellt. Mütter für sich und Väter andererseits gehen teilweise unterschiedlich mit diesem Thema um, was in der folgenden Erläuterung dieser Komponenten deutlich wird.

Bei den Müttern variieren die Erfahrungen im Beruf, bei ihrer Arbeitsstelle und mit Kolleginnen und Kollegen. Die einen gehen wieder relativ zügig – frühestens nach vier Wochen – zur Arbeit, andere geben nach dem Tod komplett ihre Berufstätigkeit auf:

- *„Ich hab sieben Wochen dann nach dem Tod nicht gearbeitet. Und .. hatte eben da so Zeit für mich und ich empfand das auch eine gute Zeit. Im Nachhinein. Also in dem Moment denkt man sich, ist das ist das das Richtige. Aber es war einfach das Richtige, so wie ich es gemacht habe.“ (1_29.03.2018, Pos. 24)*

- *„Hier so, also ich bin halt bewusst noch, zwar erst noch in Mutterschutz und dann bin ich, habe ich mich krankschreiben lassen, weil ich nicht arbeiten gehen WOLLTE. ... Ich habe nachmittags volles Programm mit den Kindern und ich war ganz froh, dass ich den Vormittag Zeit hatte für mich. ... ich habe auch tatsächlich manchmal wirklich heulend auf dem Sofa gesessen und nur Musik gehört, weil ich das auch wollte.“ (10_08.04.2019, Pos. 134)*
- *„Dann hab ich auch gedacht, ich kann nie wieder arbeiten. Ich verkaufe meinen Laden, also das ist das einfachste, ... Und dann hab ich meiner Kollegin, auch eine andere Selbstständige, gesagt: Pass auf, wenn das mal so weit ist, ich übertrage dir alle Vollmachten, du kümmerst dich ums Geschäft. Spinnst du, du musst doch wieder arbeiten. wie das halt dann so. Nach 4 Wochen bin ich wieder gegangen! Weil das Leben weitergehen muss. Weil wir auch da wieder nicht diesen finanziellen, also ich meine, man muss sich überlegen, was kommt auf dich zu. Eine Beerdigung. Ich meine brauchen wir nicht reden, was das alles kostet, da sind die Ersparnisse erst mal weg. Also heutzutage hat ja keiner mehr in unserer Generation so viel Geld rumliegen. Und also finanzielle Aspekte und weil das Leben weitergehen muss. Weil man sich dem irgendwann stellen muss, man MUSS ja. Und wenn es nicht DIE Arbeit ist, dann ist es halt eine andere, aber du musst ja. Und deswegen hab ich gedacht, dann lieber in die in die gewohnte und ich kann das selber steuern. Ich kann das alles selber steuern.“ (7_18.02.2019, Pos. 128-130)*
- *„[...] bin auch auf meine Arbeit gegangen, eigentlich ziemlich gleich wieder, weil mich das total abgelenkt hat und ich da in dieser Zahlenwelt das Gefühl hatte, es ist alles vollkommen in Ordnung und meine Bilanzen gehen auf, sozusagen, es ist alles in Ordnung (lacht).“ (11_11.04.2019, Pos. 10)*

Aus den Zitaten wird deutlich, dass die Zeitspanne der Auszeit von der Arbeit bei den Müttern unterschiedlich lang ist. Mutter10 hat sich nach dem Mutterschutz noch krankschreiben lassen, damit sie Zeit für sich hat, um zum Beispiel nur auf dem Sofa zu liegen und zu weinen. Im Alltag mit Geschwisterkindern ist dafür meist viel zu wenig Platz, deshalb ist es wichtig, dass sich die Mutter bewusst Zeit für sich selbst nimmt. Das kann mehrere Wochen oder auch Monate dauern. Mutter11 geht auch wieder nach relativ kurzer Zeit zur Arbeit, weil sie dadurch abgelenkt ist – die „Zahlenwelt“, wenn die Bilanz aufgeht, gibt ihr das Gefühl, dass alles in Ordnung ist. Mutter7, die selbständig ist, geht nach vier Wochen wieder in ihr Ge-

schäft, weil die finanzielle Lage eine längere Auszeit nicht zulasse und das Leben auch „weitergehen“ müsse. Durch die Beerdigung kommen hohe Kosten auf die Familien zu, die finanziert werden müssen. Auch fallen nach dem Tod Pflege- und Kindergeld weg, was für manche Familien zur finanziellen Belastung werden kann. Diese Mutter sagt, dass man sich dem Leben irgendwann wieder stellen müsse, und wenn es nicht die frühere Arbeit sei, dann eben eine andere. Sie entscheidet sich dafür, wieder in ihre bisherige Berufstätigkeit zurückzugehen, da sie hier selbständig steuern könne, wie viel und wann sie arbeitet. Außerdem geht sie in ihr gewohntes Umfeld zurück, was ihr hier als die beste Alternative erscheint. Hier zeigt sich, dass gewohnte Strukturen hilfreich im Trauerbewältigungsprozess sein können.

Die Gründe, warum und wie lange Mütter sich eine Auszeit von der Arbeit nehmen, sind, wie oben beschrieben, unterschiedlich. Ausschlaggebend ist nicht, wie lange die Mutter zu Hause bleibt, sondern dass jede Mutter sich die Zeit nehme, die sie brauche, um den Tod ihres Kindes zu verarbeiten und erste wichtige Schritte im Trauerprozess zu gehen.

Wenn die Kollegen den trauernden Menschen auffangen und mittragen, kann die Arbeit eine emotionale Stütze sein. Wenn die Mütter jedoch eher negative Gefühle mit der Arbeit verbinden, kann das eine Belastung sein. Mutter12 erzählt von solchen Erfahrungen.

- *„Ich hab mich wirklich beobachtet gefühlt und sehr unwohl. Und bin auch ... jeden Tag, mindestens einmal komplett zusammengebrochen, weil ... ein Teamleiter davon auch ziemlich bald danach Papa geworden ist. Und natürlich ähm .. auf mich dann nicht wirklich Rücksicht nehmen wollte.“ (12_15.04.2019, Pos. 434)*

Mutter12 beschreibt sehr emotional ihre schwierige Rückkehr ins Berufsleben, wie unwohl sie sich gefühlt hat und wie wenig Rücksichtnahme mancher Kollege gezeigt hat. Im Interview wird deutlich, dass diese berufliche Situation sie sehr belastet, was zur Folge hat, dass sie sich einige Zeit nach dem Interview beruflich verändert hat. Die Mutter entzieht sich bewusst dieser negativen Situation, was ihrem allgemeinen Gemütszustand positiv zugutekommt.

Um möglichst negative Reaktionen der Kollegen zu vermeiden, geht Mutter17 einen anderen Weg. Sie macht sich nicht so sehr von den ersten Reaktionen der Kollegen abhängig, indem sie eine E-Mail mit einer Art Bedienungsanleitung an ihre Kollegen schreibt, weil sie denkt, es sei „irgendwie schräg, wenn ich auf die wieder treff.“ (17_29.04.2019, Pos. 40) Sie berichtet, dass daraufhin die Kollegen gut reagiert haben und es eine angenehme Rückkehr für sie war.

Es ist offensichtlich auf jeden Fall eine sinnvolle Strategie, offensiv auf die Kollegen zuzugehen, um ihnen somit die ersten Berührungspunkte zu nehmen, weil es in der Regel schwer für Außenstehende ist, auf die verwaisten Eltern zuzugehen.

Manche Mütter nutzen, wie bereits Mutter12 beschreibt, die Gelegenheit, sich beruflich neu zu orientieren beziehungsweise weiterzubilden:

- *„Ich meine die Hospizarbeit mache ich ja durch die verwaisten Eltern schon noch viel, aber alles andere, so Hospizhelfer, schaffe ich nicht, weil ich ja jetzt seit 5 Jahren wieder als Krankenschwester arbeite und hab letztes Jahr aber Palliativ-care-Zusatzausbildung noch gemacht, wo ich mir dann denke: Ja, vielleicht gehe ich mal in die Richtung.“ (2_05.07.2018, Pos. 163)*
- *„JA. Und jetzt arbeite ich halt in meinen alten Job, aber mach halt parallel auch wie gesagt versuche ich mich auf diesen ganzen Gebiet .. Coaching oder dieses spirituelle Coaching einfach weiter zu bilden und also es gibt auch ganz viele Dinge, die ich gerne tun würde, aber mir fehlt so die Zeit. Ich wäre auch gerne .. also ich wäre tatsächlich auch gerne in diese in so einen hospiznahen Bereich gegangen.“ (15_23.04.2019, Pos. 32)*

Signifikant ist, dass die Fort- und Weiterbildung im hospiznahen Bereich beziehungsweise im Bereich der Lebensbewältigung wie zum Beispiel beim spirituellen Coaching liegen. Mehrere Mütter äußern ebenfalls den Wunsch, etwas in dieser Richtung zu unternehmen. Es ist naheliegend, dass Mütter, die ihr Kind verloren haben, eine neue Perspektive oder manchmal auch einfach nur Ablenkung brauchen. Da bietet es sich an, die Energie auf die berufliche Ebene zu legen. Somit können die Mütter dann sogar andere, die in einer ähnlichen Situation sind, unterstützen. Das wiederum verleiht oder – grob formuliert – suggeriert den Eltern eine gewisse Sinnhaftigkeit hinsichtlich des Todes ihres Kindes.

Bei Müttern, die ihr Kind bereits in der Schwangerschaft verloren haben und somit wieder frühzeitig ihrer Berufstätigkeit nachgehen, entsteht noch ein ganz anderes Dilemma, das Mutter8 und Mutter17 eindrücklich durch ihre Aussagen verdeutlichen:

- *„Ich war, ich hatte drei Monate Mutterschutz wegen den Zwillingen. Und dann war ich krankgeschrieben nochmal zwei Wochen. Das ist jetzt nicht so lange. Und dann hab ich mit der Eingliederung angefangen auch sechs Wochen mit zwei Stunden am Anfang eine Woche und immer so. .. Dann hab ich die verlängert, fällt mir jetzt gerade ja danke. Hätte auch nicht hingehaut. Hab ich gleich gemerkt. Hab ich sie verlän-*

gert. [...] Und .. verlängert, dann .. nochmal verlängert. Dann war ich wieder krank. Dann hab ich gemerkt: Nee, das geht nicht. Ich schaff's net. Ich schaff's die, ich hab's net gesch ich bin da voll, ich habe es gehasst. Muss ich ehrlich sagen. Ich hab es gehasst .. Ich hab meine Kollegen gemocht, aber ich hab es GEHASST in die Arbeit zu gehen, weil ich wollte da gar net sein. Ich wollte nämlich ganz woanders sein, ich wollte nämlich zu Hause sein und über total übermüdet mit lauter bespuckten Flecken auf meinem T-Shirt und mit schreienden Kindern und denken: OHHHHH! Genau das wollte ich und NICHTS anderes. Und das war das Problem! Ich konnte NICHT los, ich wollte das nicht loslassen und das hat mich deswegen hab ich das so gehasst in dem Moment wirklich. Das war einfach BLÖD. Und erst als ich gelernt habe, dass es aber ja nicht, es wird NIE in die Situation wirst du nicht kommen. Du musst lernen, dass auch die Arbeit was Schönes ist.“ (8_29.03.2019, Pos. 254-255)

- *„JA, weil da war halt so: Wie geht man dann wieder hin, ja. Und eigentlich war man ja da auch nicht geplant und eigentlich wollte man selber da nicht wieder auflaufen. Es war schon blöd, ja.“ (17_29.04.2019, Pos. 46)*

Die Mütter sind der Situation offensichtlich komplett ausgeliefert, ohne Hinweise auf die Sinnhaftigkeit oder über eine nähere Erklärung dazu verfügen zu können, was wiederum den Begriff und die Bedeutung der „Kontingenz“ in den Fokus rückt. Ihr Kind stirbt, und sie müssen nach einer gewissen Zeit wieder ihrer Berufstätigkeit nachgehen, obwohl sie das tatsächlich oftmals noch gar nicht wollen oder es sich einfach nicht zutrauen, so viel Zeit ungeschützt in einem sozialen Raum mit all seinen kommunikativen Anforderungen zu verbringen. Ihre Lebensplanung hat sich meist schlagartig verändert, aber die surreale Situation, dass ihr Kind gestorben ist, zwingt sie dazu, frühzeitig einfach wieder arbeiten zu gehen, auch wenn ihnen dieser Schritt noch so schwerfällt. Meist müssen sie sich mit der Situation arrangieren, ob sie wollen oder nicht, um nicht noch stärker als ohnehin durch den Kindertod in existenzielle Schwierigkeiten zu geraten. Das ist eine enorm fordernde Aufgabe für alle Mütter, egal ob ihr Kind vor der Geburt oder nach der Geburt gestorben ist: dass sie sich bemühen, in ihrer Berufstätigkeit wieder Sinn und Halt zu spüren.

Die Väter berichten ebenfalls über dieses Thema. Zwei von vier Vätern erzählen Folgendes von ihrer Berufstätigkeit nach dem Tod ihres Kindes:

- *„[...] ich meine gewiss sehnt man sich nach Normalität oder Routine. Ich bin ja dann nach einer Woche wieder auf Arbeit gegangen. .. Wo du dich ablenken willst und je-*

der. Manche sind hergegangen haben kondoliert, andere, die wissen nicht damit umzugehen, haben gar nix gesagt.“ (3_04.08.2018, Pos. 135)

- *„[...] du bist zwar eigentlich mit der am meist Leidtragendste, aber musst halt die für gesamte Family mitstehen. Musst halt sowieso für die Frau und eben auch .. Dir hilft ja beruflich auch keiner oder wo auch immer in deinem Umkreis.“ (14_23.04.2019, Pos. 101)*

Es wird deutlich, dass beide Väter ziemlich schnell wieder zur Arbeit gegangen sind. Vater3 nach einer Woche, weil er sich nach Normalität und Routine gesehnt hat. Er spricht auch den unterschiedlichen Umgang der Kollegen mit der besonderen Situation an – manche gehen auf den Vater zu und kondolieren, andere wiederum können nicht damit umgehen und sagen gar nichts. Vater14 hat von keiner Auszeit erzählt, er zeigt ebenfalls die Notwendigkeit auf, wieder zur Arbeit zu gehen, wie bereits bei den Müttern erwähnt, aus finanzieller Sicht. Er sei zwar derjenige, der sein Kind verloren hat, aber er muss für die ganze Familie einstehen, sich um sie kümmern, und dazu gehört auch der finanzielle Bereich. Er erwartet keine Hilfe von seinen Kolleg*innen.

Mutter10 erzählt von der Berufstätigkeit ihres Partners Folgendes:

- *„Am Anfang habe ich so ein bisschen Angst gehabt. Er ist sofort wieder arbeiten gegangen. Das war für mich ganz unverständlich, aber ich habe halt nachher festgestellt, er braucht etwas anderes als ich. Und er hat festgestellt, glaube ich, ich brauche etwas anders als er. Und wir sind sehr gut damit zurechtgekommen, dass jeder seins machen darf. Und das, das hat geholfen.“ (10_08.04.2019, Pos. 134)*

Die Mutter berichtet, dass der Vater rasch nach dem Tod des Kindes wieder seine Arbeit aufnahm. Das ist für sie unverständlich, weil sie selbst sich erst eine Auszeit von der Arbeit nimmt. Das macht die unterschiedlichen Bedürfnisse dieser Eltern deutlich. Diese unterschiedlichen Bedürfnisse werden in der Studie bestätigt. Mütter nehmen sich nach dem Tod ihres Kindes eher eine Auszeit vom Beruf, um Zeit für sich zu haben und das Ganze zu verarbeiten. Väter hingegen steigen wieder sehr schnell in den Beruf ein. Gründe hierfür sind, dass sie sich für die Familie verantwortlich fühlen, besonders als eine Art „finanzieller Versorger“ beziehungsweise weil sie sich schnell wieder mehr Normalität wünschen. Alles in allem kann gesagt werden, dass die Rückkehr zur Arbeitsstelle eine emotionale Herausforderung für die Eltern darstellt, jedoch können die Kolleginnen und Kollegen durch ihr sensibles Verhalten die Betroffenen dabei unterstützen, einen guten Wiedereinstieg zu finden.

4.2.2.2 Feiern und Gedenktage

Feiertage und Geburtstage sind normalerweise ein Grund zur Freude. Wenn ein Kind gestorben ist, stellen aber genau solche Tage die Familien vor eine große Herausforderung, weil ihnen hier der Verlust ihres Kindes besonders schmerzlich vor Augen gehalten wird und die Surrealität der Situation für sie extrem spürbar ist. „Wehmütig“, „schmerzlich“, „Totalkatastrophe“ – diese Attribute fallen, wenn Eltern von Gedenktagen sprechen: „GEBURTSTAG vom M. Ja. Schmerzlicher Tag für alle Eltern, die ein Kind verloren haben.“ (3_04.08.2018, Pos. 355)

An solchen Gedenktagen zeigt sich die besondere Situation ganz signifikant, wenn ein Kind gestorben ist. In folgenden Interviewausschnitten berichten Eltern von ihren Erfahrungen an Geburts- und Feiertagen:

- *„Ja .. das ist auch sowas ist jeder Tag nen Kampf. Also im ersten Jahr auf jeden Fall. .. [...] Und es sind ganz viele Ereignisse, die .. die du das erste Mal durchlebst.“ (12_15.04.2019, Pos. 480-482)*
- *„Wir haben GEBURTSTAGE überstanden, wir haben Weihnachten überstanden. .. Wir sind unseren Weg gegangen in dem Jahr, auch wenn er nicht leicht ist.“ (8_29.03.2019, Pos. 100)*
- *„Wir haben genug Leute in der Gruppe, die sagen: Für uns gibt es nie mehr Weihnachten. Wir machen GAR nix mehr. Nach einem Jahr oder zwei machen sie es auch wieder.“ (6_17.01.2019, Pos. 207)*

Vor allem im ersten Jahr sind solche Tage besonders schwer für die Eltern, wenn alle Feiertage das erste Mal ohne das verstorbene Kind stattfinden. Obwohl das Kind nicht da ist, rückt es gedanklich in den Mittelpunkt, und die Familien trauern verstärkt, weil ihr Kind nicht mit ihnen feiern kann. Bei allen drei Interviews wird die emotionale Belastung bei dieser Thematik deutlich. Die Mütter stocken in ihren Aussagen, ihnen fehlen die Worte. Dies zeigt, wie tiefgreifend diese Erinnerungen und Erfahrungen sind. Die Aussage von Mutter2 zeigt, dass den Eltern gerade an solchen Tagen der Verlust schmerzlich bewusst wird – sie werden wehmütig, weil das Kind die vielen konventionellen Meilensteine im Leben, wie zum Beispiel den 18. Geburtstag oder das Bestehen des Führerscheins, nicht erleben darf:

- *„So bestimmte Tage, Geburtstag, Todestag oder wenn hier so Feiern sind, wo man dann der. Oder eine Freundin hat Führerschein gemacht und heiraten jetzt schon, wo*

ich dann denke, was wäre wenn. (bestätigt: nicht wahr) Da ist schon .. auch viel Wehmut. Man denkt, das hat sie alles nicht.“ (2_05.07.2018, Pos. 76)

Das nachfolgende Beispiel verdeutlicht ebenfalls die Herausforderungen, mit denen Eltern an schönen Anlässen zu kämpfen haben. Sie bewegen sich jenseits des Standards und nehmen so immer eine gewisse Sonderrolle ein.

- *„Und dann hab ich so eine kleine Schultüte am ersten Schultag bepflanzen lassen.“ (2_05.07.2018, Pos. 78)*
- *„Alle Eltern oder Paten tun Süßigkeiten rein und wir Blumen. Wie makaber, wie das passt doch alles nicht. Das ist doch nicht richtig.“ (2_05.07.2018, Pos. 80)*

Gerade an Meilenstein Ereignissen wie die Einschulung wird den Eltern ihr großer Verlust besonders schmerzlich vor Augen gehalten. Sie bepflanzen Schultüten für den Friedhof, während die anderen Kinder ihren ersten Schultag erleben dürfen.

Aber nicht nur Tage des Kindes sind schwierig für die Eltern, oft sind auch eigene Gedenktage überschattet, wie Mutter4 erzählt:

- *„Und es ist tatsächlich auch so weit, und das finde ich ganz schlimm. Ich hab auch im Februar Geburtstag. Und dieses Jahr im Februar war es so, also ich fand meinen Geburtstag ganz schlimm. Und es ist so, dass mir manche Leute nicht mehr gratuliert haben, und ich nehme mal an, weil sie dann hätten fragen müssen, wie es mir geht. Und was ich dann ganz gut fand. Ich hatte tatsächlich an dem Tag war dann abends Trauergruppe mit der C. Und dann hab ich, das war echt meine RETTUNG war dieser Abend. Und ich hab dann echt Essen bei uns beim Bäcker bestellt und hab dann alkoholfreien Sekt und haben da abends in der Trauergruppe meinen Geburtstag gefeiert. Und das war irgendwie. Gott, das hat sich so gut angefühlt.“ (4_21.08.2018, Pos. 90)*

Hier zeigt sich, dass der Tod des Kindes das komplette Leben der Eltern durchdringt. Der Verlust ist immer spürbar beziehungsweise präsent, sogar im Verhalten von anderen. Die anderen gratulieren Mutter4 nicht, das heißt das Verhalten von anderen ist wie ein Spiegel der eigenen Ausnahmesituation. Trotzdem trotzen die Eltern ihrem Schicksal und versuchen, das Beste aus der Situation zu machen. So hat Mutter4 spontan ihren Geburtstag in der Trauergruppe gefeiert, mit Leuten, die sie in ihrer momentanen Situation gut verstehen, weil ihnen das gleiche Schicksal widerfahren ist. „Gott, das hat sich so gut angefühlt“, so ihr Resümee. Auch andere Eltern schaffen sich Rituale, um den Schmerz etwas zu lindern. Beispiele hierfür sind:

- *„Was wir noch an Ritualen als Familie. Wie Weihnachten den Ast vom geschmückten Baum hochbringen und an Silvester Raketen am Friedhof. Fünf Raketen.“ (2_05.07.2018, Pos. 88)*
- *„Aber wir waren lange Zeit im McDonald’s, weil S. so gerne im McDonald’s war, und haben dann auch noch Junior-Tüten gegessen.“ (2_05.07.2018, Pos. 145)*
- *„Also sind da abends, wir haben gesagt, wir wollen abends nicht alleine sein. Nicht jetzt zum Feiern, aber so. Haben sie zum Essen eingeladen. Dann hab ich abends gesagt: Also, ich geh jetzt zu M. Wenn einer mit will, ist es ok.“ (3_04.08.2018, Pos. 80)*
- *„Ja, nein, wir machen keinen Kaffee, nehmen Kuchen, gehen an Friedhof, setzen uns hin, nehmen kleine Hocker mit. So, jetzt machen wir Muttertag, Schatz. Jetzt holen wir die Geschenke und das machen wir dann halt so.“ (9_04.04.2019, Pos. 102)*
- *„Dann haben wir ne Decke ausgebreitet. Haben uns alle dazu gesetzt (schnieft) und dann hab ich, stand ich vorm Grab und dann hab ich so zum F. gesagt: Hm, wie machen wir denn den Luftballon jetzt fest?“ (12_15.04.2019, Pos. 603)*

Im Gedenken an das verstorbene Kind versuchen die Eltern den Tag trotzdem schön zu gestalten. Einige Eltern verlagern die „Feier“ ans Grab, setzen sich hin, trinken Kaffee, bringen Geschenke wie zum Beispiel Luftballons mit. Familie2 bringt der verstorbenen Tochter immer einen Ast vom Christbaum ans Grab oder lässt an Silvester fünf Raketen, für jedes Familienmitglied eine, steigen. Um ein bisschen zu feiern, geht die Familie2 zu McDonald’s, weil das das Lieblingsessen des Kindes war. Den Eltern tut eine gewisse „Normalität“ an diesen Tagen gut, vor allem, wenn sie diese nicht allein, in ihrem Kummer, verbringen müssen. So kann dieser Tag doch noch feiernd und fröhlich denkend an die Kinder verbracht werden, wie dieses Zitat zeigt:

- *„Also wir hatten zum Beispiel was wir auch gemacht haben, dass wir halt so schwere Tage wie Geburtstag oder so, also der war anfangs irgendwie ne Totalkatastrophe und irgendwann haben wir dann hier tatsächlich gefeiert. Wir haben. Wir haben wie gesagt, die Patentante eingeladen und so wirklich irgendwie also den Tag nicht alleine im Kummer verbracht, sondern halt an ihn denkend und feiernd irgendwie so.“ (15_23.04.2019, Pos. 97)*

Familie15 versucht das Beste aus ihrer Situation zu machen. An so schweren Tagen, wie den Geburtstag des verstorbenen Sohnes, laden sie Gäste ein und feiern in Gedenken an das

Kind. Eine Geste, die den Eltern hilft, an solchen besonderen Tagen nicht in ihrem Kummer zu versinken.

4.2.2.3 Reaktionen des näheren Umfeldes

Wenn ein Kind stirbt, sind nicht nur die Eltern oder Geschwister betroffen, sondern auch das nähere Umfeld. Eine ganze Familie ist von der Trauer um das verstorbene Kind betroffen. Diese sozialen Beziehungen können den Eltern Hilfestellung sein, wenn sich die Betroffenen in ihrer schwierigen Situation dadurch getragen fühlen. Die folgenden Abschnitte zeigen einige Reaktionen des Umfeldes gegenüber den Eltern nach dem Tod ihres verstorbenen Kindes sowie die Auswirkungen, die diese auf die Eltern haben.

Die Reaktionen des Umfeldes auf den Tod eines Kindes sind unterschiedlich – „Ganz seltsam. Also in vieler Art und Weise seltsam.“ (15_23.04.2019, Pos. 40), beschreibt eine Mutter diese. Oder eine andere Mutter fühlt sich „wie ein rotes Tuch“. (5_06.12.2018, Pos. 82) Diese beiden Aussagen implizieren eher negative Reaktionen, jedoch gibt es auch positive Erfahrungen der Eltern in dieser Hinsicht. Beide Qualitäten werden nachfolgend ausführlich betrachtet.

Alle 19 Befragten äußern sich zu dieser Thematik. Eine typische, weit verbreitete Reaktion des Umfelds nach dem Tod eines Kindes ist, dass sich die Menschen von den betroffenen Familien distanzieren. Dies sieht man zum Beispiel in den folgenden Zitaten:

- *„Unterschiedlich. VIELE haben sich distanziert. GANZ ganz viele Menschen. [...] Im Freundeskreis. Die konnten und können nicht damit umgehen. .. Oder mit mir, mit meinem neuen ICH ... können viele Menschen nicht mehr oder überhaupt umgehen. .. Vielleicht bin ich einfach zu anstrengend für alle. [...] Das war schon HART muss ich sagen. Also die Erkenntnis so im Laufe der Zeit, dass da immer mehr distanzieren. Das war doppelt schlimm.“ (4_21.08.2018, Pos. 80-82, 88)*
- *„Die Erfahrung macht man leider auch noch. Da bricht das soziale Netzwerk zusammen, bei vielen. [...] Unsere besten Freunde, die haben sich nicht hier gemeldet.“ (6_17.01.2019, Pos. 359, 366)*
- *„Also es ist so, dass konkret zwei Freundinnen nichts mehr von mir wissen wollen. Also die selber Probleme haben, also es sind wirklich Freundinnen von ganz früher noch, aus der Schulzeit, zu denen ich immer Kontakt hatte, aber die selber einfach ein ganz großes Problem haben. [...] Aber die haben damit ganz große Probleme damit, viel-*

leicht auch wie ich damit umgehe, dass ich nach außen hin eben so bin, wie ich bin. Und eben nicht mich so oft so zeige, dass ich halt weinend so zusammenbreche. .. Ich glaube manche haben da Schwierigkeiten mit.“ (11_11.04.2019, Pos. 74)

- *„Ja unterschiedlich. Also das ist immer schwierig gewesen .. weil jeder mit sich da zu kämpfen hatte und nicht richtig wusste, wie man in dem Sinne agieren sollte. .. Es werden auch natürlich, um da auch SELBER genügend Kraft zu haben, dann angefangen gehabt, natürlich diejenigen auszusortieren, die uns da eher Kraft gezogen haben. Also die dann irgendwie so ständig Problemfälle ausm Freundeskreis oder das tut sich ja dann eh selber aussortieren.“ (14_23.04.2019, Pos. 37)*
- *„Also VIEL Gutes, aber auch also es sind auch Leute, wie gesagt, Leute, wie gesagt auch abgebrochen. Das sind auch Leute, also bei manchen Leuten hat man manchmal den Eindruck, man hat irgendwie Fußpilz, die Pest oder Cholera. Die konnten einen nicht mehr angucken. Ja. ... Aber ich glaube, das sind typische Erscheinungsformen, .. also es ist nichts Unübliches.“ (15_23.04.2019, Pos. 42)*

Die Aussagen werden hier nicht getrennt nach Müttern und Vätern betrachtet, weil hier keine Unterschiede zu erkennen sind. In den Zitaten wird deutlich, dass der Tod eines Kindes auch eine Bewährungsprobe für soziale Beziehungen im Allgemeinen ist. Die Eltern beschreiben, dass das soziale Netzwerk ins Wanken gerät beziehungsweise teilweise zusammenbricht, langjährige Freunde nichts mehr von den Betroffenen wissen wollen, weil sie Berührungängste haben, nicht damit umgehen können und nicht wissen, wie sie sich verhalten sollen. Mutter¹⁵ schildert dies eindrucksvoll, indem sie ansteckende Krankheiten als ähnliche Distanzgeber aufführt.

Die Gründe für diese Distanzierung sind verschiedenartig. Zum Beispiel können Menschen mit der besonderen Belastungssituation, dass ein Kind stirbt, nicht umgehen. Sie haben keine Verhaltensmuster, auf die sie zurückgreifen können, weil sie es selbst noch nicht erlebt haben. Manchen Menschen fehlt die nötige Empathie und sie können nicht damit umgehen, dass sich die Betroffenen verändert haben oder auch nicht damit, wie sich die verwaisten Eltern verhalten und wie sie ihre Trauer zeigen oder auch nicht. Manchmal fehlen den Menschen aber auch einfach nur die Worte und sie haben Angst, etwas Falsches zu sagen. An diesen Stellen der Interviews war spürbar, dass den Eltern hierzu oft die Worte gefehlt haben. Es wird vermutet, dass sie folglich das Verhalten der anderen nur schwer nachvollzie-

hen können und somit belastend für ihre gesamtes Wohlbefinden ist, denn gute zwischenmenschliche Beziehungen sind das Fundament für ein emotional erfülltes Leben.

Aber nicht nur Freunde tun sich mit dieser Situation schwer, sondern auch die betroffene weitere Familie. Mutter5 berichtet, dass, obwohl sie und ihre Geschwister selbst einen Bruder verloren haben, den sie zwar nicht persönlich gekannt haben, wohl aber aus Erzählungen der Mutter, diese nicht miteinander über den Tod des Kindes sprechen können:

- *„Und ich merke, obwohl meine Geschwister selber da durch gegangen sind, meine Mama hat IMMER von meinem großen Bruder erzählt, der war bei uns so auch mit dabei, schaffen meine Geschwister das nicht, darüber zu reden. Da kommt gar nichts.“ (5_06.12.2018, Pos. 80)*

Eltern bekräftigen oft, dass es nicht unbedingt notwendig ist, die richtigen Worte zu sagen. Manchmal reicht es auch aus, nichts zu sagen und durch die bloße Anwesenheit oder eine herzliche Umarmung der Anteilnahme Ausdruck zu verleihen und so den Eltern zu signalisieren, dass man ihnen beisteht. Mutter10 sagt dazu:

- *„Und es gibt andere, die, weiß nicht, wo man so gedacht hätte, die haben so wenig gesagt und wenig gemacht und haben einen so wahnsinnig damit geholfen.“ (10_08.04.2019, Pos. 74)*

Dies zeigt, dass nicht immer Worte nötig sind, um die Eltern zu trösten. Manchmal reichen kleine nonverbale Gesten, wie eine Umarmung, aus, um Mitgefühl auszudrücken. Die Eltern sind hier sehr empfindsam und spüren nach eigener Aussage, ob die Anteilnahme aufrichtig gemeint ist.

Auch wenn es dem Umfeld im Allgemeinen schwer fällt, angemessen zu reagieren, versuchen viele trotzdem, sich der Situation mit den Eltern zu stellen und ihnen gute Ratschläge zu geben, wie etwa hier:

- *„Klar, da kamen dann die ersten, DAS WEIß ich noch, das war kurz nach dem Urlaub ähm ja und das Beste ist doch jetzt halt noch ein zweites Kind (lächelt).“ (1_29.03.2018, Pos. 24)*
- *„Ja, das war auch so krass, weil jeder gesagt hat: Ja, du kannst ja noch ein Kind kriegen. Und dann denke ich mir, [...] so ein Baby würde mir gar nichts bringen gerade. Also es würde NICHTS an der Trauer zu meinem T. verändern. Weil der T. war 10 und dieses Baby, ja es würde mir eher noch mehr Kraft rauben, muss ich einfach so sagen. Klar, ich würde abgelenkter sein. Ich würde, weil du ja wieder zu tun, stillen pi pa po.“*

Aber es würde doch auch wieder alles nur verschieben, glaube ich.“ (4_21.08.2018, Pos. 234)

- *„Da trifft man welche auf der Straße und sie sagen, ich habe gehört, was dir passiert ist, kriegst du ganz schnell das nächste Kind. Das, ich kenne auch fünf Leute oder so, die so früh sind, die ein Kind verloren haben und wenn sie das nächste Kind gekriegt haben, dann war das wieder in Vergessenheit geraten, ja was sagt man denn da.“ (10_08.04.2019, Pos. 70)*

Fünf Mütter berichten, dass sie den Tipp bekommen haben, schnell noch ein Kind zu bekommen. Mutter4 stellt aber verständlich dar, dass ein neues Kind ihr „nichts bringen“ würde, weil das verstorbene Kind nicht einfach so austauschbar sei. Das Kind würde zwar die Aufmerksamkeit der Mutter fordern, jedoch würde es ihre Trauer um das verlorene Kind nur „verschieben.“ Diesen Ratschlag empfindet die Mutter zwar als gut gemeint, jedoch nicht als hilfreich. Kein Mensch könne gegen einen anderen ersetzt werden. Der Verlust bleibe. An dieser Stelle sei anzumerken, dass die Betroffenen solche „Fehlritte“ im Verhalten ihres Umfelds überwiegend tolerieren und verzeihen; dies spricht für ein positives Menschenbild der verwaisten Mütter, aus der Erkenntnis heraus, dass ihre spezielle Situation selbst mit reichlich Einfühlungsvermögen tatsächlich kaum nachzuempfinden ist.

Mutter1 berichtet, dass sie Hilfe von Freunden angeboten bekommen hat:

- *„Ja, es kamen dann so Angebote, wenn ihr irgendetwas braucht, dann meldet ihr euch. Dann war aber Ruhe. Weil die anderen davon ausgegangen sind wir melden uns, wo ich aber sage, also ich .. hab mich nicht gemeldet.“ (1_29.03.2018, Pos. 24)*

Das Angebot an die Eltern, sich zu melden, wenn sie Hilfe benötigen, ist offensichtlich generell nicht sehr hilfreich, da die Eltern in dieser Ausnahmesituation oft nicht die Kraft haben, aus eigenem Antrieb heraus um Hilfe zu bitten. Damit dies nachhaltiger wirken könne, müssten Freunde und Familie immer wieder ihre Hilfe anbieten, auch wenn erst einmal keine Reaktion darauf folgt.

Manchmal zeigt sich im Verhalten des Umfelds eine gewisse Ungeduld gegenüber den Betroffenen, wie zum Beispiel hier:

- *„Das war, ja, dann fingen die Leute wieder so an auf uns zuzugehen, aber sehr also naiv sag ich mal. So, dass man ... Dass sie da schon so unbewusst geäußert haben, naja, jetzt ist es langsam mal wieder besser. Weil uns, wie gesagt, man hat es uns*

auch nicht angesehen und dann ist es, dann ist das nicht so wirklich greifbar für die Leute.“ (1_29.03.2018, Pos. 24)

- *„Wo ich gedacht habe, das ist eine Freundin, war ich dann das Jahr drauf unheimlich enttäuscht. Das war Weihnachten. ... Und dann S. einen Engel gemacht am Krippenspiel und das war so schrecklich für mich. Und dann hab ich die S. in die Kirche gebracht zum Krippenspielübungen und die sagt zu mir: Ist es IMMER noch so schlimm? Ich hab, ich war nicht schlagfertig. Da ist man auch nicht schlagfertig. In dem Moment ist man nur verletzt.“ (2_05.07.2018, Pos. 96)*

In den Zitaten kommt zum Ausdruck, dass es dem Umfeld oft schwerfällt, die Situation der Eltern richtig einzuschätzen. Viele Eltern tragen ihre Traurigkeit über den Verlust ihres Kindes nicht nach außen. Diese „Unsichtbarkeit“ der Trauer kann dazu führen, dass diese für andere einfach nicht wahrnehmbar ist. Das macht es für das Umfeld schwerer, die momentane Situation der Eltern richtig einzuschätzen und dann auch angemessen darauf zu reagieren. Es gibt auch Aussagen, die dieses Unverständnis deutlich zum Ausdruck bringen, wie zum Beispiel, dass „es“ jetzt langsam besser werden müsse beziehungsweise die Frage, ob „es“ immer noch so schlimm ist. Egal, zu welchem Zeitpunkt eine solche Äußerung kommt, sie bleibt fast immer verletzend für die Eltern, da der Tod eines Kindes nicht einfach mal so schnell „besser wird“.

Weitere Beispiele zeigen das oft als unangemessen empfundene Verhalten des Umfelds gegenüber Eltern, die ihr Kind verloren haben:

- *„GEBURTSTAG vom M. Ja. Schmerzlicher Tag für alle Eltern, die ein Kind verloren haben. Ritual Blumen ans Grab, Grab schmücken, Kerze. [...] Meine Schwägerin unten außen, Oma, Schwager. [...] Die waren außen, die waren schon oben am Grab. ... sind wir hingegangen, hab schön Hallo Grüß Gott gesagt. Mir gehen jetzt dann noch auf E. Da ist schwarzer Freitag, da gibt's Prozente. Wünschst du dir sowas zu hören? Wenn du aufm Weg zu deinem Sohn bist ans Grab, weil er Geburtstag hat? ... Lieber gar nix. Mag vielleicht die Hilflosigkeit sein. ... Nicht mit umgehen zu können, aber sowas von geschmacklos.“ (3_04.08.2018, Pos. 355)*
- *„Das einzige negative was mir aufgefallen ist, war eine Vertretungs-Frauenärztin. Da war ich wegen Milchstau und das war gerade Mega-Chaos und mir gings da echt noch nicht gut. Das war zwei bis drei Monate nach der Geburt und nach dem Tod*

dann. Sagt sie so: Naja, aber sie haben ja jetzt noch den S. und die J. Ich dann so: JA und der E. FEHLT!“ (5_06.12.2018, Pos. 144)

Alle oben dargestellten Reaktionen entstehen höchstwahrscheinlich meist aus einer Art Hilflosigkeit heraus – sind zwar meist gut gemeint, werden jedoch als Reaktion auf die Lage der Eltern als nicht angemessen empfunden. Wenn das Umfeld die Besonderheit der Lage nicht erkennt, wie zum Beispiel beim ersten Zitat oben, wo am Geburtstag des toten Kindes von einer Schnäppchenjagd berichtet wird, wird das als „geschmacklos“ empfunden und zeugt von wenig oder sogenannter falscher Empathie, wobei dieses Thema bei näherer Beschäftigung den meist als positiv erachteten Empathie-Begriff deutlich relativieren kann. Von Personen, die auf professioneller Ebene mit den Eltern zu tun haben, wie die Frauenärztin im zweiten Zitat oben, erwartet man allerdings mehr Sensibilität. Jedoch ist diese auch nicht immer gegeben – „Kein Kind ersetzt das andere“ ist in diesem Zusammenhang ein wichtiger Gedanke. Bereits oben beschreibt Mutter4, dass ein „neues“ Kind den Verlust nicht ausgleichen würde, sondern die Trauer eher verschieben würde. Gewiss kann die Sorge um andere Kinder dem Leben einen Sinn geben, jedoch kann dadurch offensichtlich das tote Kind nicht ersetzt werden; es wird immer fehlen.

Dass sich Menschen oft deutlich hilflos verhalten, zeigen folgende Zitate:

- *„Ich hatte auch ganz oft Leute die freudig auf mich zukamen und gesagt haben: Ei, du siehst aber gut aus und dir geht es ja gut. Wo ich gedacht habe: Nichts ist gut, was soll das? Bei manchen habe ich dann auch gesagt: Wisst ihr überhaupt, was bei mir passiert ist? Und die haben dann geantwortet: Ja, das wissen wir doch. Es ist echt schwierig.“ (11_11.04.2019, Pos. 253)*
- *„Ich habe auch von einem Freund, hier aus dem Bekanntenkreis, gesagt bekommen: Trauerst du eigentlich überhaupt richtig? Das finde ich schon auch irgendwie heftig, aber die Leute erwarten halt, dass man ständig Ringe unter den Augen hat und weint.“ (11_11.04.2019, Pos. 74)*

Die Leute kommen freudig auf die Mutter zu und sagen ihr, dass sie gut aussieht, obwohl die Mutter vor ein paar Wochen ihren Sohn verloren hat. Oder ein anderer Freund fragt die Mutter, ob sie überhaupt richtig trauert, weil er keine Anzeichen der Trauer, wie zum Beispiel Weinen, bei der Mutter erkennen kann. Auch wenn die Mutter¹¹ ihre Trauer nicht öffentlich zeigt, hat sie einen großen Verlust erlitten. Das Bewusstsein dafür bei anderen Men-

schen ist offensichtlich dafür geeignet, den verwaisten Eltern mit mehr Einfühlungsvermögen zu begegnen.

Bei all den vielen negativen Erfahrungen und Erlebnissen bringen Eltern trotz alledem viel Verständnis für die oft nicht angemessenen Reaktionen ihres Umfelds mit. Das zeigen folgende Interviewauszüge:

- *„Ja, hab ich, weil ich also hab selber erlebt, kurz relativ kurz nach der Trennung von dem Freund von meiner Schwester, die waren vier oder fünf Jahre zusammen, ist er bei einem Autounfall verunglückt. .. Ich war zu der Zeit nicht zu Hause, aber die wenige Zeit, die ich sie gesehen hab, hab ich sie auch nicht so gefragt, wie ich jetzt fühle, dass man gefragt werden möchte. Deswegen hab ich da vollstes Verständnis, weil ich im Rückblick weiß, es ist eigentlich nie ausreichend, wie man vielleicht begleitet werden möchte.“ (5_06.12.2018, Pos. 195)*
- *„Ich finde es auch nach wie vor nicht immer leicht, sich zu überlegen, was würde dem anderen jetzt gerade helfen, weil da ist auch jeder so unterschiedlich, was ihm gerade helfen würde und der eine findet es schöner und der andere findet es gerade eine ganz blöde Äußerung, die man da macht [...] Das, glaube ich, macht keiner so wirklich absichtlich, um Schaden anzurichten, aber es gibt halt welche, die auch wenig darüber nachdenken, was man vielleicht sagt.“ (10_08.04.2019, Pos. 72)*
- *„Aber komischerweise begreife ich auch die Begrenztheit der Leute, sage ich einfach mal, was die so denken oder .. bei vielen Sachen denke ich mir, was mir so auffällt, dass ich da ganz genauso gewesen wäre ohne diese Erfahrung.“ (11_11.04.2019, Pos. 76)*

Auch wenn dies grundsätzlich zu den inneren Vorgängen der Eltern gehört, sei es an dieser Stelle erwähnt: Wenn die Eltern das Verhalten ihres Umfeldes reflektieren, haben sie für „die Begrenztheit der Leute“ und somit für deren Verhalten offenbar Verständnis. Vom Tod eines Kindes, bis fünf Jahre, sind 2019 nur 0,38 % (Statista 2021) betroffen, das heißt für 99,62 % entspricht der Tod eines Kindes nicht ihrer Lebenswirklichkeit, und sie können ohne diese Erfahrung nur schwer die Gefühle und Empfindungen der betroffenen Eltern nachvollziehen. Im statistischen Jahrbuch 2019 wird für das Jahr 2017 die Sterblichkeit im Alter von fünf bis zehn Jahren und von zehn bis 15 Jahren mit jeweils 0,1% angegeben (Statistisches Jahrbuch 2019). Mutter11 räumt ein, „dass ich da genauso gewesen wäre ohne diese Erfahrung.“ Mutter5 erzählt von ihrem eigenen Verhalten nach dem Tod eines Bekannten – auch

sie hat es nicht geschafft, mit ihrer betroffenen Schwester darüber zu sprechen. Das zeigt, dass selbst betroffene Eltern sich manchmal schertun, ihre Anteilnahme bei anderen Trauernden auszudrücken und zu zeigen.

In so einer Krisensituation gibt es aber, wie die Interviews zeigen, nicht nur belastende „Schatten“, sondern auch förderliches „Licht“. Nachdem in der vorangegangenen Darstellung eher negative Aspekte aufgezeigt wurden, werden im Folgenden positive Reaktionen des Umfelds angeführt:

- *„Ja was das Tollste ist. Die Vermieterin war so schnell mit schenken. Die hat drei gleiche Kuscheltiere geschenkt und das sind so drei Käfer. Und die schauen, eigentlich sind sie hässlich, die sind mir so wichtig, weil kein einer kam dazu uns ja zu schenken. Und das fehlt.“ (5_06.12.2018, Pos. 166)*
- *„Ja und wir hatten auch ganz viele TOLLE Reaktionen. Ich weiß noch an dem Tag, als J. gestorben ist, kam unsere eine Nachbarin und hat uns, die hat uns ne KARTOFFELSUPPE gebracht irgendwie. Und sie hat so gemeint, sie hat sich nicht getraut, die rüberzubringen irgendwie so. Und ABER ich fand das eigentlich einer der BESTEN GESTEN überhaupt, die in diesem Zuge der Trauer halt.“ (15_23.04.2019, Pos. 42)*
- *„Und es gibt andere, die, weiß nicht, wo man so gedacht hätte, die haben so wenig gesagt und wenig gemacht und haben einen so wahnsinnig damit geholfen.“ (10_08.04.2019, Pos. 74)*

Hier zeigen Menschen des Umfeldes Interesse durch kleine Geschenke und sensible Gesten, die von den Eltern als ehrlich empfundenes Mitgefühl ausdrücken, zum Beispiel der Topf Kartoffelsuppe, den die Nachbarin kurz nach dem Tod des Kindes der Familie bringt. Eltern bekräftigen oft, dass es nicht unbedingt notwendig ist, die richtigen Worte zu sagen. Manchmal reicht es auch aus, nichts zu sagen und durch die bloße Anwesenheit oder eine herzliche Umarmung der Anteilnahme Ausdruck zu verleihen und so den Eltern zu signalisieren, dass man ihnen beisteht. Es sind diese kleinen Dinge, die offensichtlich, metaphorisch formuliert, viel Licht in die düstere Welt der Eltern bringen. Vor allem wenn die Kinder bereits im Mutterleib gestorben sind, wie bei Mutter5, bedeutet es den betroffenen Eltern sehr viel, wenn sie trotzdem eine Aufmerksamkeit für die Kinder bekommen, denn obwohl die Kinder nicht sichtbar für die Außenstehenden waren, zollen sie durch solche Gesten Respekt und erkennen den Verlust der Eltern an.

Um den Umgang miteinander leichter zu machen, versuchen trauernde Eltern oft auch einen Schritt auf ihr Umfeld zuzugehen. Familie10 ist folgendermaßen vorgegangen:

- *„Also wir haben dieses Abschlussfest gefeiert, also dieses Abschlussfest nicht, aber diese Trauerfeier gefeiert und das hat, glaube ich, vielen Freunden von uns, das haben sie gesagt, das hat ihnen geholfen sozusagen, so einen Schritt in unser Leben wieder zu treten. Sonst hätten sie halt auch nicht so genau gewusst, wie sie uns ansprechen sollen oder wann sie kommen sollten.“ (10_08.04.2019, Pos. 70)*
- *„Also wir hatten eine E-Mail vorher noch geschrieben an eigentlich so Kollegen und Freunde [...] haben da ziemlich genau beschrieben, was passiert ist einfach. Und haben also ja, wie sie verstorben sind und dass sie verstorben sind und wie sie heißen und wie groß und schwer und wie es uns geht auch. Und das war, also da haben wir viele gute Rückmeldungen gehört, dass ihnen das geholfen hat.“ (10_08.04.2019, Pos. 70)*

Oftmals reicht ein kleiner Schritt von Seiten der Eltern aus, um dem Umfeld den Umgang mit ihnen leichter zu machen. Familie10 hat eine E-Mail an alle ihnen wichtigen Menschen geschrieben und ihnen darin geschildert, wie sie sich fühlt. So kann das Umfeld daran anknüpfen, und die ersten Berührungsängste werden aufgehoben. Auch das Abschiedsfest, welches Familie10 gefeiert hat, so traurig der Anlass auch ist, trägt dazu bei, dass sich die Eltern und ihr Umfeld nach diesem tragischen Ereignis wieder annähern. Die Unterstützung der anderen ist hierbei extrem wichtig und notwendig für die Eltern, denn sie haben einen schwierigen Weg vor sich, um den Verlust ihres Kindes zu bewältigen.

4.2.2.4 Sensibilität für den gesellschaftlichen Umgang mit der Trauer verwaister Eltern

Wie die jeweilige Gesellschaft, in der sie leben, mit dem Thema Tod und Trauer umgeht, ist wichtig für die betroffenen Eltern, weil diese Werte und Normen den Rahmen ihrer Lebensbedingungen darstellen. In der vorliegenden Studie, die sich auf Befragte aus Bayern bezieht, äußern sich neun Mütter und ein Vater überwiegend kritisch zum Umgang mit diesem Thema. Dies zeigt sich beispielsweise anhand folgender Aussagen:

- *„[...] Ja, dass das Thema Trauer und Tod einfach gesellschaftlich ein bisschen tabuisiert wird oder einfach nicht zur Normalität gehört. Und dass man da .. Ähm davor auch keine Angst zu haben braucht, weil man selber ist gerade in dem Tabu drin, was aber für einen selber jetzt die Wirklichkeit bedeutet.“ (1_29.03.2018, Pos. 50)*

- *„Tod ist immer noch Tabu. Völlig TABU. Und dann auch noch ein totes Kind. Oh Gott.“
(4_21.08.2018, Pos. 102)*
- *„[...] denn da gibt's ja auch so viel Trauer ich meine, es gibt immer ne ganze Familie oder Leute, die dran hängen.. Ähm. Gut, Kinder sind schon speziell. Aber ähm trotz allem, dass die ganze Gesellschaft das immer so alles komplett ignoriert und nicht wahrhaben will.“ (17_29.04.2019, Pos. 106)*

In den Zitaten wird deutlich, dass die Themen Tod und Trauer in der deutschen Gesellschaft aus der Sicht Betroffener offenbar tabuisiert werden. Sie werden allem Anschein nach ignoriert, so das Empfinden der Eltern, weil sie nicht zur sogenannten Normalität des Lebens gehören oder schlichtweg zu sehr mit Ängsten besetzt sind.

Die neun Mütter sprechen von einem völligen Tabuthema, vor allem, wenn es dann auch noch um ein totes Kind geht. Mutter17 bringt meines Erachtens zu Recht ein, dass es eigentlich viel Trauer in der Gesellschaft gebe, weil, wenn jemand stirbt, in der Regel eine ganze Familie davon betroffen ist. Jedoch wird dieser Gedanke vermutlich von der Gesellschaft eher vernachlässigt. Mutter1 macht den betroffenen Eltern jedoch Mut und sagt, dass die Trauer um das verlorene Kind etwas Natürliches ist und die Eltern vor diesem Tabu in der Gesellschaft keine Angst zu haben brauchen, auch wenn sie gerade selbst in diesem Tabu leben und es für sie selbst momentan die „Wirklichkeit“ bedeutet.

Eine Erklärung dafür, warum die Gesellschaft mit dem Thema Tod und vor allem mit dem Tod von Kindern, die bereits pränatal oder in den ersten Lebenswochen versterben, oftmals kaum angemessen umgehen kann, könnte sein, dass diese Kinder meist nicht sichtbar für die Gesellschaft sind. Zwei Mütter, deren Kinder bereits vor der Geburt verstorben sind, äußern sich folgendermaßen:

- *„Aber manchmal wird's einem halt in der Gesellschaft .. Du wirst ja nicht so. GUT, wenn du dann. Folgekinder bekommst, ist es sichtbar, dass du Mama bist, aber trotzdem ist ja das verstorbene Kind nicht sichtbar.“ (8_29.03.2019, Pos. 221)*
- *„Wird zwar in der Gesellschaft .. mehr akzeptiert, wenn du nen Kind an deiner Hand hast, als wenn du nen Kind in deinem Herzen hast. [...] Was nicht sichtbar ist.“
(12_15.04.2019, Pos. 1294-1296)*

Die beiden Mütter konnten ihre Kinder nie mit nach Hause nehmen. Nur die engsten Familienmitglieder haben die toten Babys gesehen. Für ihr soziales Umfeld waren und sind die

Kinder nicht sichtbar, was es noch stärker erschwert, die tiefe, auch visuell geprägte Trauer der Eltern zu verstehen.

Jedoch hat sich in den letzten Jahrzehnten schon einiges in der Gesellschaft hierzulande in Bezug auf das Thema Kindertod getan. Folgende Zitate zeigen dies:

- *„[...] also früher wurden, also vor nicht alt zu langer Zeit, waren ja so Totgeburten oder auch Fehlgeburten wurden einfach im Klinikmüll, also Totgeburten wurden ja immer irgendwo mit beigelegt, aber so die Aborte und so etwas, das wurde ja alles im Klinikmüll entsorgt. Und das darf seit einigen Jahren ja nicht mehr sein. [...] Und in diesem Sternfeld, da findet sozusagen zwei Mal im Jahr, immer im März, das war jetzt gerade vor zwei Wochen, und im Oktober sozusagen das Begräbnis statt für alle Kinder, die halt innerhalb des letzten halben Jahres in der Klinik verstorben und die nicht eigene, also alles über 500 Gramm muss man ja selber bestatten, alles unter 500 Gramm kann man, muss man nicht und sie werden dann daher dann beigelegt. Und in diesem Rahmen wird halt ein Gottesdienst, findet ein Gottesdienst statt.“ (10_08.04.2019, Pos. 186-188)*
- *„Und meine Mama, die war da noch in der Klinik. Der ist nach 2 Tagen verstorben. Die war nicht einmal auf der eigenen Beerdigung. Die war dann noch in der Klinik, die haben gesagt: Das Baby ist beerdigt und das wars jetzt. Wo ich sage, da merke ich jetzt schon, da ist mehr, also es sind mehr Angebote, mehr Raum da.“ (5_06.12.2018, Pos. 16)*
- *„Ich kenne es von meiner Mama, die hat mit 19 ihr Baby verloren. Haben ganz viele gesagt: DU bist doch noch JUNG! Und im Dorf wurde es totgeschwiegen.“ (5_06.12.2018, Pos. 144)*

In den Aussagen tritt hervor, dass der Umgang mit toten Kindern früher als ein anderer empfunden wurde. Mutter5 berichtet von ihrer eigenen Mutter, die mit 19 Jahren selbst ein Kind verloren hat: Ihr wurde es in der Klinik einfach weggenommen und beerdigt, ohne dass sie dabei war. Auch in ihrem Dorf wurde das tote Kind „totgeschwiegen“, man wusste nicht damit umzugehen.

Mutter2 engagiert sich hier ehrenamtlich und organisiert die Bestattung auf dem Kindergrabfeld mit. Es ist den betroffenen Familien offensichtlich wichtig, dass sie einen Ort der Trauer haben. Da es früher solche Angebote nicht gegeben hat, hat hier scheinbar ein Um-

denken in der Gesellschaft stattgefunden. Um vor allem die Lage von Sternenkindern¹⁰-Müttern etwas zu erleichtern, fordert Mutter4, dass eine gesetzliche Grundlage geschaffen wird, dass Mütter, die sehr früh ihr Kind verlieren, im Anschluss an den Mutterschutz noch eine gewisse gesetzlich verankerte Auszeit von ihrer beruflichen Tätigkeit erhalten, um so den Verlust ihres Kindes besser verarbeiten zu können.

- *„Grundsätzlich sollte das Thema Tod viel mehr thematisiert werden. Man sollte, ich finde auch, die ganze Sache mit diesen Eltern, die ihre Babys sehr früh verlieren, dass die ihren Mutterschutz kriegen ein Stück Elternzeit wenigstens. Ich meine, dass die nicht drei Jahre kriegen ist nicht finanziell tragbar, aber dass man denen einfach ein bisschen Auszeit gewährt vom Gesetz aus schon.“ (4_21.08.2018, Pos. 256)*

Durch solch eine gesetzlich festgelegte „Elternzeit“ können Krankheitszeiten der Mütter vermieden werden. Wenn die Mutter den nötigen Raum für die Verarbeitung des Todes ihres Kindes erhält, kann sie danach vermutlich umso gestärkter in die berufliche Tätigkeit wieder einsteigen. Laut den Aussagen von Müttern der Studie mangelt es an diesen Auszeiten für die Mütter – ein Gedanke, der auf den Wunsch nach einem entsprechenden Moratorium hinweist (siehe Kapitel 2.2.3).

Abschließend gibt Mutter16 noch folgenden Rat an ähnlich Betroffene:

- *„Viele Menschen sind auf der Suche, aber sie suchen nicht am richtigen Fleck, genau das ist das Problem. [...] In ihrem Herzen, sie sollen auf ihr Herz hören und nicht auf ihren Verstand. Bei uns hier in dieser Gesellschaft hört jeder auf seinen Verstand. Das ist der falsche Weg.“ (16_26.04.2019, Pos. 88-90)*

Schlussfolgernd lässt sich einschätzen, dass ein sensibler Umgang mit den Menschen und der Thematik in der Gesellschaft hierzulande eher selten gegeben ist und die Menschen im Allgemeinen, den Aussagen der Interviews zufolge, zu rational denken und handeln, ohne die schwelende Emotionalität der Situation der betroffenen Eltern adäquat zu berücksichtigen, die somit vor die weitere große Herausforderung gestellt sind, indem sie mit diesen wenig einfühlsamen Reaktionen umzugehen haben.

¹⁰ Als „Sternenkinder“ werden in Abgrenzung zu früheren, meines Erachtens wenig würdigen Begriffen wie etwa „Tot-“ oder „Fehlgeburt“ jene toten Kinder bezeichnet, die bereits vor, während oder zeitnah nach ihrer Geburt verstorben sind und bei einem Gewicht von unter 500 Gramm bis ins Jahr 2013 auch nicht als menschliche Existenz anerkannt wurden (siehe BMSFSJ 2022). Näheres dazu siehe bei Lothrop 1998 und zu dieser speziellen Trauer bei Mädler und Roser 2007 sowie Sutor 2022. Im Rahmen dieser Arbeit wird bewusst auf die negativ konnotierten alten Begriffe verzichtet, so dass sie lediglich in Zitaten oder Quellen erscheinen.

4.2.3 Erlebnisse im Krankenhaus

Bei 17 der insgesamt 19 Studienteilnehmer ist das Kind durch Krankheit gestorben – 14 davon mussten sich im Krankenhaus von ihrem Kind verabschieden. Diese Zeit, die Erlebnisse im Krankenhaus prägen die Eltern auch oft noch Jahre danach. Deshalb werden diese Geschehnisse der Studienteilnehmerinnen und -teilnehmer sowohl kurz vor dem Tod als auch nach dem Tod ihres Kindes im folgenden Abschnitt aufgezeigt und intensiv reflektiert. Das Kapitel beginnt mit der Darstellung, wie im Krankenhaus die Betreuungssituation der Eltern vor dem Tod ihres Kindes aussieht, anschließend wird aufgezeigt, wie es nach dem Tod weitergegangen ist.

4.2.3.1 Die Betreuungssituation im Krankenhaus vor dem Kindertod

Die Erfahrungen während der Krankheitsphase im Krankenhaus gestalten sich so vielfältig wie ambivalent. Unter der Voraussetzung, dass alle Erfahrungen, die Menschen machen, diese hinsichtlich ihrer Identität prägen, ist davon auszugehen, dass sämtliche Erfahrungen, die Eltern in Bezug auf ihr krankes Kind erleben, diese besonders signifikant und nachhaltig prägen. Ein Krankenhaus wird für eine Familie, wenn sie ein krankes Kind hat, oft zum neuen Lebensmittelpunkt. Deshalb ist es im Rahmen dieser Untersuchung wichtig, diesen besonderen Ort auch besonders zu betrachten. Gute und schlechte Erlebnisse dort sind Lebenserfahrung, welche den Eltern zukünftig weiterhelfen oder aber sie eher behindern können. Acht der befragten Eltern haben eine lange „Krankenhaus-Karriere“ hinter sich: Von mehreren Wochen beziehungsweise Monaten am Stück über viele Jahre hinweg verbringen sie immer wieder regelmäßige Krankenhausaufenthalte, welche die Stichprobe über alle Zeiträume hinweg berücksichtigt. Eltern berichten dazu zum Beispiel folgende Umstände:

- *„Seit Oktober in der totalen Schockstarre, wir sind ja auch im Klinikum dann immer mit genächtigt komplett mit dem vierjährigen Sohnemann, war auch ne ziemliche Belastung.“ (14_23.04.2019, Pos. 8)*
- *„[...] da ging unsere nicht so schöne Krankenhaus-Karriere los, weil sie haben dann ihn getestet nach 2 Tagen und er dann auf EINMAL einen MRSA-Keim in der Lunge. So und dann begann für uns eigentlich das was wir im Nachhinein immer noch als das Negativste in der ganzen Zeit. Also es war auch damals noch das SCHLIMMSTE, was man haben kann, MRSA. Mittlerweile gibt es ja NOCH schlimmere und der MRSA ist*

gar nicht mehr so schlimm. [...] Aber wir sind halt mit dieser Diagnose gar nicht zu recht gekommen, weil uns auch keiner. Es hieß immer, MRSA, Krankenhaus-Keim, das Schlimmste, was man hat. Ihr habt die Pest so ungefähr. Fasst uns nicht an, kommt uns nicht zu Nahe. Und das macht die Situation für Eltern nicht gerade einfacher. Und das hat uns immer begleitet, dieses negativ, diese Keim-Besiedelung.“ (7_18.02.2019, Pos. 6)

- *„Wahrscheinlich weil ich sehr viel Verantwortung auch dann an die Ärzte abgegeben habe, weil ich einfach wirklich nicht mehr konnte. Und hab dann so ein bisschen die Hoffnung aus diesen aus diesen professionellen Meinungen gezogen.“ (1_29.03.2018, Pos. 6)*
- *„UND da haben wir uns SEHR aufgehoben gefühlt. Und die haben sich auch unheimlich um den K. gekümmert und haben ihn operiert.“ (6_17.01.2019, Pos. 66)*
- *„Also wir waren mit Kinderklinik eine Familie. Also die G. ist da groß geworden [...] Auch manchmal Meinungsverschiedenheiten waren, oder. Aber ich hab immer ja gesagt meine Ärzte, weil ich Vertrauen hatte.“ (9_04.04.2019, Pos. 50)*

Anhand der Zitate wird deutlich, dass die Zeit im Krankenhaus für die Eltern eine enorme Belastung darstellt. Oft müssen die Eltern noch den Schock der Diagnose verarbeiten, und gleichzeitig befinden sie sich im Alltag des Krankenhauses, der alles andere als ihre gewohnte Normalität darstellt. Er fordert die Eltern auf allen Ebenen ihres Alltags und Lebens, vor allem aber auf emotionaler Ebene heraus, wie die Darstellungen dazu zeigen. Die Eltern sind oft am Rande ihrer seelischen und körperlichen Belastbarkeit. Auch ihr meist als positiv beschriebenes Weltbild gerät bei solch einem gewaltigen Verlust unschwer aus der Balance, was Zweifel auf zuvor gesicherten Ebenen auslösen kann und nicht selten auch die ärztliche Autorität berühren kann.

Mutter7 spricht von der belastenden Situation und von einer „nicht so schönen Krankenhaus-Karriere“ mit vielen negativen Erfahrungen. Andere Mütter schildern ähnliche Erlebnisse, wie das Zitat der Mutter4 im Anschluss.

Da es im Krankenhaus immer um den Krankheitszustand des eigenen Kindes geht, bei den befragten Eltern oft um Leben und Tod, ist besonders stark, wie bereits erwähnt, vor allem die Gefühlsebene betroffen. Deshalb machen Eltern auch solche hoch emotionalen Aussagen:

- *„[...] den Namen von der Assistenzärztin hab ich leider verdrängt und vergessen, weil sonst glaube ich würde ich Amok laufen.“ (4_21.08.2018, Pos. 4)*

Auch wenn die Mutter den Ausdruck „Amok laufen“ verwendet, kann hier davon ausgegangen werden, dass sie dies nur sinnbildlich meint und damit ihre große Verzweiflung über die extreme Situation betonen will. Solche Metaphern können stellvertretend für andere Botschaften stehen, wie hier zum Beispiel für die Hilfslosigkeit / Ohnmacht der Person, die keinen treffenden Vergleich zur Schilderung ihrer Überwältigung findet. Im Fall von Mutter4 trifft dies uneingeschränkt zu: Sie muss mit der gefühlten Unfähigkeit der Assistenzärztin zurechtkommen und fühlt sich der Situation im Krankenhaus hilflos ausgeliefert. Dies lässt den Rückschluss zu, dass manch emotionale Äußerungen von verwaisten Eltern von deren Umfeld nicht wortwörtlich aufgefasst werden, sondern vielmehr die verzweifelte Botschaft dahinter im Fokus der Wahrnehmung stehen könnte.

Obwohl es auch immer wieder Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Krankenhauspersonal und den Familien gibt, geben die Eltern trotzdem überwiegend im Vertrauen die Verantwortung an die Ärzte ab. Mutter1 und Mutter9 beschreiben dies eindrücklich. Auch wenn die Prognosen oft düster sind, ziehen die Betroffenen aus den professionellen Meinungen auch immer wieder Kraft und Hoffnung. Sie können sich auf das Wissen der Ärzte in Krisenzeiten verlassen und fühlen sich von der medizinischen Seite her gut aufgehoben:

- *„Also da war die Situation schon SEHR schlimm und da ist auch täglich wieder neu entschieden worden, was passiert. Und .. auch da fand ich, dass die Klinik GUT funktioniert hat. Also jetzt mal zum Krankenhaus. .. Die von der Intensivstation die Ärzte waren bis zum Schluss auch immer VERTRAUTE, weil das immer die Gleichen.“ (7_18.02.2019, Pos. 10)*

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zeit im Krankenhaus bereits während der Krankheitsphase vor dem Tod eine absolute Ausnahmesituation für die Eltern und ihre Kinder darstellt. Resümierend bezüglich ihrer Erfahrungen im Krankenhaus kommen die Eltern zu dem Schluss, dass sie dort positive Erfahrungen gemacht haben, wo sie die Menschlichkeit im Krankenhaus gespürt haben, jedoch berichten sie auch von vielen negativen Erlebnissen im Krankenhausalltag. Das zeigt, dass sowohl die Eltern als auch das Krankenhauspersonal in dieser besonderen Situation immer wieder an ihre Grenzen stoßen und überfordert sind. „Zu dem Zeitpunkt waren, fand ich, auch die Ärzte überfordert oder das Pflegepersonal überfordert, gerade in den Nächten oder am Wochenende.“ (7_18.02.2019, Pos. 20) Wie

sich die Betreuung in der Sterbestunde beim Abschiednehmen darstellt, wird im folgenden Abschnitt betrachtet.

Die Betreuung während der Sterbephase kann als einer der sensibelsten Themenbereiche rund um den Kindertod bezeichnet werden. Die letzten Tage und vor allem die letzten Stunden mit dem sterbenden Kind sind für zurückbleibende und zurückblickende Angehörige generell von großer Bedeutung. Laut der vorliegenden Befragung sind diese Geschehnisse auch nach vielen Monaten oder Jahren immer noch sehr präsent im Gedächtnis der betroffenen Eltern. Dies zeigt sich an folgenden Zitaten:

- *„Und wir hatten dann noch ein Zimmer bekommen auf der Intensivstation, [...] Wir durften die Nacht auch noch da schlafen, [...] die Nacht war auch, also die Nacht von Dienstag auf Mittwoch wieder so was ganz surreales eigentlich zunächst erstmal weil die Intensivstation auch so ein Raum für uns war, der steril war, der so von von Schwestern und Ärzten dominiert war, also und dieses so Grenzen überschreiten, im Sinne von sich mit Kind in das Bett zu legen, das kannte kannte ich nicht und, um so schöner war es eigentlich diese diese Nacht. Ich weiß nicht, ob ich da geschlafen habe, ich kann mich nicht mehr erinnern. Ich empfand es einfach wirklich als angenehm neben meiner Tochter zu liegen und auch wenn sie, ja intubiert war und Medikamente bekommen hatte, aber trotzdem war es, wie gesagt, so eine, einfach nochmal eine, auch so eine ruhige Erfahrung.“ (1_29.03.2018, Pos. 6)*
- *„Und ich hab bis zum Schluss, bis zum letzten Atemzug ihre Hand gehalten. Ich durfte sie so begleiten, so schön begleiten.“ (9_04.04.2019, Pos. 72)*
- *„Und dann habe ich ihm erzählt und ihn gestreichelt. Haben echt noch ne voll schöne Zeit miteinander gehabt.“ (4_21.08.2018, Pos. 12)*

Mutter1 schildert eindrucksvoll diese Ausnahmesituation: In der sterilen Umgebung der Intensivstation, wo ihr Kind intubiert und mit zahlreichen Medikamenten versorgt liegt, und wo für menschliche Nähe selten Zeit bleibt – weil das Personal arbeitstechnisch sehr belastet ist, können sie oft nicht auf zwischenmenschliche Belange eingehen –, darf sie die für sich gefühlten Grenzen der Intensivstation überschreiten und sich zu ihrem sterbenden Kind ins Bett legen. Das empfindet sie als eine sehr schöne und ruhige Erfahrung. Auch andere, Mutter4 und Mutter9, sprechen von einer „schönen“ Zeit, die sie mit ihrem Kind erlebt haben, kurz bevor es gestorben ist. Das Krankenhaus gibt ihnen dann den nötigen Raum, um die

ihnen noch verbleibende Zeit mit ihrem Kind, individuell für sich, bestmöglich gestalten zu können. Die Mütter wünschen sich vor allem körperliche Nähe zum Kind, streicheln es, reden mit ihm, hören zum Beispiel auch zusammen die Lieblingsmusik des Kindes, verbringen auf diese Art noch eine schöne Zeit miteinander. Im Fall des verstorbenen Kindes⁹ reanimiert das Krankenhaus sogar das Mädchen, damit sich die Mutter und die Familie noch verabschieden können:

- *„Haben gesagt, der Zustand hat sich so verschlechtert im OP-Raum, dass sie die G. nochmal beleben müssten. Sie hatte Herzstillstand. Ihre Werte waren so, also sie. Und dann hab ich gesagt: Hätten Sie bitte OP gemacht. Haben sie gesagt: Sie hätte nie wach geworden, Frau Ö. So ist sie noch bisschen da wenigstens. Weil, aber wir wollten, dass sie sich halt noch verabschieden, also, dann zum Schluss war halt der Kreislauf noch und Herzstillstand. Haben sie: Sie können sich jetzt verabschieden von Ihrer Tochter. Ja da waren wir Donnerstag da von 11 Uhr bis 17 Uhr abends, sind alle gekommen.“ (9_04.04.2019, Pos. 70)*

Alle näheren Familienmitglieder können sich zusammen mit der Mutter von dem Mädchen angemessen verabschieden. Die Mutter empfindet diese Zeit als Geschenk und sagt, sie dürfe ihre Tochter noch „schön begleiten“. Es tröstet sie, dass sie bis zum letzten Atemzug die Hand ihrer Tochter hält. Diese intensive Verbundenheit bis zum Schluss trägt die Eltern emotional auch noch Jahre danach, wie einige Schilderungen zeigen, und sollte meines Erachtens deshalb unbedingt den Eltern von Seiten des Krankenhauses ermöglicht werden.

Eltern, deren Kind im Sterben liegt, stehen vor einem Dilemma. Einerseits möchten sie nicht, dass ihr Kind stirbt, wollen es festhalten. Andererseits können sie nicht länger mit ansehen, dass ihr Kind leidet, und wünschen sich, dass es „in Frieden gehen“ kann. Sie versuchen tapfer, ihr Kind gehen zu lassen, was hier eindrucksvoll geschildert ist:

- *„Und da HAB ich zum T., ich hab ihn echt angefleht, ich sag: Bitte T., hör jetzt einfach auf zu kämpfen. Das .. Ich kann das nicht. Ich unterschreib hier nichts. Bitte, ich sag, nimm uns einfach diese LAST, geh in Frieden. ... Ich werds NIE NIE NIEmals verkraften können und Dann ist er wirklich gegangen. ... Krass.“ (4_21.08.2018, Pos. 12)*
- *„Und ich habe ihm an dem Tag erzählt, dass wir ihn lieben. Und dass wir froh sind, dass er bei uns war. Und ich habe zu ihm gesagt, wir werden uns wiedersehen. Das ist kein Ende. Wenn du jetzt gehen willst, dann geh. Ich lasse dich los. In diesem Moment fühlt es sich an als wärst du ganz oben auf einer Bergspitze. Mount Everest. Und du*

schubst dein Kind da runter. Du weißt aber es kommt nicht am Boden an, sondern sobald du dein Kind loslässt und anschubst, werden die Engel ihn tragen Richtung Himmel.“ (16_26.04.2019, Pos. 2)

- *„Genau, aber es war eigentlich schön mit ihm. Ich war zwölfteinhalb Stunden mit ihm alleine. Heute kann ich sagen, es ist gut so gewesen wie es war. Man muss Dinge loslassen können, auch Gedanken. Es ist ok, so wie es ist.“ (16_26.04.2019, Pos. 22)*

Die Mütter können die Last, die ihnen – wie bei dem ersten genannten Zitat bereits mehrere Jahre – auferlegt ist, irgendwann nicht mehr tragen und können das Leid ihres Kindes nicht mehr mit ansehen, deshalb lassen sie es los und in Frieden gehen. Dies ist eine Geste der Eltern, die nicht nur die Kinder entlastet, wie einige Ärztinnen und Ärzte bestätigen, sondern vor allem auch die Eltern selbst. Mutter16 vergleicht es mit folgendem Symbolbild:

- *„Du stehst ganz oben auf der Bergspitze und schubst dein Kind runter. Du weißt aber, dass es nicht auf den Boden fällt, sondern es von Engeln Richtung Himmel getragen wird.“ (16_26.04.2019, Pos. 2)*

Diese religiöse Überzeugung kommt offensichtlich aus dem tiefsten Glauben der Mutter heraus, die zu dem Entschluss kommt, dass es richtig ist, loszulassen, denn in diesem Moment setzt sich der Trauerprozess in Gang, mit einem ersten Schritt Richtung Heilung des als unerträglich empfundenen Schmerzes.

Etwas Ähnliches erzählt eine andere Mutter:

- *„Man muss es ja auch geschehen lassen. Man kann ja jetzt nicht aufstehen und babababa, sondern das geht ja alles gar nicht. Man lässt das ja einfach passieren und sie haben im Hintergrund glaub ich agiert, aber so, dass wir beide haben das nicht gemerkt. Und ... wir haben dann noch geredet und der L. Irgendwann hab ich dann zum L. gesagt, er kann jetzt gehen. (weint) Und irgendwann kam die Schwester, die Ärztin hat gesagt, der L. hat sich auf die Reise gemacht. [...] Und dann haben die Schwestern gefragt, ob sie mich alleine lassen sollen. Da hab ich aber erst Angst gehabt, weil hab ich gesagt, erst mal nicht. Hab auch immer zu der Schwester ihre Hand gehalten. .. Aber irgendwann hab ich so das Gefühl gehabt, der L. und ich müssen jetzt noch alleine sein. Und dann sind sie auch gegangen.“ (7_18.02.2019, Pos. 24)*

Hier wird nicht nur das Loslassen deutlich, sondern auch die Hilfestellung seitens des Krankenhauspersonals. Die Mutter beschreibt, wie einfühlsam ihr die Krankenschwester beigegeben hat, während sich ihr Sohn „auf die Reise gemacht“ hat, indem sie ihre Hand gehalten

ten hat oder sie allein gelassen hat, als die Mutter das wollte. Hier ist die Flexibilität des Krankenhauspersonals für diese heikle Situation offensichtlich unabdingbar.

Die bisher genannten Beispiele zeigen, wie gut das Krankenhaus die Eltern in der Sterbephase unterstützen kann, jedoch gibt es auch folgendes negative Beispiel in der Stichprobe:

- *„Dann hatte ich, dann hab ich gemeint, der K. stirbt. Und der K. soll sein Lieblings-T-Shirt anhaben. Dann hab ich es im Schrank gesucht und habs dann, das orangene T-Shirt. Und dann hab ich dieses T-Shirt, oh JA, es war da. Dann hab ich die Schwestern gerufen, ob sie mir helfen, dass er das T-Shirt anbekommt. .. Und dann haben DIE aber gemeint, ich will ihn umkleiden, weil ich verstehe es nicht, ich weiß ich hab sonst nix mit Tod zu tun gehabt, er war patschnass. Aus dem Körper ist das Wasser rausgetreten. In dicken Perlen ist das STUNDENlang, ist das Wasser rausgetreten aus dem Körper. Ich hab an dem Jungen nur gewischt, ich hatte immer Angst, ich wische ihn wund oder so. Und da haben die gemeint, ich will ihn umziehen wegen dieser Feuchtigkeit. .. Dann wollten die sogar: Ach Frau L. lassen sie ihn liegen und lassen sie ihn in Ruhe, das tut ihm nur weh. Und so weiter. Aber ich wollte ihn in dem T-SHIRT haben. ... Und das war für mich auch ein KAMPF, dass ich ihnen erkläre, wir ziehen dem Jungen jetzt DIESES T-Shirt AN. Ja und das hab ich dann irgendwie durchgeboxt. .. Das war so das einzige, was sie für mich getan haben. Die haben mir nichts zu trinken, nichts zu essen.“ (6_17.01.2019, Pos. 142)*

Mutter⁶ erzählt von den schier unglaublichen Erfahrungen, die sie während der Sterbephase ihres Sohnes macht – „ein KAMPF“, das ist es für sie. Ein Kampf, weil sie vom Krankenhauspersonal allein gelassen wird, auch nachdem das Ende ihres Jungen vorhersehbar war. Ein Kampf, weil sie möchte, dass ihr Sohn sein Lieblings-T-Shirt trägt, wenn er stirbt, und die Krankenschwester ihr zunächst nicht helfen will, das zu realisieren. Hinzu kommt, dass Grundbedürfnisse der Mutter wie etwa nach Nahrung überhaupt nicht gestillt werden. Sie fühlt sich in der schwierigen Ausnahmesituation komplett auf sich allein gestellt, fühlt sich einsam, und diese Einsamkeit erschwert der Mutter das Abschiednehmen, und auch im Nachhinein bleibt die Erinnerung an diese Situation stark belastet.

Von solchen Missständen spricht aber nur eine Mutter, der überwiegende Tenor der Beiträge zu diesem Aspekt bringt zum Ausdruck, dass die Betreuung der Eltern im Krankenhaus während der Sterbephase von den Familien generell als akzeptabel bis förderlich erachtet wird.

4.2.3.2 Die Betreuungssituation im Krankenhaus nach dem Kindertod

Aus der vorliegenden Arbeit ist ersichtlich, dass es für den Trauerprozess unabdingbar ist, dass die Eltern sich angemessen und ausreichend von ihrem toten Kind verabschieden können. Es gibt viele Möglichkeiten, sich von seinem Kind zu verabschieden. Wenn das Kind im Krankenhaus stirbt, ist das Krankenhauspersonal in diesen Prozess involviert beziehungsweise ist dies in der Regel wünschenswert.

Abschiednehmen

Abschied vom eigenen Kind zu nehmen, es loszulassen, für immer gehen zu lassen – das ist sicherlich eine der schwersten Aufgaben, die das Leben den betroffenen Eltern stellt, wie auch die Interviews belegen. Wie verabschiedet man sich von seinem Kind? Und zwar so, dass es für den Rest des Lebens akzeptabel ist? Hierbei kann man nicht auf bereits gemachte Erfahrungen zurückgreifen, deshalb wissen die Eltern meist nicht, wie sie sich in dieser Situation verhalten sollen und agieren deshalb in der Regel spontan und intuitiv. Mutter¹ berichtet, dass der Vater sich eher zurückgezogen hat. Sie hat einfach „gemacht“ und ist ihrem Gefühl gefolgt, denn „[...] wer weiß denn, was man macht, wenn das Kind im Krankenhaus stirbt?“:

- *„Mein Mann hat sich immer so ein bisschen zurückgezogen, ich weiß gar nicht mehr, er war, glaube ich, auch nicht nicht immer so präsent. Wollte auch relativ schnell dann wieder zurück, aber ich hab das, also ich hab das einfach GEmacht, ohne zu wissen, also wer weiß denn, was man macht, wenn das Kind im Krankenhaus stirbt!?“
(1_29.03.2018, Pos. 6)*

Erschwerend hinzu kommt, dass die Eltern sich in solch einer emotionalen Belastungssituation befinden, die ein klares Denken oft unmöglich macht. Dies führt dazu, dass sie sich überfordert fühlen und nicht wissen, was zu tun ist, kaum eigenständig die notwendigen Entscheidungen fällen können. Deshalb sind die Eltern noch mehr auf das professionelle Handeln des Krankenhauspersonals angewiesen, das weiß, was erfahrungsgemäß oder auch als Impuls aus entsprechenden Fortbildungen zu tun ist, um die Eltern auf ihrem schweren Weg bestmöglich zu begleiten. Dass die Eltern tatsächlich meist gut im Krankenhaus begleitet werden, dass die Krankenschwestern und -pfleger keine Berührungängste gegenüber dem toten Kind haben, zeigt sich in folgenden Zitaten:

- *„Und danach war es so, dass wir, ich hab sie dann gemeinsam mit der Schwester noch gewaschen und angezogen und so einen kleinen Blumenstrauß mit auf das Bett gelegt. Und das war auch noch, also ich glaube, das tat mir auch sehr gut dieses Abschied zu nehmen. Noch Fuß- und Handabdruck zu machen ... Und die Schwester war auch sehr.. sehr sensibel dafür. Also, man hat gemerkt, dass sie auch natürlich einfach überfordert war und trotzdem hat sie das so gut gemacht ohne Angst irgendwie mit uns zu reden. Ohne Angst auch irgendwie das Kind zu berühren und ja, mir hat das unheimlich gut getan nochmal am Ende so diese Ruhe auch in dem Zimmer zu da zu sein und wie gesagt, sie zu waschen mit so nem Öl, was also was ich da auch gerne genommen habe für sie, in der ganzen Zeit [...]. und ich wollte es ja nicht fragen, was macht man jetzt oder so. Sie wollte wahrscheinlich auch, dass ich sage, dass ich das, dass ich ihr zeige, was ich, was ich möchte. Ich wusste selber nicht, was ich wollte so richtig [...].“ (1_29.03.2018, Pos. 6, 10)*
- *„Dann bin ich da halt in das Zimmer gekommen und das fand ich echt so schön gemacht. Die haben ALLES rausgeräumt. Man hat überhaupt nicht mehr gesehen, dass das ein Intensivzimmer war. Wir hatten da ne Kerze, ein Engelchen und T. mit seiner Schmusedecke. Das war. Der war so friedlich wie schon so lange nicht mehr. .. Und dann durfte ich T. waschen, hab ihn frisch angezogen und dann hatten wir echt irgendwie 6 Stunden oder so, weil die haben gesagt, sie würden gerne bis der Nachtdienst anfängt den T. wegschaffen halt. Und so hatten wir echt den ganzen Tag Zeit. ... (atmet schwer aus) zu verabschieden. Ja, ich hab dann echt mit T. im Bett gelegen, hab ihn gestreichelt. (weint) Das war eigentlich das Beste von allem. Also in dieser scheiß Zeit halt.“ (4_21.08.2018, Pos. 18, 38)*
- *„Das kann sein, dann hatte ich sie DREIMAL am Arm, aber ich hatte auch tatsächlich beim letzten Mal, wo dann auch die Aussegnung war, das Gefühl, dass es jetzt Zeit ist, sie ein letztes Mal in ihr Körbchen zu legen und jetzt auch nicht mehr dieses, könnt ihr sie mir bringen. [...] Aber es ist ja nur die Hülle deines Kindes. Du spürst es irgendwann auch und das will man jetzt nicht so sagen, aber sie werden ja nicht schöner von der Farbe, das ist einfach das. Und ich wollte sie so WUNDERSCHÖN, wie sie für uns waren, oder sind, in Erinnerung behalten und das ist das Wichtigste und zu wissen, dass die Hebamme ganz liebevoll angezogen hat. Das sind die Erinnerungen, die einem*

jetzt in dem Moment helfen und toll sind. Ja und deswegen hadere ich auch nicht damit.“ (8_29.03.2019, Pos. 421-423)

Deutlich wird, dass der Abschied sehr wichtig für die Eltern ist und mit der aktiven Unterstützung seitens des Krankenhauses oft als positiv wahrgenommen wird. Als wertvoll wird von den Eltern wahrgenommen, wenn sie ihr Kind waschen, vielleicht noch mit dem Lieblingsöl eincremen und anziehen dürfen. Nur eine Mutter sagt explizit, dass sie nicht gefragt wird, ob sie ihr Kind anziehen darf, hier übernimmt die Schwester das einfach. Alle anderen Mütter berichten, dass sie ihr Kind selbst waschen und anziehen. Eine Mutter kann aufgrund der Rückenmarksanästhesie nicht aufstehen und ihr Kind waschen – das bereut sie bis heute:

- *„Und dann ist man da halt auch durch die PDA¹¹, das ist auch so, was ich im Nachhinein bereue oder wo ich sage, das hätte ich mir anders gewünscht, ich konnte halt dann nicht aufstehen. Ich konnte mein Baby nicht waschen.“ (17_29.04.2019, Pos. 4)*

Eltern spüren offensichtlich selbst, wenn sie sich ausreichend von ihren toten Kindern verabschiedet haben, und schätzen es, wenn sie bis dahin die nötige Zeit und Ruhe seitens des Krankenhauses bekommen. Auch nehmen es die Eltern als positiv wahr, wenn aus dem Intensivzimmer die medizinischen Geräte entfernt werden und es ein bisschen schön hergerichtet wird, indem etwa ein Engel oder ein Kreuz aufgestellt oder eine Kerze angezündet wird. In den folgenden Zitaten kommt zum Ausdruck, dass den Eltern die Ruhe beim Abschiednehmen wohl getan hat, dass sie die Erinnerungen daran heute immer noch als stärkende Gedanken der Verbundenheit und Liebe mit sich tragen. Auch wenn das Kind auf der Intensivstation stirbt, haben die Eltern dort auch oft reichlich Zeit, sich von ihrem Kind zu verabschieden.

Manchmal kann der Abschied sogar über mehrere Tage erfolgen. Hier berichten zwei Mütter darüber, die ihre toten Kinder im Krankenhaus entbunden haben:

- *„Und ich war noch drei Tage in der Klinik. Und das war, also mein Mann war eine Nacht noch mit. Und er ist dann aber nach Hause dann auch. Und ich wollte noch nicht nach Hause, weil ich dachte, hier ist einfach zu viel Trubel. Das wollte ich nicht. Und ich wollte die Kinder noch einmal sehen. Ich habe sie mir dann immer bringen lassen. Und sie haben sie mir halt gebracht. Und dann konnte ich so meine Zeit mit ihnen verbringen oder wenn mein Mann da war, auch.“ (10_08.04.2019, Pos. 24)*

¹¹ Periduralanästhesie.

- *„Und dann wirklich so am letzten nächsten Vormittag, also nach mehr als 24 Stunden haben wir gesagt: Gut. Jetzt sagen wir Tschüss, jetzt verabschieden wir uns wirklich endgültig. Und dann wurde er in die Pathologie gebracht.“ (5_06.12.2018, Pos. 56)*

Hier kommt ebenfalls zum Tragen, dass der Abschied nach dem „Fahrplan“ der Eltern erfolgen kann und ihnen ausreichend Zeit dafür gewährt wird.

Speziell bei sogenannten Sternenkindern, also Kindern, die tot zur Welt kommen, bieten manche Krankenhäuser den Eltern an, dass ein spezieller „Sternenfotograf“ die toten Kinder fotografiert. In der Stichprobe wurde dies in insgesamt vier Fällen den Familien angeboten. Zwei Müttern war diese Möglichkeit im Vorfeld nicht bekannt, und es wurde ihnen von Seiten des Krankenhauses auch nicht angeboten. Eine Mutter wusste aufgrund einer vorangegangenen Sternenkindgeburt, dass es sogenannte Sternenfotografen gibt, jedoch nicht, wo man diese „auf die Schnelle“ herbekommt. Ein Angebot des Krankenhauses erfolgte hier ebenfalls nicht. Familie8, deren verstorbene Kinder von einem Sternenfotografen fotografiert wurden, berichtet darüber:

- *„Und dann wurde gleich vom Sternenfotografen geredet. Woher willst du sowas wissen, wenn du das. Du setzt dich jetzt nicht bewusst mit sowas auseinander.“ (8_29.03.2019, Pos. 413)*
- *„[...] und da kam anscheinend ein ganz netter Mann. [...] Der hat selber geweint die ganze Zeit. Ja, haben wir noch tolle Bilder. [...] Er hat auch gesagt, er macht das einmal im Jahr. Öfter schafft er es nicht. Das geht ihm zu nah. Weil die machen das ja entgeltlos.“ (8_29.03.2019, Pos. 78)*
- *„Und da hat er E. und N. ganz schön in Szene gesetzt. Wie normale Neugeborene halt auch. Und das war dann noch vor der Verabschiedung und [...] es hat viel gegeben, mein Papa hat auch noch lauter positive Erinnerungen dran.“ (8_29.03.2019, Pos. 50-51)*

Diese Darstellungen bestätigen, dass es den Eltern viel bedeutet und es positiv wahrgenommen wird, wenn ihre toten Kinder „wie normale Neugeborene“ behandelt werden und schön vom Fotografen in Szene gesetzt werden. Der Opa, der dabei war, hat ebenfalls positive Erinnerungen daran. Diese positiven Emotionen tragen die Eltern und unterstützen sie bei der Verarbeitung ihres schlimmen Verlustes. Die vom Sternenfotografen gezeigten Emotionen tun den Eltern offenbar ebenfalls gut – sie spüren, dass sie nicht allein in ihrer Trauer sind, und bekommen Anteilnahme. Auch diese Anerkennung, dass ihre Kinder gelebt haben und

durch solche Fotos auch sichtbar für andere werden, ist offensichtlich immens wichtig für die Eltern.

Zwei Mütter, die ebenfalls ihre toten Kinder im Krankenhaus zur Welt gebracht haben, berichten von einer weniger individuellen Betreuung, was die fehlende Aufklärung über den Sternenfotografen auch schon vermuten lässt. Darauf weisen folgende Aussagen hin:

- *„Wir waren da halt so komplett niedergebügelt. Da kamen dann schon ein paar Fragen, die ich jetzt auch gar nicht mehr weiß, aber ich weiß, dass ich in der Situation auch so überfordert war, dass ich da keine Antwort geben konnte. Und es hätte vielleicht eine Viertelstunde später nochmal jemand fragen müssen. Also SO EINE INTENSIVE Begleitung hatten wir da nicht.“ (5_06.12.2018, Pos. 176)*
- *„DAS nicht SO. Kann aber auch sein, hab ich mir auch viel Gedanken darüber gemacht, weil ich die SEELSORGE abgelehnt hab weil ich gesagt hab, ich weiß jetzt nicht, ob ich jetzt, obwohl ich auch sehr katholisch aus der Erziehung heraus mit der Kirche an sich kein Problem hab, aber ich konnte in dem Moment konnte ich mir nicht vorstellen, dass ein Geistlicher mir da.“ (17_29.04.2019, Pos. 8)*
- *„Das auch auf mein Drängen hin haben wir so’n in Tinte, hat die eine Krankenschwester, es war auch DIE oder Hebamme, ich weiß gar nicht, ich glaube, das war sogar eine von den Hebammen, die mir ihn im Körbchen dann gebracht hat.“ (17_29.04.2019, Pos. 12)*

Hieraus wird ersichtlich, dass nicht alle Krankenhäuser mit solch einer Krisensituation angemessen umzugehen wissen. Beide Mütter äußern, dass sie keine intensive bis gar keine Betreuung beim Abschiednehmen erfahren haben. Im Fall von Mutter17 müssen alle Aktionen durch die Mutter initiiert werden, wie zum Beispiel auch das Anfertigen eines Hand- und Fußabdrucks. Die Mutter vermutet, dass sie deshalb wenig Unterstützung bekommen hat, weil sie das vorherige Angebote der Seelsorge durch einen Geistlichen abgelehnt hat. Obwohl die Mutter im katholischen Glauben aufgewachsen ist, will sie in diesem besonderen Moment keine Betreuung durch einen Geistlichen. Das muss jeder respektieren, stattdessen hilft es der Mutter, wenn sie auf der weltlichen Ebene mit verschiedenen Angeboten unterstützt wird, wie zum Beispiel beim Anfertigen von Hand- und Fußabdrücken. Das spricht auch Mutter5 an, dass sie, weil sie mit der ganzen Situation überfordert war, oft nicht einmal eine Antwort auf die Fragen seitens des Krankenhauspersonals geben konnte. Wenn sie etwa 15 Minuten später erneut gefragt worden wäre, so die Vermutung, hätte sie wahrschein-

lich eine andere Antwort gegeben, derart wechselhaft gestaltete sich ihre emotionale Befindlichkeit in dieser schweren Krise.

Die fehlende Gelegenheit führt bei einigen Müttern dazu, dass sie wehmütig sind, weil das Abschiednehmen im Nachhinein vielleicht nicht so war, wie sie es sich vorgestellt beziehungsweise gewünscht haben.

Folgende Zitate stützen diese Vermutung:

- *„Ähm und was für MICH einfach wahnsinnig SCHWIERIG war, ihn NIE im Arm gehabt zu haben. Er lag fünf Tage halt in seinem Brutkasten drinnen und klar hat man ihn gestreichelt, war da, hat erzählt und gemacht aber, es ist, ich war auch noch mit dem Kaiserschnitt so beschäftigt. War natürlich nicht den ganzen Tag da. Es ging immer nur ein paar Stunden und das ähm das schmerzt mich schon.“ (5_06.12.2018, Pos. 28)*

Mutter5 schmerzt es nach fast anderthalb Jahren immer noch, dass sie ihren Sohn nie im Arm halten konnte, weil sie noch mit den körperlichen Nachwirkungen des Kaiserschnitts belastet war. Diese körperliche Nähe zu ihrem Sohn in seiner kurzen Lebensphase von 5 Tagen vermisst sie heute als innige Erinnerung.

- *„Ich hab .. die .. Hebammen haben gesagt, dass wär sehr gut für mich, wenn ich ihn einfach mal auf die, auf die Arme nehmen würde. [...] Aber ich konnts nicht. [...] weil ich so im .. Schock war.“ (12_15.04.2019, Pos. 308-312)*
- *„[...] Doch, die sind jeden .. jede Früh sind sie reingekommen und haben gefragt, wie's, wie ich mich fühl, ob sie ihn mir bringen sollen. [...] Ich konnt nicht.“ (12_15.04.2019, Pos. 350-352)*
- *„[...] Mir hängt schon nach, dass ich ihn nicht auf den Armen gehalten hab. Aber .. das WAR zu dem Zeitpunkt .. das, das Beste, was ich machen konnte.“ (12_15.04.2019, Pos. 338)*

Auch Mutter12 hat ebenfalls schmerzhaft Erinnerungen, wenn sie an das Abschied nehmen von ihrem Sohn denkt. Da sie, wie sie selbst sagt, nach der Geburt unter Schock stand, konnte sie ihr Kind nicht auf den Arm nehmen, um sich so von ihm zu verabschieden. Sie sagt zwar, dass es „zu dem Zeitpunkt .. das, das Beste, was ich machen konnte.“ (12_15.04.2019, Pos. 338) jedoch ist sie heute trotzdem nicht damit zufrieden. Da sie sich bei der Bestatterin noch nachträglich von ihrem Sohn verabschieden konnte, wirkt sie dennoch ein wenig verhöhnt mit der Situation.

- *„Uns wurde dann halt noch angeboten, dass wir .. Dann die L. über Nacht auch in diesem .. also in der Kälte, in diesem Kälteraum mmh. aufbahren oder bewahren können um dann an dem nächsten Morgen nochmal auch so Abschied zu nehmen. Aber das wollte mein Mann nicht und also ich kannte es von der Freundin, die eben kurz vorher ihr Kind verloren hat, dass sie es so gemacht hatte. Ich wollte es aber auch nicht, hatte aber dann wieder so ein bisschen schlechtes schlechte Gewissen, weil ich ja wusste, was dass man das machen kann. Ich dachte so, .. also ist das jetzt verkehrt, so SCHNELL Abschied zu nehmen. Und trotzdem war es ja nicht schnell in dem Sinne, ja wir machen jetzt nichts mehr für die L.. Ich hab das getan, was ich, was ich auch wirklich machen wollte.“ (1_29.03.2018, Pos. 10)*

Die Eltern¹ hören auf ihre Intuition und lehnen es ab, ihr Kind im Abschiedsraum aufzubahren, obwohl dies entgegen dem Vorschlag des Krankenhauses ist und vermutlich von den meisten Eltern angenommen wird. Sie möchten sich „schneller“ verabschieden, jedoch hat die Mutter¹ deswegen ein schlechtes Gewissen, obwohl sie weiß, dass sie alles für ihre Tochter getan hat. Sie betont, dass sie so Abschied genommen hat, wie sie es wollte und ist zum Zeitpunkt des Interviews mit dieser Entscheidung im Frieden.

Unterschiedliche Bedürfnisse von Vater und Mutter

Problematisch wird es, wenn Vater und Mutter unterschiedliche Bedürfnisse beim Abschiednehmen haben. Mutter¹, deren Zitat oben bereits andeutet, dass der Vater sich eher zurückgezogen hat und manche Dinge anders sieht, hat deshalb vieles allein durchstehen müssen. Mutter¹⁷ berichtet im Folgenden ebenfalls von unterschiedlichen Ansichtsweisen der Ehepartner:

- *„Es war eher so, dass das zwischen meinem Mann und mir, dadurch, dass wir da nicht ganz so einheitlich waren, glaube ich. Er wollte auch gar kein Foto machen. Ich musste ihn auch mehrfach drum bitten. Und jetzt hab ich zwei Bilder, wo ich wo ich ihn hab und um die bin ich sehr dankbar (weint).“ (17_29.04.2019, Pos. 6)*
- *„Und das war da, wo dann auch mein Mann gesagt hat, er fährt in der Zeit nach Hause und duscht. Ich kann das machen, aber er möchte nicht dabei sein. Also er hat ihn GAR nicht mehr gesehen nach der Geburt.“ (17_29.04.2019, Pos. 12)*

Es zeigt sich bereits in der Abschiedsphase, wie individuell Trauer ist und wie unterschiedlich selbst die Eltern untereinander damit umgehen. Mutter¹⁷ möchte Erinnerungsfotos von ih-

rem tot geborenen Sohn, Vater¹⁷ lehnt dies ab. Auch wenn er zwei Fotos von dem toten Kind macht, worüber die Mutter heute sehr dankbar ist, nimmt er Abstand von der Verabschiedungssituation und lässt seine Frau allein damit zurück. Die Eltern zeigen hier gegenseitiges Verständnis für den jeweils anderen, was absolut notwendig und wertschätzend dem Partner gegenüber wirkt. Problematisch aus Sicht der Forscherin ist es jedoch, dass die Mutter beim Abschiednehmen keine intensive Unterstützung seitens des Krankenhauspersonals erfahren hat, wie oben dargestellt, als sie erzählt, dass erst auf ihr Drängen ein Hand- und Fußabdruck von ihrem Kind gemacht wurde (vergleiche 17_29.04.2019, Pos. 12).

„Überbetreuung“ seitens des Krankenhauspersonals

Es sei noch kritisch angemerkt, dass meines Erachtens manchmal eine „Übermotivation“ des Krankenhauspersonals auch kontraproduktiv sein kann. Mutter⁴ schildert, dass die Psychologin ständig ins Zimmer gekommen ist und den Eltern nicht die nötige Ruhe gelassen hat, die sie offensichtlich brauchten. Sie wollte die Eltern dazu überreden, dass sich das Geschwisterkind auch von seinem toten Bruder verabschiedet:

- *„Es gab zwar ständig eine Psychologin reingelatscht. Das fand ich superätzend. Jeder wollte uns sagen, dass wir den T. [den Bruder] herholen sollten zum Verabschieden. Aber das haben wir komplett abgelehnt, weil wir einfach wollten, dass der T. seinen Bruder in einem schönen lebendigen lachenden Zustand in Erinnerung behält.“ (4_21.08.2018, Pos. 18)*
- *„Naja und dann kam halt irgendwie STÄNDIG also die Zeiten, wo wir wirklich mal ganz in Ruhe waren, ..die waren .. Also ich würde es besser finden, jetzt so im Nachhinein, dass die halt einfach in Rufbereitschaft sind, dass man sagt, ok, wenn jetzt wirklich jemand das will, ja.“ (4_21.08.2018, Pos. 26)*

Retrospektiv reflektiert Mutter⁴, dass eine Störung der Eltern in dieser sensiblen Phase vermieden beziehungsweise verhindert werden sollte, und macht den Vorschlag, dass besser jemand in Rufbereitschaft für die Eltern zur Verfügung steht. Die Eltern⁴ möchten nicht, dass das Geschwisterkind seinen Bruder tot sieht, weil er soll „seinen Bruder in einem schönen lebendigen lachenden Zustand in Erinnerung“ behalten. Diese Entscheidung stößt bei der Krankenhaus-Psychologin auf Unverständnis, deshalb fragt sie bei denen Eltern immer wieder nach, ob sie nicht doch möchten. Das stört die Eltern in ihrem Abschiedsprozess, weil die

Bedürfnisse beim Abschied nehmen sind sehr individuell, wie oben bereits mehrmals aufgezeigt.

Christliche Rituale beim Abschied

Die meisten Angebote und Handlungen im Krankenhaus sind eher weltlicher Natur. Bei zwei Kindern der Stichprobe wurden jedoch christlich geprägte Rituale durchgeführt, die an dieser Stelle noch kurz beschrieben werden:

- *„Aber trotzdem die Seelsorgerin ist gekommen und dann .. War mir wichtig, dass sie ausgesegnet werden, weil wir wollten sie jetzt nicht, wenn sie da gewesen wären, hätten wir NICHT getauft, weil der S. ja atheistisch ist und mir ist das auch nicht so. Ich glaube immer, dass Glauben nicht an sich mit dem Ganzen zu tun hat, sondern DASS man glaubt. Aber die Aussegnung war mir UNS allen wichtig.“ (8_29.03.2019, Pos. 67)*
- *„Er wurde noch getauft vom .. Dr. G.. Der hat dann einfach bevor sie gesagt haben, ok das wars jetzt, noch notgetauft. [...] Nee da waren wir nicht dabei. Das war nachts dann. Hat er gefragt, ob das in Ordnung war (lächelt). Sag ich ja. Das find ich auch ne ganz tolle Geste. Hat er gemeint: Irgendwie hatte ich so das Gefühl, dass das für Sie passt. Sag ich ja, perfekt. Genau. Und dann haben wir die Taufkerze bekommen und haben sie dann angezündet. Genau die Frau K. ist dann mit diesem ganzen Kinderbibel, Taufkerze und so. Mit dem E. sind wir dann zusammen runter in den Raum und da in das gibt's ja so ein Schiffchen, in das haben wir ihn reingelegt.“ (5_06.12.2018, Pos. 52-54)*

Die Zwillinge von Mutter8 sind tot zur Welt gekommen. Obwohl der Vater atheistisch orientiert ist und die Kinder auch nicht getauft worden wären, war es der Mutter aufgrund ihres Glaubens wichtig, sie von der Seelsorgerin im Krankenhaus aussegnen zu lassen. Im Fall5, auch Zwillinge, stirbt jedoch der eine nach 5 Tagen. Bevor das Kind in Abwesenheit der Eltern verstorben ist, hat der Arzt das Kind noch notgetauft. Der Arzt tat dies aus seiner Überzeugung heraus, aber mit seinem Mut, die Nottaufe, die jeder vollziehen darf, durchzuführen, hat er den Eltern, die ebenfalls tief im christlichen Glauben verankert sind, nach deren Empfinden einen großen Dienst erwiesen. Zu guter Letzt erhalten die Eltern sogar eine Taufkerze und eine Kinderbibel vom Krankenhaus – schöne Erinnerungsstücke, die den Eltern Kraft geben.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Zeit nach dem Todeszeitpunkt, die Phase des Abschiednehmens, extrem wichtig für die Eltern ist. Diese Phase wird von den Eltern meist als sehr positiv wahrgenommen, wie Mutter4 das anschaulich verdeutlicht:

- *„Das war eigentlich das Beste von allem. Also in dieser scheiß Zeit halt.“
(4_21.08.2018, Pos. 18, 38)*

Dies wiederum macht deutlich, in welcher besonderen, herausfordernden Situation sich die Eltern befinden. Es zeigt sich aber, dass das Krankenhaus die Eltern hier aber gut unterstützen kann. Wenn das Personal weiß, was den Eltern für ihre Trauerbewältigung – speziell hier beim Abschiednehmen – hilft, dann können sie gezielt diese Punkte berücksichtigen und Angebote unterbreiten. Als wichtig wird dabei vor allem erachtet, den Eltern genug Raum und Zeit zu geben, gleichermaßen jedoch unterstützend zu jeder Zeit an ihrer Seite zu stehen.

Abläufe im Krankenhaus

Die Abläufe im Krankenhaus nach dem Tod gestalten sich folgendermaßen:

Nachdem das Kind verstorben ist und die Eltern sich von ihrem Kind, wie im vorherigen Kapitel beschrieben, verabschiedet haben, laufen im Krankenhaus mehr oder weniger standardisierte Abläufe ab. Inwieweit diese Automatismen auch beim Tod eines Kindes greifen, gilt es hier zu reflektieren.

Wenn das tote Kind gewaschen und angezogen ist und die Eltern ausreichend Zeit zum Abschiednehmen hatten, muss der Leichnam schnellstmöglich gekühlt werden, um Verwesungs- und Zersetzungsprozesse hinauszuzögern. Dafür wird das Kind entweder in die Kühlung des Kreissaales oder der Pathologie oder aber in einen dafür speziell eingerichteten Kälte- beziehungsweise Abschiedsraum gebracht. Zwei Mütter, die Sternenkinder zur Welt gebracht haben, erzählen davon, dass die toten Kinder vorher in ein sogenanntes Moses-Körbchen gelegt werden:

- *„[...] ich glaube, das war sogar eine von den Hebammen, die mir ihn im Körbchen dann gebracht hat.“ (17_29.04.2019, Pos. 12)*
- *„Ja, sie werden in E., glaube ich, im Kreissaal in so einer Kühlung aufbewahrt und man kann halt dann selber, also man, also wenn man sagt, jetzt ist auch gut, jetzt will man sie nicht mehr, dann werde sie in die Pathologie gebracht, glaube ich. Aber solange man das nicht will, ist es auch in Ordnung. Und dann haben sie so Moses-Körbchen. Und ich habe, also sie haben mich auch viel gefragt, weil es ja zwei waren, wie wir das*

*wollen, ob sie dann jedem eins. Wir haben gesagt, sie sollen beide zusammen.“
(10_08.04.2019, Pos. 26)*

In einem Kühlraum im Kreissaal werden die tot geborenen Babys so lange aufbewahrt, bis sich die Familie ausreichend verabschiedet hat. So können die Eltern Zeit mit ihren toten Babys verbringen und sich so langsam von ihnen verabschieden. Erst wenn die Eltern einverstanden sind, wird das Kind in die Pathologie gebracht, denn hier sind die möglichen Besuche der Angehörigen für ein Abschiednehmen begrenzt. Solche Regelungen sind für die Eltern eine große Unterstützung in dieser besonderen Zeit, und es wird der Individualität der jeweiligen Bedürfnisse der Eltern Rechnung getragen, da der Abschied auf diese Art nach „ihrem Tempo“ erfolgen kann.

Wie bereits oben erwähnt, gibt es in Krankenhäusern speziell eingerichtete Kälte-/ Abschiedsräume für die verstorbenen Kinder. Folgende Passagen berichten darüber:

- *„Uns wurde dann halt noch angeboten, dass wir .. Dann die L. über Nacht auch in diesem .. also in der Kälte, in diesem Kälteraum mmh.. aufbahren oder bewahren können um dann an dem nächsten Morgen nochmal auch so Abschied zu nehmen. Aber das wollte mein Mann nicht und also ich kannte es von der Freundin, die eben kurz vorher ihr Kind verloren hat, dass sie es so gemacht hatte. Ich wollte es aber auch nicht, hatte aber dann wieder so ein bisschen schlechtes schlechte Gewissen, weil ich ja wusste, was das man das machen kann.“ (1_29.03.2018, Pos. 10)*
- *„Also ich hab ihn dann noch gewaschen und noch angezogen und dann kam eben die Frau K. und wir haben ihn dann zusammen unten in dem Abschiedsraum rein.[...] Mit dem E. sind wir dann zusammen runter in den Raum und da in das gibt's ja so ein Schiffchen, in das haben wir in reingelegt. Und dann hat sie immer wieder gefragt: Sie kann jetzt da sein, sie kann jetzt aber auch rausgehen. Dann hat man für nachmittags nochmal einen Termin ausgemacht, wo eben die Pfarrerin kommt. [...] Und dann wirklich so am letzten nächsten Vormittag, also nach mehr als 24 Stunden haben wir gesagt: Gut. Jetzt sagen wir Tschüss, jetzt verabschieden wir uns wirklich endgültig. Und dann wurde er in die Pathologie gebracht.“ (5_06.12.2018, Pos. 40, 54-56)*

Diese meist sehr liebevoll gestalteten Räume schaffen eine besondere, als angenehm empfundene Atmosphäre, zum Beispiel kann das Kind in ein Bett in Form eines Schiffchens gelegt werden, und den Eltern wird ermöglicht, jederzeit zu ihrem toten Kind gehen und in Ruhe

Abschied nehmen zu können. Meist erhalten sie einen Schlüssel, damit sie dort permanenten, unabhängigen Zutritt haben. Auch Angehörige und andere Personen dürfen hier jederzeit Abschied nehmen. Bei Familie5, die tief im Glauben verwurzelt ist, segnet die Gemeindepfarrerin das Kind hier aus – auch das ist flexibel möglich. Auch hier wird das Kind erst dann in die Pathologie gebracht, wenn die Eltern ihr Einverständnis geben.

Es wird auch akzeptiert, wenn die Eltern das Angebot des Abschiedsraums ablehnen, wie bei Familie1:

- *„Uns wurde dann halt noch angeboten, dass wir .. Dann die L. über Nacht auch in diesem .. also in der Kälte, in diesem Kälteraum mmh. aufbahren oder bewahren können um dann an dem nächsten Morgen nochmal auch so Abschied zu nehmen. Aber das wollte mein Mann nicht und also ich kannte es von der Freundin, die eben kurz vorher ihr Kind verloren hat, dass sie es so gemacht hatte. Ich wollte es aber auch nicht, [...] Ich hab das getan was ich was ich auch wirklich machen wollte. Und. Ich meine die L. war ja schon auch, dadurch dass sie schon KRANK war, war ihr Körper schon auch also nicht mehr so von von nem Baby einfach, weil sie war eben schon sehr blau und auch kalt. Wir haben sie eigentlich so in in guter Erinnerung gehalten und dieses also dieses lange Verabschieden, dieses noch auf den Arm zu halten, das also ich konnte mir das nicht vorstellen. Und mittlerweile sag ich auch, es ist es war in Ordnung so. Nur weil einem das angeboten wird, muss man das nicht machen.“ (1_29.03.2018, Pos. 10)*

Aufgrund der deutlichen Spuren des monatelangen Überlebenskampfes des Kindes und des bereits eintretenden Zerfallsprozesses der Leiche möchten die Eltern nicht, dass das tote Kind in den Abschiedsraum der Kinderklinik gebracht wird, sondern gleich in die Pathologie. Die Eltern wagen kein langes Verabschieden, auch wenn die Mutter deshalb erst ein schlechtes Gewissen hat. Jedoch retrospektiv betrachtet sagt sie heute, dass es jetzt in Ordnung für sie ist und man nicht alles annehmen muss, was das Krankenhaus einem anbietet. Wichtig ist, dass das Krankenhaus es den Eltern trotzdem anbietet und sie die Möglichkeit dazu hätten. Das Krankenhaus soll den Eltern, so die vorherrschende Meinung der Eltern, ein Portfolio an Angeboten unterbreiten und die Eltern suchen sich das für sie passende heraus. Ein Beispiel der Stichprobe zeigt, dass diese besondere Situation auch außergewöhnliche Maßnahmen braucht. Dies bildet das folgende Zitat ab:

- *„Wir hatten halt auch eben die Frau M., die es uns möglich gemacht hat, ÜBERHAUPT, dass die Mädchen da unten so lange behalten. Normalerweise gesetzlich [...] ist nicht erlaubt eigentlich, aber die hatte einen Kumpel da unten in der Pathologie [...] und da wurden sie ein bisschen als wären sie noch gar nicht da. [...] Die haben uns echt damit geholfen. Wäre schlimm gewesen, wenn sie die Beerdigung, wir haben schon gefragt, ob sie damit dann raus kann, dann haben sie das verboten wegen den Bakterien.“ (8_29.03.2019, Pos. 90-95)*

Die Mutter, die nach der Geburt auf die Intensivstation gebracht wird, weil sie sehr viel Blut verloren und Nierenversagen hat, muss vier Wochen im Krankenhaus bleiben, bis sie entlassen wird. Gem. Artikel 6 BestG (Bestattungsgesetz 2022) müssen tot geborene Kinder über 500 Gramm seit dem 01.04.2021 gemäß § 19 BestV (Bestattungsverordnung 2022) „spätestens acht Tage nach Feststellung des Todes“ bestattet werden. Da die Kinder vor dem 01.04.2021 gestorben sind, galt sogar nur eine 96-Stunden-Frist. Aufgrund dieser gesetzlichen Regelung könnte die Mutter grundsätzlich nicht bei der Bestattung ihrer eigenen Kinder dabei sein. Deshalb hat die Hebamme gemeinsam mit der pathologischen Station diese rechtliche Regelung umgangen und die Kinder eine Zeitlang nicht offiziell führen lassen. Nur so konnte die Mutter bei der Beerdigung dabei sein. Dass die Mutter, die die Babys neun Monate im Bauch trug und sie dann tot zur Welt bringen muss, aufgrund der gesetzlichen Lage nicht bei der Beerdigung ihrer eigenen Kinder hätte dabei sein können, erscheint meines Erachtens deutlich grausam. Für das Seelenleben und den Trauerprozess der Mutter ist es unabdingbar, dass sie an der Bestattung ihrer Kinder teilnimmt. Nur dem Engagement und dem Mut der beteiligten Krankenhausmitarbeiter, sich gegen das Gesetz zu stellen, war es hier zu verdanken, dass die Mutter diesen wichtigen Schritt auch gehen konnte.

Zwei Kinder der Stichprobe sind mit dem für Antibiotika resistenten MRSA-Krankenhauskeim infiziert, deshalb gelten hier andere Vorschriften:

- *„Und DANN war die Situation und das kreide ich dem Krankenhaus tatsächlich SEHR an. Aufgrund deswegen kommen wir wieder auf den MRSA, aufgrund von diesem MRSA, wobei ich dazu sagen muss, zum Schluss, also er ist ja an einer Lungenentzündung plus die Influenza plus, also er ist tatsächlich an der Lunge letztendlich gestorben und er hat alle Keime, die da drinnen waren, also da gabs ja dann noch andere, die nicht so gefährlich, aber auch andere, die sind dann ausgebrochen. Die sind aufgrund DIESER Lungenentzündung und der Influenza haben die dann das Blühen ange-*

fangen und haben ihn dann halt vom Pseudomonas, das sind ja alles krank machende. so, nichts destotrotz haben sie ihn direkt von der Intensivstation in die Pathologie ohne Aufbahren. In dem Moment hat mir das nicht gefehlt, aber jetzt im Nachhinein. Und ich bin auch nicht gefragt worden, sondern es ist beschlossen worden. Und DAS find ich im Nachhinein SEHR unwürdig dem L. gegenüber, weil .. wenn der Körper tot ist, sind auch keine Keime mehr da. Und wer geht schon in den Aufbahrungsraum außer die Großeltern und die Freunde.“ (7_18.02.2019, Pos. 24)

- *„Es gab dann zu dem Zeitpunkt wo der L. dann in die Kühlung gekommen ist, gabs dann nochmal das Abschlussgespräch.“ (7_18.02.2019, Pos. 26)*
- *„Haben sie ihm einen würdevollen Abschied gegeben? Ja, haben sie. Er ist ja auch friedlich eingeschlafen. Aber dass ich ihn nicht mit nach Hause nehmen durfte, weil er einen Keim hatte, einen Krankenhauskeim, und ich denke einfach das Personal Angst hatte andere Menschen anzustecken oder einfach das Kind so rauszuschicken.“ (16_26.04.2019, Pos. 16)*

Um die Gefahr der Ansteckung möglichst gering zu halten, werden die Kinder nicht in einem Abschiedsraum aufgebahrt, sondern werden gleich in die Pathologie gebracht. Im ersten Zitat wird deutlich, dass Mutter7 im Nachhinein das Abschiednehmen von ihrem Kind fehlt und sie diese Vorgehensweise als sehr unwürdig ihrem Sohn gegenüber empfindet. Der Junge kommt sofort in die Pathologie, zum gleichen Zeitpunkt haben die Eltern bereits das Abschlussgespräch mit dem diensthabenden Arzt. Die Mutter moniert, dass diese Vorgehensweise nicht mit ihr abgesprochen wird und argumentiert, dass nach dem Tod keine Keime mehr da sind und zur Aufbahrung nur nahe Angehörige und Freunde kommen. Die „Empfehlung für Angehörige, Pflegepersonal sowie Bestattungsunternehmen bei MRSA bei Verstorbenen“ vom Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen 2021) besagt, dass eine „MRSA-Übertragung nach dem Tod unwahrscheinlicher ist als zuvor.“ Wichtig ist hier nur, dass die notwendigen Hygienevorschriften eingehalten werden.

Auch Mutter16 berichtet von ihren Erfahrungen im Krankenhaus – sie darf ihren Sohn aufgrund der MRSA-Keimbesiedelung nicht mit nach Hause nehmen, um ihn nach muslimischem Brauch in der Moschee zu waschen. Im Gegensatz zu Mutter7 empfindet sie aber den

Umgang und den Abschied von ihrem Sohn als würdevoll. Bei beiden Fällen kommt das Kind in die Pathologie, ohne aufgebahrt zu werden, die Eltern¹⁶ hatten jedoch ausreichend Zeit, sich im Intensivzimmer von ihrem Kind zu verabschieden. Im Nachhinein muss man vermuten, dass die Vorgehensweise bei den Eltern⁷ zu schnell ging und die Eltern sich nicht ausreichend verabschieden konnten. Hier werden wiederum die unterschiedlichen Bedürfnisse der Eltern und des Krankenhauses deutlich. Manche Eltern wollen so lange wie möglich bei ihrem verstorbenen Kind sein und ihm so nahe wie möglich sein. Das Krankenhaus möchte im Falle einer MRSA-Besiedelung die Angehörigen schützen und verbietet daher den „normalen“ Kontakt. Jedoch sollte das Krankenhaus meines Erachtens seine geltenden Vorschriften beim Umgang mit MRSA bei Verstorbenen überdenken, um die Eltern in der Abschiedsphase bestmöglich unterstützen zu können, damit diese nachträglich kein Defizit spüren.

Als Resümee der Eltern zu ihrer Betreuung im Krankenhaus lassen sich folgende Komponenten aufführen: Zwölf Teilnehmende haben sich zu diesem Aspekt geäußert – drei Väter und neun Mütter. Retrospektiv zeigen Elternberichte alle Facetten von Erinnerungen bezüglich der Betreuung im Krankenhaus. Von „dankbar“ über „verlassen gefühlt“ bis hin zu „Amok laufen“ sind alle Emotionen vorhanden. Vor allem das Verhalten der Ärzte und des Krankenhauspersonals bleiben den Eltern in Erinnerung. Die Erlebnisse im Krankenhaus sind entscheidend für den weiteren Trauerverlauf – abhängig davon, ob sich die Eltern in dieser herausfordernden Situation vom Krankenhaus gut unterstützt fühlen oder nicht. Mutter⁸ verdeutlicht dies eindrucksvoll mit ihrer folgenden Aussage:

- *„Also ich glaube, wenn man ganz schlecht behandelt wurde im Krankenhaus oder sich schlecht behandelt gefühlt hat, dass man NOCH anders NOCH tiefer fällt. Dass man NOCH, du bist eh schon am Boden, aber dann fällst du gleich noch runter. Ich hab’s ja an den Mamas gesehen, die schlecht behandelt wurden. Die Frau, die in ein hinteres Eck Zimmer geschoben wurde. Wie kann man den jemanden so behandeln, und die ist immer noch .. Ja immer noch sehr verletzt. Auch, weil sie noch verletzt wurde von Leuten, die ihr das nicht antun sollen. Das war schon schlimm genug, dass ihr Kind gestorben ist. Muss da noch der Mensch ihr auch weh tun, der .. versteh ich nicht. Ich glaube das Krankenhaus, also die Leute, die da arbeiten, die sind ganz viel in der Pflicht. Und ich glaube, manche, weil sie nicht damit können, nehmen sich da raus. Und das ist falsch.“ (8_29.03.2019, Pos. 347)*

Die Mutter beschreibt hier die schlimme Situation der Eltern, dass das eigene Kind nun tot und sie selbst „am Boden“ ist. Wenn dann eine zusätzliche Verletzung durch ungeschicktes Verhalten seitens des Krankenhauspersonals hinzukommt, hat das Folgen für die weitere Bewältigung der Trauer. Mutter1 berichtet ebenfalls von schönen und nicht so schönen Momenten aus dem Klinikalltag, die für sie zur Trauer dazugehören und ihr in der Trauerphase sehr geholfen haben:

- *„Nee, ich glaube, dass sie schon sehr, also sehr hilfreich sind, denn ohne Erinnerungen würde man das, ja, man würde es ja ausblenden, ähm... Und zur Trauer gehören natürlich diese die schönen und die eher nicht so schönen Momente dazu. Ja, das ... also mir hat in, also in der so in der Trauerphase, in der Zeit... eher sehr geholfen, dass ich tatsächlich so dieses diese Erfahrungen und diese Bilder AUS der Klinik mit zu mir genommen habe.“ (1_29.03.2018, Pos. 42)*

Die Aussagen zeigen, dass die Betreuung im Krankenhaus nachhaltig wirkt. Natürlich werden die Eltern nicht nur positive Erfahrungen mit nach Hause nehmen können, ist ihnen ja dort das Schlimmste passiert, aber wenn sie sich wertschätzend behandelt und getragen fühlen, dann fällt Eltern nach eigener Aussage die Trauerbewältigung insgesamt leichter.

Emotionen der Eltern

Nachfolgend werden die Emotionen, die die Eltern mit dem Krankenhaus verbinden, näher betrachtet. Es zeigt sich folgendes Meinungsbild: Sieben Betroffene ziehen ein eher negatives Resümee zur Betreuung im Krankenhaus, davon zwei Väter. Für fünf Betroffene (vier Mütter, ein Vater) überwiegen eher die positiven Gefühle, wenn sie an die Krankenhausbetreuung denken. Da das Krankenhaus ein Ort ist, an dem es viel Leid gibt und oft lebensbedrohliche Situationen zu meistern sind, ist es nicht verwunderlich, dass die Eltern sehr viele negative Erfahrungen an das Krankenhaus mit nach Hause nehmen. Als negativ wird jedoch meist nicht das medizinische Handeln angesehen, sondern das zwischenmenschliche Verhalten. Dies zeigt sich unter anderem anhand von folgenden Aussagen:

- *„[...] in dem Moment kommt dann der Oberarzt und sagt: Ja. Frau S. .. auch die Intensivmedizin ist mal am Ende und der T. macht so gar keine Fortschritte und wir schalten morgen ab.“ (4_21.08.2018, Pos. 6)*
- *[...] DIESER Oberarzt, der hat den T., also der kannte den von Tag 1 an, also immer, der hat den Herzkatheter gemacht. Also es war ja nicht so, dass der uns nicht kannte,*

und DANN soooo (atmet schwer aus) also das find ich MENSCHLICH unter aller Sau. Ich meine, wenn das jetzt ein frischer aus dem Studium kommt, kann ich das VIELLEICHT noch verstehen, weil er noch keinen Patientenkontakt hat und so, aber so jemand, der schon 50 Jahre alt ist und 20 Jahre da arbeitet.“ (4_21.08.2018, Pos. 364)

- *„Dann kam da die Frau, den Namen von der Assistenzärztin hab ich leider verdrängt und vergessen, weil sonst glaube ich würde ich Amok laufen.“ (4_21.08.2018, Pos. 4)*
- *„Ja, dass das irgendwie alles komisch war also. Wir haben uns da schon verlassen gefühlt. [...] Wir waren da ziemlich sauer am Anfang. Aber jetzt sind ein paar Jahre vergangen und ich muss sagen, woher sollen sie es wissen? WOHER sollen die es wissen, wie sie sich zu verhalten haben. Empathie kann man auch nicht lernen, das ist das nächste.“ (6_17.01.2019, Pos. 154, 166)*
- *„Letztendlich war ich schon ziemlich sauer dann zum Schluss dann auch über die ganzen Dinge, die dann vorgefallen sind. Und das waren irgendwie, die ich noch im Kopf habe [...].“ (14_23.04.2019, Pos. 117)*

Diese Spannungen in der zwischenmenschlichen Beziehung zwischen Krankenhauspersonal und Eltern sind es, die den Familien negativ im Gedächtnis bleiben. Mangelnde medizinische Betreuung trägt nur ein Vater dem Krankenhaus nach, alle anderen stellen die ärztliche Betreuung nicht in Frage. Trotzdem fühlen sich die Eltern teilweise alleingelassen und überfordert und sind wütend. Zwei Väter sagen, sie sind „sauer“ wenn sie rückblickend an manche Gegebenheit im Krankenhaus denken. Vater⁶ sagt, dass es viele Jahre gedauert hat, bis sich diese Verbitterung aufgelöst hat. Vor allem in lebensbedrohlichen Situationen oder wenn den Eltern mitgeteilt wird, dass das Kind keine Möglichkeit mehr zur Genesung hat und die Maschinen abgeschaltet werden müssen, ist ein einfühlsames Vorgehen von enormer Wichtigkeit. Das Personal des Krankenhauses muss sich überlegen, wer mit den Eltern in solch schwierigen Situation in Kontakt tritt und ihnen einfühlsam schwierige Entscheidungen mitteilt. Dass Eltern „Amok laufen“ wollen, wenn sie retrospektiv an manche Situationen im Krankenhaus denken, ist sehr bedauerlich und ist bei der Bewältigung des Verlustes nicht förderlich. In der Stichprobe zeigt sich, dass Eltern, die die Betreuungssituation im Krankenhaus als positiv bewerten, nicht verbitternde Gedanken haben, die sich negativ auf den Trauerprozess auswirken. Diese Eltern haben nicht das Gefühl, dass ihr Kind nur „eine Akte“ ist, so wie bei Mutter⁷:

- *„Trotz allem haben wir das Gefühl gehabt, man geht da raus und dann ist das alles erledigt. Dann ist der L. eine Akte und das ist schwierig.“ (7_18.02.2019, Pos. 28)*

Diese Eltern fühlen sich getragen und sind dankbar für die gute Begleitung im Krankenhaus, was folgende Zitate zeigen:

- *„Ja, da ist eigentlich VIEL, viel perfekt gelaufen. Die haben uns ECHT schon ab da, schon sehr gut gefangen im Südklinikum. Das muss ECHT, haben wir echt geglückt.“ (8_29.03.2019, Pos. 22)*
- *„Ich hab, natürlich ist es schrecklich .. traumatisierend was passiert ist, aber das ist ja nicht dem Krankenhaus sein Verdienst, sondern es ist ja einfach passiert. Und das was sie für uns getan haben, das war ja soviel. LIEBE, positives GEFÜHL, so viel (atmet schwer aus) ahh, da ist alles so viel rübergekommen. Ich hab. Wenn du dich selber nicht trägst, trägt dich halt jemand anderes.“ (8_29.03.2019, Pos. 282)*
- *„Also ich finde das Krankenhaus, das G. so, die Ärzte, die Schwestern, die Pfleger und so, können Sie wirklich also, sie lassen nicht die Familie oder die Patienten im Stich. [...] und die haben alles gemacht, ich weiß es von ganzem Herzen. [...] Es sind wirklich Herzensmenschen.“ (9_04.04.2019, Pos. 112)*

Mutter⁸ erklärt, dass das Geschehene natürlich traumatisierend für die Eltern ist, aber das Krankenhaus nicht für den Tod des Kindes verantwortlich ist. Das, was das Krankenhauspersonal für sie macht, ist ihnen so viel Liebe und ein positives Gefühl zu vermitteln und sie spüren zu lassen, dass sie nicht allein sind und getragen werden, denn die Eltern sind nicht in der Lage sich selbst zu tragen. Vater⁸ bestätigt dieses positive Gefühl vom Krankenhaus. Mutter⁹, die fast zwei Jahrzehnte lang immer wieder mit ihrer Tochter lange Krankenhausphasen hat, spricht nur über positive Gefühle, wenn sie ans Krankenhaus denkt. Sie bezeichnet das Personal als „Herzensmenschen“, die immer alles für sie und ihre verstorbene Tochter tun. Wenn man die Aussagen miteinander vergleicht, ist es einleuchtend, dass sich gute Erfahrungen im Krankenhaus positiv auf den Trauerweg auswirken, schlechte hingegen eher negativ. Aus diesem Grund muss der Fokus des Krankenhauses in der Betreuung von betroffenen Eltern meines Erachtens darauf liegen, negative Erfahrungen zu vermeiden.

Zusammenfassend lässt sich über die Erlebnisse im Krankenhaus nach dem Tod folgendes aussagen: Der Abschied der Eltern von ihrem toten Kind stellt für diese eine enorme emotionale Belastungssituation dar. In der Studie zeigt sich, dass hier das Krankenhaus einen großen Beitrag zur Unterstützung leisten kann, indem die Eltern gut begleitet werden und ihnen

aktiv beim Abschiednehmen geholfen wird. Dies passiert zum Beispiel, indem das Krankenhauspersonal als Impulsgeber*in für verschiedene Abschiedsrituale – wie etwa das Kind zu waschen und anzuziehen oder aber das Anfertigen von Hand- und Fußabdrücken bei Sternekinder – fungiert. Die Eltern schätzen es aber auch, wenn sie alleine mit ihrem Kind sein können und ausreichend Zeit bekommen, sich zu verabschieden. Denn eine Übermotivation des Krankenhauspersonals in der Betreuung – damit ist gemeint, dass sie den Eltern nicht den nötigen Raum und die nötige Zeit geben, sich von ihrem Kind auch allein zu verabschieden – empfinden die Eltern als störend. Wenn die Eltern sich an ihre Zeit im Krankenhaus erinnern, sprechen von den zwölf Eltern, die sich zu der Thematik geäußert haben, sieben, einschließlich zwei Väter, davon, dass ihre Erinnerungen eher negativ sind. Fünf Mütter sprechen von positiv belegten Erlebnissen. Das Krankenhaus kann durch positive Erinnerungen an die Erfahrungen dort stärkende Gedanken der Verbundenheit und Liebe bei den Eltern auslösen, was sich wiederum positiv auf die Trauerbewältigung auswirkt.

4.2.4 Bestattung und Bedeutung der letzten Ruhestätte des verstorbenen Kindes

Bei der Organisation der Bestattung ihres verstorbenen Kindes stehen die Eltern in vielerlei Hinsicht vor einer großen Herausforderung. Zum einen haben sie gerade erst ihr Kind und damit einen nächststehenden, geliebten und jungen Menschen verloren, zum anderen müssen sie in dieser von ihnen als surreal empfundenen Lebenssituation zügig wichtige Entscheidungen treffen. Entscheidungen, die auch für den gesamten Verlauf ihrer Trauer von großer Wichtigkeit sind, was ihnen möglicherweise in der akuten Situation noch gar nicht bewusst ist, geht es doch um die Gestaltung des Abschieds von ihrem verstorbenen Kind, zu dem manche Familien zum Zeitpunkt der Bestattung noch gar nicht bereit sind. Folgendes Zitat transportiert diese Stimmung:

- *„Ja, wir lassen uns noch kurz Zeit, bis zum frühen Abend wollten wir noch gemeinsam überlegen, und dann sind wir ins McDonald Haus gelaufen, und ich weiß noch wie also wie surreal das war, einfach so eine Entscheidung zu fällen, die man irgendwie vielleicht aus dem Film kennt. Oder gerade auch durch diesen Kontrast zwischen dem noch voller Hoffnung zu sein und dann zu sagen, dann so, zu erfahren, dass das eigentlich, was macht man denn.“ (1_29.03.2018, Pos. 6)*

Eltern müssen zum Beispiel zeitnah entscheiden, ob sie ihr Kind feuer- oder erdbestatten lassen oder auch in welchem konkreten Rahmen, etwa öffentlich oder nur im Familienkreis, die Trauerfeier stattfinden soll. Solche Entscheidungen sind zutiefst persönlich und vielschichtig und fordern die betroffenen Eltern vor allem auf emotionaler Ebene, was folgende Aussage zum Ausdruck bringt:

- *„An der Beerdigung zum Beispiel, das war auch was, wir haben die nicht öffentlich gemacht. Das war so im Nachhinein, wenn ich manchmal böse bin und schlecht drauf, dann komme ich mir vor, als hätten wir ihn heimlich verscharrt irgendwie.“*
(17_29.04.2019, Pos. 40)

Dass die Entscheidung über die Bestattungsform relativ schnell getroffen werden muss, regelt die Bestattungsverordnung (BestV). Bis zum 31.03.2021 musste eine Leiche innerhalb von 96 Stunden nach Feststellung des Todes bestattet oder eingeäschert worden sein (vergleiche Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 6-2021, § 19). Mit dem Inkrafttreten der neuen Bestattungsverordnung zum 01.04.2021 wird diese Frist nunmehr auf acht Tage verlängert, wie folgender Gesetzesauszug zeigt:

„§ 19 Bestattungs- und Beförderungsfrist

(1) ¹Eine Leiche muss spätestens acht Tage nach Feststellung des Todes bestattet oder eingeäschert sein oder, wenn sie nach den Bestimmungen dieser Verordnung überführt werden soll, auf den Weg gebracht werden. [...] ³ Sonntage, gesetzliche Feiertage und Samstage bleiben bei der Berechnung der Bestattungsfrist unberücksichtigt.

(4) ¹Die Urne mit der Asche muss spätestens drei Monate nach der Einäscherung beigesetzt sein.“ (Bayerische Bestattungsverordnung 2021: § 19)

Da die Kinder, die in dieser Studie Erwähnung finden, alle vor dem 01.04.2021 verstorben sind, gilt für die Eltern der Stichprobe die 96-Stunden-Frist. Das heißt, dass der Leichnam ihres Kindes innerhalb von vier Tagen bestattet werden musste. Vier Tage Zeit für die Eltern, um wichtige und unwiderrufliche Entscheidungen treffen und diese emotional und organisatorisch auch bewältigen zu müssen.

Da sich alle 19 Interviewpartnerinnen und -partner zu diesem Thema äußern, kann von einer großen Bedeutung des Bereichs rund um die Bestattung gesprochen werden. Im Folgenden werden deshalb die Trauerfeier, die Rolle der Bestatterinnen und Bestatter sowie die Bedeutung der letzten Ruhestätte ausführlich beleuchtet.

4.2.4.1 Die Gestaltung der Trauerfeier

Die Ausführungen der Eltern zeigen, dass die Organisation der Bestattung sie emotional viel Kraft kostet. Mutter13 fasst die Situation folgendermaßen zusammen:

- *„Also das ging alles so extrem unter Zeitdruck. Und man musste auch alles Mögliche. Also ich war auch so unter Schock.“ (13_16.04.2019, Pos. 176)*

Zum einen befinden sich die Eltern in einer besonders herausfordernden Lebenslage so kurz nach dem Tod des Kindes, Mutter13 spricht sogar von einem „Schock“. Zum anderen müssen wichtige Entscheidungen bezüglich der Bestattung unter Zeitdruck getroffen werden, was diese schwierige Aufgabe für die Eltern zusätzlich belastet. Dennoch organisieren 14 Eltern die Beerdigung selbst, nur bei zwei Müttern übernimmt dies der Ehemann, der sogenannte Stiefvater des verstorbenen Kindes, beziehungsweise der Vater gemeinsam mit der Schwester der Mutter. Auch wenn die 14 Eltern federführend die Organisation übernehmen, können sie jedoch alle auch auf die Unterstützung aus ihrem näheren Umfeld zurückgreifen, wie folgende Auszüge aus den Interviews diesbezüglich zeigen:

- *„Und die Jungs dann Sarg mit rausgesucht und alles. Jeden Tag da. Jeden Nachmittag. Das war schon wichtig für uns. Eine Stütze. Unwahrscheinlich.“ (3_04.08.2018, Pos. 21)*
- *„Es war früh, aber er [der Krisenseelsorger] war den ganzen Tag da. Er war den ganzen Tag da. Und er ist auch am nächsten Tag wieder gekommen und hat uns auch ganz arg geholfen die Beerdigung und alles zu organisieren. Das war richtig, richtig gut und gar nicht selbstverständlich.“ (11_11.04.2019, Pos. 52)*

Beim ersten Zitat handelt es sich um Vater3, der seinen 22-jährigen Sohn durch einen Unfall verloren hat. Er beschreibt intensiv die Rolle der Freunde des tödlich verunglückten Jungen, was in Kapitel 4.3.2.1.4 zu den äußeren Ressourcen näher beschrieben wird. Vater3 bezeichnet es als eine starke Stütze, dass die Freunde sich bei der Organisation der Trauerfeier engagiert haben. Nicht nur bei der Gestaltung, sondern bereits im Vorfeld halfen sie der schockierten Familie bei wichtigen Entscheidungen bezüglich der Beisetzung, indem sie zum Beispiel den Sarg mit aussuchten.

Das zweite Zitat stammt von Mutter11, deren Sohn im Alter von 18 Jahren Suizid beging. Ihre große Stütze ist der Krisenseelsorger, der die Familie nach dem tragischen Vorfall nicht nur akut betreut, sondern ihr auch bei der Organisation der Trauerfeier unterstützend zur Seite steht. Das empfindet Mutter11 als „richtig, richtig gut und gar nicht selbstverständ-

lich.“ (11_11.04.2019, Pos. 52) Es half ihr konkret, dass der Krisenseelsorger auch einen Teil dieser Last mit ihr zusammentrug – die Last der Vielzahl an wichtigen, auch praktischen Entscheidungen, die in kurzer Zeit zu treffen waren.

Die anderen Eltern der Stichprobe, die ihr Kind durch Krankheit verloren hatten, berichten Ähnliches über die Hilfe bei der Vorbereitung der Bestattung. Sie erhielten ebenfalls Unterstützung von der Familie oder von Freunden:

- *„Ja und dann mussten wir auch schon die Beerdigung organisieren, weil es war eh schon so viel Zeit vergangen. Und meine Eltern haben sich um viel gekümmert. Die haben .. den Sarg ausgesucht, also die haben uns schon gezeigt die Bilder.“ (8_29.03.2019, Pos. 96)*
- *„Meine Eltern viel. [...] MEIN PAPA hat den Sarg selber gemacht.“ (17_29.04.2019, Pos. 21)*
- *„Aber ... genau von der Kirchengemeinde waren welche da, die auch mitgesungen haben und das wirklich auch schön gestaltet haben ... ja. Es war ein richtig schöner Gottesdienst.“ (5_06.12.2018, Pos. 70)*

Vor allem die Familie organisierte mit und unterstützte in dieser Form. Im Fall von Familie17 baute der Opa sogar den Sarg selbst – eine große, wertschätzende Geste des Großvaters dem verstorbenen Kind gegenüber, was sich wiederum sehr wohltuend für die Eltern auswirkte. Aber auch Freunde brachten sich in die Organisation mit ein. Familie5, die in einer christlichen Gemeinde verwurzelt ist, wurde von den Mitgliedern der Kirchengemeinde unterstützt, so dass ihr Resümee bezüglich des Trauergottesdienstes sehr positiv ausfällt: „Es war ein richtig schöner Gottesdienst.“ (5_06.12.2018, Pos. 70) Ein solches Einbringen des Umfelds ist nach eigenen Aussagen eine große Stütze für die Eltern und hilft ihnen, diese schreckliche surreale Situation zu bewältigen, oder gar zu meistern, so dass diese dadurch im Empfinden der Familie würdig erscheint und somit auch die Verzweiflung zu reduzieren vermag.

Die ganz konkrete Gestaltung der Beisetzung erweist sich beim Tod eines Kindes meist als sehr individuell und persönlich. Die Eltern orientieren sich dabei oft eng am verstorbenen Kind und versuchen, die Beerdigung im Sinne des Kindes auszurichten, seine von ihnen als wahrscheinliche Wünsche erachteten Tendenzen umzusetzen, wie nachfolgende Aussagen bestätigen:

- *„Ich hab dann die Menschen, glaub ich, so überrumpelt. So. Man ist ja da. Man steht ja fast neben sich. Man organisiert, man macht, man tut. Man will irgendwie selbst eine Beerdigung dann total schön gestalten fürs Kind. Es ist ja irgendwo (bestätigt: nicht wahr) [...] Bitte ihr tragt die S., bitte ihr .. Ich hab da nicht überlegt, wie geht's dem Gegenüber damit. Das möchte ich so und dann .. Viele haben sich halt auch nicht nein sagen trauen oder jetzt (bestätigt: nicht wahr)...Aber, ja ... ich hab dann immer gedacht, wie möchte SIE es und .. also, ja man macht dann Sachen.“ (2_05.07.2018, Pos. 106-108)*

Mutter2 beschreibt ebenfalls noch einmal eindrücklich die besondere herausfordernde Situation, in der sich die Eltern kurz nach dem Tod ihres Kindes befanden. Sie stand zwar sozusagen neben sich, musste aber dennoch alles organisieren und weitreichende Entscheidungen treffen. Dies führte bei Mutter2 dazu, dass sie sogar andere Menschen mit ihren Wünschen und Vorstellungen teilweise überrumpelt und sich nicht überlegt hatte, wie es dem Gegenüber damit erging, wenn zum Beispiel das tote Kind von diesem zu Grabe getragen werden sollte. Ihre Mission war es, dass sie die Bestattung „total schön fürs Kind“ (2_05.07.2018, Pos. 106) gestalten wollte. Die Mutter aktivierte große Kräfte, um die Beisetzung so zu gestalten, dass es ihrer verstorbenen Tochter gefallen hätte, sogar ungeachtet der Gefühle anderer Beteiligter, von denen sie schlicht verlangte, im Dienst ihrer eigenen Vorstellungen zu agieren, die sie wiederum als Wünsche ihrer verstorbenen Tochter behauptete – Erwartungen, die schwerlich abzulehnen sind.

Auch Mutter15 und Vater14 versuchten die Beerdigung im Sinne ihres verstorbenen Sohnes auszurichten und zeigten großen Einsatz bei deren Gestaltung:

- *„wir haben halt für ihn (Mutter weint) wir haben halt versucht, für ihn ne Beerdigung für ihn auszurichten, die halt sehr kindlich ist und in seinem Sinne.“ (15_23.04.2019, Pos. 6)*

Für die Eltern war die Gestaltung der Bestattung eine Aktion, mit der sie noch einmal aktiv etwas für ihr Kind tun konnten, deshalb war es auch so wichtig, dass diese nach ihren Ideen gestaltet wurde, womit die Eltern auch – möglicherweise zum letzten Mal – die Deutungshoheit über die Wünsche ihres Kindes übernehmen konnten. Hier zeigte sich überwiegend, dass das soziale Umfeld den Eltern unterstützend zur Seite stehen und ihnen auf diese Weise auch gleichzeitig die „Hauptrolle“ im Rahmen der Bestattung zugestehen konnte. Wie indivi-

duell ausgeprägt die Bestattung eines Kindes sein konnte, zeigen folgende Interviewausschnitte:

- *„Also auch bei der Beerdigung war es so, dass sein Handabdruck in der Mitte war und die Handabdrücke von Mama Papa S. und J. außen rum, so dass er so in seinem ganz kleinen Rahmen trotzdem getragen hat.“ (5_06.12.2018, Pos. 160)*
- *„Wir hatten ABERMILLIONEN von Kindern mit, haben Luftballon steigen lassen und der Sarg, da durfte jeder seine Hand also jedes Kind seine Hand drauf machen und wir waren wir waren danach Pizza essen, weil er so gerne Pizza gegessen hat (weint).“ (15_23.04.2019, Pos. 6)*
- *„Also ich hatte den Wunsch, dass wir gemeinsam die Urne irgendwie bemalen .. und dann bin ich drauf gekommen, dass wir die Handabdrücke an die Urne machen, mit Fingermalfarben.“ (12_15.04.2019, Pos. 839)*
- *„Und dann hatten wir .. war das meine Idee, dass wir an den Sarg so Bänder dran machen. Also Wolle war das von der K., dass jeder so ein Stück mit dranhängt, so als ähm mit auf den Weg.“ (13_16.04.2019, Pos. 180)*

Die Eltern berichten von verschiedenen Abschiedsritualen bei der Trauerfeier. Jede(r) wollte seinem Kind noch etwas mit auf dem Weg geben. So wurde zum Beispiel der Sarg oder die Urne individuell gestaltet. Mehrere Familien bemalten den Sarg beziehungsweise die Urne, und bei Familie13 hingte jeder Besucher der Trauerfeier ein Stück Wolle an den Rattan-Sarg, um so dem toten Mädchen noch etwas Materielles mit auf dem Weg zu geben. Für Mutter5 war ein Bild mit den Handabdrücken der Familie ein schönes Symbol für das Getragen sein des Kindes in seinem ganz kleinen Rahmen. Familie15 hatte die Trauerfeier für ihren 4-jährigen Sohn ebenfalls sehr persönlich gestaltet. Es durfte sich nicht nur jedes anwesende Kind auf dem Sarg verewigen, sondern sie haben auch Luftballons steigen lassen und sind anschließend Pizza essen gegangen, weil das verstorbene Kind so gerne Pizza gegessen hat.

Mutter8 beschreibt wie folgt sehr detailliert die Trauerfeier:

- *„[...] meine Tante hat ein Gedicht geschrieben und vorgetragen und wir haben.. das Hochzeitslied, zu dem ich damals reingelaufen bin mit meinem Papa haben die Mädchen am Schluss haben wir es abgespielt. [...] Ja, da haben sie was von uns mitbekommen und wir haben [...] Luftballons natürlich steigen lassen in lila und in rosa. Die Farben begleiten uns jetzt die ganze Zeit und .. Ich hatte den lilanen Ballon und der S. den rosanen. Da haben wir die Namen draufgeschrieben und das war auch, ja es war*

loslassen. Ich hab ewig nicht losgelassen (lächelt), aber dann hat er dann mich irgendwann angeschubst und wir müssen jetzt die Ballons. Und irgendwie hast du dein Kind nochmal losgelassen symbolisch und ... Ja, ich hab den Tag irgendwie besser überstanden als gedacht muss ich sagen. Ich glaube, den S. hat's nochmal auf eine andere Art und Weise getroffen, als er den Sarg hat stehen sehen und die ganzen Blumen und das wird ja dann so real, ja. . Aber geweint haben natürlich ALLE. Es wurden fleißig fleißig Seifenblasen gepustet, die waren ECHT wunderschön.“
(8_29.03.2019, Pos. 62)

Es zeigt sich, dass hier auf Individualität ebenfalls sehr viel Wert gelegt wurde. Es wurde das Hochzeitslied der Eltern gespielt – für die Mutter bedeutete dies, dass ihre verstorbenen Zwillingmädchen auf diese Weise etwas von der Liebe und Verbundenheit ihrer Eltern mit auf den Weg bekamen. Auch die Tante der Mutter schrieb ein Gedicht und trug es bei der Trauerfeier vor. Das war für alle Anwesenden zwar sehr emotional, aber eben als sehr persönliche Geste auch tragend. Das bei derlei Gelegenheiten anwachsend beliebte Steigenlassen von Luftballons empfand die Mutter als stark symbolisches Loslass-Ritual, als eine Art Signal ihre Kinder nun ziehen zu lassen. Doch als es so weit war, zögerte die Mutter doch und hielt die Ballons fest. Erst als ihr Mann sie „anstupfte“, als Zeichen dafür, dass es Zeit für das Zelebrieren der Ablösung sei, ließ sie ihre Kinder im wahrsten Sinne des Wortes mit der Leine los, war nunmehr tatsächlich bereit dazu im dafür geplanten Augenblick. Sie beschreibt auch, dass sie durch den Anblick des Sarges den Verlust noch einmal real hat vor Augen hatte geführt bekommen. Deshalb kann davon ausgegangen werden, dass das Abschiednehmen bei der Trauerfeier ein wichtiges Teilchen im Mosaik der Trauer ist.

Auch die Art der Bestattung ist eine wichtige Entscheidung, die verwaiste Eltern treffen müssen. 13 Kinder wurden erdbestattet, zwei feuerbestattet, davon eines in einem Baumgrab, und zwei nach islamischer Tradition. Familie10 entschied sich für ein Baumgrab, weil „ich fand halt so ein Baumgrab schön“ (10_08.04.2019, Pos. 154). Da die Familie nicht wusste, wie lange sie ihren aktuellen Wohnort beibehalten würde, entschied sie sich für solch ein Baumgrab, weil damit die Grabpflege wegfiel. Wichtige Elemente der islamischen Bestattung sind die Waschung des Leichnams durch gleichgeschlechtliche Hinterbliebene in der Moschee, seine Einwicklung in ein entsprechend religiöses Leichentuch, die Ausrichtung des Sargs in Richtung der Kaaba in Mekka sowie das traditionelle Totengebet, bevor die Erdbe-

stattung erfolgt (vergleiche Bundesverband Deutscher Bestatter 2021: Muslimische Beerdigung).

Oft ist es der Glaube, aber sind es auch diverse Traditionen, die die Art der Bestattung bestimmen, wie folgende Aussagen zeigen:

- *„Und wir wussten auch gar nicht wie wir es machen, wir haben uns dann für eine Erdbestattung entschieden, einfach, weil das so das Traditionelle ist, mit dem wir aufgewachsen sind.“ (11_11.04.2019, Pos. 82)*
- *„Also es gab bei uns nie die Diskussion was für eine Art der Bestattung, weil das mein Mann, mein Mann ist katholisch, und ich MUSS ihn da nicht übergehen oder überstimmen, weil ich glaube in der Situation MACHT man WIEDER INTUITIV alles, so wie man das. Und dann war das ein Familiengrab im katholischen Sinn (lacht).“ (7_18.02.2019, Pos. 38)*

Mutter11 beschreibt, dass ihre Familie erst nicht wusste, wie sie ihren Sohn bestatten sollte. Sie entschieden sich dann aus traditionellen Gründen für eine Erdbestattung, weil es die Form ist, mit der sie aufgewachsen waren. Das zeigt hier, dass traditionelle Strukturen, das, was bekannt ist, einen gewissen Halt vermittelt und in einer Konfliktsituation darauf vertrauend entschieden wird. Auch Mutter7 beschreibt eine gewisse Art von Tradition in Verbindung mit dem Glauben des Vaters7. Da dieser katholisch ist und in der Familie die Erdbestattung Tradition, zudem auch ein Familiengrab vorhanden war, wählten sie intuitiv diese Art der Bestattung. Dies bestätigt, dass man in schwierigen Situationen mitunter auf Altbewährtes zurückgreift, und das war in ihrem Fall „ein Familiengrab im katholischen Sinn“. Auch hier zeigt sich, dass der Glaube mit seinen traditionellen Strukturen der betroffenen Familie Halt gab, auch wenn Mutter7 selbst nicht gläubig war, verließ sie sich damit doch auf ein bewährtes, funktionierendes und gesellschaftlich übliches Modell.

Auch welchem Personenkreis die Bestattung zugänglich war, stellte eine wichtige Entscheidung dar, die die Eltern treffen mussten. Zwölf Mal fand die Beisetzung öffentlich statt, vier Mal nur im engsten Familienkreis. Familie11 wählte einen Zwischenweg, indem die Trauerfeier öffentlich stattfand, bei der Beisetzung war die Familie jedoch allein. Alle Eltern, die sich dazu geäußert haben, finden ihre Entscheidung retrospektiv betrachtet richtig, nur Vater3 und Mutter17 zweifeln an ihrem Entschluss. Vater3 äußert sich folgendermaßen:

- *„Ich weiß nicht, ob es richtig war, dass wir M. öffentlich begraben haben. Ich hab auch damals gesagt zu den Jungs, wie wir dann die Beerdigung geplant haben, wollen*

wir es im engsten Kreis machen. Also bloß wir und Verwandtschaft. Setzen nachher was rein. G. hat es ja damals so gemacht. .. Dann haben die Jungs gesagt: Nee, können wir nicht machen. M. war überall.“ (3_04.08.2018, Pos. 141)

- *„M. haben vielleicht von den 400 Leuten, die es waren, laut Kondolenzliste, waren vielleicht 100 für den M. wirklich da. Oder 150, die einen Bezug zu ihm gehabt haben. Andere waren vielleicht Gaffer oder was, andere aus Mitgefühl.“ (3_04.08.2018, Pos. 281)*

Bereits vor der Beisetzung machte Vater³ den Vorschlag, dass der Sohn im engsten Familienkreis beigesetzt werden sollte. Dies wollten jedoch die engsten Freunde des Sohnes nicht, weil, so argumentierten sie, ihn so viele Leute gekannt hatten, die sich alle von ihm verabschieden wollten. Laut Kondolenzbuch waren 400 Menschen bei der Bestattung zugegen. Diese große Anteilnahme konnte der Vater jedoch nicht annehmen, weil er davon ausging, dass höchstens 150 Leute einen echten Bezug zu seinem Sohn hatten, der Rest wollte lediglich „gaffen“ oder war allein aus Mitgefühl mit der Familie da. Es zeigt sich, dass die Entscheidungen im Bereich Bestattung von großer Bedeutung sind, weil sie selbst noch so lange Zeit, hier drei Jahre, nachwirken konnten.

Mutter¹⁷ zweifelt ebenfalls an ihrer Entscheidung, ihren Sohn nicht öffentlich bestattet zu haben. Sie sagt:

- *„An der Beerdigung zum Beispiel das war auch was, wir haben die nicht öffentlich gemacht. Das war so im Nachhinein, wenn ich manchmal böse bin und schlecht drauf, dann komme ich mir vor, als hätten wir ihn heimlich verscharrt irgendwie ... [...] Aber meine Familie war da. Meine Eltern, meine Brüder und das war so die Beerdigung.“ (17_29.04.2019, Pos. 40)*

Für Mutter¹⁷ fühlte es sich nach über einem Jahr an gemütsmäßig schlechten Tagen so an, als hätte jemand ihren Sohn „heimlich verscharrt“, da sie sich für eine nicht öffentliche Bestattung entschieden hatte. Nur die engere Familie war anwesend. Auch hier bestätigt sich, dass die Entscheidungen über die Beisetzung nicht unterschätzt werden dürfen und noch eine Zeit lang belastend nachwirken können. Wichtig ist, dass die Eltern Unterstützung erfahren und nicht allein bei den weitreichenden Entscheidungen zur Beerdigung sind, denn auf diese gemeinsame Weise fällt ihnen die Akzeptanz des Geschehenen offensichtlich leichter.

Zwei Mütter sprechen noch folgenden Aspekt an, der emotional nicht unterschätzt werden darf:

- *„[...] weil du wusstest, dass dein Kind irgendwo liegt. [...] wo man mit ihm noch irgendwie blöd umgehen hätte können.“ (12_15.04.2019, Pos. 885-887)*
- *„Genau, da war es so, dass ich sehr unruhig war in der Zeit. Das Gefühl dein Kind ist im Gefrierschrank. Sobald er unter die Erde kam, ging es mir besser. Gings mir ganz gut. Weil wir auch gewusst haben, er hat seine Erlösung, es geht ihm gut, keiner mehr kann ihm was tun.“ (16_26.04.2019, Pos. 26)*

Diese Mütter beschreiben den emotionalen Ausnahmezustand, den die Familie zwischen dem Tod und der Bestattung durchlebte. In dem Fall, dass das Kind im Krankenhaus starb, wurde es bis zur Abholung durch den Bestatter in der Kühlung der Pathologie aufbewahrt. Das stellte für die beiden Mütter ein großes seelisches Problem dar, weil sie Angst hatten, dass jemand „mit ihm noch irgendwie blöd umgehen hätte können.“ (12_15.04.2019, Pos. 887)

Mutter16 beschreibt, dass es ihr erst besser ging, als er „unter die Erde kam,“ weil sie gewusst hat, „er hat seine Erlösung, es geht ihm gut, keiner mehr kann ihm was tun.“ (16_26.04.2019, Pos. 26)

Diese Aussagen machen deutlich, in welcher außergewöhnlichen, herausfordernden Lebenssituation sich die Eltern befanden. Sie mussten den Tod ihres Kindes verkraften, mussten es loslassen und mit der Tatsache zurechtkommen, dass ihr totes Kind irgendwo ohne sie aufbewahrt wurde und sie nicht wussten, wie dort mit ihm umgegangen wurde – aus Sicht aller Eltern eine fast unerträgliche Situation, ihr Kind irgendwo „allein“ zu wissen. Und in dieser Situation mussten die Eltern auch noch fundamentale Entscheidungen hinsichtlich der Bestattung treffen – eine existenzielle Herausforderung, die keinen Aufschub gestattete.

Bezüglich des an die Bestattung angeschlossenen „Leichentrunks“ zeichnen sich ebenfalls individuelle Gestaltungsmöglichkeiten für die Familien ab, was nachfolgende Aussagen veranschaulichen:

- *„Ich wollte dann auch nicht irgendwo, weil dieser Leichtrunk oder, wollte ich nicht, hab ich gesagt, ich geh hier nicht in eine Wirtschaft. Auch meine ganze Familie wollte nicht alleine sein. (bestätigt: nicht wahr) Die waren alle bei uns im Hof gestanden. Ich hab gesagt, macht euch Kaffee Tee was ihr wollt oder holt euch Getränke, aber ich WILL nicht hier. Meine Freundin hat dann die Kinder alle eingesammelt. Die sind ins Sportheim zum Kegeln, hab ich gesagt, geht kegeln, macht was.Und dann standen die Menschen ewig da. Auch hilflos.“ (2_05.07.2018, Pos. 108)*

- *„Und wir haben dann im Anschluss aber, weil eigentlich habe ich gedacht, wir machen eine ganz große Trauerfeier, wo dann natürlich alle kommen dürfen, die kommen wollen. Und das fand ich dann im Endeffekt auch nicht so schlecht, dass wir das nicht gemacht, aber wir haben uns dann darauf geeinigt, dass wir ein Abschiedsfest Zuhause feiern. Und wir haben dann, glaube ich, zwei Wochen später haben wir alle unsere Freunde eingeladen und ja Familie auch. Und haben gesagt, sie können alle kommen sonntags, wir machen unser offenes Haus, sozusagen einen Tag der offenen Tür, wo jeder kommen kann, wann er möchte, und gehen kann, wann er möchte.“ (10_08.04.2019, Pos. 62)*

Familie2 wollte nicht in ein Gasthaus gehen, aber auch nicht allein sein. Deshalb veranstaltete sie ein Hoffest, bei dem sich alle Gäste selbst bedienen konnten. Die anwesenden Kinder gingen im nahegelegenen Sportheim zur Kegelbahn und verbrachten eine gute Zeit miteinander. Auch Familie10 wählte einen eher unkonventionellen Weg. Sie feierte circa zwei Wochen nach der privaten Beisetzung ein Abschiedsfest, bei dem ihr Haus offen für alle war, die vorbeikommen wollten, um gemeinsam einen Abschied zu zelebrieren. Diese Anteilnahme war sehr wichtig für die Eltern, weil der Besuch eine wertschätzende Anerkennung gegenüber den verstorbenen Kindern signalisierte. Für die weitläufigere Familie und für Freunde kann solch ein Fest auch eine gute Möglichkeit sein, wieder in Kontakt mit der trauernden Familie zu kommen, wie folgende Aussage bestätigt:

- *„[...] das hat, glaube ich, vielen Freunden von uns, das haben sie gesagt, das hat ihnen geholfen so zu sagen, so einen Schritt in unser Leben wieder zu treten. Sonst hätten sie halt auch nicht so genau gewusst, wie sie uns ansprechen sollen oder wann sie kommen sollten.“ (10_08.04.2019, Pos. 70)*

Dieses Fest fungierte wie eine Art „Icebreaker“, das heißt, es half, die mögliche Handlungsstarre des Umfelds zu durchbrechen, um so wieder eine Verbindung der Familie mit ihrem sozialen Umfeld herzustellen und ihr dadurch beizustehen. Oft scheitert die allseits gewünschte Unterstützung nämlich nur an einem ersten Aufeinander zugehen. Dies kann in dieser Form unterstützt werden.

Zwei Bestattungen fanden nach muslimischer Tradition statt. Die beiden Mütter berichten von unterschiedlichen Erfahrungen:

- *„Und am Samstag früh gleich, also Donnerstag verstorben, Freitag war sie hier, in Moschee, türkische Moschee und am Samstag früh ist sie gewaschen worden, wie*

muslimische Art dann halt und so, alles schön. Bei uns wird sie halt gewaschen und in ein weißes Tuch schön gewickelt und halt auch so Schleier hingehangen so. Und da, Frau Berger, ich hab sie angeschaut, sie war wirklich ein Engel.“ (9_04.04.2019, Pos. 74)

- *„Friedhof früh und dann sind wir mit dem Sarg gefahren. Erst mal gelaufen und der Friedhof ist ja ganz groß bei uns und dann hat der Hodscha gesagt: Eigentlich hier in Deutschland dürfen wir das nicht, die werden im Wagen gefahren, dieses halt, ne. Aber bei uns in Türkei wird der Sarg hier getragen. Und das durften wir machen, so richtig, wie bei uns hat er gesagt: Sie können den Sarg jetzt tragen. Ne und dann haben wir zum Beispiel G. Cousine, Papa, Opa, jeder halt, die Männer machen das, die Männer tragen sie dann auf ihrer Schulter und so und wir hatten auch türkisches Kind dabei, richtig schöne. Und diese Beerdigung war eine wunderschöne Beerdigung.“ (9_04.04.2019, Pos. 78)*

Mutter⁹ berichtet davon, dass sie ihre Tochter nach islamischer Tradition bestatten durfte, einschließlich der traditionell religiösen Waschung in der Moschee und des Tragens des Sarges zum Grab. Die Mutter spricht freudig über die Bestattung und sagt, dass es eine „wunderschöne Beerdigung“ war, woraus sie einen gewissen Frieden schöpfen konnte, weil ihr Kind wie ein Engel aussah. Das heißt, eine als „wunderschön“ erachtete Beerdigung kann eine heilsame Erfahrung für die Trauernden sein, aus der sie Kraft und Frieden schöpfen können.

Mutter¹⁶, die tief gläubig ist und reichlich Energie aus ihrem Glauben schöpft, konnte sich bei der Beisetzung ihres Sohnes ihre Wünsche diesbezüglich nicht erfüllen. Sie berichtet Folgendes:

- *„Wir durften ihn aus der Klinik nicht mit nach Hause nehmen. Er wurde in der Klinik gewaschen, ich hätte ihn sehr gerne in einer Moschee gewaschen. Ich hätte es sehr gern so gemacht, wie es bei uns im Islam richtig ist für uns. Ich hätte sehr gern selbst meinen Sohn gewaschen. Kein Mensch, der uns die Jahre begleitet hatte, das war kurz vor den Osterferien, sie waren alle im Urlaub. Es war keiner da. Ich konnte nicht auf irgendwelche Leute zugreifen. Ich war völligst alleine mit meinem Mann dagestanden. Und wenn man so ein Kind verliert, dann ist man wie gelähmt. Man kann nicht reagieren, man kann nicht mehr denken.“ (16_26.04.2019, Pos. 12)*

Aufgrund eines Krankenhauskeims, von dem der Junge besiedelt war, durfte sie ihr Kind nicht aus der Klinik mitnehmen und in der Moschee nach traditioneller Art und Weise waschen. Da sie wie gelähmt war und auf kein ihr bekanntes Krankenhauspersonal zurückgreifen konnte, weil dieses gerade im Urlaub war, fühlte sie sich isoliert: „Ich war völligst alleine mit meinem Mann dagestanden.“ (16_26.04.2019, Pos. 12)

Da sie in der besonderen Situation nicht mehr klar denken konnte, musste sie die offizielle Entscheidung hinnehmen, was sie selbst sieben Jahre nach dem Tod ihres Sohnes immer noch beschäftigt – wieder ein Beleg dafür, wie wichtig Entscheidungen bezüglich der Beisetzung des Kindes sind, die wohlüberlegt getroffen werden müssen, da sie einen enormen Einfluss auf den gesamten Trauerweg der Eltern haben.

4.2.4.2 Die Rolle von Bestatter*innen

Es wird vermutet, dass das Betreuungsangebot sowie die persönliche und professionelle Haltung des Bestatters beziehungsweise der Bestatterin Einfluss auf den Trauerweg der Eltern haben, denn positive Erfahrungen in dieser Hinsicht helfen den Eltern und wirken sich wahrscheinlich positiv auf die Trauerzeit rund um die Bestattung und darüber hinaus aus. Ein Vater und fünf Mütter sprechen über ihre Erfahrungen mit zwei Bestatterinnen und vier Bestattern. Vier Müttern äußern sich dazu detailliert positiv. Zwei Mütter äußern sich jedoch nur in dem Maße, dass sie sagen, dass die Betreuung einfühlsam war und sie sich um nichts kümmern mussten, weil der Bestatter dies für sie übernommen hat (vergleiche 5_06.12.2018, Pos. 60; 1_29.03.2018, Pos. 10).

Die anderen beiden Mütter äußern sich ausführlicher zu dieser Thematik, vor allem Mutter4. Die Zitate werden im Folgenden umfangreich dargestellt, damit der Zusammenhang zwischen den einzelnen Aussagen stimmig erschlossen werden kann.

- *„Ja der ist voll TOOOLL! Und der hat mir dann auch, also der hat mich auch über den T., also der hat den T. aus der Pathologie geholt und hat dann, war dann auch jeden Tag im Kühlhaus und hat gesagt, der T. schaut so aus. Der hat mir dann auch immer Bericht erstattet, weißt du.“ (4_21.08.2018, Pos. 278)*

Wenn man sich vorstellt, dass die Mutter jahrelang Tag für Tag mit ihrem Sohn zusammen war und ihn während seiner Krankheit nahezu rund um die Uhr betreut hat, bedeuteten die stetigen Nachrichten über seinen aktuellen Zustand immerhin einen kleinen Trost für sie, zu wissen, wie er sich nunmehr posthum verändert, erlebte sie als eine Art von Entwicklung, die

vom Bestatter sorgfältig wahrgenommen und formuliert wurde. Auf diese Weise war es für die Mutter kein abrupter Abbruch vom ständigen Zusammensein hinunter auf die leere Unkenntnis, was in ihrer Abwesenheit mit dem verstorbenen Sohn geschah. Aus betreuungs-technischer Sicht bedeute dies eine große, mitfühlende Geste seitens des Bestatters, die sich günstig auf die Vorstellungswelt der Mutter hinsichtlich ihres toten Kindes auswirkte, indem sie ihr surreales Empfinden offensichtlich durch realistisch geschilderte Eindrücke zu mildern vermochte.

Weiter berichtet Mutter⁴ von folgendem Vorgehen:

- *„Und der B. ist so liebevoll mit meinem T. umgegangen, es war so. Und und dann hat er wirklich jeden Tag angerufen. Und D., bist du sicher, dass du willst. Er hat uns gleich am Anfang vorgeschlagen, ihr habt die Möglichkeit beim Kremieren dabei zu sein. Und dann hab ich gesagt: Bist du verrückt, kann ich doch nicht machen. Und dann haben wir es doch gemacht. Und dann hat er am Abend vorher angerufen, das ist ja eh so kurios. Also das war Pfingsten. Der T. ist ja am Mittwoch gestorben, Freitag ist er aus der Pathologie gekommen und dann war Pfingsten. Und normalerweise musst du ja relativ schnell verbrennen oder beerdigen. Hast ja eigentlich nur 96 Stunden Zeit. Das war ja Pfingstmontag und dann war Mittwoch. Und der letzte Tag war der genau der Mittwoch und das war T. sein Geburtstag. Das heißt, er ist an seinem Geburtstag auch wieder zu Asche geworden. Und dann hat er, am Abend vorher, sagt er: „D., bist du dir sicher, dass du nicht mitfahren willst?“ Und ich so: Nee, ich kann nicht mit dir mitfahren. Und dann hab ich so gedacht: Ja, warum denn eigentlich nicht. Weil ich hab immer zum T. gesagt, du wirst NIE alleine sein. Ich werde dich immer begleiten. Ich bin, wir sind, haben uns beim B. am Hof getroffen und ich bin bei dem eingestiegen, bin im Leichenauto bis zum Krematorium mitgefahren. Mein Mann, T. sein Papa, seine Eltern und meine Freundin waren auch dabei. Und genau. Dann waren wir da. Das war schon, aber es hat mich auch. Ich würde es heute WIEDER so machen. Weil wir waren ja am Ofen und auf und (nicht verständlich). Es hat mich STARK traumatisiert muss ich wirklich jetzt im Nachhinein sagen, aber ich würd’s immer wieder so machen. Aber ... es ist schon hart. (4_21.08.2018, Pos. 296)*
- *„Also das ist zwar nicht erlaubt, aber der der B. hat mir dann zum Beispiel auch die Urne gebracht. Ich hatte die noch eine ganze Woche zu Hause. Bis zur Bestattung.“ (4_21.08.2018, Pos. 282)*

Der Bestatter blieb hartnäckig bei der Frage, ob die Mutter mit zum Kremieren fahren wollte. Er unterbreitete ihr immer wieder das Angebot, dabei anwesend zu sein. Erst lehnte sie ab, doch am Vorabend erinnerte sie sich an ihr Versprechen, das sie ihrem Sohn gegeben hat, dass er nie allein sein müsse, und sagte schlussendlich doch noch zu, ihren Sohn zu begleiten, ebenso wie ihr Mann, ihre Freundin, Oma und Opa sowie der Vater des Kindes. Diese Erfahrung hat sie zwar vermutlich traumatisiert, wie sie selbst sagt, dennoch würde sie diese in ähnlicher Situation wiederum wählen. Nach dem Kremieren überließ der Bestatter der Mutter die Urne bis zur Beisetzung. Eine Woche lang stand die Asche ihres Sohnes auf diese Weise zu Hause, wodurch die Mutter noch einmal eine gewisse Nähe zu ihm verspüren konnte. Außergewöhnliche Situationen wie der Tod eines Kindes erzeugen nicht selten außergewöhnliche Reaktionen, und ebensolche, die manchmal überraschend erlebt werden, bleiben den Eltern offensichtlich deutlich positiv in Erinnerung. Und das wiederum wirkt sich positiv auf ihren Trauerprozess aus, angeregt durch einen sensiblen Bestatter, der fähig ist, die individuellen Befindlichkeiten der verwaisten Familie einzuschätzen und dieser entsprechend passende Vorschläge für den Umgang mit dieser frühen Trauerphase zu unterbreiten.

Abschließend berichtet Mutter4 noch weiterhin über die nachhaltige Betreuung des Bestatters:

- *„Der ist lieb. Also unser Bestatter war ein Traum. [...] Der war jetzt am Sonntag erst wieder da und wir haben über T. gesprochen. Ja, das war so schön. Der bringt auch, wenn T. sein Geburtstag und Sterbetag ist ja nur eine Woche, und da hat er ihn auch eine Kerze aufs Grab gestellt.“ (4_21.08.2018, Pos. 272-274)*
- *„Und der hatte eine Gehilfin dabei bei unserer Bestattung, die M., und die hat selber ihre Tochter verloren, allerdings war die V. schon 21 und das ist jetzt so wirklich meine beste Bezugsperson. Und mit der kann ich halt auch ..und wir telefonieren fast jeden Tag oder wir haben jeden Tag Kontakt. Und das ist grad so auch mein wichtiger Punkt. Es ist halt einfach. Ich kann mit der halt anders reden, als mit der normalen Welt.“ (4_21.08.2018, Pos. 280)*

Das Resümee der Mutter über die Arbeit des Bestatters fällt durchweg positiv aus. Selbst nach über einem Jahr nach dem Tod bestand der Kontakt immer noch fort, und am Geburtstag beziehungsweise Sterbetag des Kindes stellte der Bestatter sogar eine Kerze auf sein Grab. Die Assistentin des Bestatters, die selbst einmal ein Kind verloren hatte, war für Mut-

ter⁴ im Laufe des letzten Jahres seit dem Tod ihres Sohnes zur wichtigsten Bezugsperson geworden. Sie hatten fast jeden Tag Kontakt und unterstützten sich währenddessen gegenseitig. Mutter⁴ äußert, dass sie mit dieser ebenfalls verwaisten Mutter ganz anders reden kann als mit der übrigen Außenwelt. Hier bestätigt sich wieder der oft als innige Verbundenheit empfundene Kontakt zwischen ähnlich betroffenen Eltern in dieser besonderen Situation, auch wenn dieser Fall der engen Beziehung zwischen Eltern und Bestatterteam sicherlich eine Ausnahme darstellt.

Abschließend lässt sich feststellen, dass Bestatter⁴ eine außergewöhnlich engagierte Betreuung der Familie übernahm. Durch sein fürsorgliches Handeln war er Mutter⁴ eine große Stütze, und diese konnte die schwere Zeit zwischen Tod und Bestattung liebevoll begleitet überstehen und daran sogar eine langfristige, tragende Verbindung mit der Mitarbeiterin des Bestatters anknüpfen. Dies weiß Mutter⁴ auch zu schätzen und ist sehr dankbar für diese besonderen Erlebnisse.

Mutter¹² spricht ebenfalls sehr positiv über die Erlebnisse mit der Bestatterin ihres Kindes. Sie erzählt:

- *„[...] das ist so .. ja ... ich weiß nicht, mir hat der Besuch, da so gereicht. [...] Ich stand ne Stunde neben ihn und hab seine Hand gehalten. [...] Ja ... doch das war schon ... war schon schön.“ (12_15.04.2019, Pos. 897-903)*

Auf Initiative der Bestatterin¹² sind viele positive Erinnerungen entstanden, die der Mutter nach einem Jahr immer noch großen Halt und Trost geben. Da die Mutter im Krankenhaus ihren toten Sohn nicht sehen wollte, hatte ihr die Bestatterin immer wieder das Angebot unterbreitet, dass sie sich in ihren Räumlichkeiten und mit ihrer Unterstützung von ihm verabschieden kann. Letztendlich nahm die Mutter all ihren Mut zusammen und das Angebot an. Sie verabschiedete sich von ihrem toten Sohn. Sie erzählt, dass sie eine Stunde neben ihm stand und seine Hand gehalten hat. Das empfand sie trotz aller vorherigen Befürchtungen dann als schön und hegte das Erlebnis dauerhaft als ein wertvolles Element ihrer Trauer. Dieser Abschied war jedoch nur durch die Hartnäckigkeit der Bestatterin zustande gekommen, weil dieser die Wichtigkeit des Abschiednehmens bewusst war – letztlich nach eigenem Empfinden ein großer Glücksfall für Mutter¹², die ebenfalls von folgenden Erinnerungstücken berichtet:

- „Ähm, und mir hilft am meisten, ich hab den N. einäschern lassen und ich hab ne Kette machen lassen .. und er ist eigentlich dann immer bei mir.“ (12_15.04.2019, Pos. 763)
- „Ja ... und ... da hat die ... Bestatterin, hier hat sie [...] Haben wir aufgeteilt ... für seine ... ja, vom Erzeuger die Mama, wollte SB: Das ist ein Handabdruck, oder? Und das Füßlein.“ (12_15.04.2019, Pos. 815-819)
- „SB: Auch das ist so toll mit den Haaren. (lacht) Ja das find ich auch.“ (12_15.04.2019, Pos. 844-845)
- „Ja ich hab meiner Bestatterin, die hat mir nen ganzen Ordner, ah den hab ich jetzt drüben.“ (12_15.04.2019, Pos. 785)
- „Mittlerweile bin ich sehr froh. [...] Weil es ist halt nen Mensch, an dem du keine, wo du keine Erinnerungen hast, außer die Schwangerschaft.“ (12_15.04.2019, Pos. 859-863)

Die Bestatterin informierte Mutter12 über die Möglichkeit, mit der Asche des verstorbenen Sohnes eine Kette anfertigen zu lassen. Dieses Angebot nahm die Mutter an und berichtete später, dass ihr diese Kette ihr im Rahmen der Trauerbewältigung am meisten half, weil sie das Gefühl hat, dass ihr Sohn so immer bei ihr ist. Außerdem fertigte die Bestatterin Hand- und Fußabdrücke vom toten Kind an und schnitt ihm Haare ab, die sie der Mutter übergab. Das Positive an den Haaren war, dass die Mutter sie anfassen konnte und sie sich im Laufe der Jahre kaum veränderten. Die Bestatterin fotografierte alles als wichtig erachtete und sammelte es in einem Ordner, den sie der Mutter ebenfalls aushändigte. Über all diese Erinnerungsschätze ist die Mutter bis heute glücklich, denn – da ihr Sohn bereits im Mutterleib verstorben ist – sie hat nur die Erinnerungen an die Schwangerschaft mit ihm. Im Interview macht Mutter12 den Eindruck, dass sie mit dem fehlenden Abschied im Krankenhaus Frieden geschlossen hat, weil ihr die Bestatterin durch ihr einführendes Verhalten letztlich ermöglicht hat, andere Schwerpunkte des Abschieds zu setzen. In diesem Fall kann deshalb vermutet werden, dass Bestatterin12 ein spezielles Betreuungsangebot für verstorbene Kinder angeboten hatte, ähnlich wie Bestatter4. Dass nicht alle Bestatterinnen und Bestatter solch eine individuelle Betreuung anbieten und die Eltern eher negativ auf die Betreuung zurückblicken, zeigen nachfolgende Interviewausschnitte:

- *„Bloß vom Bestatter fand ich halt so unglücklich, die Informationen, die er mir gegeben hat, dass er halt nicht schön ausgeschaut hat, dass er aufgeschnitten, Schädel geöffnet, Arme. [...] Ja, dass er ihn in Sarg schräg reingestellt hat, es tritt Flüssigkeit ausm Kopf aus. Deswegen steht der Sarg nicht gerade. ...Ich meine, wenn du die Infos hast, also dann. Auf der anderen Seite bin ich froh, dass er es bloß mir gesagt hat. Und ich hab das auch für mich behalten. Bin dann auch als erstes reingegangen. Die drei Rosen hat er hingelegt gehabt, die aufm Sarg waren. Ich habs dann für mich war halt dann schlimm (weint) zu sehen, die Nähte. M. war aufgeschnitten und dann hast du die blauen Nähte gesehen und dann wieder zusammengeflickt ist. Und das tut doppelt weh, Stephanie, wenn du das siehst.“ (3_04.08.2018, Pos. 253-255)*

Der Vater erzählt vom ungünstigen Verhalten des Bestatters, als sich die Familie am Sarg des toten Sohnes verabschieden wollte. Dieser bemerkte dem Vater gegenüber unverblümt, dass der Sohn nicht gut aussehe, weil die Spuren der Obduktion immer noch sichtbar seien. Außerdem trat Flüssigkeit aus dem Kopf aus, deshalb stand der Sarg etwas schief. Der Vater nahm diese Informationen fassungslos zur Kenntnis, wurde dann aber selbst tätig und kaschierte diese sichtbaren Spuren mit Rosen, damit den restlichen Angehörigen dieser Anblick erspart bleiben konnte. Der Vater beschreibt selbst, wie immens ihn dieser Anblick schmerzte und wie schlimm die Erinnerung daran auch später noch für ihn war. Normalerweise gehört es zur Aufgabe des Bestatters, den Leichnam so zu präparieren, dass sich die Angehörigen würdevoll ohne nachfolgende Schrecken von ihrem verstorbenen Familienmitglied verabschieden können – es ist fraglich, warum dies der Bestatter in diesem Fall nicht getan hat. Mutter¹⁷, deren Kind bereits pränatal verstorben war, berichtet ebenfalls von der als unbefriedigend empfundenen Betreuung der Bestatterin:

- *„Ich wollte ihn zum Beispiel auch gerne im Grab nochmal sehen oder sogar selber auch nochmal anziehen und in diesen in den Sarg legen. Und die Bestatterin hat aber drauf bestanden: Nein, das ist bestimmt nicht gut für dich. .. Ja und ich hab mich ich hab mich in dem Moment davon überzeugen lassen. [...] Sie hätte ja dabei bleiben können. Und na gut das war jetzt auch wieder ne relative junge Frau. Wahrscheinlich hatte DIE auch wieder nicht die Erfahrung oder so. Ist einfach bei ihr so der Ablauf, ich glaub nicht, dass sie es BÖSE gemeint hat. [...] Ich hab dann nächtelang noch davon halbphantasiert halb geträumt, dass ich da nochmal hinfahre und den nochmal aus-*

buddel, weil ich mich NOCH EINMAL verabschieden wollte.“ (17_29.04.2019, Pos. 150-154)

Als Hintergrundinformation sei angemerkt, dass der Abschied von Mutter17 im Krankenhaus von ihrem toten Kind bereits konfliktbehaftet war, weil sie und der Vater unterschiedliche Vorstellungen vom Umgang mit dem toten Kind und vom Abschiednehmen hatten. Bereits emotional aufgewühlt von diesen Geschehnissen trat sie nun mit der Bitte, dass sie ihr totes Kind „selber auch nochmal anziehen und in diesen in den Sarg legen“ dürfe, an die Bestatterin heran, die ihr diesen Wunsch jedoch verwehrt, mit der Begründung, dass es „bestimmt nicht gut für dich“ sei. In dem emotionalen Ausnahmezustand, in dem sich Mutter17 befand, wie er bereits oben ähnlich von mehreren Müttern beschrieben wird, hat sie sich von der Bestatterin überreden lassen und ihren Sohn nicht mehr umgezogen, geschweige denn noch einmal im Sarg liegend betrachten können. Im Nachhinein vermutete die Mutter, dass dieses Unvermögen der Bestatterin deren jungem Alter einschließlich ihrer damit verbundenen fehlenden Erfahrung im Umgang mit trauernden Eltern geschuldet war. Deshalb geht sie davon aus, dass die Bestatterin ihr diese Wünsche nicht aus böser Absicht heraus verwehrt hatte. Trotzdem bewirkte dieses ablehnende Verhalten bei der Mutter ein nachhaltiges Bedauern, hier erneut explizit zitiert:

- *„Ich hab dann nächtelang noch davon halbphantasiert halb geträumt, dass ich da nochmal hinfahre und den nochmal ausbuddel, weil ich mich NOCH EINMAL verabschieden wollte.“ (17_29.04.2019, Pos. 154)*

Hier zeigt sich, welche starken emotionalen Reaktionen das unangemessene Verhalten der Bestatterin tief im Inneren der trauernden Mutter auslösen konnte. Auch nach einem Jahr ließen diese Geschehnisse die Mutter noch nicht los und wirkten sich zum Zeitpunkt des Interviews immer noch belastend auf ihren anhaltenden Trauerweg aus.

Zusammenfassend kann behauptet werden, dass die Haltung und das Verhalten der Bestatterinnen und Bestatter im Umgang mit den trauernden Eltern von enormer Wichtigkeit sind. Denn diese fungieren als Bindeglied zwischen der surrealen Lebenssituation und der konkreten Lebenswelt und helfen den Eltern bei den wichtigen Entscheidungen rund um das Abschiednehmen und die Beisetzung des verstorbenen Kindes. Durch eine einfühlsame und fürsorgliche Betreuung kann ein Bestattungsunternehmen dazu beitragen, dass die Eltern die anspruchsvolle Situation meistern und nachhaltige Entscheidungen treffen können, die

sie im Rückblick immer noch als richtig wahrnehmen. Mit der notwendigen Sensibilität kann eine professionelle Bestatterin oder ein versierter Bestatter einen großen Gewinn und eine ebensolche Unterstützung für die Eltern darstellen. Fehlt hierbei jedoch das angemessene Mitgefühl und entsprechendes Verhalten und wird kein besonderes Betreuungsangebot für verstorbene Eltern angeboten, nehmen die Eltern die Betreuung im Nachgang als eher negativ wahr, wie die geschilderten Beobachtungen aus den Erzählungen der Stichprobe belegen.

4.2.4.3 Die Bedeutung der letzten Ruhestätte

In den beiden vorausgegangenen Abschnitten wird auf die Besonderheiten bei der Bestattung eines Kindes eingegangen. Welche Bedeutung die letzte Ruhestätte des verstorbenen Kindes für die trauernden Eltern hat, gilt es nun im Folgenden zu untersuchen. 17 der insgesamt 19 Interviewteilnehmer*innen äußern sich zu diesem Thema. Von diesen besuchen zwei Väter und zehn Mütter täglich das Grab, drei Mütter oft, das heißt nicht jeden Tag. Die übrigen zwei Mütter äußern sich nicht über die Häufigkeit ihrer Besuche am Grab.

Die Aussagen der Eltern ähneln sich in ihrem Sinngehalt, deshalb werden hier exemplarische Zitate dazu aufgeführt. In einem sind sich die trauernden Eltern vollständig einig: dass der Friedhof nach dem Tod ihres Kindes als Ort eine besondere Stellung für sie einnimmt. Sie sprechen vor allem von einem Ort der Ruhe und des Friedens, wie folgende Aussagen zeigen:

- *„Das ist jetzt auch kein Ort, der gruselig ist, sondern einfach ein schöner ruhiger Ort.“ (8_29.03.2019, Pos. 359)*
- *„Und da ist der Ort der Ruhe für mich. Für mich ist der Friedhof nix mehr schlimmes oder so. [...] aber da ist der Platz unserer Kinder und der bedeutet uns sehr viel und ja, das ist gut so.“ (8_29.03.2019, Pos. 96)*
- *„Und da ist es auch ein superfriedlicher Ort das Grab. Da geht’s mir eigentlich selten schlecht. Da bin ich eher ganz .. ganz friedlich.“ (17_29.04.2019, Pos. 21)*

Auch wenn für manche Eltern der Ort Friedhof vor dem Tod des Kindes eher negativ als etwas Unheimliches besetzt war, wie Mutter8 andeutet, hat er nach dem Kindestod seinen Schrecken verloren.

Eine ähnliche Haltung trifft auf Mutter17 zu. Sie beschreibt, dass es ihr dort selten schlecht ging, weil sie ein Gefühl des Friedens spürte. Mutter8 beschreibt, dass der Friedhof auch „ein Ort ist, wo ich mich besonders verbinden kann“ (8_29.03.2019, Pos. 250).

Vater14 erwähnt dazu Folgendes:

- *„Ich bin ja relativ durchgängig immer abends dann noch am Grab, und da versuch ich dann eben, dann nochmal runterzukommen und in Verbindung zu kommen. Jetzt nicht vordergründig, dass ich jetzt denke, ich müsste was fühlen, sondern einfach ja .. versuch ich manchmal was zu spüren. [...] Also das hilft mir auch das Ganze zu leben. Also leben zu können damit.“ (14_23.04.2019, Pos. 91-93)*

Vater14 versuchte, ähnlich wie Mutter8, sich hier in einer gewissen Art und Weise mit seinem Sohn zu verbinden, etwas zu spüren. Dieses Fühlen half ihm, mit dem schweren Verlust überhaupt leben zu können. Dadurch übernahm der Friedhof als Trauerort eine Art Ankerfunktion für diesen Vater, die ihm in schweren Zeiten Halt und Kraft geben kann. Dieses Phänomen erwähnt auch Mutter6 eindrücklich:

- *„Wenn in der Trauer hat man auch so Beziehungsmomente, die ein bisschen weh tun. Und in solchen Momenten hab ich dann auch mal die Flucht ergriffen und bin zum K. runter und ans Grab und hab ihm mein Leid geklagt. Der K. hat mir, in welcher Form auch immer, eine Antwort gegeben, wo es mir leichter gemacht hat, wieder nach Hause zurückzugehen oder in der Form, dass es einem wieder mal klarer wurde alles oder dass Menschen vorbeikamen, mit denen man reden konnte in dem Moment am Grab. Ja, solche Sachen. Hat er mir geholfen.“ (6_17.01.2019, Pos. 279)*

Mutter6 spricht von schweren Momenten in der Trauer, die besonders weh taten. In solchen Momenten war das Grab ihres Sohnes ein Zufluchtsort für sie. Hier bekam sie in unterschiedlicher Form, sei es durch Gedanken oder auch andere Menschen, eine Antwort auf ihre Sorgen und Nöte; das habe ihr geholfen.

Mutter1 beschreibt Ähnliches:

- *„Auch so Symbole zu suchen oder eben das Grab schön zu machen. Und ich hatte dann so ein Ritual, dass ich der L. so Geschenke mitbringe zum Grab, also auf dem Weg dahin, dass ich mir so überlege, was, also Geschenke in Form von Gefühlen oder von Empfindungen, die ich habe. Also das konnten also auch negative sein. Einfach ihr so hinzubringen und zu erzählen, was war oder was ist, weil mir einfach, also mir hat, also mir hat ihre körperliche Anwesenheit einfach gefehlt. Weil ich hab sonst mit ihr gesprochen, da war sie ja bei mir. Und das war in der ersten Zeit noch sehr unwirklich einfach da, dass sie da ist.“ (1_29.03.2018, Pos. 24)*

Diese Mutter zog Kraft daraus, zum Grab ihrer Tochter zu gehen, es schön herzurichten und ihrer verstorbenen Tochter Geschenke in Form von Gefühlen und Empfindungen mitzubringen, sowohl negative als auch positive. Durch das Erzählen und Teilen ihres Gefühlslebens mit ihrer toten Tochter überwand sie den großen Verlust und die große Sehnsucht nach der körperlichen Anwesenheit ihres Kindes. Kind1 war sein kurzes Leben – sie wurde sieben Monate alt – lang krank und die körperliche Nähe ein wichtiger Bestandteil der wenigen Lebensmonate. Mutter1 versuchte diese körperliche Sehnsucht mit den Besuchen am Grab zu stillen, auch wenn es in der ersten Zeit für sie sehr unreal wirkte, dass ihr Kind hier an diesem Ort begraben liegen sollte, gelang es ihr doch, sich tröstlich damit zu arrangieren.

Mutter7 spricht ebenfalls vom Vermissten der körperlichen Nähe zu ihrem Kind:

- *„Also für uns ist der Friedhof ganz wichtig. Für viele ist es ja nicht wichtig, also weil das vielleicht nicht der Ort ist. Für uns ist er wichtig, weil man muss sich vorstellen, der L. war ja intensivpflegebedürftig. Der war ja auch körperlich, der war, also du hast den ganzen Tag nur das Kind versorgt. Und deswegen ist das Grab auch für mich so das letzte Pflegen, dieses Hegen und Pflegen.“ (7_18.02.2019, Pos. 74)*

Da das Kind jahrelang intensivpflegebedürftig war und auch viel Verständigung über Körperkontakt verlief, vermisst die Mutter es stark, ihrem Kind nahe zu sein und es zu versorgen. Deshalb ist es für sie die Grabpflege, dieses Hegen, „das letzte Pflegen“, was sie für ihren Sohn über seinen Tod hinaus tun kann. Auch andere Mütter beschreiben, wie wichtig ihnen das Herrichten des Grabes ist:

- *„Das ist so das Kinderzimmer .. (schnieft) und das muss ordentlich sein und das muss schön sein.“ (12_15.04.2019, Pos. 567)*
- *„Bei mir ist es GAAANNZZ wichtig, dass das Grab immer total cool und schön ist, so wie es der T. finden würde. Also das finde ich immer GANZ wichtig.“ (4_21.08.2018, Pos. 156)*

Für Mutter12 ist das Grab sozusagen „das Kinderzimmer“, das immer schön und ordentlich sein müsse. Auch Mutter4 betont, wie immens wichtig es ihr ist, die letzte Ruhestätte ihres Sohnes so zu erhalten, wie es ihm ihrer Einschätzung nach gut gefallen würde. Bei der Grabgestaltung spielen die vormaligen Vorlieben der Kinder allgemein eine große Rolle. Die Eltern legen sozusagen ihr Herzblut, also kreative Sorgfalt, in die Grabpflege und -gestaltung. Diese Aktivität hilft ihnen auch langfristig bei der Trauerbewältigung, weil dies etwas ist, was sie noch für ihre Kinder tun können.

Bisher wurde nur Positives vom Friedhof als Ort der Trauer berichtet. Mutter12 reflektiert ihren Umgang damit jedoch kritischer:

- *„Sehr. Bis ich dann gemerkt hab, dass es eigentlich eher so nen .. oder am Ende hin so nen Zwang ist .. dass du immer alles ordentlich machen musst. Dass du ne Verpflichtung hast dahin zu gehen.“ (12_15.04.2019, Pos. 190)*

Anfangs ging Mutter12 jeden Tag ans Grab ihres Sohnes, das für sie, wie im Zitat dargestellt, nunmehr das „Kinderzimmer“ ist, welches schön sein müsse. Zunächst hat sie „den Grabbesuch in den Mittelpunkt des Tages gestellt und hab alles außen rum gebaut.“ (12_15.04.2019, Pos. 649-651)

Irgendwann jedoch sei der Besuch des Friedhofs bei ihr zu einem gewissen Zwang ausgearbeitet. Für sie war es dann wie eine Verpflichtung, ans Grab gehen zu müssen und alles schön herzurichten. Erst als sie sich das Sprunggelenk brach, konnte sie zwangsläufig nicht mehr jeden Tag ans Grab kommen, weil sie dafür auf die Hilfe anderer angewiesen war. Im Nachhinein deutet sie es so, dass ihre körperliche Einschränkung einfach Schicksal war, „dass ich nicht mehr jeden Tag ans Grab gehen kann.“ (12_15.04.2019, Pos. 204) Auch ihre Freunde sagen zu ihr: „Ja du musst dich mal wieder nen bisschen mehr auf dich konzentrieren.“ (12_15.04.2019, Pos. 208) Somit war die Zwangsphase, ans Grab gehen zu müssen, durchbrochen. Alles, was in Extreme abrutscht, zum Beispiel, wenn der komplette Lebensfokus nur noch auf den Grabbesuch ausgerichtet ist, erscheint innerhalb des Trauerwegs stagnierend, und es ist meines Erachtens förderlich, wie im Fall von Mutter12, wenn Freunde dafür sorgen, dass dieses ungünstige Verhalten abgemildert beziehungsweise durchbrochen wird. Andererseits ist es von der Außenperspektive aus jenseits von Bevormundung sehr schwierig einzuschätzen, welcher Zeitraum denn nun „ausreichend“ ist, um in der Entwicklung günstig fortzuschreiten, hängt dies doch stark von der Persönlichkeit und den individuellen Einstellungen und Empfindungen der Trauernden ab.

Ein Großteil der Stichprobe beinhaltet, dass manche Eltern in der ersten Zeit – das können auch mehrere Jahre sein – jeden Tag oder fast jeden Tag ans Grab ihrer Kinder gegangen sind. Mutter2, deren Tochter bereits vor 13 Jahren gestorben ist, betont aber, dass sich das im Laufe der Jahre ändern könne:

- *„Das war so die ersten JAHRE, wenn die Kinder alle im Bett waren, bin ich hoch und hab da einfach nochmal geguckt, dass halt da auch alles passt. Jetzt... .. Sag ich mal ...Wenn ich mal, jetzt im Sommer muss man ja immer gehen zum Gießen, aber wenn*

ich im Winter mal eine Woche nicht am Grab war, es ist für mich nicht mehr schlimm. Dann ist es ok. Selbst mein Mann war jahrelang vor der Arbeit früh, ich meine gut, wir wohnen auch gleich daneben, hat erst mal da Guten Morgen und dann ist er auf Arbeit. Dann konnte der Tag beginnen. Das ist jetzt, das ändert sich dann doch. Man lernt mit dem irgendwie zu LEBEN und wieder gut zu Leben.“ (2_05.07.2018, Pos. 94)

Hier zeigt sich, dass in den ersten Jahren der tägliche, manchmal auch mehrmals tägliche Besuch am Grab von großer Bedeutung für die Familie ist. So beginnt zum Beispiel Vater₂ seinen Tag immer mit einem Besuch am Grab seiner Tochter. Mutter₂ beschreibt die Situation als eine Art Zwang, jeden Tag zum Grab gehen zu müssen. Nach einigen Jahren änderte sich dies für sie, denn man lerne erst allmählich, mit dem Tod des Kindes zu leben, so die Mutter. Vermutlich hebt hier erst das Akzeptieren des großen Verlustes den Zwang der täglichen Grabbesuche auf.

Im Laufe der Jahre lässt die Intensität der Besuche am Grab offensichtlich etwas oder teilweise auch deutlich nach, wie die Interviews zeigen. Es erscheint, dass die Eltern lernen, mit dem Tod ihres Kindes und den damit einhergehenden Veränderungen in ihrem Leben zu leben, und auch wieder gut damit zu leben, so dass sich eine gewisse Ablösung vom Ort der Bestattung vollzieht.

Zusammenfassend kann geschlossen werden, dass die letzte Ruhestätte des Kindes von großer Wichtigkeit für die Eltern ist. Sie ist für sie ein friedlicher Ort der Ruhe und ein Ort, an dem sie ihrer Trauer und ihren Emotionen Ausdruck verleihen können. Hier können sie ihre Trauer durch konkretes Tun, durch die Pflege und Gestaltung des Grabes, ausleben. Diese Gewohnheit erscheint sehr wohltuend und heilsam für die Eltern und stellt offensichtlich einen Lichtblick auf ihrem sonst oft als „dunkler Weg“ ihrer Trauer empfundenen Lebensabschnitt dar, dessen Dauer sich sehr unterschiedlich ausprägen kann.

4.3 Die Ressourcen der Eltern zur Bewältigung / Integration der besonderen Situation

Ressourcen sind Kraftquellen. Sie helfen Menschen, schwierige Lebenslagen zu bewältigen, zu verarbeiten oder auch günstig in ihre Haltungen, Konzepte und Handlungen zu integrieren. Sie sind, metaphorisch gesprochen, Anker in stürmischen Zeiten, um Halt und Verbindung zu bewahren. Gerade beim Verlust des eigenen Kindes ist es für die Bewältigung oder

Integration der Trauer unabdingbar, dass betroffene Eltern über Ressourcen verfügen, auf die sie zurückgreifen können, die ihnen helfen, das Unfassbare zu überstehen. Diese Ressourcen können vielfältig sein und tragen wesentlich zum (gesunden) Überleben des Geschehenen bei, weil sie die Eltern in dieser besonderen, schweren Situation derart unterstützen, dass es diesen möglich ist, zumindest zunächst ihre Existenz und oftmals auch einen Alltag aufrechtzuerhalten, vor allem dann, wenn es Geschwister des verstorbenen Kindes gibt, die es zuverlässig und meist auch tröstlich zu ver- und umsorgen gilt. In diesem Kapitel werden die in den Interviews explizit oder implizit genannten Ressourcen näher betrachtet. Es wird überprüft, ob und inwiefern diese verschiedenartigen Kraftquellen Auswirkungen auf die Art und Dauer der Trauerbewältigung oder eine förderliche Fusion ihrer Trauer mit einer neuen, zumindest erträglichen Existenz haben, und außerdem, ob gerade und auch durch die besondere Situation der Familien neue, zuvor unvermutete Kraftquellen entstehen. Dabei wird zwischen inneren und äußeren Kraftquellen unterschieden. Innere Kraftquellen verweisen darauf und schöpfen daraus, was in einer Person selbst bereits vorhanden ist, zum Beispiel die Eigenschaften und Fähigkeiten sowie die Erinnerungen eines Menschen, die er im Verlauf seines Lebens bewusst oder unbewusst entwickelt hat. Äußere Kraftquellen sind Ressourcen, die eine Person von außerhalb her unterstützen können, wie etwa andere Menschen, Tiere, die Natur oder auch Freizeitaktivitäten, allein oder in der Gruppe. Die Begriffe „Ressource“ und „Kraftquelle“ werden in der folgenden Differenzierung von zur Verfügung stehenden Unterstützungen oder Förderungen jedweder Art synonym verwendet.

4.3.1 Innere Ressourcen

Innere Ressourcen sind im Menschen vorhandene, nach außen für das soziale Umfeld meist nicht direkt sichtbare Kraftquellen, die einer Person Halt und Orientierung in schwierigen Lebenssituationen – das heißt, eine psychische Widerstandsfähigkeit – verleihen. Ein wichtiger Aspekt in diesem Zusammenhang ist die sogenannte Resilienz als Fähigkeit, auch erheblichen „negativen Einflussfaktoren standzuhalten, ohne eine psychische Störung zu entwickeln“ (Pschyrembel 2014: 1834). Belastungen und Krisen können durch das Zugreifen auf erlernte Elemente etwa im Sinne von „Selbstanerkennung [und] Selbstwirksamkeit“ (Lange 2010: 21ff; 73ff) bewältigt werden und sogar als Impuls für (langfristig günstige) Entwicklungen dienen. Innere Ressourcen können persönliche Eigenschaften oder auch Erlebnisse un-

terschiedlichster Art sein, außerdem spielt hier der Glaube an Gott oder eine höhere Macht vermutlich eine wichtige Rolle, wie die Aussagen dazu innerhalb der Interviews zeigen und was im Folgenden näher betrachtet wird.

4.3.1.1 Das Selbst als Kraftquelle

In der Stichprobe nennen die befragten Eltern als innere Kraftquellen überwiegend zum einen sich selbst, zum anderen den Glauben an Gott beziehungsweise an eine höhere Macht. Welchen Stellenwert der Glaube bei den inneren Ressourcen hat, findet ebenfalls Erwähnung. Zunächst wird jedoch darauf eingegangen, inwiefern das Selbst eine Kraftquelle darstellt. Ein Vater äußert sich wie folgt zu diesem Aspekt:

- *„Und dass es die Kinner¹² gut geht, dass die natürlich auch im Lernen da genügend resilient ins Leben zu gehen und dann gestärkt das Leben zu meistern. Und das sind so Dinge, die aus mir heraus entstehen und das .. Ja, das ist die Quelle, muss einer selbst sein, kann nicht jemand anderes sein. [...] Wie auch immer das weitergesponnen woher kommt. Das ist auch, ob das aus mir jetzt selber nur rauskommt oder so über übersinnlichen Aspekten natürlich kann man ja eh nicht einschätzen, glaube ich (lacht).“ (14_23.04.2019, Pos. 135, 137)*

Hier erscheint zum einen wichtig, dass es den noch lebenden Kindern gut geht und diese somit ihr Leben „meistern“, das schätzt Vater¹⁴ als Kraftquelle ein. Zum anderen äußert der betroffene Vater aber auch, dass allein der Mensch selbst Kraftquelle sein könne, er allerdings nicht wisse, ob diese Kraft aus dem Inneren eines Menschen kommt oder ob sie von einer „übersinnlichen“ Macht gespeist wird.

Seitens der Mütter, die sich zu dieser Thematik äußern, erzählen vier Mütter explizit, dass sie sich selbst als die Kraftquelle in dieser schweren Zeit betrachten. Ausgewählte Stimmen dazu klingen wie folgt:

- *„Also ich muss sagen, zunächst wars also war ich es vor allem irgendwie, da ich auch so gelernt habe, viel mit MIR umzugehen oder also allein zu sein. Schon auch in der Zeit mit der L. wie sie noch gelebt hat.“ (1_29.03.2018, Pos. 44)*

¹² Bedeutet: Kinder.

- *„Die größte Sinnquelle ist an .. was Positives zu denken. Sich manchmal zu zwingen.. an was Positives zu denken und ja diese Traumwuschgedanken nen bisschen .. mehr auszusmücken.“ (12_15.04.2019, Pos. 1346-1350)*
- *„Man muss es keinem recht machen. Weil du der einzige Mensch bist, der dich 24 Stunden am Tag aushalten muss. Und wenn du mit dir selber nicht im Reinen bist, dann kannst du´s auch keinem Anderen sagen, .. wie er was zu tun hat. (schnieft) Das ist auch ne ganz große Sinnquelle, ja.“ (12_15.04.2019, Pos. 1362-1368)*

Die Selbstliebe und das Vertrauen in sich selbst erscheinen etwa bei Mutter12 als förderliche Vehikel für ein günstiges Fortkommen auf dem Weg der Trauer, das sich durch eine nahezu radikale Akzeptanz der besonderen Situation und eine erhebliche resiliente Haltung auszeichnet.

Innerhalb der einzelnen Interviews wird deutlich, dass jeder Mensch durch seine persönlichen Eigenschaften, seine persönlichen Kompetenzen, aber auch durch seine persönlichen Erfahrungen und Erlebnisse eine ganz eigene Strategie zur Trauerbewältigung entwickelt. Offenbar verfügt ein trauernder Mensch über seine individuellen Kraftquellen, schwierige Lebensphasen zu überstehen, jedoch gelingt es offenbar nur mit einer Art radikalen Akzeptanz des eigenen Selbst in der Krise und dem daraus resultierenden Selbstvertrauen, diese herausfordernde Zeit in einem fortlaufenden Alltag (gesund) zu überstehen. Zum individuellen Selbst gehört in einem hohen Maße auch die grundsätzliche Einstellung zum Leben. Ist diese generell positiv und hoffnungsvoll, tun sich die befragten Eltern leichter, mit ihrem Verlust umzugehen und sich selbst zu verändern, wie ihre Erzählungen nahelegen:

- *„Und Grundeinstellung ist unheimlich wichtig. Was mir jetzt stets hilft, was ich jetzt auch immer wieder sehe, an diesen ganzen Therapien, dass man dann natürlich das Positive in den Vordergrund rücken muss. Das Positive eigentlich sehen muss und auch positiv in die Zukunft schaut. Die Grundeinstellung ist natürlich bei mir nochmal ganz anderer und ähm [...] stabiler würde ich jetzt sagen. Stabiler in der Situation. Ich hatte eh schon immer eine sehr sehr positive Grundeinstellung und man konzentriert sich dann nur noch auf das Positive, versucht das Negative aus zu wie auch immer auszublenden.. Also macht einen stabiler, resilienter.“ (14_23.04.2019, Pos. 95-97)*
- *„Es ist nicht immer nur alles TRAURIG, es ist auch immer noch Freude. Wir lieben immer noch unser Leben, wir leben immer noch gerne. Aber halt anders.“ (8_29.03.2019, Pos. 98)*

- *„Ja dieses negative und positive Denken, das macht sehr sehr viel aus.“
(12_15.04.2019, Pos. 1236)*

Die Stichprobe zeigt, dass eine positive Lebenseinstellung, die Vater¹⁴ zum Beispiel durch verschiedene Therapien gelernt hat, sich ebenso positiv auf das Verarbeiten des schweren Verlustes auswirkt. Die gesamte Lebenseinstellung der Eltern verändert sich überwiegend nach dem Tod ihres Kindes, sie vollziehen also eine transformative Erfahrung, jedoch kann diese Veränderung nicht eindeutig als ungünstig oder förderlich bewertet werden, sondern zeichnet sich durch eine gewisse Ambivalenz aus. Auf der einen Seite werden zwar Gefühle wie Angst oder Vertrauen verstärkt, auf der anderen Seite jedoch reflektieren Betroffene sich selbst stärker, was im besten Fall in ausgeprägtere Selbstliebe mündet, und fokussieren sich auf soziale Werte, wie etwa das Zusammensein mit der Familie. Mutter⁸, die selbst eine sehr positive Lebenseinstellung hat und auch ihre Lebensfreude durch den Verlust nicht verliert, rät dazu:

- *„Ich glaube auch, das ist eines der wichtigsten Sachen, die man machen muss, einfach integrieren ins Leben. Das Ganze.“ (8_29.03.2019, Pos. 232)*

Ein wichtiger Punkt, um ein positives Denken zu verstärken, ist die Akzeptanz der Ereignisse und die zeitnahe Integration derselben in das eigene Leben. Das Annehmen der besonderen Situation bei einer weiterhin positiven, von Vertrauen geprägten Grundhaltung dem Leben gegenüber stellt gleichermaßen eine große Herausforderung sowie offenbar auch eine günstige Strategie zu einer resilienten Bewältigung der Trauer dar. Hinsichtlich eines heilsamen Trauerprozesses sind also die Komponenten Selbstliebe und Selbstvertrauen – deren Stärkung – von entscheidender Bedeutung.

Bereits erlebte Erfahrungen mit dem Thema Tod können sich hier positiv auswirken. Zwei Mütter berichten davon, dass eine zurückliegende Konfrontation mit dem Tod ihnen bei der Bewältigung der Trauer um ihr eigenes Kind helfe:

- *„Ich muss dazu sagen, ich habe meine Mama ja schon sehr früh verloren. Da war ich Drei. Ja. Mein Leben ist ganz schön gezeichnet durch Verluste. Genau, meine Mama hab ich verloren, da war ich, ich bin am 8. Februar drei geworden und sie am 20. Februar gestorben und bei ALLEM, was uns im Leben passiert hat, haben wir immer noch die Kurve bekommen. Und meine Mama ist mein Gott. Schon immer gewesen.“
(4_21.08.2018, Pos. 68-70)*

- *„ [...] also ich habe mich schon, mein Mutter ist recht früh gestorben, als ich 25 war, also ich habe mich schon recht viel mit Trauer und Tod auseinandersetzen müssen. Und tatsächlich auch vorher als Kind immer schon großes Interesse so am Tod gehabt irgendwie. Und nie so ein bitteres Interesse, sondern eher so ein fand ich immer irgendwie spannend einfach.“ (10_08.04.2019, Pos. 50)*

Hierbei zeigt sich, dass vorherige Erfahrungen mit dem Verlust einer nahestehenden Person sich positiv auf die Bewältigung der Trauer um das eigene Kind auswirken. Die Betroffenen können so auf bereits bewährte, funktionierende Handlungsmuster zurückgreifen und darauf vertrauen, dass sie diese erneut herausfordernde Zeit des Verlustes überleben werden. Sie wissen, dass sie es in der Vergangenheit bereits schon einmal geschafft haben, solch ein einschneidendes Erlebnis zu verkraften. Sie haben Vertrauen in sich selbst und die innere Kraft und Stärke, mit der Situation umzugehen. Der Verlust einer nahestehenden Person ist sicherlich immer schrecklich, jedoch ist es oft auch genau dieser Verlust, der den Menschen stärkt und in seiner Resilienz voranbringt – ein scheinbares Paradox, das die erwähnten Ambivalenzen betont. Mutter16 sagt hier passend:

- *„Jeder Schmerz, den man erleiden darf, macht einen doch stärker.“ (16_26.04.2019, Pos. 6)*

Der bereits erlittene Schmerz und seine erfolgte oder vorangeschrittene Linderung oder Heilung hilft in der neuen Verlustsituation bei der Bewältigung. Der vorherige Verlust einer nahestehenden Person zeigt sich allerdings nur bei insgesamt drei Müttern und einem Vater, auch eine sonstige Konfrontation mit dem Thema Tod findet sich eher selten. So ist der Tod des eigenen Kindes für die anderen 15 Eltern die erste tatsächliche Auseinandersetzung mit dem Thema Tod und somit eine unbekannte Krisensituation, die es zu bewältigen gilt. Inwiefern der Glaube hier helfen kann, wird im Folgenden untersucht.

4.3.1.2 Der Glaube als Kraftquelle

Wenn ein Mensch gläubig ist, so die Erkenntnis vieler Eltern, kann er daraus die Kraft ziehen, die ihn durch seine schweren Zeiten trägt. Der Begriff des „Tragens“ wird in den Interviews wie folgt verwendet:

- *„Wir hatten ZUM Glück während der Schwangerschaft und auch danach die gleiche Haushaltshilfe, die so eine in sich ruhende Seele für uns alle war, dass wir das auch,*

wegen ihr, meistern konnten. Die war da ganz einfühlsam, weil sie selber als junge, ich glaube 14 war sie, als ihr Vater verstorben ist. Die hat uns da einfach ein Stück weit mitgetragen [...]“ (5_06.12.2018, Pos. 66)

- *„Diese Anteilnahme merk ich selber, dass mich das schon ein Stück immer wieder so mitgetragen hat.“ (5_06.12.2018, Pos. 78)*
- *„[...] das sind jetzt halt Erinnerungen, die mich tragen.“ (8_29.03.2019, Pos. 3)*

Die Begrifflichkeit geht vor allem auf das Empfinden zurück, nicht allein zu sein und verweist manchmal auch direkt auf eine beteiligte äußere Macht, die meist als Gott bezeichnet wird. Wenn man auf die Güte Gottes vertraue, dass alles wieder gut werde, könne man den Tod eines geliebten Menschen leichter akzeptieren, so der Grundton dazu. Im Folgenden wird untersucht, inwiefern der Glaube konkret zum Trost und zur Trauerbewältigung beiträgt.

Die betroffenen Eltern werden befragt, ob sie gläubig sind, wie ihr Glaube aussieht, ob dieser Glaube hilfreich ist und wie er sich innerhalb der Trauerzeit verändert hat. Da die Antworten hierzu sehr umfangreich und vielseitig sind, werden die Ergebnisse nachfolgend zunächst getrennt nach Müttern und Vätern dargestellt. Die Ergebnisse werden bei den Müttern zuerst übersichtlich in Stichpunkten dargestellt, um einen groben Überblick der getätigten Aussagen zu erzeugen. Anschließend erfolgt eine vertiefte verbale Darstellung. Die Ergebnisse der Väter folgen im Anschluss.

4.3.1.2.1 Ergebnisse der Mütter

Insgesamt äußern sich alle 15 Mütter zum Thema Glauben. Die Nennungen können in folgende drei Gruppen zusammengefasst werden:

- 1) Elf Mütter glauben vor und nach dem Tod ihrer Kinder an Gott. Drei Mütter davon sind islamischen Glaubens, eine Mutter ist römisch-katholisch, sechs sind evangelisch und eine Mutter ist ohne Konfession.
- 2) Eine Mutter, römisch-katholisch, ist vor dem Tod gläubig, nach dem Tod nicht mehr.
- 3) Drei Mütter, die ohne Konfession sind, glauben sowohl vorher als nachher nicht an Gott, sind aber überzeugt, dass die Seele ihres Kindes noch „irgendwo“ ist.

Die Antworten der Gruppen 1) bis 3) werden nachfolgend differenzierter betrachtet. Die Aussagen der Mütter sind hier so zahlreich und komplex, dass sie reduziert und in ihrer ausgewählten Essenz dargestellt werden.

Ergebnisse der Gruppe 1):

Elf Mütter glauben sowohl vor als auch nach dem Tod ihres Kindes an Gott:

- a) Vier Mütter – zwei davon sind evangelisch, zwei islamisch – zweifeln auch nach dem Tod ihres Kindes die Existenz Gottes nicht an,
- b) wohingegen vier Mütter (alle evangelisch) nach dem Schicksalsschlag an Gott zweifeln und mit ihm hadern.
- c) Drei (römisch-katholisch, islamisch, ohne Konfession) der insgesamt elf Mütter glauben an eine Art Gott, jedoch ist dieser nicht konkret auf das Christentum bezogen.

Nachfolgend werden diese Aussagen spezifiziert.

Zu 1a) Vier Mütter zweifeln auch nach dem Tod ihres Kindes die Existenz Gottes nicht an

Zwei der vier Mütter, die zu keinem Zeitpunkt die Existenz Gottes anzweifeln und in eine Glaubenskrise verfallen, sind, wie bereits oben erwähnt, evangelisch und äußern sich wie folgt:

- *„Ja. Ja. Also das war auch während der ganzen Schwangerschaft. Jeder, der das erfahren hat, war so WAHNSINNIG erschüttert. Wahrscheinlich waren es ein Stück weit auch die Hormone. Aber ich hab da so EINE .. tiefe Hoffnung, dass es IRGENDWANN gut wird, egal wie, dass das GUT wird, in mir gehabt.“ (5_06.12.2018, Pos. 42)*
- *„Aber ich glaube, mit meinem Glauben sonst hat das, also ich habe nie so auf Gott geschimpft. Ich habe so das Gefühl, er passt so irgendwie auf sie auf und er passt auf uns, wie wir das machen. Und das eigentlich nie. Ich glaube, so war ich vorher habe auch, das hat, glaube ich, nicht viel verändert.“ (10_08.04.2019, Pos. 160)*

Hier wird der feste Glaube der beiden Mütter deutlich, denn obwohl alle tief erschüttert sind, schimpfen sie nicht auf Gott, weil sie offenbar die tiefe Hoffnung in sich tragen, dass irgendwann alles gut werde. Gott achte auf ihre Kinder und Familien, die den schweren Verlust verarbeiten und bewältigen müssen. Beide Mütter sind schon vorher tief im Glauben verwurzelt, das ändert sich auch nicht nach dem Tod des eigenen Kindes. Im Gegenteil. Der Glaube ist beiden eine große Stütze und hilft ihnen, über den Verlust hinwegzukommen. Die Sinnfrage, warum ihre Kinder gestorben sind, stellen sich beide Mütter nicht. Sie sprechen nicht von einer göttlichen Fügung oder vom Schicksal – die beiden islamischen Müttern hingegen schon. Sie äußern:

- *„Es sind Schicksale, aber ich sag immer: Es sind Schicksale. Das ist das Schicksal. Das ist uns eingeschrieben, sagt man bei uns. Wenn man geboren ist, sagt der Gott, das ist dein Schicksal, das musst du erleben.“ (9_04.04.2019, Pos. 86)*
- *„Ich bete immer. Ich hab immer gesagt: Mein Gott gibt uns das Beste. Du meinst es gut und mach, wie du es meinst. Wenn du meinst es ist so gut, dann mach das so. Wenn du meinst das ist so gut, dann mach das so. Ich bete immer. Ich hab immer gesagt: Gott, mein Gott, das Leben hast du gegeben und wünsche mir, dass du das auch jetzt, also, ohne, dass irgendwas. Und bei der G. war ihre letzte Wunsch ihre Organe. Also das war ihr letzter, sozusagen ihre größte Wunsch. Mama, hoffentlich bekomm' ich meine Spenderorgane. Und die HAT sie bekommen. Die hat sie auch bekommen.“ (9_04.04.2019, Pos. 84)*
- *„Und dabei ist es so, wenn man ganz am Ende ist, dass man erkennt, die Kinder waren da um dich zu lehren, dich das Bessere zu lehren. Es ist gut so wie es ist.“ (16_26.04.2019, Pos. 2)*
- *„In Gedanken, im Herzen, in der Seele. Ich finde, dass wir Menschen die Welt sehen hier, mit unserem menschlichen Auge. Aber wenn man sein Herz öffnet, dann sieht man überall, in jedem Detail, Gott. Ich kann das nicht beschreiben. Es ist nicht so wie, ich kann ein Buch empfehlen und du liest es und spürst es, sondern ich denke, ich spür auch, wenn Gott einen Menschen besonders lieb hat, Gott hat alle Menschen lieb, aber besonders einen Menschen lieb hat. Und diese Menschen testen möchte, wie in einer Ehe. Wir möchten ja auch in einer Ehe sehen: Mensch, wie reagiert jetzt mein Mann oder meine Frau auf diese Thematik? Jetzt kann er oder sie mir das beweisen. Wir brauchen alle Beweise. Und wenn man so ein wundervolles Kind bekommt, so ein besonderes, das nicht jeder hat, dann weiß man, Gott liebt mich.“ (16_26.04.2019, Pos. 6)*

Beide Mütter sprechen von ihrem Glauben zu Gott und davon, dass Gott ihnen durch die besondere Aufgabe, ein schwerstkrankes Kind bis zum Tod zu begleiten, etwas Besonderes lehren möchte. Mutter⁹ bezeichnet dies beinahe klaglos als unabdingbares und zu akzeptierendes Schicksal, das Gott so für sie vorherbestimmt habe. Mutter¹⁶ empfindet ihre Situation ähnlich und fühlt sich durch ihre besondere Situation und ihr besonderes Kind von Gott geliebt. Diejenigen, die ein schweres Schicksal zu tragen haben, wie zum Beispiel Eltern, die ihr

Kind verlieren, teste Gott in besonderer Weise, legen die Aussagen dieser Mütter nahe. Mutter16 erläutert ausführlich dazu:

- *„Ich hab mich schon immer mit dem Glauben auseinandergesetzt, aber nicht so intensiv. Und jetzt ist es einfach so, dass ich Gott spüre. Und sehr oft den Fall hatte, dass Gott mit mir gesprochen hat. Durch mein Herz. Das ist nämlich die Brücke zwischen Gott und dem Menschen, das Herz.“ (16_26.04.2019, Pos. 8)*
- *„Ich hab mich übergeben, ich hab mich an Gott übergeben, das ist einfach so.“ (16_26.04.2019, Pos. 44)*
- *„Entweder man glaubt oder man glaubt nicht. Der Weg ist aber da. Man kann nur zum Ziel kommen, wenn man glaubt. Wenn man nicht glaubt, sucht man. Ich glaube und ich muss nicht mehr suchen.“ (16_26.04.2019, Pos. 60)*
- *„Sie machen sich selbst das Leben schwerer, als es schon ist. Wenn sie sich selbst helfen wollen, dann ist für mich persönlich Gott die einzige Chance.“ (16_26.04.2019, Pos. 96)*

Diese Mutter schildert, wie sie sich im Trauerprozess Gott komplett anvertraut, jenseits rationaler Gedanken, um die Starre ihrer Verzweiflung zu überwinden:

- *„Und wenn man so ein Kind verliert, dann ist man wie gelähmt. Man kann nicht reagieren, man kann nicht mehr denken. Und das ist ein Schutzmechanismus, den man von Gott bekommt, sonst wär das alles unerträglich.“ (16_26.04.2019, Pos. 12)*

Auch oder gerade wenn die Situation für die Eltern besonders schwer zu ertragen ist, nehmen sie Gott als präsent und tragend wahr. Andere Eltern sprechen ebenfalls von ihrer Lähmung beim Tod des eigenen Kindes – all diese Emotionen erscheinen ihnen offenbar als ein Schutzmechanismus Gottes, der die Eltern letztlich vor der Unerträglichkeit der Situation bewahrt.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass anhand der Aussagen der beiden islamischen Mütter deutlich wird, welche große Kraft dem Glauben bei der Trauerbewältigung zugeschrieben werden kann, vorausgesetzt, die betroffenen Eltern sind in der Regel bereits im Glauben verwurzelt. Es zeigt sich demnach in der Studie, dass Gläubige, unabhängig davon, welcher Religion sie angehören, aus ihrem Glauben heraus ebendie Kraft schöpfen können, die sie auf dem Weg der Trauer überleben lässt.

Zu 1b) Vier Mütter hadern mit Gott und zweifeln nach ihrem Schicksalsschlag

Nicht alle der befragten Mütter sind so tief im Glauben verwurzelt, wie die zuvor dargestellten Dimensionen dies abbilden. Vier Mütter, alle evangelisch, glauben an Gott, jedoch hadern sie nach ihrem schweren Schicksalsschlag mit Gott:

- *„Aber natürlich, nachdem jetzt das passiert ist WAR ich erst mal nicht so begeistert vom lieben Gott. Einfach nur, weil ich sauer war. Ich hab jetzt weder seine Existenz noch sonst irgendwas bezweifelt, ich hab einfach nur gedacht, wenn's ihn doch gibt, warum nimmt er einem, warum nimmt er Kinder.“ (8_29.03.2019, Pos. 136)*
- *„Also eigentlich hat er mir ich hab SEHR gehadert mit dem Thema Glaube und hab halt immer gesagt: WIE kann Gott sowas zulassen? (weint) Und es ging sehr sehr lange so und genau ich hatte, das ist ganz interessant, weil ich hatte mich dann so, ich weiß gar nicht ich glaube ab letztem Jahr hab ich mich eher so mit Spiritualität also hab ich angefangen, mich damit auseinanderzusetzen.“ (15_23.04.2019, Pos. 20)*
- *„Meine Paten zum Beispiel sind ganz engagiert und ganz gläubig und hier in der Kirche .. Und eine Freundin von mir, die mich da dann schon. Die hat dann irgendwann, weil ich gesagt hab, ich kann solange ich lebe, bete ich nie mehr ein Vaterunser. Dein Wille geschehe. Das ist doch nicht sein Wille, dass Kinder sterben. Es war so für mich .. Und dann hat sie immer gesagt, du musst nicht beten, wir BETEN für dich. Du MUSST jetzt nicht. Und du darfst hadern und du darfst mit Gott SCHIMPFFEN. Du kannst ihm doch alles (bestätigt: nicht wahr). Und .. ES hat LANGE gedauert und jetzt ist es auch wieder. Ich find im Glauben Halt. [...] Wie man halt so erzogen ist, aber ich glaube, man muss sich ein bisschen intensiver mit dem Ganzen dann auseinandersetzen, weil du hast an Glauben ja, diesen liebenden Gott, aber so ist es nicht. Oder so muss es doch nicht sein, warum muss er immer [...].“ (2_05.07.2018, Pos. 50)*

Anhand der Erzählungen wird deutlich, dass ein schwerer Schicksalsschlag einen tiefen Glauben auch erschüttern kann. Die Betroffenen hadern mit Gott und fragen sich, warum Gott es zulässt, dass Kinder sterben, was auf die Theodizee-Frage verweist (Kapitel 2.2.2). Das anerzogene Bild vom liebenden Gott bewahrheitet sich für sie nicht, diese Mütter hinterfragen das Geschehene und finden mit ihrer Ratio keine zufriedenstellende Erklärung dafür. Das führt dazu, dass die Mütter in eine Glaubenskrise fallen. Von den vier Müttern, die hadern und an Gott zweifeln, ist es vor allem Mutter2, die eine große Glaubenskrise erfährt. Sie ist

vor dem Tod ihrer Tochter in der Kirchengemeinde ehrenamtlich engagiert und tief im Glauben verwurzelt. Mit dem Tod ihres Kindes stürzt ihre „heile Welt“, in der sie sich von Gott und ihrem Glauben getragen fühlte, ein. Zuvor eingeübte Handlungsmuster wie der regelmäßige Besuch des Gottesdienstes oder das Beten bieten nunmehr keine Kraftquelle mehr für sie, sondern bedeuten eher eine Belastung, wofür ihr soziales und religiöses Umfeld jedoch wohlweislich Verständnis zeigt. In einem ganz anderen Sinne erzählt Mutter11 vom Glauben, der ihr selbst als Kind offenkundig nicht besonders nahegelegt wurde:

- *„Wie eine andere Mutter aus unserer Gruppe, die dann sagt, ich lege alles Schwere vor unseren Schöpfer und sage: Du hast mir das eingebrockt und jetzt nimm auch meine Trauer und dann ist sie wieder ganz leicht. Das habe ich bisher noch nicht so erfahren und ich denke, ich vermute immer, dass es schon auch daran liegt, dass ich schon in einem sehr wissenschaftlichen Haushalt aufgewachsen bin.“ (11_11.04.2019, Pos. 88)*

Die Mütter berichten ebenfalls vom Ritual des Betens:

- *„Das es da kein Muss gibt. Und wenn ich dann mal fünf Wochen grad überhaupt nicht beten kann, dann sag ich. Ja. Und wenn ich aber trotzdem möchte, dass jemand betet, dann schreib ich irgendjemanden. Dann schreib ich einer Freundin: Du sag mal, könntest du gerade für uns beten. [...] Ob die das jetzt macht oder nicht. Aber ich bitte. Ich bitte jemanden darum für uns zu beten, wenn ich gerade merke, irgendwie ist die Not zu groß. Ja.“ (5_06.12.2018, Pos. 201-203)*
- *„[...] aber ich habe auch einfach mit dem Glauben, also mir hilft das wenig, wenn wir da jetzt beten. Oder hilft es mir ein bisschen? Ich kann es gar nicht sagen. Jedenfalls ist es für mich nichts Klares, dass ich sagen kann: Ja. Wie eine andere Mutter aus unserer Gruppe, die dann sagt, ich lege alles Schwere vor unseren Schöpfer und sage: Du hast mir das eingebrockt und jetzt nimm auch meine Trauer! Und dann ist sie wieder ganz leicht. Das habe ich bisher noch nicht so erfahren und ich denke, ich vermute immer, dass es schon auch daran liegt, dass ich schon in einem sehr wissenschaftlichen Haushalt aufgewachsen bin.“ (11_11.04.2019, Pos. 88)*

Wenn diese Mütter vorübergehend nicht beten können und somit keinen Halt daraus beziehen können, hilft es offensichtlich, wenn andere Menschen für sie beten und ihnen dadurch

zeigen, dass sie für sie da sind und sie in ihrer Trauer unterstützen. Dieser Umstand verdeutlicht auch die günstige soziale Anbindung der Mütter, dass eben auch Austausch und Trost stattfinden, auch wenn sie selbst gerade nicht in der Lage sind, ihre Beziehungen zu pflegen oder auch nur bewusst wahrzunehmen, was jedoch später innerhalb einer Reflexion der tiefen Trauerzeit positiv bewertet wird. Mutter⁵ hingegen bittet ihr Umfeld proaktiv für sie zu beten, weil sie an die Wirkung des Gebetes glaubt. Mutter¹¹ berichtet von einer anderen betroffenen Mutter, die durch das Gebet Erleichterung in der Trauer findet, kann aber ihre eigene Haltung dazu beziehungsweise die Wirkung auf ihre Befindlichkeit kaum einschätzen. Die anderen drei Mütter dieser Gruppe erfahren Halt durch ihren Glauben, der zweifellos eine Ressource bei ihrer Trauerbewältigung bildet. Bei Mutter² und Mutter¹⁵ ist es ein sogenanntes Schlüsselerlebnis, dass ihnen wieder Kraft gibt und sie in ihrem Glauben bestärkt:

- *„Aber es tut gut und dann will ich das auch nicht hinterfragen, ob das jetzt Zufall ist, oder sondern es ist einfach für mich in dem Moment so ist es. (bestätigt: nicht wahr) Manchmal passt es ja auch wirklich. (bestätigt: nicht wahr) Du wünschst dir was und dann (bestätigt: nicht wahr) Aber mit dieser Seherin, es war ok. Und wenn dann mein Mann gesagt hat, das müsste er alles selber, er täte da Sachen fragen, und (lacht) oder hab ich gesagt, das lasse ich jetzt einfach so stehen. Mir hat es gut getan. Ich brauch das nicht nochmal. (bestätigt: nicht wahr) [...] Es hat mir Kraft gegeben. Dass ich für das was ich immer glaube, dass ich mir wünsche, dass ich da so bestärkt drinnen wurde. Wo ich gedacht habe, JA. Mein Glaube, das ist richtig.“ (2_05.07.2018, Pos. 68-70)*
- *„Bisher war es halt so, also bis zu diesem November war so, dass ich immer gesagt hab, mir kommt's vor, als hätte mir einer das Herz rausgerissen. Also es tut weh und tut weh und es schmerzt. Und ich hab's auch nicht geschafft, .. Ich hab's nicht geschafft, es ja als, ich konnte ich konnte keine. Also ich hab immer nur diesen Schmerz gefühlt und nichts anderes und wie gesagt, seit ich telefoniert hab, fühl ich empfinde ich aber nur noch Liebe. Ja, also und genau. Deswegen würde ich wahrscheinlich jetzt annehmen, dass ich wahrscheinlich ähm wahrscheinlich eine hohe Verbindung entwickelt hab irgendwie so oder eine andere Sicht auf die Dinge, ja.“ (15_23.04.2019, Pos. 22)*
- *„Von den 20 Minuten! Also bis dahin haben mich Therapeuten therapiert bis zum Umfallen und wie gesagt und er hat das halt so umgedeutet und meinte dann auch so: Ja,*

also er glaubt auch dass das, was ich als so unbedingte Liebe gespürt hab, irgendwie, dass die tatsächlich da war und dass das tatsächlich die Verbindung direkt in den Himmel war und dass das wahrscheinlich mein Erleuchtungserlebnis oder so ein Satori-Erlebnis war.“ (15_23.04.2019, Pos. 22)

- *„[...] wo ich jetzt sage, wahrscheinlich bin ich dadurch jetzt tief gläubig irgendwie so oder hab irgendwas. Weil er hat so gesagt, also keine Ahnung, das war ganz witzig das Gespräch, er hat mir so so .. Er hat mich so gefragt: So ja, keine Ahnung, wie denn wie J. hieß. Und ich so: Ja, der hieß J. Dann meinte er so: Ja, J. aber heißt Jesus, das wissen Sie? Und ich so: JA. Und ähm. Genau und er hat das dann hat so gemeint: Ja, es kann kein Zufall sein, dass Sie ihn J. genannt haben. Da steckt, glaube ich, mehr dahinter. Und auf jeden Fall, er drehte es dann so und meinte so: Ja, Sie hatten den kleinen Christus zu Besuch. Irgendwie. Und ich hab eine furchtbare Gänsehaut entwickelt und .. genau aber seitdem bin ich im FRIEDEN.“ (15_23.04.2019, Pos. 20)*

Mutter², die nach dem Tod ihres Kindes in einer großen Glaubenskrise ist, geht zwei Jahre danach zu einer „Seherin“, und erlebt, wie sie es selbst formuliert:

- *„Die hat mit ihr [der Tochter] Kontakt aufgenommen.“ (2_05.07.2018, Pos. 56)*
- *„Und da bin ich dann hin und die hat dann einfach .. Ich sollte warten und sie kann mir nicht versprechen, dass sie den Kontakt ... Es war Gänsehaut. Ich hab bloß geheult und ich weiß auch nicht wie es funktioniert und aber ich glaube schon, dass Menschen, manche Menschen irgendwo diesen Kontakt herstellen können. Es gibt viele Scharlatane und ganz viele, die da Geld verdienen wollen, aber ich glaube, es gibt trotzdem, das sind vielleicht DIE Seelen, die das nicht vergessen. ... Die da irgendwo Kontakt aufnehmen können.“ (2_05.07.2018, Pos. 64)*

Dieses Erlebnis gibt der Mutter Kraft und bestärkt sie in ihrem Glauben, dass ihre Tochter bei Gott im Himmel ist und sie sie irgendwann wiedersieht. Mit diesem Trost, auf den sie vertraut, schafft sie es, ihre schwere Krise zu überwinden.

Auch Mutter¹⁵ befindet sich zwei Jahre lang in einer Sinn- und Glaubenskrise – alles tut ihr weh, alles schmerzt, so „als hätte ihr einer das Herz rausgerissen.“ (15_23.04.2019, Pos. 22)

Ein Telefonat mit einem sogenannten Geisteiler habe sie „neu aufgestellt“ (15_23.04.2019, Pos. 88):

- *„Hab ich so nen Kontemplationstag gebucht im Eckstein in Nürnberg. Das ist ja aber auch von evangelisches spirituelles Zentrum. Genau und das war total krass. Die ha-*

ben, also der hat .. also das war im Advent, da gings halt auch da gings die ganze Zeit halt auch um dieses Thema LICHT irgendwie so. Bring Licht in das Dunkel und keine Ahnung. Und über diese genau und über dieses was was letztendlich mir da 3 Tage der spirituelle Coach erzählt hat und über dieses Lichtthema da hatte ich die ganze Zeit, wie gesagt, den Eindruck irgendwie schon .. dass ich irgendwie tatsächlich direkt von dem Kontemplationsraum in den Himmel verbunden bin über dieses Licht.“ (15_23.04.2019, Pos. 88)

Dieser spirituell orientierte Mensch habe es in einem 20-minütigen Telefonat geschafft, ihre Probleme zu lösen. Sie habe jetzt eine andere Sicht der Dinge und fühle sich im „Frieden“ (15_23.04.2019, Pos. 20). Auslöser hierfür ist offensichtlich eine Umdeutung des Geschehenen. Mutter¹⁵ bemerkt nämlich zum Sterben ihres Sohnes Folgendes:

- *„Und wie gesagt, als er gestorben ist, sah er aus, der sah aus wie ein ENGEL. Und ich sag immer. Für mich ist das, also ich hatte irgendwie den Eindruck, dass er, dass er so eine unbedingte Liebe erfahren hat im Sterben.“ (15_23.04.2019, Pos. 6)*

Der Geistheiler und spirituelle Coach interpretiert diese unbedingte Liebe, die die Mutter in der Sterbestunde ihres Sohnes spürt, als direkte Verbindung in den Himmel, deutet es als Erleuchtungserlebnis. Er behauptet, dass die Familie den kleinen Jesus Christus zu Besuch gehabt habe, weil der Name des verstorbenen Kindes übersetzt „Jesus“ heißt. Die Erklärung beschert der Mutter einen sehr bewegenden Moment:

- *Und ich hab eine furchtbare Gänsehaut entwickelt und .. genau aber seitdem bin ich im FRIEDEN.“ (15_23.04.2019, Pos. 20)*

Sie erzählt im Interview, wie besonders ihr Sohn sowohl menschlich als auch hinsichtlich seiner Intelligenz gewesen sei. Diese Überzeugung und die Interpretation des Geistheilern führen zusammen dazu, dass die Mutter von nun an eine andere Wahrnehmung der Ereignisse und ihrer eigenen Gefühle hat. Dadurch erlangt ihre schwer angeschlagene Seele wieder „Frieden“, und sie kann sich in die Zukunft orientieren und die Verzagtheit über den Tod ihres Sohnes überwinden.

Es zeigt sich, dass spirituelle Angebote von sogenannten Sehern oder Heilern den Glauben wieder stärken können, auch wenn für Mutter², ähnlich wie bei den beiden islamischen Müttern der Gruppe a), die Heilung nur über den Glauben zu Gott erfolgen kann:

- *„[...] der Glaube hat mir Halt gegeben, doch! ... weil wenn man eigentlich nicht glauben würde, .. Ich weiß nicht, wie man dann damit umgeht, (bestätigt: nicht wahr) so*

wenn alles mit dem Tod aus ist oder. Auch von der Trauergruppe eine Mutter, die hat keinen Glauben gehabt vorher. Die hat dann immer zu mir gesagt: „Erzähl mir das bitte immer und immer wieder, dass ich das auch glauben kann.“ Und jetzt. Sie glaubt.“ (2_05.07.2018, Pos. 122)

Mutter2 erzählt von der Sehnsucht einer Mutter nach Glauben, weil diese Mutter bei anderen sieht, dass man durch den Glauben Erleichterung und Heilung finden kann, und dadurch eine Art Erlösung erfährt. Beim Glauben an Gott spielt in diesem Zusammenhang die spezifische Jenseitsvorstellung eine entscheidende Rolle, die im Folgenden näher betrachtet wird. Zusammenfassend kann hier behauptet werden, dass der Glaube in einer besonders schweren Zeit zwar „abhanden“ kommen, dann aber, wie in der Stichprobe anklingt, erneut aktiviert werden kann, manchmal durch einen kleinen Impuls, sei es durch andere Menschen oder auch durch spirituelle Angebote eines Heilers oder einer Seherin, deren spezifische Glaubensdimension hier keine nähere Beachtung findet. Insgesamt betrachtet ist es hier der Glaube an eine höhere Macht, der offenbar jedoch hilfreich wirkt und den betroffenen Müttern tröstlichen Halt gibt.

Zu 1c) Drei der insgesamt elf Mütter glauben an eine Art Gott, jedoch nicht nur auf das Christentum oder den Islam bezogen, die beiden Religionen, die hier Berücksichtigung finden.

Diese Einstellung ist unabhängig von der Konfession der Mütter – eine Mutter ist römisch-katholisch, eine islamisch und eine ohne Konfession. Im Folgenden wird dieser Glaube näher betrachtet:

- *„Ich glaub, dass er im Himmel ist. .. Ich hab zwar keine richtige Konfession, weil ich die Kirche nicht mag. [...] Aber, ich stell mir meine Religion so nen bisschen zusammen, ja. [...] Meine Religion hat nen ... hat viel vom Buddhismus .. ähm hat auch nen Hauch von, vom Islamismus.“ (12_15.04.2019, Pos. 264-268)*
- *„[...] ich glaub eigentlich immer nur an das Gute. [...] Das ist meine Religion, eigentlich [...] Zwar ohne irgendwelche Verpflichtungen [...] (schnieft) nicht jeden Sonntag in die Kirche gehen oder irgendwie zu nem zur diesem Gott beten. [...] Aber alles Positive aus jeder Religion ziehe ich mir raus und deswegen kann ich mich nicht auf eine Religion [...] ja, .. begrenzen. [...] ja. Jeden Tag irgendwas Gutes tun, weil es Menschen gibt, denen es noch schlechter geht.“ (12_15.04.2019, Pos. 284-298)*

- *„Also das Schöne ist, ich muss mir keine Sorgen mehr um sie machen. Das also sagen wir mal so, das Positive ist, sie hat keine Schmerzen mehr, weil das wäre noch eine Weile so weiter gegangen, bis wir die Opiode runtergefahren hätten .. Ähm. Also wenigstens weiß ich, also für mich ist sie jetzt in der göttlichen Liebe. Also ich sehe das so, dass.. also ich glaube schon an Schutzengel, an Engel. Also so ähm auch ähm ... Zum Beispiel halt, dass es auch schon so eine Art Gott gibt. Aber nicht so wie in der Bibel ist. [...] Also so, damit habe ich. Das ist nicht so meins. Also aber, dass wir geführt werden. ich glaube auch nicht an Zufälle. Wir haben so viele Sachen erlebt, wo es so UNglaubliche Fügungen sind, wo ich sage, das .. das kann kein Zufall sein. Also so wie .. wie das passiert ist ja. Also so sagen wir wie ein Sechser im Lotto .. Also das ist SO unglaublich, wie das alles eingefädelt wurde, ja? Oder auch natürlich sagen mir dann auch andere, ja wenn sie Zuhause gewesen wär, vielleicht wäre es dann halt später passiert oder was anderes. Weil wenn die Seele gehen will, dann geht sie.“ (13_16.04.2019, Pos. 212-214)*
- *„Aber es war auch vorher schon nicht mehr so dieses . wie man´s vielleicht ja noch so als Erstkommunionkind, wie man´s .. so KLASSISCH, dass es z.B. auch ne Hölle gibt so oder ein Fegfeuer, sondern wenn dann war das eigentlich schon eher so ein Himmel und irgendwas kommt da schon und irgendwie wissen die dann schon wies weitergeht, die dafür zuständig sind (lacht). Genau . Ja. Und jetzt DANACH ist es schon .. noch intensiver diese Seelengeschichte.“ (17_29.04.2019, Pos. 33)*

Mutter12, die ohne Konfession ist, glaubt, dass ihr Sohn im Himmel ist, obwohl sie keine Kirche mit Verpflichtungen schätzt, die diese Vorstellung befördert. Christliche Rituale, wie den Besuch des Gottesdienstes oder zu beten, empfindet sie als unangenehme Verpflichtungen. Deshalb konstruiert sie sich quasi ihre eigene Religion und sucht sich aus den bestehenden großen Religionen für sich persönlich passende Elemente heraus. Laut ihren Aussagen hat ihre Religion viel vom Buddhismus und einen Hauch vom Islam. Mutter12 ist durchaus bewusst, bemerkt sie, dass viele Menschen ein noch schlimmeres Schicksal zu tragen haben. Obwohl diese Mutter keiner Konfession angehört, zieht sie aus ihrem selbst konstruiertem Glauben Kraft für die Bewältigung ihrer Trauer.

Mutter13 findet den Aspekt positiv, dass sie sich keine Sorgen mehr um ihre Tochter machen müsse. Sie wisse ihre Tochter in der „göttlichen Liebe“ gut aufgehoben. Sie glaubt an einen

Gott, der aber anders ist als der in der Bibel dargestellte. Wie genau dieser Gott beschaffen ist, darauf geht sie nicht näher ein. Sie glaubt daran, dass Menschen von einer höheren Macht geführt werden, und aus ihren in der Vergangenheit gemachten Erfahrungen erkenne sie, dass alle Fügungen des Lebens schlichtweg „Schicksal“ seien, etwas, was sie nicht aus eigener Kraft verändern kann. Sie tröstet sich mit dem Gedanken, dass eine Seele, die die Welt verlassen will, dies auch tut, was sicherlich in ihrer Vorstellung die Unfreiwilligkeit des Todes mindestens mildert. Auch Mutter¹⁷, bei der sich der klassische christliche Glaube, den man zum Beispiel als Kommunionkind kennenlernt, verändert hat, schöpft Kraft aus dieser Seelentheorie:

- *„Ich glaube, dass sie dahin geht, wo es einfach schön ist. Wo diese Liebe ist, die Einheit. Also, das Göttliche. Ähm und ähm. Dass sie dann auch. Also ich glaube ja auch an Reinkarnation. Also ich hab mir schon so einiges zusammengereimt. Also, dass dass man nicht, dass man sich schon seine Eltern aussucht. Also das ist so ähm auch so das was man in. Also sagen wir mal so die groben Sachen, so wie Schicksal. Also es gibt manche Dinge, denke ich, die hat sich die Seele so ausgewählt. Erfahrungen, die sie machen möchte, die nicht. Man hat ja einen freien Willen, aber trotzdem, dass man einiges nicht ändern kann. Zum Beispiel wann man geboren wird oder wann man stirbt. Ich glaube schon, dass das .. so zu sagen fest ist. Oder ähm auch dass, sie jetzt diese Erfahrung gemacht hat. Ich glaube, dass das nicht von ungefähr kommt. Sie hat halt ihren ähm ja also sie hat diese Erfahrung machen sollen und ich genauso. Ich bin halt da mit reingerutscht, weil ich die Mutter bin.“ (13_16.04.2019, Pos. 218)*
- *„Also das ist bei mir auch, im komme aus der katholischen Tradition, bin da aufgewachsen. Ähm hab aber auch schon VORHER, vor der Sache mit dem E. und jetzt dadurch natürlich auch nochmal mehr immer wieder so ein bisschen ANDERE Aspekte oder Ideen also viel Richtung sowas wie Buddhismus aus dem Yoga her, also nicht als Religion, sondern einfach oder auch so diese Idee von eher von der Seele, die wiedergeboren wird, die viele Leben durchläuft und es gab mal ein Buch, aber ich krieg jetzt nicht mehr zusammen, wie das hieß oder ... dass ja dass einfach ne Seele sozusagen die ERFAHRUNG auf der Erde will und in dem Menschenkörper machen will und dass die dann wieder .. Ähm auch wieder geht. Wenn sie damit fertig ist, diese Erfahrung zu machen so zu sagen, dass sie dann entweder das Leben so zu sagen am Ende ist*

oder zum Beispiel auch jetzt in dem Fall vom E. nur diese kurze Erfahrung machen wollte.“ (17_29.04.2019, Pos. 29)

- *„Dass man .. Ich kann jetzt auch nicht sagen, dass ich nochmal konkret Bücher GELESEN hab, wobei ich letztens nen Tipp bekommen hab, aber krieg ich auch nicht mehr zusammen (lacht) was das fürn Buch war oder wo ichs mir hingeschrieben hab. Ähm .. Wo's da ziemlich auch viel da drüber gibt, Literatur und Ideen und Theorien, die eben sagen ja, also es gibt junge Seelen, es gibt alte Seelen und es gibt prinzipiell die Seelen, die .. die diese Erfahrung machen wollen und deswegen sozusagen ähm inkarnieren in so ein menschliches Dasein. Und das finde ich, das hat mir irgendwie Trost gegeben. Zu sagen: Ok, es gibt tatsächlich ein eine Seele, die sagt, sie will jetzt diese Phase erleben und ähm dann eben nur in der Schwangerschaft hauptsächlich mit mir Kontakt aufnehmen, aber dann. Weil es war ja auch, hab ich auch noch nicht SO explizit erwähnt. Also wir haben dann damals ner Obduktion zugestimmt. Ähm aber es war schon bei der Geburt nichts erkennbar, keine . War alles dran, es war alles da, wo es sein soll und auch bei der Obduktion hat sich es gab KEINE Ergebnisse. Also es war einfach das HERZ stehengeblieben. Einen Tag vor der Geburt.“ (17_29.04.2019, Pos. 33)*

Die Seelentheorie dieser beiden Mütter stimmt in allen Details überein und lässt sich folgendermaßen skizzieren: Eine Seele wird immer wiedergeboren und durchläuft verschiedene Leben, sie inkarniert, weil sie Erfahrungen auf der weltlichen Ebene machen will. Die Seele des verstorbenen Kindes¹⁷ wolle nur in der Schwangerschaft in Kontakt mit der Mutter sein und dann diese Welt wieder verlassen. Bei der Obduktion gibt es keinen Hinweis darauf, warum das Kind kurz vor der Geburt gestorben ist, das Herz ist einfach stehengeblieben. Auch Mutter¹³ sieht den Tod ihres Kindes als Schicksal an, weil der Mensch keinen Einfluss darauf habe, wann er geboren werde oder sterbe. Die Seelen der Kinder haben es sich selbst ausgesucht, so die Deutung der Mütter, und die beiden Interviewpartnerinnen seien da „mit reingerutscht“ – eine vage, ambivalente Auffassung, die einmal mehr zum Ausdruck bringt, dass hier ganz persönliche, mystisch anmutende Erklärungsmuster wirken.

Mutter¹⁷ ist römisch-katholisch und Mutter¹³ bekennt sich zum Islam. Beide glauben an diese Seelentheorie, weil sie ihnen Trost und Kraft spendet. Damit der eigene Glaube eine tatsächliche Kraftquelle sein kann, wird er vermutlich um weitere Aspekte modifiziert, die zur individuellen Situation passen. Auf diese Weise bildet der Glaube ein bedeutsames Ele-

ment im Leben dieser Mütter, dessen enormes Potenzial und wirksame Praxis bei der Trauerbewältigung nicht unterschätzt werden darf.

Die Ergebnisse von Gruppe 2): Eine Mutter ist vor dem Tod gläubig, nach dem Tod endet das: Hier wird der christliche Glaube einer Mutter – römisch-katholisch – betrachtet und wie sich dieser durch den Tod ihres Kindes verändert hat. Folgende Aussagen zeigen diese Entwicklung:

- *„In der Krankheit bei ihm hat das geendet.“ (6_17.01.2019, Pos. 266)*
- *„K. hat mich verstanden. Als er nicht mehr zu Fuß war, hat er da vorne gesessen, auf der Couch, gingen die Glocken samstags zur Vorabendmesse und dann sagt er: „Du Mama, gehst du da nicht mehr in die Kirche?“ Dann hab ich nicht so recht, dann sagt er: „Gell, du hast keinen Sinn mehr drinnen.“ Weißt nicht, warum. Dann habe ich gesagt: Genau K. Ich weiß nicht mehr warum.“ (6_17.01.2019, Pos. 584)*
- *„DAS kann nicht sein, dass er sowas zulässt. .. Es ist nicht, dass er gestorben ist. Es muss jeder sterben und er musste halt mit 18 sterben. Es ist nur das WIE. Es geht nur ums WIE. Es ist nicht fair. (atmet schwer aus) Das war die Ungerechtigkeit dabei.“ (6_17.01.2019, Pos. 575)*
- *„Naja, ich will es auch gar nicht mehr an mich heranlassen. Ich hab da abgeschlossen mit den Herrschaften. Oder mit dem Glauben einfach. Das kann nicht sein. Es ist, das ist der brutalste Tod, den es gibt, war der. Das war das Brutalste. Auf psychischer auf körperlicher Ebene. Es war SO schlimm. Das ist. Und das kann nicht sein.“ (6_17.01.2019, Pos. 589)*
- *„Weil dieses Ganze, was uns gelehrt wurde als junge Menschen, wo wir hingehen, dass wir uns treffen alle wieder, .. da stimmt was nicht. Es kann jemand mit 18 Jahren NICHT SO ein Leid mitmachen müssen, wenn da alles stimmen würde. Das ist hinten und vorne nicht stimmig für mich .. (atmet schwer aus.) Nee, da stimmt was nicht.“ (6_17.01.2019, Pos. 263)*
- *„Ja, ich geh in die Kirche. [...] Die Kirche .. äh war gut für mich in der Zeit. Sie hat den K. sehr würdevoll in Friedhof gebracht. Dafür kann ich der Kirche dankbar sein, für sonst nichts.“ (6_17.01.2019, Pos. 268, 305)*

Aus den Äußerungen dieser Mutter wird deutlich, dass sie bereits während der Krankheitsphase ihres Kindes ihren Glauben an Gott verliert. Mutter6 begründet diesen Verlust ihres

Glaubens mit der Ablösung ihres Bildes vom liebenden Gott und der Vorstellung, dass am Ende alles gut wird und es ein Wiedersehen im Jenseits gibt – christliche Glaubenssätze, welche ihr seit ihrer frühen Kindheit vermittelt wurden, die sich aber mit der Krankheit ihres Sohnes „brutal“ in ungläubiger, untröstlicher und verbittert klingender Verzweiflung auflösen, nicht zuletzt aufgrund der von der Mutter als besonders grausam empfundenen Todesumstände.

Wie bereits oben geschildert, teilen die Mütter der Gruppe 1b) diesen religiösen Verlust, jedoch haben sie im Gegensatz zu Mutter6 ihren Glauben später wiedergefunden. Mutter6 stellt innerhalb der Stichprobe also einen Sonderfall dar. In seiner Krankheitsphase erkennt selbst der Sohn, dass seine Mutter im Glauben keinen Sinn und Halt mehr erfährt, weil sie nicht mehr in die Kirche geht. Doch den Kirchgang nimmt Mutter6 nach dem Tod ihres Sohnes dann doch wieder auf, meistens im Rahmen von besonderen Gedenkgottesdiensten für verstorbene Kinder. Trotzdem beharrt sie vehement darauf, nicht mehr an Gott zu glauben. Ihr Ehemann, der Vater des verstorbenen Kindes, begleitet sie zu diesen Gottesdiensten, wobei er als Grund dafür betont, Gott anlässlich anklagen zu wollen; auf diese Haltung der Anklage, die doch implizit die Existenz Gottes und sein Wirken anerkennt, wird bei den Ergebnissen der Väter noch näher eingegangen. Ähnlich ambivalent mutet es an, wie sich Mutter6 verhält. Sie unterstreicht zwar, dass sie mit dem Glauben und der Kirche abgeschlossen habe, benennt aber trotzdem die Kirche als Rückzugsort für sich:

- *„Kirche schon. Ist so ein Rücksichtsort.“ (6_17.01.2019, Pos. 573)*

Es erscheint hier nicht wichtig, ob genau benannt werden kann, wie sich der Glaube der Mutter verändert hat oder ob sie ihn tatsächlich komplett verloren hat. Es ist wichtig, dass die Mutter in diesem Zusammenhang eine Kraftquelle erlebt, die ihr in ihrer Trauersituation hilft, trotz des Haderns. Auch wenn sie den Glauben nicht mehr als innere Ressource wahrnimmt, gibt ihr der Besuch eines Gotteshauses offensichtlich Kraft dafür, den Weg der Trauer auszuhalten und weiterzugehen. Diese Mutter sieht bezüglich der Kirche jedoch auch einen positiven Aspekt: Die würdevolle Bestattung ihres Sohnes im Rahmen kirchlicher Feierlichkeiten. Das Thema Bestattung ist jedoch den äußeren Kraftquellen zugeordnet, die in Kapitel 4.3.2 betrachtet werden.

Die letzte Gruppe 3) enthält die drei Mütter, die ohne Konfession sind und die ihren eigenen Aussagen nach sowohl vor als auch nach dem Tod des eigenen Kindes nicht an Gott glauben.

Jedoch sind sie aber davon überzeugt, dass ihr Kind, sein Geist oder seine Seele, unabhängig vom toten Körper noch „irgendwo“ existiere. Bei diesem Irgendwo geht es vor allem um die Jenseitsvorstellungen dieser Mütter. Die Frage, wo das Kind nach seinem Tod ist, beschäftigt unabhängig von einer Konfession alle betroffenen Mütter, ob sie an Gott glauben oder nicht. Zur übersichtlichen Darstellung werden die Aussagen der drei Mütter aus Gruppe 3) in folgende drei Kategorien eingeteilt:

1. Überzeugungen zum Thema Glaube
2. Hilfreiche Rituale
3. Jenseitsvorstellungen

Nachfolgend werden diese drei Kategorien näher spezifiziert. Als erstes werden die Überzeugungen zum Thema Glaube näher betrachtet:

1. Überzeugungen zum Thema Glaube

Die drei Mütter äußern sich wie folgt:

- *„Also ich glaube nicht an Gott. Von mir aus kann das Müller oder whatever. Ich glaube tatsächlich auch an ein Wiedersehen oder vielmehr hoffe ich auf ein Wiedersehen.“ (4_21.08.2018, Pos. 58)*
- *„Dass andere Mamas oder andere Väter einfach sagen, sie würden da jetzt bedingungslos folgen. NEE. Dafür hab ich viel zu viel Freude am Leben, zu viel Angst vorm Tod immer noch. Das ist ja auch mein persönliches Problem, dass ich wirklich auch, wobei es wird besser. Es WIRD, je mehr man sich damit auseinandersetzt, wird's besser.“*
SB: Und warum hast du Angst?
WEIL ich keine Religiosität in mir hab, WEIL mir nie vermittelt worden ist, weil MEINE Mutter heute noch sagt, wenn man stirbt, ist es aus.“ (7_18.02.2019, Pos. 104-106)
- *„Ja, in gewisser Weise hab ich dadurch schon einfach so einen eigenen Glauben, auch so einen, so einen, so eine Überzeugung gefunden, ... Und ich bin auch so sensibler geworden für ... für das was, also was danach sein kann oder was auch davor sein kann.“ (1_29.03.2018, Pos. 30)*

Anhand dieser Aussagen zeigt sich, dass alle drei Mütter nicht an Gott glauben beziehungsweise nicht religiös sind. Sie entwickeln eher aus verschiedenen philosophischen Ansätzen und Religionen eine individuell anmutende Position für sich, das als nützlich beziehungsweise

se sinnvoll erachtete aus konventionellen Betrachtungen unterschiedlicher Art herauszufiltern und so zu ihrer eigenen Haltung angesichts dieser sogenannten letzten Fragen zu gelangen. Durch die Auseinandersetzung mit solch persönlichen Themen erscheinen die Mütter sensibler zum Beispiel auch für solche Fragen, die sich damit beschäftigen, was nach dem Tod eines Menschen mit seinem Wesen geschieht.

Mutter7, deren Familie in der ehemaligen DDR aufgewachsen ist und laut eigenen Auskünften fernab jeglicher religiöser Praxis lebt, hat gerade deshalb Angst vor dem Tod, weil sie die bekannten Heilskonzepte für sich ausschließt. Auf diese Weise ist sie darauf angewiesen, sich ein ganz eigenes Konzept zu erarbeiten, um ihr deutlich vorhandenes Bedürfnis nach Spiritualität und Trost zu erfüllen.

Alle drei Mütter bedauern, dass sie nicht religiös sind, wie folgende Aussagen zeigen:

- *„Ja, also ich muss sagen, ich bedauere es einfach so ein bisschen, dass ich also nicht gläubig bin. Also auch eben diesen Tod als etwas, ja so, sehr menschliches erfahren habe. Aber damit also diesen Sinn also nicht so sehen konnte. ..Hab dann angefangen, auch mal zu überlegen, oder was gibt es denn für Möglichkeiten, wie man das auch religiös auch deuten kann und das hat mir also schon zugesagt. Einfach um mich zu beruhigen. ... Ja, eben dieses Leid auch zu ertragen.“ (1_29.03.2018, Pos. 28)*
- *„[...] weil ich beneide ja auch jeden um seinen Glauben. Ich hab eine Freundin, die ist aus Polen. Die ist auch so streng katholisch und erzählt mir dann immer. Und dann denke ich mir immer: Boah cool, wenn ich so einen Glauben hätte, dann würde es mir vielleicht auch besser gehen. Wenn ich meine Last so ein bisschen mal [...].“ (4_21.08.2018, Pos. 64)*
- *„ABER ich hab viel damit zu kämpfen gehabt, dass der Körper einfach jetzt da oben im Sarg ist und ich stelle mir auch immer vor, wie er jetzt verweht jetzt aussieht. .. Weil ich es LEIDER, ich glaube, da tun sich christlich, also christlich Erzogene oder Gläubige einfach ein bisschen leichter, da tut mein Mann sich leichter.“ (7_18.02.2019, Pos. 38)*
- *„Aber ich als wirklich nicht religiöser Mensch muss das halt sich erarbeiten. Man öffnet sich für die Religion, für den Glauben und die Kirche, heißt aber nicht, dass ich dran glaube, ABER ich muss sagen. [...] Aber ich akzeptiere das, das ist ein Unterschied. Also ich akzeptiere das und ich kann das auch für mich verarbeiten, aber ich glaube halt nicht an ihn. ABER ich möchte GERNE .. an das Jenseits oder an das Leben danach auch was es da für Prophezeiungen gibt, da möchte ich gerne dran glauben.“*

Aber das muss man sich erarbeiten, weil das einfach NICHT verwurzelt ist und deswegen wird das ein langer Weg sein, glaube ich. Wie gesagt, mein Mann tut sich da leichter, der WEIß, der weiß das. Und Ich weiß es halt nicht.“ (7_18.02.2019, Pos. 42-44)

Mutter1 setzt ihren Mangel an Glauben mit ihrem Mangel an Zuspruch und Trost gleich, was dem Glauben somit eine kraftvolle Qualität zuschreibt, auf die sie selbst verzichten müsse, auch wenn die traditionellen Heilskonzepte ihr stimmig erscheinen.

Auch Mutter4 vermisst offenbar den Glauben, dem sie ebenfalls heilende Wirkungen unterstellt, aus eigener Beobachtung heraus, und Mutter7 beklagt, durch ihre Ungläubigkeit weniger privilegiert als gläubige Menschen zu sein, denen der Glaube eine wirksame Ressource bedeutet. Nähere Betrachtungen dazu, inwiefern etwa Glaube als schicksals-, persönlichkeits- oder kindheitsbedingt angesehen wird, eine Frage von Erleben oder Entscheidung, also auch ob sich dieses Privileg „erwerben“ lässt, klingen in diesem Zusammenhang nicht an.

Zusammenfassend kann hier behauptet werden, dass Nicht-Gläubige in schwierigen Lebenslagen auch auf der Suche nach spirituellen Ressourcen sind, die ihnen in dieser besonderen Zeit Halt und Kraft geben können. Ihre Aussagen dazu klingen geradezu, als beneiden sie diejenigen, die glauben und somit auf stabile, verinnerlichte Heilskonzepte zurückgreifen können. Um ihr Leid zu ertragen, bedienen sie sich mitunter dennoch christlicher Deutungsmuster, obwohl sie diese rational ablehnen. Oft sind es in diesem Zusammenhang christlich orientierte Rituale, die unterstützend wirken. Obwohl diese Rituale im Konzept dieser Arbeit eher den äußeren Kraftquellen zugeordnet sind, werden sie trotzdem hier skizziert, um die Ansichten der Gruppe zu vervollständigen.

2. Hilfreiche Rituale

Folgende Rituale empfinden die Mütter als hilfreich:

- *„Wobei ich aber auch gerne in die Andachten und also ich gehe NICHT gerne in normale Gottesdienste, weil damit kann ich jetzt nichts anfangen, ABER .. Ich gehe gerne in die trauerbezogenen Andachten und Gottesdienste, WAS ja vom Hospizverein angeboten wird. GEHE ich GERNE, weil genau DA, gut, ich blende dann tatsächlich den Gott ein bisschen aus (lächelt).“ (7_18.02.2019, Pos. 112)*
- *„JA, aber ich glaube, das hat für mich dann keinen Unterschied, wobei die katholischen Kirchen schöner sind (lächelt). Muss man schon sagen, ABER ich fühle mich da*

in dem Moment wohl. Ich glaube, ich würde mich noch nicht wohl fühlen, in einem normalen Gottesdienst, würde ich mich glaube ich noch nicht. Ich finde auch, dass es ein bisschen zu WENIG Angebote gibt, also wenn es halt bloß ein ökumenischer Gottesdienst ist im Jahr ist dann auch schon wenig.“ (7_18.02.2019, Pos. 120)

- *„In Münsterschwarzach ging es mir auch so. Ich hab mich da so nahe gefühlt nach da oben.“ (7_18.02.2019, Pos. 113)*
- *„Wir sind ja eher so die Kreuzfahrer. Zweimal gehen wir nächstes Jahr aufs Schiff. Weil das einfach so toll ist. OH GOTT! Du hast so einen Seelenfrieden. Weil diese Verbindung zwischen Meer und T. ist einfach durchlässig. Das ist so ein SEELNFRIEDEN OH GOTT!“ (4_21.08.2018, Pos. 413)*

Mutter7 schätzt die trauerspezifischen religiösen Versammlungen zwar, blendet aber Gott als Zentrum derselben aus, obwohl sie das Gotteshaus als atmosphärischen Ort ihrer Verbindung mit ihrem verstorbenen Kind wiederum anerkennt, insbesondere die katholischen Kirchen aufgrund ihrer filigraneren Ästhetik. Mutter4 schließlich findet ihren „Seelenfrieden“ nicht in christlich geprägten Ritualen, sondern letztlich auf einer Kreuzfahrt, mit der Meeresymbolik als besondere Form der Transzendenz.

Mutter1 gibt keine speziellen Rituale an, sondern ihr helfe schlicht die kognitive Auseinandersetzung mit christlichen Deutungsmustern.

Der dargestellte Auszug der Interviews zeigt, dass die Kraftquellen der Mütter vielfältig beschrieben werden; im Kapitel zu den äußeren Ressourcen wird diese Vielfältigkeit ausführlich betrachtet.

3. Jenseitsvorstellungen

Die individuellen oder auch allgemeinen Jenseitsvorstellungen haben allem Anschein nach eine enorme Wirkung auf das Fühlen und Denken der Betroffenen. Deshalb werden hier die diesbezüglichen Ausführungen der drei Mütter, die nicht an einen Gott glauben, aufgezeigt:

- *„Und die Krankenschwester hat uns dann noch einmal besucht. [...] Da hat sie so von IHRER Erfahrung erzählt [...] die Seele von der L. hat in einem kranken Körper gewohnt und der Körper durfte dann gehen, die Seele ist aber noch da. Ich weiß nicht, also irgendwie hat mir dieses Bild in dem Moment so zugesagt. Dass ich dann so anfang, diesen Ort zu suchen, was man ja immer sagt, du musst einen Ort finden, wo das wo siehst du denn die. [...] Und dann war das, wirklich so dieses diesen Ort zu finden oder*

langsam zu definieren, dass das diese Trennung zwischen zwischen Körper und Seele einfach, das hat mir hat mir, glaub ich, geholfen.“ (1_29.03.2018, Pos. 24-26)

- *„Nee, ich denke nicht, dass er bei Gott ist.“ (7_18.02.2019, Pos. 46)*
- *„Und ich bin ja echt wirklich kein gläubiger Mensch, aber der L. hat mich ja so viel gelehrt und wir waren dann alleine .. Und irgendwann kam da halt echt so ein Windzug. Und ich wusste ganz genau, was das ist, ich wusste es. Ich wusste, dass mein L. da jetzt gegangen ist. Dass die Seele jetzt rauf ist, da bin GANZ fest davon überzeugt. Ich hab dann noch gewartet, ah vielleicht ist es die Klimaanlage, wartest nochmal. .. Aber ich glaube, er konnte da wirklich gehen. Naja und dann war er nicht mehr da.“ (7_18.02.2019, Pos. 24)*
- *„Dadurch das ich halt eben nicht religiös aufgewachsen bin, ist es trotzdem für mich. Ich mal mir mein Bild. .. GANZ klassisch, dass der L. im Himmel ist. Warum auch immer. Da ist ein Ort, .. Da gibt's GANZ viele Kinder (weint) .. Du da ist er hingegangen. Man kann das bezeichnen, wie man will, aber ich glaube schon, dass die Seele. Also ich beschäftige mich jetzt erst mit vielen diesen Sachen. Wo ist er? Ich suche ihn ja immer noch. Ich suche ihn, weil ich noch nichts für mich fest verankert habe, aber dieses Bild, verankert, also das, dass das der Himmel ist mit ganz vielen schönen Blumenwiese und ganz vielen gesunden Kindern. ALLE, die ich jetzt kennengelernt habe, sind mit ihm dort.“ (7_18.02.2019, Pos. 36)*
- *„Und GENAU da, wo dem T. sein Zimmer ist, ist der Himmel aufgegangen und es ist ein Sonnenstrahl runter gegangen, als das ist SOOOO krass eigentlich, so wie wenn die Seele schon ihren Weg gefunden hat. Und ich trotz all dem find ich den Gedanken so schön, dass meine Oma und meine Mama den T. abgeholt haben, weil ich denke immer: JEDES Kind ist so gerne bei seiner Oma, das ist sooo ein schöner Gedanke. Weißt du, dass der einfach nicht alleine da oben ist.“ (4_21.08.2018, Pos. 172)*

Alle drei Mütter glauben an eine Art Seelentheorie, jedoch unterscheidet diese sich von jenen der beiden Mütter aus der Gruppe 1c) darin, dass diese glauben, die Seelen ihrer verstorbenen Kinder werden fortlaufend wiedergeboren und verlaufen verschiedene Leben. Mutter4 und Mutter7 hingegen folgen der Vorstellung, dass die Seelen ihrer verstorbenen Kinder in den Himmel eingehen, wobei Mutter7 ganz klar formuliert, dass dieser Himmel nicht mit der Gegenwart Gottes gleichzusetzen ist, und Mutter4 ebenfalls nur den Himmel erwähnt, nicht aber Gott. Beide berichten von Erlebnissen, die sie haben wissen lassen, dass

die Seele ihres Kindes in diesem Augenblick den Körper verlassen habe. Bei Mutter7 ist es ein Windzug, den sie zum Todeszeitpunkt ihres Sohnes gespürt habe. Den Himmel beschreibt sie als harmonisches Paradies der Verbundenheit bekannter Seelen.

Mutter4 benennt das Aufklaren des trüben Himmels in einem Sonnenstrahl als Zeichen für den Todeszeitpunkt ihres Kindes – sie nährt die Vorstellung einer Gemeinschaft verstorbener Seelen im Himmel, die ihren Sohn bergen, etwa die verstorbene Großmutter unter ihnen. Das christliche Bild der Trennung von Körper und Seele hilft den Müttern offensichtlich. Obwohl alle drei Mütter von sich sagen, dass sie nicht gläubig sind, hilft ihnen die christliche Jenseitsvorstellung bei ihrer Trauerbewältigung. Das zeigt, dass trauernde Eltern wahrscheinlich die Vorstellung brauchen, dass es ihrem Kind jetzt gut geht und dass es nicht verloren ist, sondern nur an einem anderen Ort weiter existiert.

Mutter7 fasst in folgender Aussage sehr passend die Aussagen zu diesem Abschnitt zusammen, indem sie äußert:

- *„Ich glaube nicht, dass ich am Ende vom Leid tatsächlich an Gott glaube, aber vielleicht vielleicht mein Frieden mit allem auch finde. Und wie gesagt, vielleicht auch an ein Leben danach glauben kann. WAS ja vielleicht für dich indirekt mit Gott zu tun, ich sehe das halt nicht. Verstehst du? Ich SEHE das halt nicht.“ (7_18.02.2019, Pos. 114)*

Mutter7 ist unsicher, ob sie tatsächlich einmal an Gott glauben wird, aber sie findet am Ende des als steinig empfundenen Weges der Trauer ein wenig Frieden – Frieden, weil sie an ein Leben nach dem Tod glaubt, denn Jenseitsvorstellungen, so zeigen die Interviews, sind eine innere Quelle, aus der betroffene Eltern die Kraft schöpfen können, den Tod ihrer Kinder zu verkraften. Mutter7 resümiert treffend, dass diese Jenseitsvorstellungen für manche indirekt auch etwas mit Gott zu tun haben, obwohl sie selbst diese Verbindung als Nicht-Gläubige verwirft. Deshalb kann schlussfolgernd behauptet werden, dass selbst betroffene Mütter, die zwar sagen, dass sie nicht an Gott glauben, durch den Tod ihrer Kinder ein neues Verhältnis zur Religion und damit auch zu Gott entwickeln können, indem sie aus der christlichen Jenseitsvorstellung Kraft beziehen.

Weil diese Jenseitsvorstellungen eine wichtige Funktion innerhalb der Trauerbewältigung einnehmen, werden nachfolgend die Jenseitsvorstellungen der anderen beiden Gruppen 1) und 2) näher betrachtet.

Jenseitsvorstellungen der Mütter der Gruppen 1) und 2)

Die Mutter der Gruppe 2), die durch die Krankheit und den Tod ihres Sohnes ihren Glauben verliert, bemerkt zu ihrer Jenseitsvorstellung:

- *„Das weiß ich nicht, wo er ist. Und ich weiß auch und ich bin mir auch, ENTSCHULDIGUNG, aber das muss raus jetzt. (lacht). Ich bin mir nicht sicher, ob ich den K. nochmal sehe. .. Ich glaube es nicht, nein. Weil dieses Ganze, was uns gelehrt wurde als junge Menschen, wo wir hingehen, dass wir uns treffen alle wieder, .. da stimmt was nicht. Es kann jemand mit 18 Jahren NICHT SO ein Leid mitmachen müssen, wenn da alles stimmen würde. Das ist hinten und vorne nicht stimmig für mich .. (atmet schwer aus.) Nee, da stimmt was nicht.“ (6_17.01.2019, Pos. 263)*

Die Mutter hat mit dem Abhandenkommen ihres Glaubens auch die Hoffnung auf ein Wiedersehen mit ihrem Kind verloren. Sie weiß nicht, wo ihr Sohn jetzt ist und realisiert, dass das, was ihr früher in Bezug auf Glauben und Jenseits vermittelt wurde, heute keine Bedeutung mehr für sie hat, so dass sie daraus auch keine Kraft schöpfen kann.

Die Jenseitsvorstellungen der Mütter in Gruppe 1) ähneln sich, jedoch wird zum näheren Verständnis hier zwischen den verschiedenen Konfessionen unterschieden.

Mutter12, die keine Konfession hat, äußert sich zum Thema Jenseits folgendermaßen:

- *„Ich glaub, dass er im Himmel ist. .. Ich hab zwar keine richtige Konfession, weil ich die Kirche nicht mag.“ (12_15.04.2019, Pos. 264)*

Obwohl sie nicht an Gott glaubt, glaubt sie an den „Himmel“ als paradiesischen Jenseitsort und dass ihr Sohn nach seinem Tod dort präsent, aufgehoben ist. Dies bestätigt wiederum die bereits gewonnene Erkenntnis, dass eine Jenseitsvorstellung, unabhängig von einem christlichen Glauben, selbst nicht-gläubigen Betroffenen Halt und Kraft geben kann. Von einer Seele und dem damit verbundenen Verbleib derselben spricht diese Mutter nicht.

Mutter17, die römisch-katholisch ist, spricht von der Theorie, dass die Seele viele Leben durchläuft und ihre Erfahrungen auf der Erde machen will – diese wurde oben bereits beschrieben. Zum Verbleib ihres toten Kindes äußert sie sich wie folgt:

- *„Na davor .. Wars wahrscheinlich doch eher noch so ein bissl diese Himmelsvorstellung, weil ich hab auch wenig Kontakt, ich hab sonst grad mal meine Großeltern verloren. Ich hatte davor auch noch NIE einen toten Menschen gesehen .. Und dann macht man sich vielleicht die Gedanken doch nicht so konkret. Weil man einfach ähm ja einfach nicht so nah dran ist und dann denkt naja, es gibt nen Himmel oder es gibt*

irgendwas nach'm Tod oder gibt's vielleicht auch nix nach'm Tod, aber es ist nicht so nah dran. Und man macht sich nicht so VIELE Gedanken drüber .. Und ähm .. Also das wäre dann sozusagen das VORHER, dass man's einfach eher so ein bisschen schwammiger nebolöser und auch sagt, naja so nach dem Motto vielleicht auch, TATSÄCHLICH was . Es kommt ja auch in dem Thema jetzt viel mit, womit man sich nicht wirklich beschäftigen MÖCHTE, man MÖCHTE das nicht wissen, man will die eigene Sterblichkeit auch nicht sehen und deswegen .. Ist das sowas, wo man ach ja so äh .. Ja. Genau. Aber es war auch vorher schon nicht mehr so dieses .. Wie man's vielleicht ja noch so als Erstkommunionkind, wie man's .. so KLASSISCH, dass es zum Beispiel auch ne Hölle gibt so oder ein Fegefeuer, sondern wenn dann war das eigentlich schon eher so ein Himmel und irgendwas kommt da schon und irgendwie wissen die dann schon wie's weitergeht, die dafür zuständig sind (lacht). Genau .. Ja. Und jetzt DANACH ist es schon .. Noch intensiver diese Seelengeschichte. (17_29.04.2019, Pos. 33)

- *„Ich hab das Gefühl, dass er hier ist. Nicht bildlich so eine Art Engelsgestalt oder so schon wenn dann eher auch .. Das Bild, wie ich ihn gesehen hab, also mit seinem Babygesicht. Der sieht auch meinem Mann sehr ähnlich. Er hat schon so dunkle Haare gehabt. Und dann aber auch gleichzeitig dann eher als .. formlos, als Seele als Wesen als Gefühl.“ (17_29.04.2019, Pos. 25)*
- *„Ach Ja. ÄH ... gar nicht auf einen Ort fixiert. Also manchmal mit der, ich glaube die haben sie auch gesprochen, die M. von den Zwillingmädchen. Und wir haben sowas angefangen und das fand ich auch ich fand das SO TRÖSTLICH, dass wir so Ah, heute ist schönes Wetter. „Meinst du die drei können zusammen spielen?“*
- *oder sowas oder jetzt fliegen sie mal schnell vorbei oder weiß sie sind bei dir oder heute ist Himmelsgeburtstag. Heute bringen wir ne Torte mit oder dass wir solche Sachen machen, wobei das ja. Das ist eher so eine Vorstellung, weil man das ja nicht mit den echten Kindern machen kann, dass man so ein bisschen den Ersatz sucht. Aber also an sich stelle ich's mir schon wie so eine Seele vor, die jetzt VIELLEICHT noch rumfliegt, aber vielleicht auch wieder in irgend so ein großes Ganzes äh geht oder sogar theoretisch. Wobei da geh, da geh ich mit mir selber auseinander (schmunzelt) ob's als DIESE Seele wiederkommt und in nem anderen Körper wieder-geboren wird oder ob es ähm .. Ob es dann ähm .. Ja was ANDERES auch ist. Dass weil, man sagt ja*

gleichzeitig ohne man denkt, ja der E. war ja einzigartig als MENSCH und als DIESE Form, genau.“ (17_29.04.2019, Pos. 27)

Mutter17 schildert so eindrucksvoll wie ausführlich, dass sie sich vor dem Tod des eigenen Kindes wenig mit dem Thema Tod und Sterben überhaupt und was danach geschieht auseinandergesetzt hat. Ursprünglich hatte sie die traditionelle christliche Himmelsvorstellung vom Leben nach dem Tod verinnerlicht. Durch den Tod des Sohnes und die intensive Auseinandersetzung damit, wo dieser jetzt ist und in welcher Form, hat sich diese Vorstellung verändert. Die Mutter denkt, dass ihr Sohn nun nicht mehr auf einen Ort beschränkt ist, sondern als Engelsgestalt, formlos, als Seele, als Gefühl – das kann sie für sich nicht ganz genau sagen – bei ihr ist. Sie spürt seine Anwesenheit und stellt sich vor, dass er mal hier, mal da schnell „vorbeifliegt“. Sie weiß nicht, ob er irgendwann in ein „großes Ganzes“ übergeht, in dieser Hinsicht fühlt sie sich ahnungslos. Die Vorstellung, dass er bei ihr ist und verschiedene Erlebnisse mit ihr teilt, tröstet sie und ist geradezu eine Art Ersatz für seine persönliche, lebendige Präsenz. In dieser Art der Jenseitsvorstellung abseits ihrer christlichen Tradition findet die Mutter Halt und Kraft, den Tod ihres Sohnes zu bewältigen.

Die drei Mütter, die dem Islam angehören, äußern sich ebenfalls zum Leben nach dem Tod. Diese Ausprägungen ihrer Gedanken werden detailliert aufgezeigt. Mutter9 sagt:

- *„Also, ich geh von ihrem Zimmer raus und sie hat, sie ist dann gegangen. Von Seele her war das, ist sie dann auch gegangen. Dann war sie im Himmel.“ (9_04.04.2019, Pos. 72)*
- *„Und sie ist im Paradies. [...] Sie ist da oben ein Engel, sie ist auch ein Engel. (seufzt) Und dann waren wir daheim zum Beispiel, dann war’s wirklich diese Berührung, wie jeder erzählt hat: Was war das ein Wirbelsturm. Und dann der Regen und die Sonne.“ (9_04.04.2019, Pos. 78)*
- *„Irgendwann, wenn die Zeit kommt, bin ich auch bei ihr. Das weiß sie. Und, hm, sie ist nicht allein da oben grade. Das ist auch ein bisschen beruhigend. Zum Beispiel sie hat eine beste Freundin, die C., hat in Thüringen gewohnt, aber wir kannten sie durch Reha. Es gibt viele Schicksale, die G. auch miterlebt hat.“ (9_04.04.2019, Pos. 84)*

Mutter9 beschreibt, wie bei ihrem eigenen Verlassen des Krankenzimmers gleichzeitig die Seele ihrer Tochter in den Himmel fliege. Ferner erzählt sie von der bedeutsamen Wetterlage bei der Beerdigung, der sie eine signifikante Bedeutung zuschreibt: Erst erscheint ein Wirbelsturm, der sich in Regen auflöst, woraufhin kurz danach die Sonne scheint. Diese un-

gewöhnliche Witterungskonstellation, die ebenfalls von anderen Besuchern der Beerdigung wahrgenommen wird, führt zur Überzeugung der Mutter, dass ihre Tochter jetzt als Engel im Paradies ist. Es beruhigt sie zu wissen, dass ihr Kind „da oben“ nicht allein ist, sondern zum Beispiel ihre beste Freundin, die vor ihr gestorben ist, bei ihr ist. Es ist ein als schön empfundener Gedanke für die Mutter, dass diese beiden Freundinnen nun wieder vereint sind.

Mutter¹⁶, die sich ebenfalls als tiefgläubige Muslimin bezeichnet, erzählt:

- *„Ja, weil der Körper, der möchte eigentlich Richtung Erde, da wo er hingehört. Der Mensch besteht aus Feuer, Erde, da möchten wir wieder hin, damit die Seele einfach auch die Freiheit bekommt, weil sie zusammengehören. Und nur so kann der Tote seinen vollen Frieden kriegen.“ (16_26.04.2019, Pos. 24)*
- *„Bei Gott, bei all den Propheten, die kamen und gingen. Seitdem diese Erde entstanden ist. Bei den schwerstkranken Kindern. Ich stelle mir das immer so vor, er ist auf dem Schoß von unseren Propheten. Mal bei Jesus, Mutter Maria, Prophet Mohammed, da wo er hingehört und seinen Frieden hat.“ (16_26.04.2019, Pos. 28)*

Die Mutter erklärt, warum der Körper nach islamischer Tradition so schnell wie möglich beigesetzt werden soll, nämlich weil der Mensch aus Feuer und Erde bestehe und der Körper in Richtung Erde strebe, während die Seele ihre Freiheit bekommt. Nur dadurch kann der Tote seinen „vollen Frieden“ bekommen, was es rasch zu ermöglichen gilt. Sie ist davon überzeugt, dass ihr Sohn bei Gott und allen Propheten sei, auf deren Schoß er sitze – mal bei Jesus, mal bei Mutter Maria, mal bei Prophet Mohammed. Dort gehöre er hin und dort habe er seinen Frieden. Hierin wird die tiefe Gläubigkeit der Mutter und die große Kraft, die sie aus dieser Überzeugung schöpft, deutlich.

Ein Teil der Ansichten der dritten Muslima der Gruppe 1), Mutter¹³, sind beim Thema Reinkarnation vertreten. Sie ist der Meinung, dass eine Seele immer wiedergeboren wird und dabei verschiedene Leben durchläuft. Zum Leben nach dem Tod äußert sie sich folgendermaßen:

- *„Und ich denke, dass wenn man auf der anderen Seite ist, also ins Licht kommt und ähm dass man dann erstmal alles aufarbeitet. Oder dann und dann so diesen also versteht, oder den Blick kriegt oder die Einsicht bekommt, in WAS wirklich hier passiert ist.“ (13_16.04.2019, Pos. 220)*

- *„Na ja, das ist halt so der Ursprung wieder, wo wir herkommen. Also ich . Es gibt ja viele.. Gut, man kann sagen, man geht nachhause oder .. das sind alles so. Ich weiß es ja nicht, weil ich kann mich ja nicht dran erinnern. Aber ich denke schon diese .. diese Sehnsucht, die ja in jedem drinnen ist, das ist schon so nach seinem Ursprung also so. Diese Einheit.“ (13_16.04.2019, Pos. 280)*

Diese Mutter gehört zur Gruppe 1c), die an eine Art Gott glaubt. Sie stellt sich etwa vor, dass ihre Tochter wieder „ins Licht zurückgeht“ und dort Erkenntnisse über die Geschehnisse auf der Erde erhält. Diese religiöse Vorstellung von einer Rückkehr ins Helle, in eine Harmonie, eine Geborgenheit stiftet der Mutter offensichtlich Trost und lässt sie die Abwesenheit ihres Kindes im irdischen Dasein leichter akzeptieren.

Die weiteren sechs Mütter der Gruppe 1) sind evangelisch. Aufgrund der Fülle an Aussagen zu diesem Thema werden nachfolgend nur einige Passagen genannt, die jedoch exemplarisch für die Meinungen der jeweiligen Mütter stehen:

- *„Für mich ist so, das GRAB ist schon WICHTIG, aber ich sehe mein Kind jetzt nicht (bestätigt: nicht wahr). Die ist nicht in dem GRAB. Schon die Hülle, die auch zu ihr gehört.“ (2_05.07.2018, Pos. 50)*
- *„Ja, sie ist nicht alleine. Sie hat jetzt nicht nur Oma und Opa, sondern sie hat auch Freunde bei sich.“ (2_05.07.2018, Pos. 52)*
- *„Mein Bild ist also ich glaube einfach ganz fest, dass mit dem Tod nicht alles aus ist, sondern dass es weitergeht, dass dann, was S. ausgemacht hat, ich nenne es einfach Seele, dass das noch .. weiter existiert. Bild ist einfach im Himmel, aber sie ist mir halt oftmals ganz nah. Himmel muss ja jetzt nicht irgendwo oben sein, sondern Himmel ist dann für mich überall. Und ich kann sie überall mitnehmen. Und ... irgendwann, wenn es bei mir mal soweit ist, sehe ich sie wieder und meine Angst vom Tod ist einfach verschwunden.“ (2_05.07.2018, Pos. 76)*

Mutter2 und Mutter10 teilen die Ansicht, dass der Körper, die Hülle sozusagen, im Grab liege und die Seele in den Himmel zu Gott aufsteige. Dort ist das Kind nicht allein, weil es zum Beispiel die Großeltern oder verstorbene Freunde bei sich habe. Die Mütter selbst hoffen auf ein Wiedersehen. Für Mutter10 ist der Himmel oben bei Gott, Mutter2 spezifiziert dies noch und bemerkt, dass der Himmel für sie überall sein könne und sie so ihre Tochter stets bei sich habe. Diese Bilder des Lebens nach dem Tod trösten die beiden Mütter, und sie haben

selbst auch keine Angst mehr vor dem Tod, weil sie sich durch ihren Glauben an den Himmel geborgen fühlen.

Mutter5 und Mutter8 ähneln sich in ihren Aussagen. Nur bei der Frage, wo der Himmel verortet ist, unterscheiden sie sich voneinander. Mutter5, die stark im Glauben verwurzelt ist, äußert, dass der Himmel bei Gott sei, Mutter8 hingegen protestiert:

- *„NEIN, der ist einfach nur ein Ort. Irgendwo. Ich weiß es ja nicht. Im Jenseits. Ich hab jetzt keine schlechte Beziehung zu Gott, weil das passiert ist, aber ich hab auch nicht mehr die beste (lacht). Bin noch ein bisschen wütend.“ (8_29.03.2019, Pos. 134)*

Ansonsten sind die Aussagen der beiden Mütter sich sehr ähnlich: Sie sprechen nicht von der Seele, sondern von ihrem Kind im Himmel und freuen sich auf ein posthumes Wiedersehen, was ihnen wiederum Kraft zur Trauerbewältigung gibt.

Mutter15 hat eine ähnliche Jenseitsvorstellung, das heißt, sie ist der Meinung, dass ihr Sohn im Himmel ist, aber nicht in körperlicher Form, sondern eher als eine Art Lichtwesen. Dazu führt sie aus:

- *„JA. Also das dachte, also das war für mich schon immer so irgendwie. Ich weiß zwar nicht WIE in welcher, also er ist für mich nicht in menschlicher Form im Himmel, sondern er ist halt irgendwie ja. Also Irgendwas, weiß nicht. Lichtwesen, was auch immer.“ (15_23.04.2019, Pos. 26)*

Hier klingt die Hoffnung auf ein Wiedersehen an, jedoch auch nicht in körperlicher Form. Von einer Seele spricht diese Mutter nicht explizit.

Die einzige evangelische Mutter, die nicht auf ein Wiedersehen vertraut, ist Mutter11:

- *„Da tue ich mich schwer, muss ich echt sagen. Also ich bin wirklich schon in der Tradition verwurzelt, zwar nicht so sehr durch mein Elternhaus, da habe ich jetzt keine christliche Erziehung genossen, aber ich singe schon seit über zwanzig Jahren schon in einem Kirchenchor, jetzt auch wieder Matthäuspassion, also diese ganzen Werke, das ist jetzt auch für mich so eine wichtige Form, meine Emotionen zu äußern. Nein, ich habe am Anfang viel mehr gehofft, dass ich auch dahin kommen kann, es kann ja auch noch so sein, aber so richtig darauf vertrauen, dass er bei Gott ist und ich da*

auch hinkomme – ich weiß es nicht. Vielleicht ist es intuitiv vorhanden, aber jedenfalls nicht bewusst.“ (11_11.04.2019, Pos. 88)

- *„Nein, die Gewissheit ist nicht da. Doch aber ich habe schon das Gefühl, dass er immer bei mir ist. Aber ja, ich fände es schön, wenn das Gefühl noch intensiver wäre.“ (11_11.04.2019, Pos. 154)*
- *„Ja, aber ich denke, es ist ja schon so, dass das Wesen von meinem Kind in mir wohnt. Solange ich irgendein Bewusstsein oder irgendeine Darstellungsform habe, egal auf welcher Ebene, ist das ja bei mir und das ist ja wahrscheinlich dieses Wiedersehen und Zusammensein in der Ewigkeit auch.“ (11_11.04.2019, Pos. 206)*

Hier fehlt das zuvor erwähnte Vertrauen auf ein Paradies, auf Verbundenheiten dort und auf ein Wiedersehen mit dem Kind nach dem Tod der Mutter. Diese Gewissheiten oder auch nur Hoffnungen hat Mutter11 nicht, sehnt sich aber danach. Dennoch formuliert sie vage das Empfinden seiner Anwesenheit bei sich.

Zusammengefasst glauben fünf der sechs evangelischen Mütter der Gruppe 1), dass ihre Kinder im Himmel sind und die Möglichkeit eines Wiedersehens mit ihnen. Nur eine Mutter kann nicht darauf vertrauen. Allen Müttern jedoch hilft diese Hoffnung auf ein Wiedersehen mit ihren Kindern in ihrem Trauerprozess erheblich.

Anhand der aufgezeigten Passagen aus der Stichprobe zeigt sich, dass die Jenseitsvorstellungen, wie auch immer sie sich gestalten, eine große Kraftquelle für die betroffenen Mütter darstellen, unabhängig davon, welcher Religion sie angehören. Wichtig ist, dass die Vorstellung stimmig für die Mütter ist, damit sie darin Halt finden und somit daraus Hoffnung schöpfen können. Interessanterweise glauben die meisten Mütter an die vom Christentum geprägte Jenseitsvorstellung, vermutlich, weil diese gesellschaftlich hierzulande am stärksten hinterlegt ist.

Die Annahme, dass der Glaube eine innere Kraftquelle ist, wird in der Stichprobe nahezu vollständig bestätigt. Jedoch lässt sich dazu kritisch anmerken, dass es sich hierbei eventuell um einen Sampling-Effekt handelt, welcher bedeutet, dass in der Stichprobe nur Eltern befragt wurden, die Kraft aus ihrem Glauben schöpfen.¹³

¹³ Dieser Umstand könnte dem speziellen Netzwerk der Forscherin geschuldet sein, in dem sich in diesem Zusammenhang wahrscheinlich häufig gläubige Menschen befinden.

Unabhängig von der Konfession und den Nuancen des Glaubens hilft dieser mit der Jenseits-hoffnung auf ein Wiedersehen den betroffenen Müttern offensichtlich, die besondere Situation zu überleben, zu bewältigen oder gar zu meistern.

Ob dies bei den vier befragten Vätern auch der Fall ist, wird im Folgenden untersucht.

4.3.1.2.2 Ergebnisse der Väter

Insgesamt wurden vier Väter befragt. Zwei davon sind römisch-katholisch, zwei ohne Konfession. Die zwei katholischen Väter erzählen Folgendes zu ihrem Glauben:

- *„Ich hab ihn nicht verloren, sagen wir es mal so. Der Glauben ist noch da. Glauben ist das eine. Kirche gehen ist das andere. Es gehört gewiss zusammen für mich.“ (3_04.08.2018, Pos. 117)*
- *„Ich bin nicht mit einverstanden, was der Herrgott gemacht hat. Ist irgendwo noch Wut. [...] Wenn man einmal mit ihm telefonieren könnte, dann wäre alles heile Segen oder wenn man einen Glauben hätte, der sooo groß wäre, dann wäre es ja auch weniger ein Problem.“ (3_04.08.2018, Pos. 379-381)*
- *„Ja wie es uns geht? Ja, das ist halt, wenn man ein ganz festen Glauben hätte, aber da ist der Glaube ja noch wie ein Senfkorn wie es in der Bibel heißt. Oder noch kleiner. Vielleicht wie ein Flohsamen, dass er nicht verloren ist.“ (3_04.08.2018, Pos. 209)*
- *„SB Und haben Sie das vorher geglaubt?
Auch nicht so richtig. Nee. Also das ist schwierig, weil die Kirche kann es einem ja auch nicht erklären, gell.“ (6_17.01.2019, Pos. 166-167)*
- *„Ja, das machen wir schon, aber nicht mehr so regelmäßig. Mal zu den Feiertagen, aber ich geh nicht rein, weil ich zu Gott bete, sondern ich klage ihn an. Sag: Warum tust du das? Und das ist ja mein Recht, gell.“ (6_17.01.2019, Pos. 152)*

Vater³, der bereits seit seiner Kindheit im Glauben verwurzelt und auch ehrenamtlich in der Kirche engagiert ist, beschreibt seinen Glauben als „kleinen Flohsamen“ – er sei nicht verloren, aber stark reduziert. Er begründet dies mit der Wut, die er wegen des Todes seines Sohnes auf Gott habe. Für ihn gehören der Glaube und die Kirche zusammen, wobei er nach dem Tod seines Sohnes zwar noch geringfügig glaube, aber die Kirche meide.

Obwohl Vater⁶ sich als ungläubig und angespannt der Kirche gegenüber bezeichnet, bestreitet er die Existenz Gottes nicht. Ähnlich wie Vater³ ist er wütend auf Gott. Er sagt aber, er

schöpfe aus dem Glauben heraus keine Kraft, für Vater3 hingegen ist der Glaube eine Kraftquelle.

Die beiden Väter ohne Konfession äußern sich folgendermaßen zum Thema Glaube:

- *„Ich bin jetzt kein Atheist, wie du [seine Frau] gesagt hast, also ich glaube, dass es was gibt, aber ich glaube an keine Gottesbücher, die irgendwo hier geschrieben worden sind. Ich glaube fest dran, DA MUSS irgendwas sein. Jetzt sowieso noch MEHR, weil wenn ich da dran nicht glauben würde, würde ich nicht daran glauben, dass meine Kinder irgendwo sind.“ (8_29.03.2019, Pos. 96)*
- *„Schwierig, weil ich glaube, also ich denke schon. Ich bin ja auf der einen Seite sehr RATIONAL, logisch als Ingenieur. .. Auf der anderen Seite denke ich schon .. Dass da natürlich noch irgendwas anderes sein KANN. Ich bin jetzt durch, dass ich mich nicht ausgrenze oder irgendwie . Ja . Das sind wir da auch . Es gibt ja so viele es gab ja auch so viele Zufälle, oder Dinge, die daneben passiert sind, wo man sich dann schon sagt, das kann jetzt nicht alles per Zufall passiert sein.“ (14_23.04.2019, Pos. 41)*
- *„Also nicht vordergründig. Sie hat jetzt nicht stets ähm . Da stets über Gott und Gott gesprochen und den christlichen GLAUBEN oder so. ... Also wäre mir jetzt nicht mehr bewusst so richtig. Also das stand jetzt nicht im Vordergrund und war jetzt auch nicht.. auch nicht bewusst, dass mir das jetzt geholfen hat. Es war eher .. wie auch immer mit dabei (lacht) indirekt.“ (14_23.04.2019, Pos. 39)*

Die Aussagen zeigen, dass die beiden Väter an etwas glauben: nicht an einen sozusagen konventionellen Gott aus „Gottesbüchern“, wie es Vater8 formuliert, jedoch an eine vage Existenz „irgendjemandes“. Vater14 erzählt, dass auch innerhalb der Krankheitsgeschichte seines Sohnes viel passiert sei, was nicht alles „Zufall“ sein könne, auch wenn er sich grundsätzlich als rational beschreibt, seinen Beruf als Ingenieur dafür ins Feld führend.

Vater8 wird durch den Tod seiner Zwillingmädchen auch in seiner gewohnten Sachlichkeit erschüttert, gleichsam Vater3:

- *„Bei Gott im Himmel. Die sind nicht verloren, da sind wir uns alle einig in der Trauergruppe. Egal. Das ist ja nicht konfessionell geregelt. Das fand ich ja faszinierend vom F. oder von die B., wo der F. sagt, also durch den Tod vom N. hat er irgendwo einen Glauben gefunden, der ist jetzt nicht katholisch oder evangelisch, aber irgendwo einen Glauben, dass sie nicht verloren sind.“ (3_04.08.2018, Pos. 54)*

- *„Dass er nicht verloren ist. Und die Jungs (weint) Die Jungs vom M. ... wo ich gesagt hab, M. ist jetzt zwar, wir haben zwar die Hülle begraben, aber M. ist nicht verloren. Sag ich, er hat jetzt andere Aufgaben.“ (3_04.08.2018, Pos. 66)*
- *„Ich denke schon so HIMMEL. So wie wenn ich so blau, alles schön (nicht verständlich). Dass sie einfach frei sind.“ (8_29.03.2019, Pos. 196)*

Vater3 (römisch-katholisch) und Vater8 (ohne Konfession) reflektieren hier ihre Vorstellungen und Schlüsse, mit denen sie sich in ihrer Trauerbewältigung beschäftigen und offenbar auch trösten. Auch hier spielt einerseits der Himmel eine Rolle, andererseits wiederum ein schützender, sorgender Gott. Wie kritisch ihre Haltung dem Glauben gegenüber auch sein mag, so entwerfen sie doch ein an christlichen Jenseitsvorstellungen orientiertes Szenario einer Weiter-Existenz ihrer Kinder, die begleitet, behütet, geborgen ist und setzen sich mit diesem Thema auseinander, indem sie offenbar in Austausch mit anderen Eltern treten und deren Positionen als Impulse für die Überprüfung des eigenen Weltbildes nutzen.

Vater14, ebenfalls konfessionslos, spricht zwar nicht vom Himmel, aber er stellt sich vor, dass sein Sohn jetzt ein Engel ist:

- *„Klar, bringt der Gedanke einen (kommen die Tränen) ist ja auch viel schöner sich so ein Szenario hinzulegen, dass er quasi in Form von nem Engel oder keine Ahnung ... Ja. SB: Also stellen Sie sich das vor und hilft Ihnen das? NA klar. ... Genau so“ (14_23.04.2019, Pos. 53-55)*

Dieser Vater ist sich seines eigenen gedanklichen Entwurfs bewusst, den er dennoch als tröstlich empfindet, was in diesem Zusammenhang auf immense Selbstheilungstendenzen auf der kognitiv-emotionalen Ebene hinweist, in diesem Rahmen aber nicht näher untersucht werden kann.

Vater6, der katholisch ist und für den der Glaube, wie oben bereits dargestellt, keine Kraftquelle bietet, berichtet von seiner Jenseitsvorstellung:

- *„Also für mich ist er nicht am Friedhof. Der ist irgendwo anders, aber nicht am Friedhof. Da ist sein Körper, aber der ist nicht am Friedhof. Was soll er dort auch (lacht).“ (6_17.01.2019, Pos. 152)*
- *„Er ist DABEI. Ich hab den oft dabei. Also ich bin früher viel Richtung Allgäu gefahren oder ich war unterwegs im Flieger. Da war der mir ganz nah. Also irgendwie ist er dabei. Nicht mehr körperlich, aber geistig. Also dass es einen Ort gibt, wo er ist, das glaub ich nicht. Also ich hab ein ziemlich enges Verhältnis zur Astronomie. Da haben*

sie ein Problem so zu begründen, dass der an einem Ort ist. Das glaube ich nicht. Der ist überall. Es gibt eine Formel vom Einstein $e=mc^2$ glaub ich (lacht). Das ist die Strahlung. Die Masse ist quasi verdichtet, aber die Energie ist da.“ (6_17.01.2019, Pos. 271)

Es ist die berühmte Formel zu Albert Einsteins Relativitätstheorie, die dieser Vater zum Trost für sich heranzieht, vermutlich in dem Bestreben, mit der Physik als sogenannte exakte Wissenschaft zu argumentieren. Dies zeigt einmal mehr die Vielfalt der Fantasien und Vorstellungen der Väter, die zu stärken vermögen, gerade dann, wenn der Glaube als Instanz eher abgelehnt wird.

Zusammenfassend kann gefolgert werden, dass jeder Vater unabhängig von seiner speziellen Glaubensrichtung doch an eine weiterhin bestehende Existenz von Menschen nach dem Tod glaubt – als Engel oder als Energie etwa. Wichtig ist, dass diese Vorstellungen eine Ressource bei der Trauerbewältigung darstellen.

Interessanterweise glauben die meisten Eltern an die klassische, vom Christentum geprägte Jenseitsvorstellung, nämlich dass die Kinder nach ihrem Tod irgendwo konkret verortet sind, meistens im Himmel. Es kann hier nur vermutet werden, woran das liegt: Da unsere Gesellschaft christlich geprägt ist und man sozusagen automatisch mit den Ansichten des Christentums in Verbindung kommt, auch wenn man nicht explizit christlich erzogen wurde, manifestieren sich diese Glaubensgrundsätze wahrscheinlich und man adaptiert sie dann im Sinne kulturellen Wissens, ergänzt durch Varianten von eigenen Vorstellungen, je nach persönlicher Bildung in diesem Bereich.

Schlussfolgernd kann die Vermutung, dass der Glaube – oder sogar noch stärker die jeweiligen Jenseitsvorstellungen – Kraftquellen sein können, in der Stichprobe bestätigt werden, sowohl bei den Müttern als auch bei den Vätern. Sind die Eltern vor dem einschneidenden Ereignis nicht gläubig, dann konstruieren sie meist im Zuge des Trauerprozesses eine Art Glauben oder eine Glaubensvorstellung, da dies offensichtlich mindestens einen tröstlichen Effekt evoziert.

4.3.2 Äußere Ressourcen

Äußere Ressourcen sind Kraftquellen, die von extern auf eine Person wirken, wie zum Beispiel andere Menschen – dies können der Partner / die Partnerin, Familienangehörige, aber

auch noch lebende Kinder oder andere betroffene Eltern sein. Auch bestimmte Aktivitäten, wie zum Beispiel der Besuch einer Trauergruppe oder ehrenamtliches Engagement, können äußere Ressourcen sein. Diese Ressourcen kommen von außen, sind in der Umwelt der betroffenen Eltern zu finden. Dieses Außen hat jedoch eine Wirkung auf das Selbst der Betroffenen, so dass sich auch im inneren Raum etwas verändern kann, so dass mitunter die Grenzen zwischen inneren und äußeren Ressourcen ihre Trennschärfe verlieren. Es kann grundsätzlich zwischen materiellen und nicht-materiellen äußeren Kraftquellen unterschieden werden.

4.3.2.1 Personen

4.3.2.1.1 Partner*innen

Der (Ehe-)Partner beziehungsweise die (Ehe-)Partnerin kann für Mütter und Väter eine große Stütze bei der Bewältigung der Trauer um das eigene, hier meist gemeinsame Kind sein, jedoch andererseits auch eine große Belastung darstellen. Im Folgenden wird untersucht, ob und inwiefern die Partnerin und der Partner eines verwaisten Elternteils Kraftquellen sein und somit positiv zur Trauerbewältigung beitragen können. Bis auf zwei Familien sind hier stets Mutter und Vater gleichermaßen vom Tod des eigenen Kindes betroffen.

In der Stichprobe fällt auf, dass keiner der vier befragten Väter die Ehepartnerin als Kraftquelle nennt. Es zeigt sich, dass die Väter sich eher als Unterstützer der Mütter empfinden, und nicht umgekehrt. Zwei Väter berichten vorrangig über sie belastende Situationen in der Partnerschaft nach dem Tod des Kindes:

- *„Ich meine, wir zwei zerfleischen uns ja manchmal oder sind bei der Caritas oder geht jeder seinen eigenen Weg.“ (3_04.08.2018, Pos. 157)*
- *„Ja, die hatte ich mal hinten angestellt. Das war ja das Problem, dass ich da immer .. Nach außen geschaut.“ (14_23.04.2019, Pos. 69)*

Es wird deutlich, dass der Tod eines Kindes die Partnerschaft belastet. Man „zerfleischt“ sich und geht sich aus dem Weg, was letztendlich bedeutet, dass jeder für sich selbst trauert und keine Kraftquelle für den jeweils anderen ist. Vater¹⁴ ergänzt, dass er seine eigenen Bedürfnisse immer vernachlässigt habe, um die Mutter zu unterstützen. Zwei Jahre nach dem Tod seines Sohnes holt ihn diese unverarbeitete Trauer jedoch ein, und er begibt sich in Therapie, um die Geschehnisse aufzuarbeiten und nunmehr die eigenen Bedürfnisse in den Vor-

dergrund zu stellen, denn nur mit dieser Selbstfürsorge könne er psychische Gesundheit erreichen und so den Tod seines Kindes tatsächlich verarbeiten. Beide Väter haben mit ihren Partnerinnen auch eine Paartherapie begonnen, was jedoch im Rahmen dieser Untersuchung nicht näher berücksichtigt ist.

Die anderen beiden Väter berichten nicht von Problemen mit ihren Ehepartnerinnen, sondern nur von ihrer umfangreichen Unterstützung der Mütter. In den beiden Interviews wird ebenfalls deutlich, dass die Väter nur eine Kraftquelle für die Mütter sind und nicht umgekehrt. Im Folgenden wird untersucht, wie sich die Mütter selbst dazu äußern. Fünf Mütter haben explizit davon gesprochen, dass ihre Partner eine Kraftquelle und folglich eine Stütze für sie sind:

- *„JA und er war IMMER die ganze Zeit an meiner Seite und ich war ECHT zwischenzeitlich unerträglich.“ (8_29.03.2019, Pos. 256)*
- *„Der S. war IST Gold wert. Ich weiß nicht, JA ich hab ihn ja schon immer geliebt, aber jetzt ist es nochmal anders. Ich weiß jetzt einfach, ich kann mich so 100%ig auf ihn verlassen. Egal, das Schlimmste in unserem Leben ist passiert.“ (8_29.03.2019, Pos. 252)*
- *„Also schon auch mein Mann, weil der eben da auch in diese Rolle rein ist. Er ist der Starke und ich bin die, die jetzt weint.“ (17_29.04.2019, Pos. 40)*
- *„Der eigentlich überhaupt nix damit zu tun hatte. Absolut nicht! (schnieft) Aber, der hilft mir sehr, ja.[...] Das ist so mein Anker.“ (12_15.04.2019, Pos. 1158, 1160)*

Die Mütter benutzen Ausdrücke wie „Gold wert“, „Anker“ oder „der Starke“ zur Beschreibung ihrer Partner, was diese als Ressource kennzeichnet, auch in sehr schwierigen Trauermomenten. Mutter8 spürt nach dem Tod ihrer Zwillinge intensiv, dass sie sich vollständig auf ihren Mann verlassen kann und sie ihn anschließend noch mehr liebt, weil sie beide das Schlimmste in ihrem Leben, den Tod ihrer Kinder, gemeinsam durchgestanden haben. In dieser Art intensiviert der schwere Schicksalsschlag manchmal die partnerschaftliche Beziehung der Eltern. Auch Mutter17 beschreibt, dass der Vater die Rolle des „Starken“ einnimmt und sie ihre Trauer bei ihm emotional ausleben kann. Mutter12 bezeichnet ihren neuen Partner als ihren „Anker“, obwohl dieser mit dem Kind „nix [...] zu tun hatte.“ Auch wenn dieser das Kind nie gekannt hat und nicht der leibliche Vater ist, unterstütze er die Mutter bei der Bewältigung ihrer Trauer durch seine Liebe. So fühlt sich die Mutter getragen und geht gestärkt

den „steinigen Weg der Trauer“. Eine der Mütter, die sich überhaupt zu dem Thema geäußert haben, sagt:

- *„Also meine Kinder, mein Mann, mein Mann, glaube ich auch, aber bedingt, er ist ganz anders mit seiner Trauer umgegangen, aber ich glaube, es hat uns beide geholfen, dass jeder von uns das machen durfte, was er wollte.“ (10_08.04.2019, Pos. 134)*

Mutter10 äußert sich etwas kritischer und resümiert, dass ihr Mann nur bedingt Kraftquelle sei, da er ganz anders mit der Trauer umgehe als sie selbst. Wichtig sei dabei jedoch die Toleranz dem anderen gegenüber und anzuerkennen, dass jeder anders trauere – das helfe ebenfalls bei der Trauerbewältigung, wie Mutter10 berichtet.

Zusammengefasst zeigt sich in den Äußerungen der Eltern, dass ihre Liebe eine große Kraftquelle sein kann. Hierbei sind es vor allem die Partner, die für die Mütter eine Ressource darstellen, wohingegen kein Vater von einer umgekehrten Situation berichtet. Hier bestätigt die Studie offensichtlich die traditionelle Sichtweise vom „starken Geschlecht“ der Männer in dem Sinne, dass diese ihre eigenen Emotionen eher im Verborgenen belassen, um die Bedürfnisse seitens ihrer Partnerin zu unterstützen, was, so die Aussagen der Väter, ihre eigene emotionale Distanz zum Kindertod erfordert. Die Frauen hingegen bringen ihre Gefühle oft deutlich zum Ausdruck, auch was die Beziehungsreflexion betrifft:

- *„Das war für mich ganz unverständlich, aber ich habe halt nachher festgestellt, er braucht etwas anderes als ich. Und er hat festgestellt, glaube ich, ich brauche etwas anders als er. Und wir sind sehr gut damit zurechtgekommen, dass jeder seines machen darf. Und das, das hat geholfen.“ (10_08.04.2019, Pos. 134)*

Es kann abschließend behauptet werden, dass eine gut funktionierende Partnerschaft, die Liebe und gegenseitiges Verständnis als Fundament hat, eine Kraftquelle für die betroffenen Eltern ist.

4.3.2.1.2 Familienangehörige

In schwierigen Situationen des Lebens brauchen Menschen Unterstützung und Zuspruch. Sie brauchen Menschen, die an ihrer Seite stehen und ihnen somit helfen, das schwere Schicksal zu ertragen. Nicht nur der eigene Partner oder die Partnerin können hier eine effektive Unterstützung sein, sondern auch Familienangehörige und Freunde, wie die Interviews belegen. 14 Mütter und drei Väter äußern sich in der Stichprobe zu diesem Thema. Als Familienangehörige werden von den Befragten nähere Verwandte wie Eltern, Schwiegereltern, Großel-

tern, Geschwister, Onkel und Tanten bezeichnet. Vor allem die Eltern der betroffenen Mütter und Väter nehmen hier eine tragende Rolle ein. Zehn Mütter bezeichnen ihre Eltern als große Stützen. Außerdem werden zwei Mal die Schwiegereltern genannt, die jedoch keine Kraftquelle seien, sondern eher Energie abgezogen haben. Das sei auf das bereits bestehende eher schlechte persönliche Verhältnis zurückzuführen. Eine nähere Betrachtung der weiteren familiären Umstände kann hier nicht erfolgen, da die Forscherin keine Kenntnisse über die Zusammenhänge hat. Generell werden in der Studie meist nur positive Aspekte der Kraftquellen benannt. Das liegt vermutlich daran, dass der Schwerpunkt der Befragung darin liegt, was den Eltern bei ihrer Trauerbewältigung hilft und nicht, was ihnen Kraft raubt. Selbstverständlich werden aber auch die Aussagen aufgezeigt, bei denen die Befragten negative Punkte benennen.

Eine Mutter berichtet bezüglich der Schwiegereltern von einer positiven Unterstützung:

- *„Na also die haben sich auch total.. schwer getan. Also sie haben uns immer unterstützt und so aber aber für die war das natürlich auch schwierig.“ (15_23.04.2019, Pos. 42)*

Mutter15 macht deutlich, dass ihre Familie auf die Unterstützung der Schwiegereltern sowohl während der Krankheitsphase als auch nach dem Tod zählen könne, räumt aber auch ein, dass es für diese auch schwierig sei, mit der Situation umzugehen, da diese Großeltern ja auch ihr Enkelkind verloren haben. Dies ist bei den anderen Müttern, die von der Unterstützung der eigenen Eltern berichten, ebenfalls die überwiegende Überzeugung, dass die Familie zwar unterstütze, jedoch oft auch selbst Hilfe bräuchte. Dies wird bei den folgenden Zitaten deutlich:

- *„Meine Mama hört sehr viel zu, aber die kann dann selber nicht damit umgehen [...] Ähm, ich will ja auch, dass es ihr gut geht und deswegen, ja, erzähl ich ihr mehr positive Sachen (lachen) [...] Weil sie, sehr schwer fällt [...] ihr Kind so leiden zu sehen.“ (12_15.04.2019, Pos. 1144-1154)*
- *„Was ich dann versucht habe mich auch um sie zu kümmern, zu versuchen, was tut mir gut, was kann was kann ihr vielleicht auch gut tun. Wie gesagt mittlerweile ist das aber bei bei beiden Eltern so, dass sie ... naja, so eine eine ... dass sie damit auch gelassener umgehen Und wie gesagt, auch so so schöne Erinnerungen in sich tragen.“ (1_29.03.2018, Pos. 40)*

- *„Also aber da waren viele WEG so und ja unsere FAMILIEN ... Ja, die haben uns natürlich auch immer unterstützt. KLAR. ... JA, also ich glaube, meine Mutter die hat, die leidet so wie ich. [...] Und meine Mutter kam jede Woche her und hat ihn jede Woche gepflegt als ich arbeiten war und ja genau die leidet da drunter, wie gesagt, als wäre es ihr eigenes.“ (15_23.04.2019, Pos. 42)*
- *„Ähm, meine Familie ist halt einfach auch, sie sind da, wenn ich sie brauche, aber sie können mir auch nicht helfen. Keiner kann uns helfen.
SB: Und warum nicht?
Weil sie, glaub ich, alle überfordert sind damit. Überfordert, traurig, verzweifelt, enttäuscht vielleicht.“ (16_26.04.2019, Pos. 52-54)*
- *„Familie eher nicht. Also ich glaube meine Eltern sind emotional so involviert gewesen, die hätten ja selber Hilfe gebraucht. Die haben eher die praktische Hilfe geleistet.“ (7_18.02.2019, Pos. 80)*

Es zeigt sich, dass die Familie eine große Unterstützung ist, jedoch eben eher auf praktischer als auf emotionaler Ebene. Mutter12 und Mutter15 sprechen an, dass die Großmütter so leiden, als wäre ihr eigenes Kind verstorben, womit sie diesen eine ähnliche Trauerintensität wie sich selbst zusprechen. Zum einen haben sie ihr Enkelkind verloren, zum anderen ist es schwierig für die Omas, ihre Töchter oder Söhne, die um ihre Kinder trauern, so leiden zu sehen, was auf ihre vielschichtige Belastung hinweist, und dennoch sind sie fähig, eine wichtige Ressource darzustellen. Mutter1 redet viel mit ihren Eltern über den Verlust, was ihr sehr hilft, und versucht, nicht nur sich selbst zu helfen, sondern auch ihrer Mutter, die ebenfalls sehr unter dem Verlust leidet, was wiederum auf gegenseitige Unterstützung verweist, sofern die Großmutter die Bemühungen ihrer Tochter als Stütze empfindet, was hier nicht überprüft werden kann. Mutter16 formuliert es so, dass ihre Familie „überfordert, traurig, verzweifelt“ sei und überwiegend mit sich selbst beschäftigt ist, so dass sie deshalb letztlich keine Ressource sei. Auch zwei Väter berichten ähnlich:

- *„Sie wollen halt also denen geht's ja immer noch schlecht. Meine Mutter nimmt ja immer noch Tabletten deswegen – sie kann nicht schlafen und so und bei uns ist eher immer so verdrängen. Nee, ich will meinen Sohn jetzt nicht traurig machen. Ich rede jetzt nicht über die Zwillinge. So sind die halt eher.“ (8_29.03.2019, Pos. 264)*
- *„Ich glaube, was halt immer auf der einen Seite brauchst du ja auch selber auch als Eltern dann immer die Kraft, aber du hast halt immer jeder, der sozusagen auch in der*

Familie war, .. die Großeltern und so weiter.. die musstest du eigentlich auch mit stützen, ... die konnten ja auch nicht damit umgehen.“ (14_23.04.2019, Pos. 37)

Vater8 argumentiert ähnlich wie Mutter12, dass es schwer für die Großeltern sei, ihr eigenes Kind leiden zu sehen und ziehen es deshalb oft vor, die eigene Trauer zu verdrängen und nicht darüber zu reden. Dass dies für die Eltern, die ihr Kind verloren haben, wenig Hilfe sei, ist den Großeltern wahrscheinlich nicht bewusst.

Vater14 beschreibt eindrucksvoll die schwierige Situation der betroffenen Eltern: Zum einen brauchen sie selbst viel Kraft, um das Geschehene zu verarbeiten, zum anderen müssen sie andere, wie zum Beispiel die Großeltern, trösten. Hier wird das Erfordernis der verwaisten Eltern, „doppelt stark“ sein zu müssen betont – für sich selbst und für andere. Dass dies für die eigene Trauerbewältigung der Eltern wenig förderlich ist, ist zu vermuten.

Drei Mütter und ein Vater berichten davon, dass ihre Geschwister eine große Hilfe sind:

- *„Meine Familie immer. Also auch, muss ich sagen, finanziell auch und, äh, auch so dann. So, da war immer meine Familie da also da.“ (9_04.04.2019, Pos. 122)*
- *„Meine Schwester . [...] Und nach dem Ganzen ... (stottert) das Verhältnis war wie .. komplett anders. [...] Die war jeden Abend, hat die mich angerufen [...] Ja, das war .. meine Schwester war die .. stärkste .. Bezugsperson, die ich .. in der Zeit hatte und mir auch wünschen konnte.“ (12_15.04.2019, Pos. 1089-1114)*

Die Aussagen zeigen, dass ein schwerer Schicksalsschlag die Menschen auch wieder einander näherbringen kann, so wie im Fall von Mutter12. Vor dem Tod des Kindes war die Schwester-Schwester-Beziehung eher unterkühlt, nach dem Tod rücken die Schwestern jedoch eng zusammen, und die früher eher distanzierte Schwester wird zur stärksten Bezugsperson für Mutter12. Für die alleinerziehende Mutter9 ist die Familie sowohl finanziell als auch emotional eine stetige, präsente Ressource.

Die Studie deutet an, dass Familienangehörige, vor allem Großeltern und Geschwister, eine große Stütze, eine große Kraftquelle für die verwaisten Eltern sind. Auch wenn die konkrete Form der Unterstützung bei den einzelnen Familien different ist, ist es insgesamt positiv für die trauernden Eltern, wenn sich Familienangehörige um sie kümmern und sie in ihrer Trauer nicht allein lassen. Dabei ist zu vermuten, dass die Beteiligten eher spontan und wohlwollend agieren, mit dem Ziel, ihre Angehörigen zu unterstützen. Auch wenn manche Hilfestellung den Eindruck fördert, dass die Helfenden selbst Hilfe bei ihrer eigenen Trauerverarbeitung

tung bräuchten, wird doch ihre schlichte Anwesenheit und ihr Mitleiden überwiegend als Ressource empfunden.

4.3.2.1.3 Kinder

Eine weitere Kraftquelle der Eltern können die eigenen Kinder sein. Hier ist zu unterscheiden zwischen:

1. dem verstorbenen Kind beziehungsweise den verstorbenen Kindern und
2. den weiteren lebenden Geschwisterkindern.

Als erstes werden die Antworten der Mütter betrachtet.

Zu 1. dem verstorbenen Kind beziehungsweise den verstorbenen Kindern

Acht Mütter sagen, dass das verstorbene Kind beziehungsweise die verstorbenen Kinder eine Kraftquelle sind und argumentieren dabei folgendermaßen:

- *„Für mich war meine Kraftquelle der K. selbst. Als Person... Der K. hätte es nicht akzeptiert, wenn man aufgibt. Für ihn selbst kam aufgeben NIE in Frage und das hab ich für mich so entschieden.“ (6_17.01.2019, Pos. 403)*
- *„Man darf sich halt, ich finde, man darf sich halt nicht aufgeben... weil das hätten die Kinder ja auch nicht gewollt, dass es nicht mehr weiter geht.“ (7_18.02.2019, Pos. 92)*
- *„Weil ich einfach gemerkt habe C. ist immer bei mir, C. ist in meinem Herzen. Und C. ist dort, wo ich bin. Und nicht, wenn ich zu ihm ans Grab gehe. Er ist überall.“ (16_26.04.2019, Pos. 76)*

Es zeigt sich, dass das verstorbene Kind der Mutter offensichtlich enorme Stärke innerhalb ihrer Trauer verleiht. Der Charakter und die Lebenseinstellung des toten Kindes, wie dieses mit schwierigen Situationen umgegangen sei, zeigen sich nun als Trostquellen für die Mütter, die diese Vorstellungen in ihren Alltag integrieren. Diese Imagination der Omnipräsenz bietet anscheinend – bei Mutter16 – eine wichtige Ressource im Trauerprozess.

In Bezug auf das verstorbene Kind werden neben diesen Empfindungen der ständigen „Anwesenheit“ auch immer wieder „Zeichen vom Kind“ als tröstlich genannt. Solche Signale benennen zehn Mütter und vier Väter. Aufgrund dieser Häufigkeit werden die Antworten der Eltern hierzu im Folgenden näher betrachtet, zuerst die Aussagen der Väter:

- *„Ich hab einmal geträumt, also ich träum eigentlich so gut wie gar nicht, ich hab einmal geträumt, wie in deinem Buch. Das war, weiß nicht, wie ich es sagen soll. Das war*

so schön. Der Garten war so schön. Ich hab schon viele Gärten gesehen, alle waren ein Dreck dagegen. Und hab dann, war dann in einem Haus, in einem Zimmer, und es war so warm. Ich kann es nicht beschreiben, kann es echt nicht beschreiben. Das nicht eckig. Hab ich gedacht: DA MÖCHTE ICH SEIN! Bin dann wach geworden, hab ich gedacht, warum bin ich jetzt wach? [...] Das war irgendwas, wo, denke ich, unsere Kinder jetzt sind. .. Ich kann das echt nicht beschreiben, das war so SCHÖN! Und ich bin wach geworden und denk: Mensch, ich will da aber sein! ... Werde ich nie vergessen!“ (3_04.08.2018, Pos. 385, 387)

- *„[...] also für mich ist es so ein Zeichen, auch ihr errechneter Geburtstermin vom neuen Kind ist ja auch ihr Geburtstag von der Frau M.“ (8_29.03.2019, Pos. 107)*
- *„Ich bin ja relativ durchgängig immer abends dann noch am Grab, und da versuch ich dann eben, dann nochmal runterzukommen und in Verbindung zu kommen. Jetzt nicht vordergründig, dass ich jetzt denke, ich müsste was fühlen, sondern einfach ja .. versuch ich manchmal was zu spüren.“ (14_23.04.2019, Pos. 91)*

Die Väter erzählen von Träumen oder anderen Zeichen wie verschiedenen Zufällen, wie etwa von der Situation, wo der errechnete Geburtstermin des nachfolgenden Geschwisterchens genau auf den Geburtstag der Hebamme fällt, die die Eltern nach dem Tod der Kinder intensiv begleitet hat. Für Vater⁸ ist dies ein schönes Gefühl, weil er positive Erinnerungen an diese Hebamme hat. Vater¹⁴ versucht ebenfalls die Anwesenheit seines Sohnes zu spüren und geht jeden Abend an sein Grab, um dort Kontakt mit ihm aufzunehmen. Vater³ berichtet von einem Traum, in dem sein verstorbener Sohn in einem paradiesisch anmutenden Garten weilt, was sich förderlich auf seine andauernde Trauerbewältigung auswirke. Resümierend kann über die Väter gesagt werden, dass sogenannte Zeichen ihres Kindes Kraftquellen für sie darstellen und ihnen offensichtlich eine emotionale Stabilität verleihen.

Die Mütter treffen in dieser Hinsicht ähnliche Aussagen, wie nachfolgende Interviewausschnitte zeigen:

- *„Wenn ich am Grab war oder im Regenbogen-Wald oder so und man kommuniziert gedanklich und dann kommt ein Schmetterling. Dann denk ich mir natürlich: OH ein Zeichen!“ (2_05.07.2018, Pos. 66)*
- *„Mein T. ist jeden Tag ein Schmetterling. Wir haben EINEN Zitronenfalter in unserem Garten seit WOCHEN und wenn ich sag: „Heh, T., wo bist du?“ Und dann ist er da.“ (4_21.08.2018, Pos. 150)*

Die Anwesenheit eines Schmetterlings ist für manche trauernden Eltern ein Zeichen für die Anwesenheit ihres Kindes – in der Stichprobe sind es drei Mütter, die davon berichten. Außerdem berichten zwei Mütter davon, dass sie in Tieren, wie zum Beispiel Eichhörnchen, die sich in der Nähe des Grabes aufhalten, ebenfalls ein Zeichen der Präsenz oder gar eines Grußes ihres Kindes sehen, was ihnen Trost und Kraft beschert.

Zwei Mütter berichten, ähnlich wie Vater3, von einem Traum, der ihnen „inneren Frieden“ gebe, weil sie hier die direkte Präsenz ihres Kindes mit der Gewissheit spüren, dass es ihrem Kind jetzt gut geht, wo auch immer es nun ist.

- *„IHM geht's GUT. Ihm geht's gut. Ihm geht's besser als hier. Hier bei uns die letzten 2 Jahre. .. Er hat es mir gesagt. Ich hab einmal von ihm geträumt. EINMAL. ... Es war gegen morgen. (unterdrückt ihre Tränen) Es war gegen morgen. Ich glaube, es war gegen morgen. Auf jeden Fall, er stand neben meinem Bett und das war zu einer Zeit, da hab ich sehr gehadert dran. Wo wird er sein, wie geht's ihm? Ihm kann's ja nur schlecht gehen. Also so war meine Gedankenwelt aufgebaut. Und er stand neben meinem Bett und er hat .. die Hand irgendwie nach mir ausgestreckt, auf mich gelegt. Davon bin ich wohl wach geworden. Was für ein Wach das ist, keine Ahnung mehr. (lacht) Weiß man nicht, kann man nicht nachvollziehen und er stand neben mir der K. und er hat nichts gesagt, aber er hat so: Mama, es ist alles gut. Es ist gut, so wie es ist. Und dann bin ich dann war ich so weit, dass ich meine Hand genommen habe und wollte nach ihm greifen und dann war ich wach. Und das war SO .. So tief und so echt, dass ich von da an wusste, dem K. geht's gut. Und da hab ich sehr viel Frieden bekommen, ja. Aber es war nur ein einziges Mal. Es war einmal RICHTIG echt.“ (6_17.01.2019, Pos. 153)*
- *„Ich habe einmal von ihm geträumt, da war er noch gar nicht lange gestorben, einige Wochen nach seinem Tod. Das war richtig intensiv, also wo ich mich mit ihm unterhalten konnte. Und er geschwärmt hat davon, wo er jetzt ist. Das wäre so schön und in solchen Weiten ist er jetzt.“ (11_11.04.2019, Pos. 162)*

Der Traum als Zeichen dafür, dass es ihrem Kind wohlergeht, wo es sich auch befindet – als wichtigste Komponente der Trauernden –, ist somit eine wirksame Kraftquelle, sowohl für die Mütter als auch für Vater3.

Des Weiteren berichten andere Mütter von weiteren Zeichen, die sie mit ihrem verstorbenen Kind in Verbindung bringen, wie zum Beispiel:

- *„Oder an Weihnachten, da war ich mal sehr verzweifelt, da habe ich am Himmel einfach so einen GANZ hellen Stern gesehen und dann war es auch so: Ja, das ist der A., der schickt mir jetzt ein Zeichen. Obwohl ich ja eigentlich, da sehr pragmatisch bin, aber das habe ich auch wirklich so genommen, als Trost.“ (11_11.04.2019, Pos. 164)*
- *„Ja genauso sind unsere Kinder. Die sind wie der Wind. Sie sind DA und wir fühlen sie manchmal auch wie eine kleine Berührung, aber sie sind nicht zu sehen. Und genau DAS verstehen viele Menschen nicht. Ihr könnt das nicht, hört auf versuchen das zu Greifen. Es bringt euch nix. Lasst es einfach rein. [...] Etwas, was einfach existiert, obwohl du es nicht sehen kannst. Es gibt auch viel, LUFT hier bitte, siehst du auch nicht, aber du atmest sie. DAS müssen Menschen sich bewusst machen. Einer kanns mehr, einer kanns weniger. . Ich bin froh, dass wir es können, weil ich glaube, dass das Leben schwieriger ist ohne etwas, an was man glaubt. Egal, an was.“ (8_29.03.2019, Pos. 397, 399)*

Die Vielfältigkeit der als Zeichen des verstorbenen Kindes gedeuteten Alltagsereignisse wird in der Stichprobe deutlich. So erzählt Mutter11 zum Beispiel von einem hellen Stern am Himmel, der ihr an Weihnachten Trost spendet, weil sie diesen als sichtbares Signal der unsichtbaren Präsenz ihres Sohnes ansieht. Mutter8 beschreibt eindrucksvoll, wie intensiv sie das Wesen ihrer Kinder jeden Tag spürt, als luft-, windartige Berührungen. Das Bewusstsein darüber und der Glaube an derartige Phänomene erleichtere ihr die Trauer sowie damit auch das eigene Leben, argumentiert sie.

Die Stichprobe zeigt, dass alle Väter und zehn von 14 Müttern an diese Zeichen ihrer verstorbenen Kinder glauben und daraus Energie absorbieren, also diese durchweg positiv bewerten. Das hält einige Mütter aber nicht davon ab, diesen „Glauben“ kritisch zu reflektieren. Nachfolgend ein paar Beispiele hierfür:

- *„Ich habe jahrelang .. viel ... intensiv gelebt von der Symbolik mit ihm. [...] Die ist immer ziemlich massiv war die da. Ja, ich konnte die ganz gut händeln. Da hab ich schon gezehrt davon. Und heute ist das nicht mehr.“ (6_17.01.2019, Pos. 162-164)*
- *„Es geht so 2-3 Jahre, wo lebt man von so einer Symbolik. [...] Und dann lässt das nach. Und heute sehe ich das realistisch. Das ist ein Quatsch.“ (6_17.01.2019, Pos. 281-283)*
- *„Das war für mich schon so ein Zeichen. Wobei ich dann immer wieder ganz pragmatisch denke: Ja, das ist mein Unterbewusstsein, was mir diesen Trost spiegelt. Ja, man*

weiß es nicht. Da bin ich halt auch noch nicht soweit, dass ich solche Zeichen, dann auch als Zeichen annehmen kann.“ (11_11.04.2019, Pos. 164)

- *„Aber es tut gut und dann will ich das auch nicht hinterfragen, ob das jetzt Zufall ist, oder sondern es ist einfach für mich in dem Moment so ist es. (bestätigt: nicht wahr) Manchmal passt es ja auch wirklich. (bestätigt: nicht wahr) Du wünschst dir was und dann (bestätigt: nicht wahr).“ (2_05.07.2018, Pos. 68)*

Die Mütter machen sich also durchaus Gedanken darüber, ob die Geschehnisse, die sie als Zeichen ihrer verstorbenen Kinder wahrnehmen, auch der allgemein akzeptierten Realität entsprechen. Mutter6 beschreibt, dass sie lange Zeit von der Symbolik gezehrt hat und ihr das in der akuten Trauerphase stark geholfen habe, den Verlust zu überwinden. Retrospektiv wertet sie diese Gepflogenheiten jedoch als „Quatsch“.

Mutter11 vermutet, dass letztlich ihr Unterbewusstsein Ursprung dieser tröstlichen Phänomene sei. Mutter2 will nicht hinterfragen, ob manche vermeintlichen Zeichen eher Zufall seien. Wichtig für sie ist, dass ihr diese in bestimmten Momenten das Leiden erleichtern. Diese Aussage fasst treffend die Quintessenz der hier dargestellten „Zeichen vom Kind“ als Kraftquelle zusammen: Es ist den Befragten gleichgültig, wie diese im Einzelnen zustande kommen, ob zufällig oder als gezielte Botschaft, ob surreal oder realistisch. Was für die Eltern zählt, sind der Trost und die Kraft, die durch die Zeichen vermittelt werden. Auch wenn die Eltern im Nachhinein die Bedeutung dieser Zeichen anzweifeln, so haben sie ihnen in der akuten Trauerphase immens geholfen und werden deshalb hoch geschätzt. Der Trauerprozess ist offensichtlich ein nicht selten düsterer Prozess des Überlebens im Alltag, der die Eltern immer wieder vor neue Herausforderungen stellt. Kleine Lichtblicke wie derartige (imaginierte) Zeichen stellen in diesem Zuge eine wertvolle Ressource dar.

Zu 2. den weiteren lebenden Geschwisterkindern

Wie bereits oben erwähnt, sind für acht Mütter ihre verstorbenen Kinder selbst definitiv eine Kraftquelle – für vier davon sind ihre anderen lebenden Kinder außerdem eine Quelle, aus der sie ihre Stärke beziehen. Drei weitere Mütter geben ebenfalls an, dass ihre anderen, lebenden Kinder eine förderliche Ressource für sie darstellen. Folgende Aussagen illustrieren dies:

- *„Aber letztendlich hab ich denen auch nichts anderes gesagt, als dass der T. meine Tankstelle ist.“ (4_21.08.2018, Pos. 222)*

- *„Ich danke jeden Tag meinem Gott, dass ich zum einen mein A. habe, ich mein ohne A. wär' ich. Meine Mama sagt auch, dann wär' ich auch nicht hier, bei meinen Eltern. Hätt' ich auch nicht geschafft.“ (9_04.04.2019, Pos. 84)*
- *„Also es ging glaube ich nur weiter, weil J. da war. Also ich glaube ohne J. .. ohne J. hätten wir nicht mehr aufstehen können.“ (15_23.04.2019, Pos. 12)*

Diese Mütter beschreiben, dass sie wahrscheinlich ohne ein weiteres Kind, das bei ihnen lebt, im Zuge der Trauer den Lebensmut verloren hätten. Die Liebe und die Fürsorge für das lebende Kind hilft den Betroffenen, sich selbst nicht aufzugeben und fortzufahren, die Aufgaben für die laufende Existenz der Familie zu bewältigen – Tag für Tag aufzustehen und die große Herausforderung, mit dem Verlust des Kindes weiterzuleben, anzunehmen.

Bei den befragten Vätern stellt sich folgendes Meinungsbild ein: Insgesamt äußern sich drei Väter zu diesem Thema. Für einen Vater ist das verstorbene Kind ebenso Kraftquelle wie bei den Müttern, mit dem Motiv, dass das Kind es nicht gewollt hätte, dass die Eltern aufgeben und in ihrer Trauer versinken. Für zwei Väter sind die anderen lebenden Kinder eine wichtige Ressource:

- *„Für die Tochter da zu sein. Wo ich mir denke, die ist eigentlich alt genug, wo ich mir mal gedacht hab. Die geht ihren eigenen Weg. Die ist versorgt.“ (3_04.08.2018, Pos. 159)*
- *„Ja, Bestätigung letztendlich, dass es denen [den Kindern] gut geht und das ist doch schön. Bestätigt das einen. Sinnquelle. Bestätigung ja.“ (14_23.04.2019, Pos. 139)*

Hier zeigt sich ebenfalls, dass lebende Kinder eine große Sinnquelle sind, die den Vätern Kraft gibt. Wenn es den Kindern gut gehe, sei das eine Bestätigung und Hilfe für sie, ihr Leben weiterhin auch ohne das gestorbene Kind zu bestreiten. Auch wenn die lebenden Kinder schon erwachsen sind und tatsächlich bereits ein eigenständiges Leben führen, ist die Fürsorge für sie enorm wichtig für die Eltern, weil sie nun ihre gesamte Zärtlichkeit auf die lebenden Kinder fokussieren. Die kritische Befürchtung, dass diese Fürsorge die Kinder sogar belasten könnte, besteht dabei durchaus, jedoch herrscht die Ansicht vor, ein Kind könne tatsächlich nie genug Liebe bekommen, und eine gelingende Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern sei eine gute Grundlage, um sogenannte Überbehütungen zu vermeiden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass bei den Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern sowohl die verstorbenen Kinder als auch andere lebende Kinder eine enorme

Kraftquelle für die Eltern sind. Die befragten Eltern handeln nach der Maxime, dass ihr Kind nicht gewollt hätte, dass sie ihr Leben aufgeben, und das gibt ihnen die Kraft, sich im Zuge einer alltäglichen Funktionalität der Trauer zu stellen. Manche spüren auch die Anwesenheit ihres toten Kindes und nehmen in dieser Hinsicht „Zeichen“ wahr – eine bedeutsame Ressource, ob sie nun auf Imagination oder sogenannter harter Realität basiert. Weiterhin gibt den Eltern die Fürsorge für andere lebende Kinder ebenfalls fortlaufend einen Sinn im Leben, der durch den Tod eines einzelnen Kindes zwar kräftig gestört, aber nicht zerstört ist. Das Kümmern und der Umstand, ungebrochen gebraucht zu werden, sind immense Ressourcen für die Eltern, auch wenn die Sinnfrage durch den Kindertod empfindlich ins Wanken gerät.

4.3.2.1.4 Freund*innen

Nicht nur der Partner und die Partnerin sowie Familienangehörige kommen als Kraftquellen für die Eltern in Frage, sondern selbstverständlich auch Freundinnen und Freunde. In der Studie haben sich nahezu alle Befragten dazu geäußert – 15 Mütter und drei Väter. Das heißt, nur ein Vater hat nichts dazu bemerkt. Vermutlich ist das dem Umstand geschuldet, dass dieser Vater gemeinsam mit der Mutter das Interview geführt hat und diese sehr dominant in der Gesprächsführung war. Die Häufigkeit der diesbezüglichen Antworten lässt die Wichtigkeit der Freunde und Freundinnen als Ressourcen vermuten. Zwei der drei sich dazu äussernden Väter berichten Folgendes:

- *„Ganz schlimm. Mit unseren Freunden und so weiter. Wir hatten keine mehr. Von heute auf morgen hatten wir keine mehr. .. Die haben sich zurückgezogen. Die haben einen Bogen um uns gemacht. Nachbarn und .. Das war ganz schlimm. Auch für den L. Der L. sagt das heute noch, das war für ihn eigentlich SCHLIMMER gewesen, als sein Bruder gestorben war. Da konnte er sich so ein bisschen drauf vorbereiten. Aber wie sich hier andere Leute verhalten haben, das war ganz schlimm. .. Und wir hatten DREI Familien gehabt, mit denen waren wir fest befreundet. Und das hat JAHRE gedauert, bis wir dann wieder Kontakt hatten. Aber der Kontakt ist nicht mehr so wie früher. Wir haben jetzt neue Freunde und Bekannte bekommen. Es gab allerdings ZWEI, die sind mit uns gegangen.“ (6_17.01.2019, Pos. 354)*
- *„Also das ist immer schwierig gewesen .. weil jeder mit sich da zu kämpfen hatte und nicht richtig wusste, wie man in dem Sinne agieren sollte .. Es werden auch natürlich, um da auch SELBER genügend Kraft zu haben, dann angefangen gehabt, natürlich*

diejenigen auszusortieren, die uns da eher Kraft gezogen haben. Also die dann irgendwie so ständig Problemfälle ausm Freundeskreis oder das tut sich ja dann eh selber aussortieren. Auch so ein bisschen. Das ist jetzt nicht durch uns getrieben gewesen.“ (14_23.04.2019, Pos. 37)

Es zeigt sich, wie schwierig der Umgang der Eltern mit ihrem sozialen Umfeld nach dem Tod ihres Kindes sein kann, weil meist allgemeine Unsicherheit vorherrscht. Dies hat zur Folge, dass sich Menschen oftmals – in den oben genannten Interviewausschnitten die Freunde – mehr oder weniger bewusst von den Trauernden abwenden. Häufig bedarf es keiner „Aus-sortierung“ seitens der Eltern, sondern dies passiert in dem Zuge, wenn die Freunde den Kontakt mit der Familie vermeiden. Vater14 macht aber auch deutlich, dass er Freunde „aus-sortiert“, die eher Kraft „ziehen“ als geben. Dies weist auf eine Art Selbstschutzmechanismus hin, da die Betroffenen in dieser besonders belastenden Situation alle Kraft für die Verarbeitung des Todes ihres eigenen Kindes benötigen und Konflikte im Freundeskreis nicht noch zusätzlich ertragen können. Der Selbstfürsorge geschuldet reduzieren sie derlei Konflikte, besonders in solch einer herausfordernden Zeit. Von einer Unterstützung seitens der Freunde hat Vater14 nicht gesprochen, denn er ist überzeugt davon, dass er selbst als Kraftquelle fungieren müsse. Diese Aussage bestätigt, dass für Vater14 Freunde eher keine Ressource bedeuten. Vater6 berichtet differenzierter darüber. Er beschreibt die Entwicklung seines Freundeskreises in den Jahren nach dem Tod seines Sohnes wie folgt: Ähnlich wie Vater14 erzählt er, dass sein soziales Umfeld Schwierigkeiten hatte, mit dem Tod seines Kindes umzugehen. Er geht sogar noch einen Schritt weiter und beklagt, dass die Familie adhoc keine Freunde mehr hatte, weil alle sie gemieden haben. Nicht nur Freunde, auch Nachbarn seien der Familie aus dem Weg gegangen, was vor allem für den Bruder des verstorbenen Kindes ein zusätzlicher Verlust war. Auch langjährige Freunde haben sich von der Familie abgewendet, was sich selbst nach Jahren bei erneutem Kontakt kaum normalisieren ließ. Wahrhafte Freunde zeigen sich, wenn sie auch in schlechten Zeiten da sind, bemerkt Vater6, der zwei solche innerhalb seiner Trauergeschichte identifizieren kann. Auch neue Freunde, die die Familie durch den Tod des Kindes kennenlernt, stehen ihr hier zur Seite und verhalten sich förderlich, so dass der Verlust verwunden werden kann.

Es gibt aber auch Beispiele dafür, dass die Freunde bedingungslos hinter der Familie stehen, so wie bei Vater3. Allerdings sind es nicht seine Freunde, die für die Familie da sind, sondern vielmehr die Freunde des verstorbenen Sohnes:

- *„Und die Jungs dann Sarg mit rausgesucht und alles. Jeden Tag da. Jeden Nachmittag. Das war schon wichtig für uns. Eine Stütze. Unwahrscheinlich.“ (3_04.08.2018, Pos. 21)*
- *„Es waren immer, ich kann dir oben ein Bild zeigen, das wir an der Beerdigung gemacht haben, es waren jeden Abend 10/12 Jungs mindestens da. Wenn nicht 15. Die sind alle Abend eingetrudelt. Da hast dich jeden Abend umarmt [...].“ (3_04.08.2018, Pos. 283)*
- *„Und wir dann die Jungs jeden Abend dagehabt. Das war ja eigentlich unser Halt.“ (3_04.08.2018, Pos. 325)*

Die Freunde des Sohnes bringen ihre tiefe Verbundenheit zum Verstorbenen zum Ausdruck, indem sie dessen Familie unterstützen und Sorge innerhalb der Trauerarbeit tragen. Diese Freunde organisieren die Beerdigung mit, suchen den Sarg aus und besuchen die Familie jeden Abend, damit diese nicht allein ist. Gemeinsam sprechen sie über den Verstorbenen und sind einfach für die Familie da. Diese Anwesenheit, das gemeinsame Aushalten der unerträglichen Situation und das Sprechen über den Jungen hilft den Eltern immens dabei, seinen Tod würdig zu verarbeiten. Vater³ betont im Interview wiederholt, welche große Unterstützung die Freunde für die Familie bedeuten – eine kostbare Ressource, die allein durch permanente, zuverlässige Präsenz schon tröstlich wirkt.

Die fünfzehn Mütter berichten von unterschiedlichen Erfahrungen mit ihren Freundinnen und Freunden nach dem Tod des Kindes. Acht Mütter können auf alte Freunde zurückgreifen, die sie unterstützen und somit förderlich für sie sind. Für Familie⁸ ist es eine positive Überraschung, dass ihnen so viele Leute zur Seite stehen, wie folgendes Zitat zeigt:

- *„Ja meine Freundin, die unsere Mädchen IMMER überall mit IMMER und auch Leute, von denen ich dachte, das wird eher hat in der Schwangerschaft abgeflacht, die danach sich einfach melden. Ich habe eine Freundin, jedes Mal, wenn sie einen Regenbogen sieht, schickt sie ein Foto. Guck mal, deine Mädchen waren bei mir. (lacht) .. Das tut unheimlich gut. Ich hätte nicht gedacht, dass wir SO viele Leute haben werden, die uns unterstützen.“ (8_29.03.2019, Pos. 181)*

Mutter⁸ empfindet es als sehr wohltuend, wenn Freundinnen an sie und ihre verstorbenen Kinder denken und dies auch zum Ausdruck bringen. Oft reicht schon das Foto eines Regenbogens als hoffnungsvolles Symbol aus, durch das die Betroffenen die Anteilnahme ihrer Freundinnen spüren.

Die anderen Mütter berichten differenzierter; zwei Mütter erzählen davon, dass sie manche Freunde nach dem Tod zwar unterstützen, jedoch manche sicherlich gut gemeinten Ratschläge ihnen eher nicht weiterhelfen:

- *„Manche haben sehr nett geschrieben. Freunde haben natürlich und Kollegen haben geschrieben. Aber eine Freundin hat mich dann jeden Abend angerufen, was mir dann aber fast zu viel geworden ist, das war auch wieder schwierig. Also zwei Freundinnen habe ich auch, also auch aus der Vorherzeit, wo ich einfach weiß, dass das passt, auch wenn wir jetzt nicht darüber reden die ganze Zeit, die sind schon bei mir, die wissen schon genau, was mit mir los ist, die vergessen das nicht. Da fühle ich mich auch wohl dabei. Ich fühle mich selber nicht mehr wohl in Kreisen, wo nur so oberflächlich geredet wird, das geht dann irgendwie gar nicht.“ (11_11.04.2019, Pos. 74)*
- *„Und (schnieft).. ähm, ja dann kamen auch meine äh Freunde so nen bisschen auf mich zu. Und haben sich daran getastet und .. und gesagt: Du musst auch jetzt wieder anfangen. [...] zu leben (weint) [...] Ähm, die .. die Sprüche haben mir nicht wirklich geholfen.“ (12_15.04.2019, Pos. 192-196)*

Zwar unterstützen die Freunde die Mütter, zeigen dabei aber nicht die erforderliche Sensibilität ihrer Verzweiflung gegenüber. Auch kann es die Trauernden überfordern, wenn die Hilfestellungen allzu intensiv erfolgen, wie zum Beispiel im oben genannten Fall11, wo der Mutter die tägliche Kommunikation mit der Freundin zu viel wird, weil sie mehr Zeit für sich selbst braucht. Das heißt, es ist ebenso individuell wie persönlich, wie Hilfe in diesem Zusammenhang empfunden wird, so dass nicht von einem allgemeingültigen richtigen oder falschen Verhalten gesprochen werden kann. Für Mutter17 hingegen sind die täglichen Anrufe ihrer Freundin ein starker Halt:

- *„Und dann so als Stütze oder wie die Zeit war also ganz unterschiedlich. Es war .. eigentlich war ich dann in so einer Blase. Ähm. Ich hab auch viel muss ich aber auch sagen, ein bisschen von mir aus weggeschoben, wie sind wir in der Zeit? Ja. Ok. ... Hab sogar zum Beispiel .. zu ner Freundin auch gesagt, ich brauch keinen BESUCH und brauch keine Anrufe. Und dann gabs aber die eine, mit der ich heute auch hierher gefahren bin (lächelt), die hat mich einfach jeden Abend angerufen und das zwar einfach TOLL. Das war einfach, das war ein bisschen Struktur und ich wusste, DIE ruft an und ich hab ihr zwar jeden Abend gesagt, DU brauchst nicht, aber es war es war super, dass die von sich aus da nicht nicht nachgegeben hat oder nicht äh keine Scheu*

auch hatte. Wir haben teilweise dann ne Stunde am Telefon zusammen GEWEINT. Aber es war ok, das war so ... das Wichtigste und dann .. ein ganz großes LOCH und ne BLASE so gefühlt.“ (17_29.04.2019, Pos. 40)

Durch die beharrlichen Anrufe ihrer Freundin bekommt Mutter17 eine gewisse Struktur, die ihr hilft, weil sie somit weiß, dass jemand für sie da und sie nicht allein ist. Sie schätzt es trotz widersprüchlicher Empfindungen außerordentlich, dass ihre Freundin sich nicht abwimmeln lässt, obwohl die Mutter immer wieder betont, dass sie nicht anzurufen braucht. Die Hartnäckigkeit der Freundin und die daraus resultierenden täglichen Gespräche erweisen sich als zuverlässige Ressource für Mutter17.

Im Interview mit Mutter11 wird deutlich, dass die Eltern nach dem Tod der Kinder sensibler im Umgang mit Menschen werden, allgemein und hier im Speziellen mit Freunden. Sie behaupten zu spüren, ob es jemand beim Kontakt mit ihnen wahrhaft ehrlich meint oder eher oberflächlich die Freundschaft pflegt. Mutter11 sagt, dass sie sich in Kreisen, in denen die Kommunikation nur auf oberflächlicher Ebene erfolgt, nicht mehr wohl fühle und diese zukünftig meiden wolle. Mutter4 empfindet ebenso, wie folgende Passage betont:

- *„Voll. JA. Aber das ist auch gut so und ich bin da mittlerweile auch so frei, dass ich sagen kann, ok. Man spürt das ja. Passt das noch oder passt das nicht. Die Trennung ist nicht so einfach, weil du denkst: Ach Gott, jetzt hast du so viel Zeit mit demjenigen verbracht, aber komischerweise fühlt es sich dann auch nicht mehr so schlimm an. Und ich kann halt auch ÜBERHAUPT nicht mehr diese Oberflächlichkeit verstehen.“ (4_21.08.2018, Pos. 394)*

Hier wird eine Trennung von alten Freunden bevorzugt, bevor Oberflächlichkeit akzeptiert wird. Die Ergebnisse der Stichprobe bestätigen insgesamt diese Haltung und dieses Verhalten: Eltern legen eigenen Aussagen zufolge nach dem Tod ihres Kindes mehr Wert auf als „ehrlich“ empfundene Freundschaften und vermeiden es gezielt, sich mit „oberflächlichen“ Menschen zu umgeben. Deshalb sprechen einige Eltern auch von der „Bereinigung“ ihres Freundeskreises nach dem schrecklichen Ereignis, denn in schwierigen Situationen des Lebens, so die trauernden Eltern, erkenne man seine „wahren“ Freunde. Derlei Freundschaften werden hier durch das Kriterium charakterisiert, dass sie sich durch „alle Höhen und Tiefen des Lebens“ bewähren und eben nicht davor zurückweichen, eine vom Kindertod betroffene Person und Familie zu meiden.

Mutter10 berichtet auch von der Unterstützung durch ihre Freunde, jedoch kann sie nicht konkret benennen, wie ein bestimmter Freund oder eine bestimmte Freundin sie mit einem bestimmten Verhalten durch ihre Trauer getragen hat:

- *„Ja, ich glaube, es haben auch schon Freunde und so geholfen, die einfach da waren, aber das würde ich jetzt immer nicht so, also ich habe jetzt nicht so, ich weiß schon, dass mir einige geholfen haben, aber jetzt nicht so, dass ich so denke, ihn gab es, er hat mir so richtig durch meine Trauer geholfen damit.“ (10_08.04.2019, Pos. 138)*

Mutter10 bringt das Verhalten von Freunden nicht direkt mit ihrer persönlichen Trauerbewältigung in Verbindung, wobei sich diese Unterstützung vermutlich ebenfalls positiv auf ihren Trauerverlauf auswirkt, auch wenn ihr das nicht bewusst ist, denn sie fühlt sich „getragen“ von ihren Freunden, und genau dieses positive Gefühl des Getragenseins beeinflusst ihren Gesamt-Gemütszustand günstig, was wiederum gewinnbringend für den Trauerprozess ist.

Die Studie zeigt, dass Freundinnen und Freunde insgesamt eine wirkmächtige Kraftquelle für die Eltern sind, und zwar vor allem durch das tragende Gefühl der Fürsorglichkeit, das Präsenz und Mitleiden zu vermitteln vermag, auch wenn manche Eltern diesen Aspekt gar nicht bewusst wahrnehmen oder gar formulieren können.

Wenn Freunde ebenfalls verwaiste Eltern sind, zeigt sich, im Gegensatz zu Freunden, die nicht das gleiche Schicksal tragen, dass dieser Umgang sich noch günstiger für die Betroffenen gestaltet, wie folgende Aussagen zeigen:

- *„Wir hatten auch . Äh ja, den ersten, den ich hier in N. eigentlich kennengelernt hab, der S., die hatten eine ähnliche Erfahrung. Die haben .. die haben Zwillinge bekommen und ein Zwilling ist während der Geburt gestorben und die J., äh die kam glaube ich mit 500g auf die Welt und hat überlebt. Der geht's auch GUT, also sie ist GUT entwickelt, aber die haben halt .. also die hatten immer wieder Phasen, die auch sehr kritisch waren mit ihr irgendwie so. Ich sag jetzt mal, das waren die, die halt damit am besten umgehen konnten. Also keine Ahnung, mit denen waren wir dann auch im Urlaub und mit denen haben wir Silvester gefeiert usw. Und J. und J. haben sich gut verstanden. Also das war halt auch TOLL einfach irgendwie so. Ja. Also da gibt's einige .. aber bei denen wars halt sehr einfach.“ (15_23.04.2019, Pos. 44)*
- *„Und der hatte eine Gehilfin dabei bei unserer Bestattung, die M., und die hat selber ihre Tochter verloren, allerdings war die V. schon 21 und das ist jetzt so wirklich meine*

beste Bezugsperson. Und mit der kann ich halt auch ..und wir telefonieren fast jeden Tag oder wir haben jeden Tag Kontakt. Und das ist grad so auch mein wichtiger Punkt. Es ist halt einfach. Ich kann mit der halt anders reden, als mit der normalen Welt.“ (4_21.08.2018, Pos. 280)

Bei Mutter15 sind es Freunde, die bereits vor dem Tod im Leben der Mutter präsent waren. Bei Mutter4 ist es eine neue Freundin, deren Bekanntschaft sie erst durch den Tod ihres Kindes gemacht hat. Beide Aussagen zeigen jedoch deutlich, dass es für verwaiste Eltern oft einfacher ist, mit anderen Betroffenen zu kommunizieren, weil diese ähnlich drastische Erfahrungen gemacht haben und so wahrscheinlich größeres Verständnis für eine derartige Katastrophe aufbringen können. Diese Eltern sehen sich nicht gezwungen, sich und ihr Verhalten zu erklären oder gar zu rechtfertigen, weil das Gegenüber persönlich vertraut mit der Thematik ist. Dass sich dadurch ein allseits förderlicher Umgang ergibt, bestätigen auch die Aussagen zu Trauergruppen (Kapitel 4.3.2.2.3).

Leider können Mütter nicht immer tatsächlich auf alte Freundinnen oder Freunde als Unterstützung zurückgreifen, wie folgende zwei Aussagen zeigen:

- *„Also es ist so, dass konkret zwei Freundinnen nichts mehr von mir wissen wollen. Also die selber Probleme haben, also es sind wirklich Freundinnen von ganz früher noch, aus der Schulzeit, zu denen ich immer Kontakt hatte, aber die selber einfach ein ganz großes Problem haben. Sei es durch eine Depression die eine, die andere hatte ganz große Schwierigkeiten mit ihrer Tochter, da habe ich einfach den Verdacht, dass das zur Zeit noch zu heftig ist für die. Die können damit nicht umgehen. Es ist natürlich schade, wir achten darauf, dass wir zumindest an den Geburtstagen noch Kontakt haben, die wollen es nicht ganz ausreißen lassen. Aber die haben damit ganz große Probleme damit, vielleicht auch wie ich damit umgehe, dass ich nach außen hin eben so bin, wie ich bin. Und eben nicht mich so oft so zeige, dass ich halt weinend so zusammenbreche. .. Ich glaube manche haben da Schwierigkeiten mit. Ich habe auch von einem Freund, hier aus dem Bekanntenkreis, gesagt bekommen: Trauerst du eigentlich überhaupt richtig. Das finde ich schon auch irgendwie heftig, aber die Leute erwarten halt, dass man ständig Ringe unter den Augen hat und weint.“ (11_11.04.2019, Pos. 74)*
- *„Tatsächlich ist das wirklich so. Wenn man so drüber nachdenkt, ist da echt keiner mehr von früher.“ (4_21.08.2018, Pos. 288)*

Mutter11 beschreibt ausführlich die reduzierte Präsenz ihrer zwei Freundinnen, was den empfundenen Verlust darüber verdeutlicht. Der Kontakt zu ihnen besteht zwar noch sporadisch, aber eine Quelle der Kraft sind diese Freundschaften nicht. Mutter11 vermutet die Gründe dafür darin, dass ihnen das Verständnis für ihre ganz eigene Art zu trauern fehlt, was zu offenen oder versteckten Vorwürfen beiderseits führt, die einen förderlichen Kontakt verhindern. Hier spielen vermutlich eben solche stereotypen Vorstellungen über Trauernde eine Rolle, die nicht zuletzt durch fiktive oder dokumentarische Medien tief in der Gesellschaft verankert sind und unreflektiert in die Alltagsrealität übernommen werden. Vorstellungen darüber, wer wie, wann und wie lange über den Tod des eigenen Kindes zu trauern hat – eine zusätzliche Hürde im Trauerprozess, die nicht zuletzt die soziale Isolation der verwaiseten Familien verstärken kann, wie die Interviews belegen.

Mutter4 zieht ein äußerst verheerendes Resümee über ihre Freunde: Keiner der Menschen, die sie vor dem Tod ihres Sohnes als ihre Freunde bezeichnet hat, unterstützt sie danach noch. Wie bereits oben angeführt, prangert auch sie die Oberflächlichkeit der Menschen an und trennt sich lieber von diesen, als dass sie ihre Zeit mit ihnen „verschwende“. Mutter4 ergänzt:

- *„Ich versteh es auch nicht, weil ich denke, wenn ich eine Freundin hätte, die in der Situation wäre, ich wäre für die da. Ich würde mit ihr reden. Ich würde es mir 100 Mal anhören. [...] Sind halt tatsächlich nur Lebensabschnittsbegleiter. Muss man einfach so hart sagen. Und ja, ich denke schon, dass man sich auch sehr verändert. Ich muss auch dazu sagen, ich, es ist ok so für mich, wie ich jetzt bin, aber natürlich vermisse ich mein altes Ich. Meine Unbeschwertheit, mein Lachen. Meine Lebensfreude, die ist ja irgendwo [...].“ (4_21.08.2018, Pos. 290)*

Mutter4 bezeichnet Freunde als „Lebensabschnittsbegleiter“, eine Bezeichnung, die gewöhnlich für Partnerschaften verwendet wird. Mit einem so einschneidenden Ereignis wie dem Kindertod gehe auch eine charakterliche Veränderung der Eltern einher, die sich auch auf Freundschaften auswirke. Wichtig sei, sich selbst zu schützen und diejenigen Menschen als Umgang auszuwählen, die als angenehm und förderlich empfunden werden, etwa bereit sind, auch „100 Mal“ die gleichen Schilderungen anzuhören.

Auch wenn mit dem Verlust des eigenen Kindes oft der Verlust von Freunden einhergeht, so begegnen Betroffene in ihrer besonderen Situation auch neuen Menschen, die wichtig für sie werden, sie gewinnen neue Freunde dazu:

- *„Und mit jedem Tag, was man kennenlernt oder jedes Schicksal oder jede Eltern, denk ich mir immer: Noch ein Freund oder eine Freundin. .. Das vielleicht ist das auch was, was hilft.“ (7_18.02.2019, Pos. 178)*

Mutter7 empfindet vor allem das Zusammentreffen mit anderen betroffenen Eltern als große Bereicherung und auch Unterstützung für ihr Leben. Inwieweit besonders andere Betroffene eine Kraftquelle für die Eltern sein können, wird im folgenden Abschnitt näher beleuchtet. Abschließend kann zu den Freundinnen und Freunden als Kraftquellen folgendes Resümee gezogen werden:

Freundinnen und Freunde werden als immens wichtige Ressourcen empfunden und können in der schwierigen Lebenslage des Kindertodes große Unterstützerinnen und Unterstützer sein, vorausgesetzt, sie sind „wahre Freunde“ und scheuen sich nicht, mit den Betroffenen auch in der drastischen Trauersituation durchzuhalten, jenseits von oftmals verborgenen eigenen Vorstellungen, wie sich diese konkret zu gestalten hat, also was von außen als „angemessene“ Trauer erachtet wird. Einfach beharrlich ohne konventionelle Bedingungen im Leben der Trauernden anwesend zu sein, es mit ihnen auszuhalten und ihnen zuzuhören sind die gewünschten Qualitäten von förderlichen Freundinnen und Freunden, die hier primär von den interviewten Eltern genannt werden. In der Stichprobe wird auch davon berichtet, dass Freunde und Freundinnen verschwinden, weil sie mit der Situation nicht umgehen können. Das ist für alle Beteiligten zwar schwer, aber eine logische Konsequenz, wenn die Freundschaft nicht auf einem stabilen Fundament beruht. Die Studie zeigt, dass die Eltern durch die besondere Situation regelmäßig mit einigen anderen Menschen in Berührung kommen, was sich mehr oder weniger auf ihre Befindlichkeiten auswirken kann, etwa medizinisches Personal oder Bestatterinnen und Bestatter. Ein ganz besonderes Beispiel dafür stellen andere Betroffene in einer Trauergruppe dar, was wiederum in speziellem Maße eine Chance auf neue Verbundenheiten, auf neue Freundschaften bieten kann, wie es im folgenden Abschnitt zum Ausdruck kommt.

4.3.2.1.5 Andere Betroffene – Eltern, die ebenfalls ein Kind verloren haben

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, können andere Eltern, die ebenso ein Kind verloren haben, wirksame Ressourcen für Trauernde sein. Andere Betroffene treffen die Eltern vor allem in Trauergruppen. Deshalb beziehen sich die Aussagen der Befragten vor allem auf solche Personen, denen sie in den Trauer- beziehungsweise Selbsthilfegruppen begegnen. In

diesem Gliederungspunkt wird dargestellt, wie wertvoll Treffen mit anderen Betroffenen sein können. Dass andere betroffene Eltern auch Freunde werden können, ist bereits im Vorangegangenen angedeutet. Hier wird nun die besondere Verbindung zwischen den Eltern und deren mögliches Potenzial für die Trauerbewältigung aufgezeigt. Die Aussagen von zwei Müttern geben Aufschluss darüber:

- *„Mir hat es unheimlich für MICH geholfen und ich war auch schon bei den anderen Mamas am Grab mit mal, nicht bei allen, aber bei vielen und das ist irgendwie . Naja, du stellst halt auch dein Kind irgendwie vor so (lächelt). Und das tut UNHEIMLICH gut und auch zu hören, nur weil es dir gerade wieder schlecht geht, du bist du MACHST keinen Schritt zurück. Es ist halt so. Aber auch zu wissen, ich darf auch fröhlich sein und mich schimpft keiner (lacht). Ich bin jetzt halt gerade glücklich, warum auch immer. Die Sonne scheint, der Tag hat gut angefangen, deswegen.“ (8_29.03.2019, Pos. 350)*
- *„Aber da hilft es uns, wenn man sich gegenseitig mal unseren Schmerz von der Seele reden und dann geht man nach einer Stunde wieder auseinander und das ist in dem Moment viel mehr wert, wie wenn jetzt meine Freundin, die das ja halt einfach nicht mitgemacht hat. Meine Freundin ist für mich, die für mich das Leben macht.“ (7_18.02.2019, Pos. 84)*

Trauernde Eltern fühlen sich in der Gegenwart von anderen Eltern, die auch ein Kind verloren haben, sehr wohl und können in diesem Kontext ihre Emotionen ausleben, ob sie nun gerade in tiefer Traurigkeit versunken oder aktuell auch einmal glücklich sind. Trauernde Eltern, so ist es regelmäßig in den Interviews repräsentiert, haben nämlich auch glückliche Momente, ohne dass sie von Außenstehenden dafür kritisch betrachtet werden wollen. Selbst Betroffene haben vor allem auch für die Vielschichtigkeit und Ambivalenz der Trauer Verständnis, dafür, dass es nicht nur schlechte, sondern auch gute, glückliche Augenblicke und sogar Tage gibt. Trauernde Eltern können sich in solchen Schutzräumen, also ohne schlechtes Gewissen und ohne Angst, für ihre unterschiedlichen Befindlichkeiten verurteilt zu werden, begegnen und entfalten. Das ist der große Gewinn und der prägnante Unterschied, wenn Betroffene mit anderen Betroffenen zusammen sind. Keiner muss sich verstellen oder zurückhalten und hat gleichzeitig weitreichendes Verständnis für den anderen. Der Schmerz lässt sich auf diese Weise zusammen besser aushalten, so die entsprechenden Erfahrungen der Eltern.

Obwohl Mutter7 Unterstützung von ihrer Freundin hat, ist es für sie viel wert, sich zusätzlich mit anderen Betroffenen austauschen zu können, weil sie sich dort auf spezielle Weise verstanden fühlt. Zudem möchte sie ihre Freundin nicht mit ihren Problemen überschütten, sondern zieht es vor, diese in lebenspraktischen Bereichen des Alltags an ihrer Seite zu haben, zum Beispiel für gemeinsame Ausflüge mit den Kindern, was eine gewisse Normalität und damit Entspannung etabliert.

Vater3 äußert sich über seine Bedürfnisse und Vorstellungen wie folgt:

- *„Dass sie den M. nicht so gekannt haben, aber aufgrund, dass sie selber die Erfahrung gemacht haben und die B. da ... eine ganz besonderen Draht haben sagen wir es so. Weiß nicht, wie ich es sagen soll.“ (3_04.08.2018, Pos. 17)*
- *„Weißt du was, ich muss zu die B., ich werde wahnsinnig. Ich brauche jetzt jemanden zum Quatschen oder einfach.“ (3_04.08.2018, Pos. 42)*
- *„Wo ich mir denke: Herrgott, vielleicht hast du uns die Jungs geschickt oder vielleicht hast du uns die B. geschickt. .. Da denkt man, das hat der Herrgott so gemacht.“ (3_04.08.2018, Pos. 217)*

Der „besondere Draht“ zwischen den betroffenen Eltern, die das gleiche Schicksal erlitten haben, wird hier erneut deutlich. Die gleiche gemeinsame Erfahrung schweißt zusammen. Vater3 ist sehr dankbar dafür, dass er mit dem verwaisten Ehepaar in Kontakt gekommen ist, wobei hier wiederum eine klassische religiöse Komponente seiner Reflexion darüber zum Tragen kommt: Ein allmächtiger Gott, der wohlwollend in sein Schicksal eingreift.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die betroffenen Eltern sich bei anderen betroffenen Eltern besonders verstanden fühlen. Sie können über ihre Ängste und Sorgen sprechen, aber auch fröhliche Momente mit ihnen erleben. Diese besondere Verbindung ist ein großer Gewinn für alle Beteiligten, so dass gefolgert werden kann, dass Eltern mit dem gleichen Schicksal eine große Kraftquelle füreinander darstellen.

4.3.2.1.6 Die kirchliche Gemeinde

Der Glaube spielt für einige betroffene Eltern aus der Stichprobe eine große Rolle. Manche davon sind in einer kirchlichen Gemeinde verwurzelt, andere wiederum nicht. Im Folgenden wird anhand der Erfahrungen betrachtet, inwieweit die kirchliche Gemeinde – sowohl die Mitglieder als auch die Geistlichen – Unterstützung im Trauerfall leistet und ob in dieser Hinsicht von einer Kraftquelle gesprochen werden kann. Verglichen wird in diesem Zuge, ob es

grundsätzlich einen Unterschied zwischen gläubigen und nicht-gläubigen Betroffenen gibt und danach gefahndet, worin dieser bestehen könnte. Zu letzterem Untersuchungsgegenstand kann bereits gesagt werden, dass sich hierzu vor allem Betroffene äußern, die im Glauben verwurzelt sind – es äußern sich zwei Väter, beide römisch-katholisch, und fünf Mütter (zwei evangelisch, eine katholisch, eine muslimisch und eine ohne Konfession). Um einen Überblick über die unterschiedlichen Meinungen der Betroffenen zu bekommen, werden die jeweiligen Gesprächsabschnitte ausführlich dargestellt und interpretiert. Vater6 zunächst, der katholisch ist, jedoch im Glauben keine Kraftquelle sieht, erklärt Folgendes:

- *„Ich glaube einfach, dass ein Pfarrer da überhaupt kein, naja Gespür will ich da jetzt nicht sagen, der hat keine Ausbildung dafür.“ (6_17.01.2019, Pos. 608)*
- *„SB: Aber was wäre ihr Heilsrezept?
Die haben keins. Die haben ja überhaupt keines. Erstmal können sie sich gar nicht so einfühlen in die Sache, Empathie. Woher sollen die haben? Und dann haben sie ja sowieso. Die können nur sagen, ihr müsst an was glauben, ja. Ja.“ (6_17.01.2019, Pos. 580-583)*
- *„Wenn das die Pfarrer wenigstens sagen würden. Manche sagen das halt nicht: „Ich kann dir keine Antwort geben.“ Die sagen einfach was ganz anderes. Die zitieren aus irgendwelchen Schriften. Das ist ja das Problem, was auch viele haben.“ (6_17.01.2019, Pos. 347)*

Aus den Aussagen lässt sich schließen, dass Vater6 in der kirchlichen Gemeinde eher keine Unterstützung erfährt und diese somit auch nicht als Ressource sieht. Er kritisiert, dass der Pfarrer kein bis wenig Gespür für trauernde Eltern habe, was er auch in der fehlenden speziellen Ausbildung dafür verortet. Außerdem kritisiert Vater6, dass die Geistlichen den betroffenen Eltern kein Heilskonzept anbieten können und lediglich auf die Kirchenlehre verweisen, die keine individuellen Empfehlungen beinhaltet. Er halte es für authentisch, besser die eigene Ratlosigkeit einzugestehen als „irgendwelche Schriften“ zu zitieren, mit denen Trauernde nichts anzufangen wissen. Hier sieht Vater6 Handlungsbedarf seitens der katholischen Kirche, der er die Verantwortung für eine tröstliche und unterstützende Seelsorge zuschreibt.

Vater3 berichtet ebenfalls negativ von der Trauerbegleitung der kirchlichen Gemeinde und bringt seine Enttäuschung darüber ausführlich zum Ausdruck, während er zunächst ganz zufrieden wirkt:

- *„Und auf jeden Fall, war er dann auch da und das hat alles soweit gepasst oder war in Ordnung.“ (3_04.08.2018, Pos. 13)*
- *„Ich denke einmal, da brauchst du Menschen an deiner Seite, die mit dir fühlen. Manchen haben die Gabe, manche wieder weniger. Du wünschst dir vielleicht einen Pfarrer, wo ein bisschen mehr kommt oder nicht bloß der Standard. ...Nachher vielleicht, nach der Beerdigung nochmal fragt, nicht erst wenn man SELBER sich .. ein Vierteljahr später meinetwegen .. Da gibt's Leute, die dir über den Weg laufen, die Kommunionhelfer und sagen: „Na, wie geht's?“ Naja, wie soll es einen gehen? Und sagst du, dass du enttäuscht vom Pfarrer bist und fragen sie: „warum?“ Und dann sag ich so und so. Weißt du was, ich habe meinen Vater begraben, ich habe meine Mutter begraben. Da ist Gespräch, ist Beerdigung und dann ist es gut. Bei der Mutter das Gleiche damals. War dann der [Pfarrer] J., Gespräch – Beerdigung – gut ist es. Aber doch nicht, wenn du ein Kind begraben tust.“ (3_04.08.2018, Pos. 29)*
- *„Und die katholische Kirche da ein Defizit hat, nennen wir es so. Oder bei denen ihrer Ausbildung.“ (3_04.08.2018, Pos. 40)*
- *„So ja, für unseren Fall hat der Pfarrer danebengeschissen hätte ich gesagt. Aber es wird ja immer wieder Eltern betreffen, das ist ja das Schlimme eigentlich. Und für die, die es betrifft, dass es besser gemacht wird. .. Dass man aus Fehlern soll man ja LERNEN.“ (3_04.08.2018, Pos. 42)*
- *„Bin auch ganz froh, dass unser Pfarrer jetzt weg ist .. Hab nicht einmal einen Zorn drauf. Hab Hoffnung, mit dem neuen Pfarrer, dass man den versucht einmal ein bisschen zu sensibilisieren.“ (3_04.08.2018, Pos. 111)*
- *„Aber ich meine, es ist einmal, fand ich ja dermaßen schon zum Kotzen, von der katholischen Kirche, wo einmal im Jahr das Formblatt zugestellt wird, du hast es jetzt noch nicht so oft gekriegt, Gottesdienst für Verstorbene des vergangenen Jahres an Allerseelen und dann nach wie vor Kerzen aufgestellt werden, wo der 89-Jährige oder 100-Jährige genauso vorgelesen wird, die halt in dem Jahr gestorben sind. Aber wie gesagt, es ja eine andere Dimension ist, Kind verloren.“ (3_04.08.2018, Pos. 171)*
- *„Der F., waren wir mal drüben Trauerwanderung, Treffen von der Erzdiözese Bamberg. [...] Da gibt's einmal im Jahr, das ist eigentlich auch so traurig, du kriegst eigentlich keine Info von der Pfarrei.“ (3_04.08.2018, Pos. 221)*

- *„Dass vielleicht Leute, die vielleicht noch einen Bezug zur Kirche, katholisch oder evangelisch, egal. Dass da noch was gut gemacht werden kann oder was kaputt gemacht werden kann.“ (3_04.08.2018, Pos. 277)*

Diese umfangreiche Darstellung zeugt einerseits vom Interesse des Vaters, seitens der Gemeinde informiert und begleitet zu werden, und andererseits von seiner Unzufriedenheit in dieser Hinsicht, die ähnlich wie bei Vater6 auf mangelnde praktische Kompetenzen der Geistlichen angesichts einer diesbezüglich defizitären Ausbildung verweist. Vater3 kritisiert auch einen starren Konformismus, der an den individuellen Befindlichkeiten und Bedürfnissen der trauernden Eltern vorbeizieht, und gibt durchaus Verbesserungsvorschläge an, zum Beispiel beim Gottesdienst für die Verstorbenen an Allerseelen verstorbener Kinder besonders zu gedenken. Als Ressource erachtet dieser Vater die Gemeinde deshalb nicht. Das heißt, dass bei beiden Vätern, die sich zu dem Thema geäußert haben, die kirchliche Gemeinde keine äußere Kraftquelle darstellt.

Wie bei den Müttern das Meinungsbild hierzu aussieht, wird im Folgenden dargestellt.

Die beiden evangelischen Mütter äußern:

- *„Wir haben ihn dann zusammen unten in dem Abschiedsraum rein. An dem Tag kamen dann noch meine Mama und meine Schwägerin und die Pfarrerin von uns aus der Gemeinde. Hat dann auch noch mit uns zusammen gebetet. Das war, ja hat einfach gut getan, da einfach jemanden da zu haben. Sie selber hat die gleiche Geschichte. Also sie ist Oma von Zwillingen geworden, wo der eine Zwilling verstorben ist. .. Die hat einfach auch da ganz WUNDERBARE tröstende Worte für uns gefunden.“ (5_06.12.2018, Pos. 40)*
- *„Aber ...genau von der Kirchengemeinde waren welche da, die auch mitgesungen haben und das wirklich auch schön gestaltet haben.“ (5_06.12.2018, Pos. 70)*
- *„Dann haben eben Leute aus der Gemeinde für uns gekocht. Da kam Samstag oder Sonntag von irgendjemanden das Essen und weil das war so hilfreich, weil T. und ich waren so, also und hat alles, es fiel ALLES SO SCHWER. Wir guckten auf die Uhr: Oh, es ist viertel vor 12. Wir essen ja um 12. Haben wir was da zum Essen? Äh. Ja gut. Da ist man so komplett ähm .. Ja.*

SB: Ja, das glaube ich. War das danach dann auch, also nach E. Tod, mit der Gemeinde?

Ja. Das war davor während der Schwangerschaft, ab und zu haben sie gekocht. Und danach dann auch. Und ein paar kamen dann auch, um zum Beispiel mit der J. zum Spielplatz zu gehen. Mit anderen Kindern und das ja, da wurde ich auch wirklich mitgetragen.“ (5_06.12.2018, Pos. 76-78)

- *„Mit ein/zwei hatte ich gar nicht so groß Kontakt, aber das gibt halt so eine Kindergruppe. Ein paar kenne ich gut, ein paar nicht so. Und selbst von denen, auch wo ich nicht so wirklich in Kontakt war, kam nach 3 Wochen und nach 3 Monaten auch noch: L. wie geht's denn euch jetzt gerade? Muss grad an euch denken. Diese Anteilnahme merk ich selber, dass mich das schon ein Stück immer wieder so mitgetragen hat.“ (5_06.12.2018, Pos. 78)*
- *„Und dann hat sie immer gesagt: du musst nicht beten, wir BETEN für dich. Du MUSST jetzt nicht. Und du darfst hadern und du darfst mit Gott SCHIMPFFEN.“ (2_05.07.2018, Pos. 50)*
- *„Ich hab jetzt in der Trauerbegleitung von vielen Eltern schon gehört, grad auch in G., sie hätten sich dann da noch mehr gewünscht, dass dann da einfach nochmal jemand kommt nach einem halben Jahr oder einfach mal eine Karte schreibt. Nicht nur diese obligatorisch zum Totensonntag, eine Einladung in die Kirche, sondern halt einmal ein paar persönliche Worte. Hatte ich jetzt halt, weil wir Nachbarn sind, weil da dann .. ist es wieder ein bisschen anders .. Aber ich denke mir, selbst auch die Pfarrer, man kann es nicht jedem recht machen.“ (2_05.07.2018, Pos. 100)*

Mutter5 berichtet hier von der geradezu uneingeschränkten Unterstützung der kirchlichen Gemeinde, die sie bereits während der Schwangerschaft erlebt hat, und hebt dabei insbesondere die Sensibilität und das Engagement der Gemeindepfarrerin hervor, die selbst einmal ein Enkelkind verloren hat, also selbst betroffene Großmutter ist. Die Mitglieder der Kirchengemeinde finden speziell im Rahmen der Bestattung lobende Erwähnung. Deren Anteilnahme und Fürsorge trägt wesentlich zum Trost und zur Trauerbewältigung der Mutter bei, so dass hier von einer ganz erheblichen Ressource gesprochen werden kann.

Mutter2 erfährt ebenfalls Unterstützung, wenn auch nicht so intensiv wie Mutter5. Hier spielt das Gebet eine ganz besonders wichtige Rolle, das im Grunde eher den inneren Ressourcen zuzuordnen ist, hier aber im Zusammenhang mit der Gemeinschaft der Gläubigen seinen rituellen Ausdruck findet. Denn zu Beginn ihrer Trauer ist Mutter2 zunächst nicht fähig, zu beten und am Gottesdienst teilzunehmen, einerseits aufgrund der darin enthaltenen

Emotionalität und ferner aufgrund ihrer Haltung, angesichts des Kindertodes mit Gott zu hadern. Die tragende Fürsorge der lokalen Gläubigen besteht dabei darin, diese religiösen Tätigkeiten schlichtweg für Mutter2 zu übernehmen, anstatt sie zu kritisieren, und ihr dadurch erheblichen Trost sowie das Gefühl zu vermitteln, dennoch Teil der Gemeinde zu sein. So wird die innere Ressource des Betens zur äußeren Ressource, weil andere dies für sie tun. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sowohl für Mutter5 als auch für Mutter2 die Unterstützung durch die Menschen der kirchlichen Gemeinde eine erhebliche Kraftquelle darstellen, lassen diese sie doch in ihren schwersten Stunden nicht allein, trotz ihrer eigenen sichtbaren Widerstände.

Im Folgenden wird untersucht, ob für Mutter7, die ohne Konfession ist, das kirchliche Trauerangebot ebenfalls eine Kraftquelle darstellt. Folgende Interviewausschnitte werden untersucht:

- *„Wobei ich aber auch gerne in die Andachten und also ich gehe NICHT gerne in normale Gottesdienste, weil damit kann ich jetzt nichts anfangen, ABER .. Ich gehe gerne in die trauerbezogenen Andachten und Gottesdienste, WAS ja vom Hospizverein angeboten wird. GEHE ich GERNE, weil genau DA, gut, ich blende dann tatsächlich den Gott ein bisschen aus (lächelt), aber sie haben ja, das wollte ich vorhin noch sagen, die KIRCHE egal wie, glaube ich, schafft ja schon jetzt den Sprung, weil sie müssen ja Leute erreichen, um die Kirchen auch voll zu kriegen oder vielleicht doch noch mal Eintritt zu bewirken oder Glaubensbekenntnisse. Sie müssen sich ja öffnen und der Hospizverein, zumindest so wie ich ihn kennengelernt habe, mit der Pfarrerin mit den Gemeinden, machen das. Und die MACHEN DAS GUT. Und ich gehe da auch ohne gehe ich da rein und fühle mich wohl. Im normalen Gottesdienst glaube ich eher nicht.“ (7_18.02.2019, Pos. 112)*
- *„Weil wenn ich so ein Resümee, gibt's schon viel Angebote, weil man muss ja auch schaffen, [...], wenn ich das Bedürfnis hab, ich müsste STÄNDIG also sagen wir mal jede Woche so ein Ankerpunkt haben. WEIL SO in der Masse ist es glaube ich schon genug Angebot.“ (7_18.02.2019, Pos. 122)*

Es zeigt sich, dass die Mutter gern trauerbezogene Gottesdienste besucht. Sie fühlt sich hier wohl, obwohl sie nicht an Gott glaubt. Sie blendet Gott aus und genießt dennoch das geborgene Gefühl der religiösen Gemeinschaft, deren Angebot ihr gefällt. Durch den Hospizverein kommt sie in Kontakt mit einer ihrem Wohnort nahen Gemeinde. Der Besuch in einem

christlichen Gotteshaus, ob evangelisch oder katholisch, bedeutet für Mutter7 eine Art Ankerpunkt, der sie in ihrer Trauer unterstützt. Deshalb kann auch hier von einer Kraftquelle gesprochen werden, ungeachtet der inneren Glaubenshaltung.

Mutter16, die gläubige Muslima ist, erwartet von Seiten der Moschee keine Hilfestellung, wie folgende Zitate zeigen:

- *„SB: Gibt es von Seiten der Moschee, wenn jemand stirbt, irgendwelche Hilfestellungen?
Nein. Das wär von der Moschee glaub ich zu viel verlangt. Was ich mir von der Moschee wünsche, ist, dass sie Kinder, Menschen gut aufklären. Das würde mir langens.“
(16_26.04.2019, Pos. 124-125)*
- *„Also für Gespräche ist es schon so, da sammeln sich viele Frauen und machen Gebetsstunden und essen dann zusammen, trinken zusammen was. Wenn man sie fragt, sind sie natürlich, sind sie da für einen. Aber oft ist es so, dass jemand zwar predigt, Hodscha, Priester, aber die Lebenserfahrung, wenn man das selbst erlebt hat, dann ist das nochmal eine andere Nummer. Für mich persönlich, so empfinde ich das. Wenn ich jetzt einfach losheulen würde und nach einer halben Stunde wieder lachen würde, würdest du mir das nicht so übel nehmen, wie jemand der so etwas nicht durchgemacht hat. Du würdest eher sagen „Mensch, jetzt kommt die Trauer hoch, jetzt kommen Gedanken hoch“, das ist nochmal ein Unterschied.“ (16_26.04.2019, Pos. 133)*

Hier wird deutlich, dass die Mutter wenig Erwartungen an die Mitglieder ihrer islamischen Gemeinde hat. Ihre Gefühlsschwankungen will sie in der Moschee nicht zeigen, weil es für sie der Ort ist, an dem sie ihren Glauben auslebt, nicht aber ihre Trauer. Deshalb lässt sich hier nicht von einer Kraftquelle für Mutter16 sprechen. Das ist überraschend innerhalb der Untersuchung, da Mutter16 zweifellos zu jenen Befragten zählt, die am tiefsten im Glauben verwurzelt sind. Da wäre es naheliegend, dass sie sich auch mit ihrer Trauer vertrauensvoll und gut unterstützt in ihre Gemeinde eingebettet fühlt.

Abschließend wird Mutter6, katholisch, betrachtet, die vor dem Tod ihres Kindes tief im Glauben verwurzelt war, anschließend aber ihren Glauben verloren hat. Hier wird vermutet, dass die kirchliche Gemeinde eher keine Kraftquelle für sie ist. Folgende Zitate geben Antwort auf diese Hypothese:

- *„Aber ich WILL eine Antwort. [Auf die Frage an den Geistlichen, warum das passiert ist.] [...] Ja genau. Jetzt nicht, aber später. Kriegen Sie die Antwort darauf.“ (6_17.01.2019, Pos. 253-255)*
- *„Ein Dr. Theologe hat mir gesagt, das war in der ersten Monaten, Dr. Titel katholische Kirche. Ich war mit ihm im Auto, also ich hab ihn transportiert glaub ich. (lacht) Da hat er mir gesagt: Ich würde es ja nicht zulassen, dass es mir besser geht. Hat er wörtlich gesagt. Ich würde es nicht zulassen. Ich hab gedacht, ich höre nicht schön. Dann hab ich nicht mehr mit ihm geredet. (lacht) Ein junger Mann war das. Ich würde es nicht zulassen.“ (6_17.01.2019, Pos. 608)*

Obwohl der Pfarrer mit dem verstorbenen Sohn durch dessen ehrenamtliches Engagement in der Kirche befreundet war, kann er der Familie nicht weiterhelfen, weil er keine Antwort auf die einzige Frage hat, die die Mutter seitens der Kirche beantwortet haben will, die Frage nach dem „Warum“ – ein Beispiel dafür, wie verletzend unüberlegte Aussagen von Dritten für die Betroffenen sein können, denn von einem Kirchenvertreter werden im Allgemeinen eher Zuspruch und Unterstützung statt Vorwürfe erwartet. Aus diesen Gründen ist die kirchliche Gemeinde nicht als Kraftquelle für die Mutter zu erachten.

Zusammenfassend wird festgestellt, dass die kirchliche Gemeinde als Kraftquelle in der Studie eher eine rudimentäre Rolle spielt. Nur insgesamt zwei Mütter sehen die Kirchengemeindemitglieder mit ihren Geistlichen als Ressource an. Die anderen drei Mütter, die sich dazu geäußert haben, sehen keine Kraftquelle darin. Die restlichen Befragten äußern sich überhaupt nicht dazu, was darauf schließen lässt, dass für sie die kirchliche Gemeinde wahrscheinlich keine erwähnenswerte Bedeutung hat. Obwohl in der Studie bestätigt wird, dass der Glaube verbunden mit der Jenseitsvorstellung eine innere Kraftquelle darstellt, kann hier die Kirche überwiegend nicht weiter unterstützend wirken.

4.3.2.1.7 Arbeitskolleg*innen

Meist verbringen Menschen relativ viel Zeit ihres Tages an ihrer Arbeitsstelle. Die Frage, die sich hier stellt, beinhaltet, ob die Kolleginnen und Kollegen der verwaisten Eltern nach dem Tod ihres Kindes bei und nach der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz Unterstützung bieten, das heißt als Kraftquelle dienen können. Drei Väter und vier Mütter äußern sich dazu. Die drei Väter machen folgende Aussagen:

- *„Wir haben immer eine Frühstückspause gehabt für eine Viertelstunde. Und da haben wir uns immer, wir saßen da zusammen, da haben sie mich immer abgefragt, wie geht's zu Hause. Also das war irgendwie toll und danach auch. Ich hatte dann noch gute Kontakte zum Bereichsvorstand gehabt und die haben sich auch darum gekümmert. Ich fand das. Da hab ich ein tolles Erlebnis gehabt. Der oberste Chef, ich war da in Wangen. Ich war oft in Wangen gewesen im Allgäu. .. Ich hab ihn gehört, wie er kam. Der hat immer so gestampft (macht Geräusch nach). War meine Bürotür offen, da ging er vorbei. Ich wusste schon, dass er das ist. AUF EINMAL blieb er stehen, hab ich gehört, kam zurück. Sagt er: „Herr L. Ich hab das jetzt gehört. Und das tut mir so leid. Ich hab auch Kinder.“ Das hätte ich NIE NIE von dem gedacht. Das war schon toll. War schon Empathie gewesen. Das war schon .. Das sind halt so Dinge, die einen da.“ (6_17.01.2019, Pos. 350)*
- *„NEE, ich hab das auch dann irgendwie relativ stark reduziert auf nur Freunde, die eben .. Aber jetzt bei S. kann man glaube ich jetzt nicht erwarten, dass einen da jemand unterstützt (lacht).“ (14_23.04.2019, Pos. 103)*
- *„Extrem betroffen. Natürlich klar. Teilnahme in dem Moment ja. Nee, das passt schon.“ (14_23.04.2019), Pos. 107)*
- *„Das hab ich aber auch bekommen das Geld. [...] Aber erst ein paar Monate später. Dann hat der Chef gesagt: „Gib's denen. Die sollen dann Wellness machen.““ (lacht) (8_29.03.2019, Pos. 375-376)*

Vater6 berichtet offensichtlich ergriffen von seinen positiven Erfahrungen mit seinen Arbeitskollegen, die bereits während der Krankheitsphase seines Kindes einsetzen. Diese Anteilnahme und Unterstützung über den Tod hinaus unterstützen den Vater stark, so dass in seinem Fall definitiv von den Kollegen als Kraftquelle gesprochen werden kann.

Vater14 betrachtet diesen Aspekt deutlich nüchterner. Auch wenn die Unterstützung von Kollegen hier nicht durch tatkräftige Aktionen erfolgt, so wirken doch das Verständnis und die Anteilnahme als großer Pluspunkt für den Trauernden, im Beruf wieder Fuß zu fassen und damit eine gewisse stabilisierende Normalität zurückzugewinnen, flankiert von einem gewissen Gefühl der „Geborgenheit“ nach dieser besonderen herausfordernden ersten Zeit nach dem Tod seines Kindes. Explizit von einer Kraftquelle spricht Vater14 hier aber nicht, und diese Haltung ist auch aus seinen übrigen Aussagen nicht zu vermuten.

Vater8 spricht ebenfalls nicht von den Kollegen als Kraftquelle, jedoch berichtet er davon, das Geld, das für seine Zwillinge am Arbeitsplatz gesammelt wurde, erhalten zu haben, was immerhin eine materielle Ressource darstellt, möglicherweise, um es laut Vorschlag seines Chefs tatsächlich für entspannende Wellness-Maßnahmen zu nutzen und damit die Gesundheit zu stärken.

Im Folgenden wird untersucht, ob für die vier Mütter, die sich dahingehend äußern, die Kollegschaft eine Kraftquelle darstellt. Mutter8 äußert sich ziemlich ausführlich zu diesem Thema:

- *„Ja auch aber manche Kollegen, nicht alle können das so gut und dann kamen irgendwie so: Und geht’s deinen Nieren wieder gut? (lacht) Ich hätte halt gerne irgendwie so gehört so: Hey, wie geht’s euch? .. Das tut uns leid, dass eure Mädchen nicht da sind. Also ich weiß es nicht. ICH WEIß, es ist nicht leicht, aber DU WÜNSCHT es dir so sehr. Und was interessieren mich meine, ich bin froh, dass meine Nieren wieder arbeiten, aber DIE waren wirklich mein geringstes Problem. Und dann dachte ich mir: Lasst mich mit meinen Nieren in Ruhe, bitte. Mein Problem sind nicht meine Nieren. Mein Problem ist, dass meine Mädchen nicht da sind. Mein Chef zum Beispiel ist ziemlich offen damit umgegangen. Also er will jetzt auch nicht ständig. Man merkt schon UH, das tut ihm auch weh, aber ich hab einfach den Freiraum gekriegt, den ich gebraucht hab. Ich konnte heim, wenn ich heim wollte und so was wo ich dann wieder arbeiten war. Dann in meiner Abteilung, ehrlich gesagt ein sehr JUNGES Mädchen, 19. Die A., war auch schon unsere Azubine und jetzt ist sie ausgelernt. Die hat dann die Abteilung übernommen, als ich dann auch weg war und so. Ja, manchmal sind die Jüngsten, die überraschen die. Ich konnte IMMER über die Mädchen mit ihr reden. JEDEN Tag, wenn ich wollte. Sie hat auch manchmal auch von selber gefragt oder wenn ich mal wieder in Whatsapp einen Status vom Grab hatte, dann .. ist sie eine, die dann am nächsten Tag sich traut zu sagen: „Hey, wie schön hast du’s.“ Sie hat es einfach GESAGT. Sie hat dann auch zu Weihnachten ein Bild geschenkt, hat sie selber gemalt oder gemacht mit so Wachsmalstiften. Ein E und ein N in pink und in lila. JA. JA, damit hätte ich ja nie gerechnet und ich konnte also mit ihrer Mama, die arbeitet auch, konnte ich IMMER und IMMER über die Mädchen reden. Auch weinen, wenn ich weinen wollte. Lachen, wenn ich wollte. Und DAS hat mir geholfen. Solche Menschen.*

*Ich muss sagen in meiner Arbeit, die meisten waren einfach, dass ich reden konnte.“
(8_29.03.2019, Pos. 300)*

- *„Muss ich wirklich sagen, aber ja mein Chef war da, Arbeitskollegen, obwohl ich ja nicht offiziell. Hat mich auch total berührt muss ich sagen. Der war auch immer für mich da, auch in der Zeit danach. Also ich war ja erst mal 3 Monate nicht arbeiten, weil ich im Mutterschutz war. Auch danach konnte ich nicht gleich, also ich war immer bedacht darauf, der Trauer den Raum zu geben, den sie braucht und mir die Zeit zu geben, die ich brauche und ihm, die er und jeder für sich.“ (8_29.03.2019, Pos. 96)*

Im ersten Zitat beschreibt die Mutter ausführlich den Umgang mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen. Zum einen benennt sie das mangelnde Einfühlungsvermögen mancher, zum anderen das große Einfühlungsvermögen anderer, mit denen sie jederzeit über ihre verstorbenen Zwillinge reden konnte. Überraschenderweise ist es für Mutter⁸ vor allem eine junge, 19-jährige Kollegin, die aufrichtiges Interesse und Anteilnahme zeigt. Auch ihr Chef zeigt viel Verständnis für ihre Situation und gewährt ihr den nötigen Freiraum, den sie im Rahmen ihrer Trauer braucht. Auch bei der Bestattung sind manche Kolleginnen und ihr Chef anwesend. Aus diesen Gründen lässt sich davon ausgehen, dass die Menschen am Arbeitsplatz hier Kraftquellen für die Mutter sind, die ihr helfen, Schritt für Schritt in ihren gewöhnlichen Arbeitsalltag zurückzukehren.

Mutter¹¹ erwähnt ihre Kollegen nur knapp im Zusammenhang mit einem Kondolenzschreiben:

- *„Manche haben sehr nett geschrieben. Freunde haben natürlich und Kollegen haben geschrieben.“ (11_11.04.2019, Pos. 74)*

Da keine weitere Unterstützung genannt wird, kann hier nicht explizit von einer Kraftquelle gesprochen werden.

Mutter¹⁵ spricht zwar davon, dass sie einen „tollen“ Chef habe, der auch der Beerdigung beiwohnt, jedoch empfindet sie das übliche Geschäftsleben im Allgemeinen nunmehr als fremd und beschließt, sich einen „anderen Job“ zu suchen, zumal sie ihren lebenden Sohn nicht vernachlässigen will. Dies wird anhand folgenden Zitats deutlich:

- *„Ich hab da immer wieder gemerkt, dass ich da, dass ich mit dem ganzen Business-Leben überhaupt nix mehr anfangen kann. Also dass ich die Probleme nicht mehr verstehe. Also so, dass das mir alles, weiß nicht. Genau und hab dann genau, das war auch relativ STRESSIG, als ich da da war. Also ich hab TOLLEN Chef und so, der war*

zum Beispiel auch auf der Beerdigung vom J. DA kann ich überhaupt nix sagen. [...] Ich hab so gemerkt, dass überhaupt keine Kompromissfähigkeit mehr hab. Dass ich für ihn, also dass ich das Arbeiten irgendwie über ihn stelle. Und ich hab dann gesagt: Nee, ich muss mir nen anderen Job suchen, der irgendwie wo ich einfach ne betreute Zeit hab, und in der Zeit halt arbeiten kann.“ (15_23.04.2019, Pos. 14)

Daraus eine Ressource abzuleiten, wäre sicherlich übertrieben.

Mutter12 verbindet wenig positive Erlebnisse mit ihrer Arbeitsstelle:

- *„Und dann kam ich an und alles war irgendwie unvorbereitet. [...] Die haben mich da ins Büro gesetzt und haben geschaut: Was macht sie jetzt? [...] Wie geht sie damit um? [...] Ich hab mich wirklich beobachtet gefühlt und sehr unwohl. Und bin auch .. jeden Tag, mindestens einmal komplett zusammen gebrochen, weil .. ein Teamleiter davon auch ziemlich bald danach Papa geworden ist. Und natürlich ähm .. auf mich dann nicht wirklich Rücksicht nehmen wollte. [...] Und, ja .. das war dann schon sehr heftig, wenn man nur davon spricht, wie's einem dann aus dem, aus der Fassung reißt.“ (12_15.04.2019, Pos. 428-436)*

Hier herrscht deutlich Unwohlsein vor, die Situation der Rückkehr an ihren Arbeitsplatz ist schwer für die Mutter zu ertragen, deshalb bricht sie mindestens einmal am Tag komplett zusammen. Allein schon das Erzählen dieser Umstände beim Interview bringt Mutter12 wiederum aus der Fassung, und der Wiedereinstieg gelingt letztlich nicht. Deshalb kann hier keinesfalls von Kolleginnen und Kollegen als Kraftquelle gesprochen werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nur bei einer Mutter die Arbeitskolleginnen und -kollegen eine Ressource bei der Trauerbewältigung sind. Eine Mutter äußert sich neutral dazu, die beiden anderen negativ. Bei den Vätern zeigt sich ein ähnliches Bild: Nur ein Vater spricht von einer Kraftquelle, die anderen beiden äußern sich eher neutral zu ihren Arbeitskollegen. Deshalb kann geschlussfolgert werden, dass Kolleginnen und Kollegen sowie das Arbeitsumfeld im Rahmen dieser Studie überwiegend keine Kraftquellen darstellen.

4.3.2.1.8 Sonstige Personen

Nicht nur der engere Familienkreis, Freundinnen und Freunde, andere Betroffene, die Mitglieder der kirchlichen Gemeinde oder Kolleginnen und Kollegen können Kraftquellen im Leben von trauernden Eltern sein, sondern auch andere Menschen, wie zum Beispiel die Nachbarin oder ein Heilpraktiker oder Heiler. Diese Menschen begleiten die Eltern manchmal

über eine längere Zeit, manchmal aber auch nur kurzfristig, oder es ist ein einmaliges Schlüsselerlebnis mit einer bestimmten Person, woraus die Eltern Kraft ziehen. Wer diese in der Stichprobe sonstigen genannten Personen sind, wird im Folgenden dargestellt.

Eine Gruppe, die häufiger genannt wird, und zwar von sechs Müttern, sind die Nachbarn. Eine Mutter erwähnt, dass ihre Nachbarschaft vor dem Tod ihres Kindes bereits anonym war, und das hat sich danach auch nicht geändert. Die anderen fünf Mütter berichten positiv über die Menschen, die in ihrem näheren Umfeld leben:

- *„Das ist bei uns am Dorf halt auch wieder gut. Auch in der Zeit, wo S. im Koma lag, ich bin ja auch nicht mehr einkaufen gegangen. Ich bin. Ich hab auch nix. Weil essen war so nebensächlich. Bloß du hast noch drei Kinder da, die halt Hunger haben und die nicht jeden Tag ein Butterbrot wollen. Also da kam von der Nachbarschaft ganz ganz viel. (bestätigt: nicht wahr) Familie und ... die haben uns dann. Oder es stand mal ein Kuchen vor der Tür.“ (2_05.07.2018, Pos. 151)*
- *„Ja und wir hatten auch ganz viele TOLLE Reaktionen. Ich weiß noch an dem Tag, als J. gestorben ist, kam unsere eine Nachbarin und hat uns, die hat uns ne KARTOFFELSUPPE gebracht irgendwie. Und sie hat so gemeint, sie hat sich nicht getraut, die rüberzubringen irgendwie so. Und ABER ich fand das eigentlich einer der BESTEN GESTEN überhaupt, die in diesem Zuge der Trauer halt .. KAM ja, weil so manche, viele Worte sind halt einfach so GROTTENSCHLIMM, dass dieser Topf Suppe irgendwie eigentlich die beste, einer der besten Varianten war.“ (15_23.04.2019, Pos. 42)*
- *„Wir sind an dem Dienstag ist er gestorben sind wir dann mal am .. Nachmittag, ich weiß nicht, wo wir da hergekommen sind. Sind wir zu unserem Haus halt gelaufen und das Wetter war ganz gut und es waren ein paar Nachbarn draußen, weil wir sind immer mit den Kindern draußen. Und die kamen dann und dann habe ich das gesagt und dann war das einfach. Setz dich und dann sind es immer mehr geworden bis der erste, die erste Flasche Schnaps geholt hat und Bier und saßen wir die ganzen Nachbarn und die Kinder haben gespielt draußen. Alle Nachbarn. Wir haben eine gute Gemeinschaft. Der L. war akzeptiert. Jeder hat mal ausgeholfen. Bringst mir eine Butter mit oder fährst mich mal in die Klinik, weil ich gerade jetzt schlecht. Und das war gut. Da haben wir uns einen hinter die Binde gekippt und da ist man aber der erste Moment wurde aufgefangen, weil wir ja gar nicht wussten, was sollen wir denn jetzt ma-*

chen daheim. Und das haben die uns abgenommen. Die eine hat dann den F. auch zum Abendbrot essen genommen und ja. .. Freunde .. Ja. .. Haben das ein bisschen mit aufgefangen.“ (7_18.02.2019, Pos. 80)

- *„Also es war so, mit der G. war ich ja 24-Stunden-Job, ne. 24 Stunden, auch wenn ich einkaufen war und so. Meine Nachbarin sagte zu mir: N. Ich hab eine Nachbarin, ganz lieb, also die unterstützt mich auch. So junge Pärchen ohne Kinder, aber die sind für mich eine Herz und eine Seele.“ (9_04.04.2019, Pos. 92)*
- *„Ja und gut ich .. ich mein', wir haben ja hier eine Wohngemeinschaft. Deshalb hat das ja auch hier funktioniert. Weil die anderen Frauen auch da waren. Also sie sind ja auch alles alleinerziehende Mütter und dann hatte jeder einen Schlüssel gehabt. Also nicht jeder, aber die meisten, drei von denen. Und dann haben sie auch Babyphon gekriegt, wenn ich wegmusste oder so. Dann sind sie runter zur K. und ähm und dann ist das auch so. Dann sagt jemand: Hey, kommst du mal hoch? Ich hab zu Essen und isst du mit uns? Oder dann .. ähm machen wir einen Fernsehabend hier zusammen oder dann sitze ich oben auf dem Balkon. Also es ist halt, wenn ich Kontakt haben MÖCHTE, kann ich ihn sofort haben.“ (13_16.04.2019, Pos. 204)*

Mutter2 und Mutter15 berichten von existenziellen Dingen wie Nahrung, die innerhalb der Trauer tatsächlich auch vergessen werden kann. Da stellt es eine förderliche, unaufdringliche Unterstützung dar, wenn ein Kuchen oder eine warme Suppe vor der Tür stehen, „einer [sic] der BESTEN GESTEN überhaupt“ (15_23.04.2019, Pos. 42), wie Mutter15 feststellt.

Mutter2 beschreibt außerdem den Zusammenhalt in ihrem Dorf, den sie nun einmal mehr zu schätzen weiß, in ihrer schwierigen Lebenssituation. Genauso wie Mutter7, die beschreibt, wie sehr sie die Gemeinschaft der Nachbarschaft am Todestag aufgefangen hat, in ihrer Verzweiflung, die sie bereits beim Pflegen ihres kranken Kindes wertschätzend wahrgenommen und unterstützt hat. Ähnliches berichten die anderen beiden, Mutter9 und Mutter13, die ebenfalls von einer guten Beziehung zu ihren Nachbarn erzählen, die schon unabhängig von ihrer besonderen Situation Bestand hatte. Mutter13 spricht eine wichtige Sache an, nämlich dass der Kontakt in ihrer Nachbarschaft je nach Wunsch freiwillig ist, aber eben auch spontan verfügbar. Dies stellt meines Erachtens einen immens wichtigen Aspekt innerhalb einer gesunden Trauerbewältigung dar: Die Möglichkeit des Rückzugs ebenso wie das Bedürfnis nach Gemeinschaft erleben zu können, je nach persönlicher Befindlichkeit und jenseits der üblichen konventionellen Zwänge, bei „schwierigem“ Verhalten rasch ausgegrenzt zu wer-

den. Dieser banal erscheinende, aber in den Interviews hochgeschätzte Effekt, der in einer guten Nachbarschaft entstehen kann, zählt zweifellos zu den kostbaren äußeren Ressourcen für trauernde Familien.

Die befragten Väter äußern sich nicht dazu. Zwei Mütter erzählen zusätzlich von sogenannten Heilern und eine Mutter von einer „Seherin“, die ihnen nach dem Tod ihres Kindes wieder Kraft und Zuversicht gegeben haben. Mutter13 berichtet Folgendes:

- *„Und zwar ist das ein Mann, der heißt Mario Mantese. [...] Und er hat da so Heilfähigkeiten mitbekommen. ... Und ähm und der hat also da sind dann so hundert Leute, die dann zusammenkommen und dann arbeitet er an einem jeden. Also am Samstag kann jeder mal eine Minute vor ihn und dann arbeitet er an der Energie. Und dann am Sonntag spricht er dann. Also samstags und sonntags. Und das ist eine sehr hohe Heilschwingung. Also ich war da vor JAHREN, das letzte Mal 2012 war ich dort. Und ähm das ist .. das hab ich fast nicht ausgehalten, weil das so ne hohe Schwingung war. Also das .. Und dann hat es mich auch so weggebeamt also. [...] Und ähm und deshalb weiß ich, dass mir das gut tun wird in so eine Heilschwingung zu kommen. [...] Also erhoffen tue ich mir nichts. Aber ich meine, ich WEIß, dass allein wenn man in dieser Heilschwingung ist, also dass man dann .. ähm dass sich was in sich .. in mir tut. Also sagen wir mal, Prozesse kommen dann in Gang oder auch ähm einfach die Schwingung erhöht sich und ähm man weiß ja nicht, wie man drauf reagiert, weil ich die Situation ja vorher nicht hatte. Aber es ist .. damals war's so (schmunzelt) [...] Wenn man das .. Ich weiß nicht, sowas kann man nur schwer erklären, das muss man halt mal erlebt haben. Also es ähm muss nicht, aber es ähm .. Also ich bin sehr froh, dass ich da hin gekommen bin über die R. [...] Und ähm und deshalb möchte ich diesen Weg so als Unterstützung dann weiter gehen.“ (13_16.04.2019, Pos. 245-253)*

Die Mutter hatte bereits 2012 mit dieser Methode eine Lebenskrise bewältigt und berichtet nun von ihrer erneuten Erfahrung damit innerhalb ihrer Trauer um ihr verstorbenes Kind. Mutter13 selbst kann sich den Wirkmechanismus dieser Sitzung nicht erklären, misst diesem Umstand jedoch wenig Bedeutung zu, da sie sich von diesem Heiler getröstet und gekräftigt fühlt, frei nach dem gängigen Sprichwort: „Wer heilt, hat recht!“ Auf diese Weise betrachtet stellt der Heiler eine wichtige Ressource für die Mutter dar, die diese Unterstützung auch künftig in Anspruch zu nehmen plant.

Mutter15 beschreibt einen ähnlichen Weg. Sie kommt in Kontakt mit Volker Schmidt – er bezeichnet sich selbst als Geistheiler und Experte für geistige Heilung, wie seine Internetpräsenz ausweist. Dass selbst schon ein Telefonat mit diesem sogenannten Geistheiler für Mutter15 eine wirksame Kraftquelle schafft, zeigen ihre Äußerungen dazu:

- *„Über ganz komische Umwege irgendwie so bin ich zu einem spirituellen Coach oder bei einem spirituellen Coach gelandet und . [...] ich hatte mit dem telefoniert und hab ihm mal gesagt, also der Tod vom J. zieht mir jeden Tag Energie. Das ist ein Loch, das geht einfach nicht weg und ich lebe zwar weiter irgendwie so, aber das ist jeden Tag .. Ist es unerträglich und also es ist DA. Er meinte, und das war lustig, ich hab mit dem 20 Minuten telefoniert und er hat er hat innerhalb von 20 Minuten dieses ganze Erlebnis mit J. quasi gedreht, wo ich jetzt sage, wahrscheinlich bin ich dadurch jetzt tief gläubig irgendwie so oder hab irgendwas.“ (15_23.04.2019, Pos. 20)*
- *„Also was ich jetzt bei bei bei Volker Schmidt jetzt einfach GUT finde ist irgendwie. Er ist halt nicht so, er ist nicht nur evangelischer Theologe, sondern er hat lang auf den Philippinen gelebt, hat da ne Brahma-Healing-Ausbildung gemacht, also der kennt der hat halt auch das fernöstliche, der kennt sich in allen Glaubensrichtungen aus und hat halt VIEL aus ALLEM. Und .. Das macht’s mir EINFACHER sag ich jetzt mal.“ (15_23.04.2019, Pos. 82)*

In Kapitel 4.3.1.2.1 wird bereits die Umdeutung der Ereignisse durch den Geistheiler beschrieben, die von der Mutter als eine Art „Erleuchtungserlebnis“ und als ihre Hinkehr zu einem „tiefen Glauben“ wahrgenommen wird.

Mutter15 berichtet ausführlich von einem weiteren Kontakt zu einer spirituellen Persönlichkeit, die Menschen anleite, für ein glückliches Leben ihre „Herzverbindung“ zu aktivieren und zu stärken. Dieser Mann bezeichnet sich selbst – laut seiner Homepage – als „Herzlehrer & Bewusstseinskatalysator“:

- *„Es gibt ja auch es gibt ja auch immer wieder Menschen, die solche Dinge auch anleiten und genau ich hatte irgendwie ich hatte auch einen, den finde ich super. Der heißt irgendwie äh Thomas Young (englisch ausgesprochen) oder Thomas Young irgendwie so genau. Und der leitet auch so, der leitet eine Meditation an irgendwie. Wenn ich die höre, also die höre ich OFT (lacht). .. Der heißt Thomas Young .. [...] Und ähm der macht halt viel zu dem Thema Herzverbindung, also Herz und Seele zu Höherem irgendwie so. Und das hört sich alles ziemlich abgefahren an, ich weiß. (lacht) ... Ja und*

ähm Ja. [...] da muss ich etwas ausholen. Also es heißt "Das große weiße Licht" von Thomas Young. Also den finde ich spannend den Typ. .. [...] . NEIN, ich habe davor in meinem Leben VOR J. und VOR diesem Nein nicht vor J. ja auch vor J. und auch vor der Krankheitsgeschichte hab ich halt schon Tai-Chi gemacht. .. Weil ich gehöre halt, hab immer wieder dieses Thema, dass ich total VIEL mache und mein Tag hat viel zu wenig Stunden und ich komme nie zur Ruhe und bin immer total überreizt, weil ich nicht .. Ähm genau. Und das hatte ich schon sehr sehr lange gemacht. Aber das ist so dieser vielleicht ein ganz winziger Zugang und Meditation konnte ich, hab ich immer total abgeblockt, weil ich gesagt habe, mich macht das irre, wenn ich da sitze und ähm ICH denke trotzdem weiter und ich komme nicht an den Punkt, dass ich aufhöre zu denken. Und ähm .. hab mich aber, also man kann aufhören zu denken. Man muss sich irgendwie einlassen und wie gesagt und ich hab halt, ich hab halt festgestellt, dass wenn ich meditiere und tatsächlich irgendwie zur Ruhe komme, dass ich halt aus wirklich mich aus meinem Denken Kopf zurückziehe und in mein fühlendes ICH komme. Und dieses fühlende Ich schafft halt auch diese Verbindung von Herz zu Seele zu J. zu was auch immer. Also einfach, ich glaube es ist einfach eine andere Bewusstseinssebene, aber ich hätte es auch nicht, ich hätte es nie geschafft ohne ne gute Anleitung.“
(15_23.04.2019, Pos. 90-94)

Es ist die so ausgewiesene und von der Mutter so empfundene „Kontaktaufnahme“ mit ihrem Sohn, die hier im Fokus der Intervention durch den „Herzlehrer“ steht und Mutter¹⁵ offensichtlich reichlich Trost und Tiefe angesichts des Verlustes ihres Sohnes bietet, wobei die von ihr geschilderte Meditation wiederum auf eine innere Ressource verweist, die jedoch durch den äußeren Kontakt zum „Bewusstseinskatalysator“ inspiriert und geführt werde. Zusammenfassend kann zu Mutter¹³ und Mutter¹⁵ gesagt werden, dass die „Heiler“ große äußere Kraftquellen für die Mütter sind, die innerliche Prozesse anstoßen, die den Müttern helfen, leichter mit ihrer Trauer zurechtzukommen, wie seltsam die Begrifflichkeiten und Gepflogenheiten dieser spirituellen Sphäre für Außenstehende auch anmuten mögen.

Mutter², die an Gott und an ein posthumes Wiedersehen mit ihrer verstorbenen Tochter glaubt, geht zu einer „Seherin“, um sich ihre Glaubenssätze bestätigen zu lassen, wie folgende Aussagen zeigen:

- *„Ich hab das fest geglaubt, ihr geht's gut, aber dann hat sich das halt so ergeben. Ja, ich möchte ja vielleicht auch Gewissheit. Wie kriege ich Gewissheit? Wo kann ich*

mich? Und dann bin ich da auch einmal hingegangen.. War auch gut. Also ich finde es gut! Ich hab Antworten bekommen. Und ... hab das auch keinem Menschen erzählt ... Und dann .. abends als ich halt wieder. Ich war total verheult. Und dann hat mein Mann gesagt: „Was ist denn?“ Ja, dann hab ichs ihm erzählt, dann hat er gesagt: Die erzählt das, was Mütter so hören wollen. Sag ich, nein, die hat da wirklich Einzelheiten [...].“ (2_05.07.2018, Pos. 54)

- *„Also das war ... Und da bin ich dann hin und die hat dann einfach .. Ich sollte warten und sie kann mir nicht versprechen, dass sie den Kontakt ... Es war Gänsehaut. Ich hab bloß geheult und ich weiß auch nicht wie es funktioniert und aber ich glaube schon, dass Menschen, manche Menschen irgendwo diesen Kontakt herstellen können. Es gibt viele Scharlatane und ganz viele, die da Geld verdienen wollen, aber ich glaube, es gibt trotzdem, das sind vielleicht DIE Seelen, die das nicht vergessen. ... Die da irgendwo Kontakt aufnehmen können.“ (2_05.07.2018, Pos. 64)*
- *„Aber mit dieser Seherin, es war ok. Und wenn dann mein Mann gesagt hat, das müsste er alles selber, er täte da Sachen fragen, und (lacht) oder hab ich gesagt, das lasse ich jetzt einfach so stehen. Mir hat es gut getan. Ich brauch das nicht nochmal. [...] Es hat mir Kraft gegeben. Dass ich für das was ich immer glaube, dass ich mir wünsche, dass ich da so bestärkt drinnen wurde. Wo ich gedacht habe, JA. Mein Glaube, das ist richtig.“ (2_05.07.2018, Pos. 68, 70)*

Es zeigt sich, dass die Mutter durch den Kontakt mit der Seherin tatsächlich Gewissheit in ihrem Glauben und ihrer Jenseitsvorstellung gewinnt. Von den für sie offensichtlich „übersinnlichen“ Fähigkeiten der Seherin überzeugt akzeptiert sie deren „Kontakt“ zu ihrem Sohn als Trost, so dass hier von einer äußeren Kraftquelle im Rahmen des Trauerprozesses gesprochen werden kann.

Wie bereits im Kapitel der inneren Ressourcen festgestellt, zeigt sich hier ebenfalls, dass spirituelle Angebote und Praktiken Ressourcen sein können, insofern sie fähig sind, die eigenen Ahnungen oder den (bereits vorhandenen) Glauben der Eltern, vornehmlich der Mütter, hinsichtlich des weiteren Schicksals ihres verstorbenen Kindes zu stützen beziehungsweise neue, emotional angenehme entsprechende Impulse zu setzen. Mit dieser gestärkten Haltung gehen die Eltern offensichtlich entlastet und froher durch ihr Leben und können auf diese Weise die besondere Herausforderung, die Überwindung oder Integration ihrer Trauer über den Kindertod, besser bewältigen.

Als weitere sonstige Personen, die Kraftquellen sein können, wird seitens der Mütter zwei Mal die Hebamme genannt:

- *„Ja, und meine Hebamme hat mir sehr geholfen. Sie war tatsächlich ganz viel hier. [...] Sie saß ganz viel mit mir auf dem Sofa hier und hat mit mir geheult und hat gesagt, in anderthalb Jahren sitze ich hier mit L. und es waren anderthalb Jahren (schmunzeln). Ja, genau, ja, das hat, glaube ich, geholfen.“ (10_08.04.2019, Pos. 138-142)*
- *„JA, die ist total .. TOLL! Ich hab noch nie so einen in sich ruhenden und ausgeglichenen Menschen kennengelernt. Ich muss mal was trinken, irgendwie kriege ich grad Husten. Und wenn du grad selber in deinem Leben nicht ruhig bist, dann brauchst du vielleicht jemanden, der dir die Ruhe ein bisschen gibt [...].“ (8_29.03.2019, Pos. 252)*
- *„Solche Menschen sind Gold wert. Das weiß man aber nicht zu schätzen, wenn man es noch nicht kennt diese Situation, nicht in der Situation ist.“ (8_29.03.2019, Pos. 220)*

In beiden Fällen zeigt sich, dass die Hebammen die Mütter über das übliche Maß hinaus betreuen: Beide suchen auch noch ein Jahr nach dem Tod der Kinder die Mütter auf und trösten sie in ihrer Trauer. Mutter⁸ beschreibt, wie aufgewühlt und unruhig sie sich fühlt und ihr die Hebamme genau das Gefühl von Ruhe und Ausgeglichenheit vermittelt, das sie braucht. Auch Mutter¹⁰ spricht davon, welche große Hilfe die Besuche, Gespräche und auch die Ermutigung durch die Hebamme für sie war. Diese Hebammen stellen mit ihrem Engagement über die professionelle Betreuung hinaus definitiv wertvolle Ressourcen für die Mütter dar, die allein durch diese Wertschätzung Kraft gewinnen.

Eine Mutter bezeichnet ihre Haushaltshilfe als Kraftquelle, weil sie nahezu immer und jederzeit für sie da ist und eine Art Ruhepol für die Familie bildet:

- *„[...] Haushaltshilfe, die so eine in sich ruhende Seele für uns alle war, dass wir das auch, wegen ihr, meistern konnten. Die war da ganz einfühlsam, weil sie selber als junge, ich glaube 14 war sie, als ihr Vater verstorben ist. Die hat uns da einfach ein Stück weit mitgetragen, war da jetzt erst 25 oder 23 also sehr jung.“ (5_06.12.2018, Pos. 66)*

Wiederum schimmert hier der Aspekt einer ähnlichen Verlusterfahrung durch, der es vermag, eine solidarische, förderliche Verbindung zu schaffen. Dieses als gemeinsam empfundenes Schicksal schafft offensichtlich ein tröstliches Verständnis untereinander, das geeignet ist, die Trauerzeit der Familie zu lindern.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass verschiedene Personen Kraftquellen für die betroffenen Eltern sein können, sei es nun Familie, Freundinnen oder andere Personen, die in Kontakt mit den Betroffenen sind oder aber, wie etwa die Trauergruppe, neu hinzukommen. Wenn das soziale Gefüge die trauernden Eltern unterstützt oder gar auffängt, oder für eine Weile trägt, erscheint das in nahezu allen Interviews als guter Weg, um die Trauer um das verstorbene Kind zu integrieren oder zu überwinden. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass sich die Gesellschaft mit ihren Akteurinnen und Akteuren, sei es in der Nachbarschaft oder in Institutionen, auch jenseits professioneller Aufgaben zuständig fühlt, trauernde Menschen achtsam wahrzunehmen und ihnen Unterstützung anzubieten, was sich durchaus förderlich für eine Kultur der Konvivialität¹⁴ auszuprägen vermag.

4.3.2.2 Aktivitäten

Nach dem Tod eines Kindes haben die Eltern oft mehr Zeit für sich selbst zur Verfügung als im gewöhnlichen Alltag, etwa mit einem kranken, pflegebedürftigen Kind. Dadurch entstehen nicht selten raumzeitliche Fenster, die zunächst leer erscheinen und unangenehme Zonen der denkschweren Untätigkeit erschaffen können. Es ist eine große Herausforderung für die Eltern, diese neu gewonnene Zeit auszufüllen und mit der oft darin geballt gefühlten Einsamkeit zurechtzukommen. Einige Eltern suchen sich deshalb spontan oder gezielt Aktivitäten, um diese Leere zu lindern. Im Folgenden werden solche Aktivitäten beschrieben, die den Befragten der Stichprobe helfen, mit dem Verlust und der Trauer darüber weiterzuleben.

4.3.2.2.1 Gesprächstherapie

Menschen, die Schlimmes erlebt haben, benötigen manchmal Hilfe von außen, um aus der Krise, die dadurch entsteht, herauszukommen. Diese Hilfe finden sie unter anderem bei Psychologinnen, Psychiatern und weiteren Therapeutinnen. Im folgenden Abschnitt wird untersucht, ob diese professionelle Hilfe die betroffenen Eltern unterstützt und ihnen somit eine Kraftquelle zur Bewältigung ihrer Trauer sein kann.

¹⁴ „Konvivialität“ bezeichnet, knapp skizziert, die Kunst eines guten, friedlichen und förderlichen Zusammenlebens, hier im Sinne des katholischen Priesters und Kulturkritikers Ivan Illich (1926–2002), der bestimmte „Werkzeuge“ für eine solche Lebensform identifizierte (siehe Illich 1973). Zur modernen soziopolitischen Debatte darüber siehe Adloff und Heins 2015.

Alle Befragten, das heißt vier Väter und 15 Mütter, äußern sich zum Thema Therapie. Das Verhältnis der Befragten der Studie, die Therapie oder eben keine Therapie in Anspruch genommen haben, sieht folgendermaßen aus:

Befragte	Väter	Mütter
insgesamt	4	15
Therapie	2	9
keine Therapie	2	6

Tabelle 7: Verhältnis Therapie – keine Therapie

Aussagekräftige Interviewabschnitte dazu werden hier exemplarisch dargestellt und daraufhin untersucht, ob eine Therapie eine Ressource für betroffene Eltern sein kann, beginnend mit der Gruppe der Mütter:

- *„Ich hab dann auch im .. im Juli August, glaub ich, hab ich, bin ich dann zu einer Therapeutin gekommen, mmhh.. Am Anfang weiß ich noch, da war ich auf der Suche nach Therapeuten [...] Genau, das ging von mir aus, ja. Weil ich einfach so Angst hatte auch, in der Trauer irgendwie zu versinken, oder dass ich irgendwas falsch mache. Dass ich einfach, dass das später nochmal kommt, dass ich irgendwas nicht nicht aufarbeite und hab denn bei zwei Therapeutinnen eine Absage bekommen, weil sie sagen: Ja, aber Frau H., was wollen Sie denn. Wir sehen sie gar nicht als als therapiebedürftig. Meine Tochter ist gestorben und ich hab einfach das Gefühl, als sowas wie so eine Akupunktur brauche, wo sie mir Fragen stellen, wo ich was erzählen kann ... damit ich das irgendwie auch verarbeiten kann. Weil sie wahrscheinlich das Gefühl hatten, ich wirke nach außen hin so, ich kann das erzählen, ohne dass ich gleich in Tränen ausbreche ... Und dann, ja wie gesagt, hab ich dann im Juli August dann angefangen mit der Therapie Ähm. Was auch nochmal dann so eine Tankstelle war, weil ich diese Gespräche auf so einer ganz anderen Ebene einfach SEHR geschätzt habe. Dass ich dann die Möglichkeit hatte, das was mich bewegt mal zu äußern.“ (1_29.03.2018, Pos. 44-46)*
- *„Doch, also ich war 16 bis Ende 17 und sie hat sich ganz viel von mir angehört, die ganze Lebensgeschichte vom A. und immer wieder, das habe ich, das wollte ich ihr*

unbedingt bis ins Detail erzählen, damit sie mir doch bitte endlich sagen kann, wo ich den Fehler gemacht haben.“ (11_11.04.2019, Pos. 106)

- *„Ja, das ist halt abwechselnd. Es war letzten Herbst so, dass ich gedacht habe: Ich weiß gar nicht mehr, wie es weiter geht. Dann habe ich aber die Möglichkeit gehabt nochmal eine Therapie anzufangen und das ist immer auch was, was mir hilft.“ (11_11.04.2019, Pos. 172)*
- *„Und ich hab dann aus der Not heraus, weil der T. war ja auch in der Kinderpsychologischen Praxis in E. Dann hab ich die angerufen, dem T. seine Psychologin und seit dem gehe ich jede Woche zu der, weil ich keine andere bisher gefunden habe. Jetzt hab ich grad so viele Erstgespräche.“ (4_21.08.2018, Pos. 104)*
- *„Und ansonsten ich hab tatsächlich nach psychologischer Unterstützung gesucht und das aber auch katastrophal schwierig empfunden also ähm .. noch nicht mal jemanden passenden zu finden, sondern ÜBERHAUPT jemanden zu finden.“ (17_29.04.2019, Pos. 86)*

Mutter1 erzählt, wie sie von Therapeuten abgewiesen wird, weil sie in deren Augen nicht therapiebedürftig sei, obwohl sie, ihrem eigenen Empfinden nach, dringend Unterstützung benötigt, die sie letzten Endes auch im therapeutischen Kontext erfährt. Auch für Mutter11 ist dieser Aspekt sehr wichtig, weil sie sich dadurch Erkenntnisse darüber erhofft, warum ihr Sohn Suizid begangen hat und inwiefern sie selbst eine Schuld daran trägt. Obwohl sie diese Therapie abgeschlossen hat, beginnt sie 2018 aufgrund schwerwiegender emotionaler Schwierigkeiten erneut eine Therapie – offensichtlich in Krisenzeiten eine effektive Ressource für diese Mutter.

Mutter4 und Mutter17 schildern ebenfalls ihre geradezu verzweifelt anmutende Suche nach einem Therapeuten. Anhand der Aussagen der Stichprobe zeigt sich, dass es für die trauernden Mütter sehr schwierig ist, zeitnah einen Therapieplatz für ihre akuten Nöte zu finden. Manchmal beträgt die Wartezeit dafür mehrere Monate, was die Eltern als prekär empfinden, weil sie rasche Hilfe benötigen, um den Alltag, aber auch zum Beispiel das Kümmern um andere Kinder zu bewältigen.

Dass Trauer unregelmäßig und in Wellen verlaufen kann, zeigen einige Aussagen aus der Stichprobe, wie etwa bei Mutter11. Selbst wenn eine Psychotherapie abgeschlossen wurde, kann dennoch eine weitere Therapie notwendig sein. Das Gelingen einer Therapie kann manchmal schwer benannt werden. Manchmal ist es nur ein kleiner Impuls, der durch die

Therapie vermittelt wird, der aber die Betroffenen in die richtige Richtung führt. Mutter15 sagt ganz klar, dass ihr selbst mehrere Therapien nicht geholfen haben: „Also bis dahin haben mich Therapeuten therapiert bis zum Umfallen.“ (15_23.04.2019, Pos. 22) Sie findet erst durch ein Telefonat mit einem Heiler anhaltende Entlastung in ihrem quälenden Trauerprozess.

Mutter7 hingegen schildert eindrucksvoll den Verlauf und den Erfolg ihrer Therapie:

- *„Ich hab ja gerade so eine Therapie 8 Wochen gemacht, tagesstationär. .. Genau. Und ich brauche dringend eine GUTE. [...] Ja, ich war einfach an dem Punkt, wo ich gesagt hab, ich kann das nicht. Ich kann einfach nicht mehr. Ich war .. meines Erachtens am Ende. Aber ich merke gerade, es geht immer noch schlimmer. Es geht irgendwie immer noch schlimmer. Und dann hat mir mein Hausarzt die Überweisung gegeben in diese Psychosomatische Ambulanz in E. und hab ich da glaub ich, 2 oder 3 Wochen später einen Termin bekommen. [...] Von 8 bis 16:00 Uhr. [...] Einzel- und Gruppentherapien. Und es war echt gut. Aber SEHR SEHR anstrengend. Und sehr aufwühlend und sehr ..*

SB: Aber würdest du sagen: Das war gut! Das hat mir geholfen?

Nee, also ich muss sagen. Es ist dahingehend gut gewesen, dass ich ja immer das Gefühl habe, dass mein T. vergessen wird. Ich hab ja immer die Angst, dass er vergessen wird.

SB: Von wem?

Von allen! Von allen, die ihn kannten. ... Und dann oder auch die ganze Welt von mir verlangt, dass ich loslasse. Dass ist grad so das Oberthema. LOSLASSEN. Du musst LOSLASSEN! Ich kann das Wort schon fast gar nicht mehr hören. Und dann habe ich bei der Therapeutin, also wir hatten immer einmal die Woche 50 Minuten. Und dann haben wir einfach FESTgestellt, dass, also sie hat gesagt: Stellen Sie sich ein TAU vor. Dieses TAU ist der T.. Und auf der einen Seite sind ganz viele Menschen. Auf der anderen Seite bin ich. Und dann hat sie gesagt: Wie fühlt sich das an, wenn sie jetzt loslassen? Und dann hab ich echt geweint und hab gesagt, es würde für mich sich anfühlen, wie als wenn ich T. wieder verliere. Und dann hat sie gesagt, sie kann sich sogar vorstellen, dass mein Mann am anderen Ende steht, aber nur aus dem Grund, weil er will, dass es mir besser geht. Und dann haben wir einfach, hab ich so gelernt, dass ich gar nicht loslassen MUSS. Ich DARF einfach an diesem Gefühl, dass mein T. bei mir habe,

immer festhalten. Und dann hat sie auch gesagt: Der ist so tief in Ihrem Herzen verankert, ihn kann dir niemand wegnehmen.

SB: Das kann dir keiner nehmen. Die Erinnerungen und das Gefühl. ...

Und das fand ich irgendwie so sinnbildlich total GUT. Dass ich jetzt sage, mir geht's jetzt viel besser. NEIN, das kann ich nicht sagen. Also wir waren jetzt. Ich hab Donnerstag mit Therapie aufgehört und am Freitag sind wir nach Kreta geflogen. Der ganze Urlaub war .. Naja, ich sag mal schwierig in meinem Kopf.

SB: Weil du es noch verarbeiten musst, was da passiert ist?

Ja, das wirkt schon sehr lange nach. Aber. Ja, ich denke, ich war mir das selber auch schuldig, dass ich sage ok, ich hab jetzt wirklich ganz viel für mich getan. Weiß jetzt vielleicht ein bisschen besser damit umzugehen. Nein, weiß ich eigentlich nicht. Ich lasse es einfach so, wie es ist. Ich lasse es zu. Und das ist auch völlig OK. Und ich erst mal erst recht von niemanden mir sagen lasse, was ich trauermäßig zu tun und zu lassen habe.“ (4_21.08.2018, Pos. 106-120)

Neben der Schilderung, wie sie an einen Therapieplatz gekommen ist, gibt Mutter4 einen sehr plakativen Einblick in die Vorgehensweise ihrer Therapeutin. Ihre größte Angst ist offensichtlich, dass ihr Sohn „von allen“ vergessen wird. Diese Mutter beschreibt, dass sie die therapeutischen Sitzungen als intensiv, aufwühlend und fordernd empfindet, diese ihr aber helfen, besser mit ihrer Krise umzugehen, auch wenn ihre ambivalente Haltung dazu stark in ihren Aussagen zum Ausdruck kommt. Die Erkenntnis, dass Trauer sich ganz individuell gestaltet und es kein richtiges oder falsches Verhalten gibt, bestärkt die Mutter darin, ihre eigenen Gefühle und Reaktionen zu akzeptieren und sich auf die Inhalte ihrer Trauer zu konzentrieren, ohne sich dabei von der imaginierten oder tatsächlich erlebten (Selbst-)Kritik an ihrer Art zu trauern irritieren zu lassen. Diese Funktion von Therapie klingt nicht selten in den Interviews an: Die Stärkung des Selbstvertrauens der Mütter, ihre ganz persönlichen Ausprägungen selbst annehmen und dadurch auch ihre Haltungen und Interessen innerhalb ihrer sozialen Lebenswelt kommunizieren und durchsetzen zu können.

Als Ergebnis der Untersuchung zum Thema Therapie kann bei den Müttern festgestellt werden: Von den neun Müttern, die eine Therapie machen, sagen sechs, dass ihnen die Therapie geholfen hat, beziehungsweise hilft. Folglich lässt sich bei diesen sechs Fällen von der Therapie als Kraftquelle sprechen.

Wie es bei den Vätern aussieht gilt es im Anschluss zu betrachten. Alle vier äußern sich zu diesem Aspekt:

- *„Die hat dann gesagt, ich soll zum Psychologen gehen. Hab dann mit einem Psychologen angefangen. Ja, zu welchem Psychologen sollst du gehen. Nicht mal der Hausarzt, wenn du zu ihm hingehst, weiß nicht, wo er dich hinschicken soll. [...] Ja, aber weißt du was ich meine. In dem Moment, wie wenn du bloß so .. und meinetwegen die Notfallambulanz oder notfalls kannst du Bezirkskrankenhaus gehen. Aber ... ich meine, es muss ja auch die Chemie stimmen. Ich hab dann Bekannte gefragt, die haben dann gesagt: Da und Da. Kennst den oder was in der Richtung. Eigentlich sind sie voll, sie kann nix versprechen, sie hält Rücksprache. Doch also einen Termin gekriegt. Und .. war nicht schlecht. Bist halt bloß hingegangen, hast dich ausgekotzt und dann bist du wieder gegangen. Also groß Tipps hast du nicht gekriegt.“ (3_04.08.2018, Pos. 35-37)*

Vater3 beschreibt, ähnlich wie manche Mütter, die schwierige Suche nach einem geeigneten Therapeuten für sich. Über die Therapie selbst erzählt er wenig, jedoch kommt er zu dem vordergründig eher negativen Urteil, dass ihn das therapeutische Setting – „War nicht schlecht.“ – nicht wirklich weitergebracht hat. Bei näherer Betrachtung seiner Botschaft klingt die Therapie jedoch durchaus positiv für Vater3, denn er hat damit einen Ort, an dem er seine Gefühle und Probleme schlichtweg mitgeteilt, „ausgekotzt“ hat. Durch diese Gespräche reduziert sich sozusagen die Last auf seinen Schultern, indem er einfach nur mit jemanden redet, der ihm zuhört. Auch wenn er hierbei, wie vermutlich erwartet, kein sogenanntes Patentrezept für bestmögliches Verhalten erhält, so bekommt er hier einen Raum für seine Empfindungen und seine Trauer – ein Wert, der Betroffenen oftmals erst im Nachhinein bewusst wird. Auch wenn dieser Vater hier nicht explizit von einer Kraftquelle spricht, so lässt sich doch eine solche dort verorten, denn Vater3 setzt auch nach der akuten Trauerphase die Therapie fort, eben weil diese ihm weiterhin den Raum bietet, seine emotionalen Befindlichkeiten einfach jenseits sozialer Sanktionen dafür auszusprechen, was ihm einige Erleichterung bei der Trauerbewältigung verschafft.

Vater14, der ebenfalls eine Therapie macht, äußert sich wie folgt:

- *„Ja, die hatte ich mal hinten angestellt. Das war ja das Problem, dass ich da immer .. nach außen geschaut. Ich hab ja aktuell einen Therapeuten, weil ich im Oktober 2018 hatte ich einen Bandscheibenvorfall, der hat mich mal komplett lahm gelegt. Und im Rahmen der Reha hatte mir auch die Psychologin dann wärmstens empfohlen noch-*

mal Therapeuten und deswegen bin ich auch beim IVS¹⁵ in F. gelandet, weil die relativ schnell Termine da vergeben.“ (14_23.04.2019, Pos. 69)

- *„Ja, also auch erstmal das zu erkennen in sich. Also ich meine, ich wie gesagt, ich schau immer erst, dass es drumrum allen gut geht und ich schau relativ wenig in mich rein. Und das hat der Therapeut jetzt versucht ein bisschen mit zu forcieren, dass ich halt öfters mal auf mich schaue und in dem und WARUM die Bandscheibe auch entstanden ist. Das ist ja auch ja ein psychisches Problem gewesen. Das hatte mir zumindest auch schon die Psychologin auf der Reha da gespiegelt und deswegen hat die mich ja auch zum Therapeuten geschickt.“ (14_23.04.2019, Pos. 73)*
- *„Während der Reha, der Psychologe dann anruft, mit einen spricht oder jetzt aktuell der Therapeut sowieso das hilft einem auch ungemein.“ (14_23.04.2019, Pos. 95)*

Vater¹⁴, der gemeinsam mit seiner Familie eine Rehabilitationsmaßnahme für verwaiste Menschen wahrnimmt, wird von der dortigen Psychologin empfohlen, eine Therapie zu machen, um seine aufgestaute Trauer, die er bis zu diesem Zeitpunkt, circa zwei Jahre nach dem Tod des Sohnes, immer verdrängt hat, nunmehr zum Vorschein kommen zu lassen. In diesem Rahmen stellt sich heraus, dass ein Bandscheibenvorfall, bei dem eher von körperlichen Ursachen ausgegangen wird, hier tatsächlich psychisch bedingt ist. Dies zeigt auch – ähnlich wie bei Mutter⁶, die jahrelange Armbeschwerden empfand, weil ihr sterbender Sohn stundenlang auf ihrem Arm lag, was sie nur mit Gesprächen auflösen kann – dass sich Trauer nicht nur auf die Psyche auswirken, sondern auch körperliche Beschwerden hervorbringen kann, die dann offensichtlich durch eine Gesprächstherapie gelindert werden können. Bei der Therapie lernt Vater¹⁴, sich mehr auf sich selbst und seine eigenen Bedürfnisse zu fokussieren. Und diese Therapie helfe ihm „ungemein“, wie er es formuliert, und deshalb kann hier ebenfalls von der Therapie als Kraftquelle ausgegangen werden.

Der Erfolg einer Gesprächstherapie ist wiederum von vielen Faktoren abhängig: Zum Beispiel spielt der Zeitpunkt der Therapie eine Rolle, also der Zeitraum, der nach dem Verlust des Kindes vergeht, bevor mit der Therapie begonnen wird. Ist die betroffene Person schon bereit, um sich zu öffnen, oder befindet sie sich noch in der akuten ersten Trauerphase, wo therapeutische Gespräche sie vielleicht eher überfordern würden? Welche persönliche Einstellung zur Therapie vorherrscht, ist ebenfalls ausschlaggebend für ihren frühen Verlauf be-

¹⁵ Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie.

ziehungsweise für ihren finalen Erfolg, der je nach Perspektive und Wertvorstellungen ganz unterschiedlich bewertet werden kann. Von großer Wichtigkeit ist auch die Qualität der Beziehung zwischen Therapeutin und Patientin, die den Aussagen der Mütter nach ihrerseits stark abhängig davon ist, ob sie sich verstanden und in ihrer Trauer respektiert fühlen.

Zusammenfassend ergibt sich folgendes Bild: Von den neun Müttern, die eine Therapie absolvieren, sagen sechs, also 66,67 Prozent, dass ihnen die Therapie geholfen hat, also als Kraftquelle zur Trauerbewältigung geeignet ist. Bei den beiden Vätern kann die Quote 50 Prozent lauten, weil ein Vater deutlich äußert, dass die Therapie ihm hilft, der andere Vater hingegen vordergründig nicht davon überzeugt ist, wobei seine Aussage doch auch durch eine gewisse Ambivalenz geprägt ist.

Das heißt also, dass eine Therapiemaßnahme eine Ressource sein kann, es aber von einigen spezifischen Faktoren abhängt, ob sie tatsächlich förderlich verläuft.

4.3.2.2 Rehabilitationsmaßnahme für verwaiste Eltern

In der Studie nehmen ein Vater und sieben Mütter an einer Rehabilitationsmaßnahme für verwaiste Eltern teil. Der Vater macht eine Familien-Reha, ebenso wie sechs Mütter. Eine Mutter geht allein zur Reha, und bei einer Mutter läuft zum Zeitpunkt des Interviews gerade das Genehmigungsverfahren für eine solche Maßnahme. Ob derlei Reha-Maßnahmen für die betroffenen Eltern gewinnbringend sind wird nachfolgend untersucht.

Vater¹⁴ äußert sich folgendermaßen zum Thema Reha:

- *„Wir hatten dann auch eine DURCH Glück sag ich mal auch ein Monat Reha für verwaiste Eltern in Tannheim ... Und da hatte ich natürlich auch einen Therapeuten oder Psychologen, der auch nochmal Dinge klarstellen konnte und natürlich auch generell wenn du Leute irgendwie siehst, die ihr Kind verloren haben und ihre Geschichte dann erzählen und du siehst dann Analogien auch selber in deinem Verhalten und so weiter hast du dann nochmal klarer gespiegelt, was da eigentlich in dir vorgeht.“ (14_23.04.2019, Pos. 67)*
- *„Während der Reha, der Psychologe dann anruft, mit einen spricht oder jetzt aktuell der Therapeut sowieso das hilft einem auch ungemein.“ (14_23.04.2019, Pos. 95)*

Dieser Vater skizziert, wie hilfreich es für ihn ist, dort zu sehen, wie Leute, die den gleichen schweren Verlust ihres Kindes verarbeiten müssen, sich verhalten und damit umgehen. Diese Analogien helfen ihm, sein eigenes Fühlen und Handeln besser zu verstehen. Das wirkt

sich positiv auf sein Befinden aus und hilft ihm bei der Trauerbewältigung, wie er im letzten Zitat bestätigt. Deshalb lässt sich hier eindeutig von der Reha als Kraftquelle sprechen.

Im Folgenden werden die Berichte der Mütter diskutiert:

Mutter5 beschreibt den sehr beschwerlichen Weg bis zur Genehmigung der Maßnahme und auch, was sie sich von der Reha, die zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht angetreten wurde, erhofft:

- *„Die Reha hat fast ein Jahr gedauert, bis wir die jetzt genehmigt bekommen haben. Ähm .. Ja [...] Die Technikerkrankenkasse hat sich da quer gestellt, wie sonst was. Also erst mal muss man ja 50.000 Atteste und alles möglich sammeln und das hab ich im November angefangen. Hatte das im Januar alles fertig. Hab's abgeschickt und jetzt im September kam meine Zusage.“ (5_06.12.2018, Pos. 148-150)*
- *„Also das hat so viel Zeit gekostet, also das war, das wo ich auf anderer Seite viel Tankstellen bekommen musste, weil .. dieses Kümmern drum, dass einem geholfen wird, so beschwerlich war. Also das hat. Also das war wirklich unglaublich. Mein Mann hat da manchmal, der war SO wütend, weil ich nachts um 2 immer noch da saß um irgendwas zu schreiben, wenn da alle geschlafen haben. .. Ja und das natürlich an der Energie und am Schlafen und überhaupt fehlt .. Da würde ich mir wünschen, dass man nicht so viel kämpfen müsste. Und erst als wir jetzt dann zum VDK gegangen sind, jetzt da Mitglied sind, und DIE dann nochmal gesagt haben, entweder geht's jetzt vors Sozialgericht oder nicht, aber die Familie geht jetzt GENAU DA auf Reha, weil eigentlich möchte ich ja wieder das Arbeiten anfangen, aber ich fühle mich gerade, gerade brauch ich noch ein bisschen andere ähm ja, Unterstützung um dann wieder einen Schritt weiter gehen zu können.“ (5_06.12.2018, Pos. 152)*
- *„Uns bleibt einfach gerade so wenig Zeit mit den zwei kleinen Kindern für die Trauer, dass da diese Reha so .. ja eigentlich das erste Ankommen da mal auch ist.“ (5_06.12.2018, Pos. 154)*

Mutter5 beschreibt das schwerlastige und Kräfte raubende Verfahren bis zur Genehmigung der Reha-Maßnahme, von der sie sich Unterstützung dafür erhofft, wieder ihre Arbeit aufzunehmen. Ob die letzten Endes doch noch bewilligte Reha, die eine erste bewusste Auseinandersetzung der Familie mit ihrer Trauer bieten soll, tatsächliche eine Kraftquelle darstellen wird, kann zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht eingeschätzt werden.

Auch Mutter7 hat für sich und ihre Familie eine „Verwaisten-Reha“ beantragt. Sie erhofft sich davon Folgendes:

- *„Ich glaube das braucht man nochmal so intensiver, weil man hat ja immer weitergemacht. Er ist gestorben, man hat das durchgezogen. Man ist dann zwei Wochen in den Urlaub. Das war ja alles nur unwirklich. Man ist zurückgekommen, ist wieder auf die Arbeit und ist dann erst mal nach Münsterschwarzach gefahren, um überhaupt einen Anfang zu machen und jetzt hat man mal auch wie gesagt die schlimmen Tage wie Weihnachten und Geburtstag, das mal hinter sich, um zu merken: Ach wir brauchen nochmal, wir müssen nochmal. Ich meine, das ist unser Zuhause und er ist da, aber man MUSS, weil der Alltag ist schon so, dass ich merke, der hakt bei uns noch.“*
(7_18.02.2019, Pos. 138)

Mutter7 beschreibt, ähnlich wie Mutter5, dass sie sich nach dem Tod ihres Kindes eine kleine Auszeit in Form eines zweiwöchigen Urlaubs genommen habe, aber danach der Alltag wiederum gezeigt habe, wie wenig tatsächlich bewältigt war. Ihre Familie hat an einem Trauerseminar im bayerischen Kloster Münsterschwarzach teilgenommen, was die Mutter als „Anfang“ ihrer Trauerbewältigung bezeichnet. Nun, nach fast einem Jahr nach dem Tod ihres Kindes, bemerkt sie, dass sie noch mehr Unterstützung brauche, welche sie von der Teilnahme an der Verwaisten-Reha erwartet.

Mutter15 hat zusammen mit ihrem Mann und ihrem Sohn die Reha-Maßnahme bereits abgeschlossen und berichtet Folgendes:

- *„Es waren 6 WOCHEN außerhalb vom alltäglichen Leben und wo man halt auch, ja wo man den Raum kriegt, so also auch als Paar sich halt mit dem Thema einfach auseinandersetzen, weil mein Mann und ich wir trauern komplett unterschiedlich oder haben ja wir trauern unterschiedlich und haben uns auch .. sehr entfernt voneinander und .. genau und ich hab ja aber in der Phase war es, war einfach sehr hilfreich, sich halt BEWUSST außerhalb aller auch der Alltagspflichten. Ich meine da kriegt man ESSEN, da wird man versorgt, da kriegt man Programm, da sind einfach Psychologen, die einen begleiten. Da sind andere Familien, die dasselbe erlebt haben mit denen man sich austauschen kann also. Ja. .. Also wir fanden das SEHR, wie gesagt, wir fanden das damals SEHR hilfreich das Ganze.“* (15_23.04.2019, Pos. 14)
- *„Also ich würde IMMER sagen, mit der Verwaisten-Reha kann man nichts falsch machen, die ist super. Die hat uns gut getan.“* (15_23.04.2019, Pos. 97)

Ihr Resümee besagt deutlich, dass die Reha äußerst positive Effekte hinsichtlich der Trauerbewältigung auslöst. Sie betont, ebenso wie Vater14, dass der Austausch mit den anderen verwaisten Eltern enorm hilfreich ist. Die Reha ermöglicht gleichfalls, dass die Ehepartner wieder miteinander ins Gespräch kommen und so Verständnis für den unterschiedlichen Trauerweg des anderen aufbringen können. Aufgrund dieser positiven Erzählungen kann geschlossen werden, dass die absolvierte Reha-Maßnahme für verwaiste Eltern eine starke Kraftquelle für Mutter 14 bedeutet.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass alle betroffenen Eltern, die eine derartige Reha-Maßnahme absolviert haben, diese als Ressource betrachten, weil sie danach gestärkt in ihren Alltag zurückkehren. Offensichtlich ist solch eine geführte und betreute Auszeit hilfreich für die Eltern, weil sie in diesem Rahmen die Trauer um ihr geliebtes Kind bewusst betrachten, analysieren und bestenfalls annehmen können.

4.3.2.2.3 Trauergruppe

In der Studie wird deutlich, dass trauernde Menschen, die ein Kind verloren haben, sich nach ihrem Verlust oft allein gelassen fühlen, da ihre neue, besondere Lebenssituation, ohne ihr Kind, und der damit einhergehende Schmerz, nicht mehr der Lebenswelt ihrer gewohnten Umgebung entspricht. Das soziale Umfeld hat häufig Schwierigkeiten, angemessen – das bedeutet, ohne meist unbewusste Verletzungen – mit den Trauerenden umzugehen. Diese Kluft zwischen den trauernden Eltern und den Menschen ihres Umfeldes wird in der Regel für alle Beteiligten früher oder später spürbar. Deshalb suchen einige Betroffene den Kontakt zu Menschen, die Ähnliches erlebt haben, wie zum Beispiel in einer Trauergruppe. Dort treffen sich Menschen, die das gleiche Schicksal erlitten haben. In der Stichprobe sind es Trauergruppen für verwaiste Eltern oder auch speziell für Sternenkinder, also Kinder, die tot geboren werden oder kurz nach der Geburt versterben. Auch ein Rückbildungskurs speziell für Sternenkinder-Mütter übernimmt in deren Fall die Aufgaben einer Trauergruppe. In einer angeleiteten Trauergruppe bekommen die Teilnehmerinnen und Teilnehmer Aufmerksamkeit und Raum für ihre Trauer. Sie erfahren, eigenen Aussagen nach, seelischen Beistand und großes Mitgefühl, weil sie unter Gleichgesinnten sind. In der Studie äußern sich ein Vater und zehn Mütter dazu.

Vater3:

- *„[...] und dann kriegst du mit, es betrifft andere auch. .. Und ... du fühlst ... du merkst, du bist nicht alleine und selbst, wenn du nicht viel sagen tust, ich weiß nicht, wie ich sagen soll. ... Da haben die Kinder einen Platz, was wichtig ist. Das ist schon mal was wert. ... Ja da sind wir jetzt eigentlich schon fast regelmäßig.“ (3_04.08.2018, Pos. 46)*
- *„Einmal im Monat, ja. Ist eigentlich so, ein Tropfen auf den heißen Stein, aber mir ist es eigentlich immer ganz wichtig. Ich meine, es ist organisiert und meistens bestimmtes Thema.“ (3_04.08.2018, Pos. 48)*

Dieser Vater spürt gleich beim ersten Besuch in der Trauergruppe, dass er nicht allein mit seinen quälenden Emotionen ist und empfindet es als wertvoll, in diesen Begegnungen Raum für das Gedenken der Kinder zu schaffen, auch wenn er den zeitlichen Umfang – monatlich – als zu gering einschätzt.

Zehn Mütter äußern sich teilweise sehr ausführlich zu diesem Bereich. Die Aussagen von Mutter4 sind exemplarisch für diejenigen einiger anderer Mütter:

- *„Ach, wir sind ja schon im September gegangen. Ja, ich hab .. weiß nicht. Ich hab so irgendwie das BEDÜRFNIS gehabt zu REDEN. Genau. Der T. ist ja im Mai gestorben, dann war, weiß nicht, im Juni/Juli war das nicht in meinem Sinn. Also überhaupt nicht. Dann war im August, war keine und dann sind wir gleich im September hin. Genau. Jetzt gehen wir da schon. [...] Mit meinem Mann. Ich hab es mir eigentlich gewünscht, dass ich mit T. seinem Papa gehen kann. Hätte mein Mann auch verstanden. Aber der lehnt das komplett ab.“ (4_21.08.2018, Pos. 92-94)*
- *„Jetzt wird es schon ein Jahr, dass wir da hingehen. Es ist unglaublich. Aber ich liebe die da alle, die da sind.“ (4_21.08.2018, Pos. 96)*
- *„Weil das ist auch so angenehm, weil EGAL, das ist wirklich völlig wurscht, was man erzählt. JEDER hatte die Situation schon mal. Das ist SOO SCHÖN. Denn dann muss ich nicht überlegen, was kann ich dem zumuten zu erzählen, sondern ich erzähle einfach.“ (4_21.08.2018, Pos. 98)*
- *„Und was ich dann ganz gut fand. Ich hatte tatsächlich an dem Tag war dann abends Trauergruppe mit der C. Und dann hab ich, das war echt meine RETTUNG war dieser Abend. Und ich hab dann echt Essen bei uns beim Bäcker bestellt und hab dann alkoholfreien Sekt und haben da abends in der Trauergruppe meinen Geburtstag gefeiert. Und das war irgendwie. Gott, das hat sich so gut angefühlt.“ (4_21.08.2018, Pos. 90)*

- *„Es kommt, glaube ich immer drauf an, welche Menschen du dort triffst.“
(4_21.08.2018, Pos. 242)*

Mutter⁴ geht zusammen mit dem Stiefvater ihres verstorbenen Kindes circa vier Monate nach dem Tod des Sohnes das erste Mal in die Trauergruppe. Ihr Beweggrund hierfür ist das Bedürfnis, über die Geschehnisse zu sprechen. Zum Zeitpunkt des Interviews besucht sie bereits ein Jahr lang die monatlichen Treffen der Trauergruppe, von denen sie regelrecht schwärmt. Diese Gruppe lebt offenbar vom gegenseitigen Verständnis und Einfühlungsvermögen der Teilnehmenden untereinander, so dass sie eine große Bereicherung für die Eltern bietet.

Auch Mutter⁷ berichtet sehr ausführlich und emotional von der Trauergruppe, die sie besucht:

- *„Die Trauergruppe. Weil .. du kommst da hin, bist völlig nackt sag ich mal, und du musst dich für NICHTS schämen, du musst für NICHTS diskutieren und du darfst einfach in deiner Trauer sein, wie du bist. Am Anfang ist das natürlich ganz emotional, wenn man bei sowas einsteigt, aber jetzt so im Laufe der Zeit, gibt es auch mal Treffen, die ganz fröhlich sind (lächelt) und das gibt einen auch wieder Mut und dass man NICHT immer nur traurig da drinnen sitzen muss, sondern dass man auch mal eine schöne Stunde miteinander hat. Und es ist tatsächlich praktische Überlebenshilfe, weil jeder weiß aus Erfahrung, das das das gibt es, das kannst du probieren. Münster-schwarzach hätte ich sonst nie gewusst. Trauerliteratur und zwar nicht die was jetzt so oberflächlich, sondern die auch wirklich. Dieser Austausch ist wichtig.“
(7_18.02.2019, Pos. 82)*
- *„Ja und dadurch ist natürlich diese Gruppe halt super. Oder der weiß das und ich wusste ja nicht, dass es in Bamberg auch Möglichkeiten gibt und genau. Man ist echt sich unheimlich verbunden mit den Leuten, obwohl man danach auch wieder auseinander geht und jeder geht in seinen Alltag. Die eine oder andere Bekanntschaft wird ein bisschen mehr gepflegt. Also ich treffe mich mit einer D. oft mal, zwischendurch Samstag, das ist so unser Ritual nach der Arbeit, sie wohnt da draußen. Und dann sag ich: Komm, heute ist mal Kaffeezeit. Und dann sind wir eine Stunde im Café und sie ist ja nun wieder ein anderer Typ, eine andere Geschichte dann so. Aber da hilft es uns, wenn man sich gegenseitig mal unseren Schmerz von der Seele reden und dann geht man nach einer Stunde wieder auseinander und das ist in dem Moment viel mehr*

wert, wie wenn jetzt meine Freundin, die das ja halt einfach nicht mitgemacht hat. Meine Freundin ist für mich, die für mich das Leben macht. Mit der gehe ich in Playmobil-Park mit den Kindern.“ (7_18.02.2019, Pos. 84)

- *„Wie ich vorhin schon gesagt habe, wir haben immer einmal im Monat Donnerstag Abend dieses Gruppentreffen, danach bin ich, also am Freitag bin ich dann immer auf Arbeit und da ist es mir IMMER schwer gefallen, umzuschalten. .. Diesen Alltag wieder zu machen, eine Miene aufzusetzen. Ein bisschen schauspielern muss man und ich hab mir jetzt SEIT dem letzten Treffen hab ich mir vorgenommen, dass ich diesen Freitag immer FREI nehme. Und das ist GUT, weil du kommst auch schon aufgewühlt heim. Es wird spät, du SCHLÄFST schlecht, weil deine Gedanken arbeiten und dann ist einfach nur das Bedürfnis, dem L. einfach nahe zu sein und diese Gespräche einfach auch zu verarbeiten. Die Eindrücke. Also man wird achtsamer mit sich selber.“ (7_18.02.2019, Pos. 94)*

Mutter7 berichtet ebenfalls von der vertrauten und vertraulichen Atmosphäre, die in der Trauergruppe herrscht und zu ihrer emotionalen Entspannung, während der Treffen beiträgt, im Nachhinein aber aufgrund der gefühlsintensiven Dichte zu Nachwirkungen führt, die, in den eigenen Alltag zurückgekehrt, wiederum verarbeitet werden müssen. Dennoch bewertet sie die Treffen im Austausch mit Gleichgesinnten insgesamt als förderlich für ihren Trauerprozess – eine besondere Verbundenheit, die schmerzvoll zu einer Achtsamkeit mit sich selbst führe. Ähnliches bestätigt Mutter8, die von ihrer Sternenkinder-Trauergruppe sagt: „Aber auch zu wissen, ich darf auch fröhlich sein und mich schimpft keiner (lacht). Ich bin jetzt halt gerade glücklich, warum auch immer. Die Sonne scheint, der Tag hat gut angefangen, deswegen.“ (8_29.03.2019, Pos. 350) Mutter7 fasst ihre Trauergruppe als „praktische Überlebenshilfe“ (7_18.02.2019, Pos. 82) zusammen, was den Tenor der übrigen Schilderungen signifikant zum Ausdruck bringt.

Auch die anderen sechs Mütter äußern sich positiv über den Besuch einer Trauergruppe. Abschließend wird behauptet, dass der Besuch von Trauergruppen aufgrund der diese gestaltenden Menschen eine enorme Kraftquelle für trauernde Eltern sein kann, vorausgesetzt, diese fühlen sich dort wahrhaft verstanden und in ihrer ganz persönlichen Trauer von diesen Kreisen angenommen.

4.3.2.2.4 Ehrenamtliches Engagement

Nach dem Tod des eigenen Kindes ist es die Aufgabe der Eltern, erst einmal mit dem Verlust und der neuen Lebenssituation zurechtzukommen. Zunächst gilt es, die akute Trauerphase zu überstehen und sich danach allmählich wieder neu zu sortieren und zusammenzusetzen, so der Tenor der Interviews. Dazu gehört auch, dass sich die Interessen verschieben. Die Eltern verspüren neuen Tatendrang, und dieser richtet sich auch auf ihr soziales Umfeld, das heißt, dass sie sich von nun an dazu berufen fühlen, sich ehrenamtlich zu engagieren, um anderen damit zu helfen. Sie wollen in gewisser Weise „die Welt retten“, wie Mutter⁶ und Mutter¹⁷ sehr passend beschreiben:

- *„Das ist, ich weiß nicht, ob Sie das auch so empfunden haben, dass man so in der Trauerphase irgendwann in so eine Phase reinkommt, wo man die Welt retten will.“ (6_17.01.2019, Pos. 297)*
- *„Bei mir war auch schon der Gedanke da, ich will anderen helfen, ich muss ne Selbsthilfegruppe gründen (lacht).“ (17_29.04.2019, Pos. 164)*

Diese Haltung führt bisweilen dazu, dass verwaiste Eltern sich ehrenamtlich engagieren und ihre neu gewonnene Zeit und Energie für diesen sogenannten guten Zweck einsetzen. Das Engagement der Eltern ist sehr vielfältig und in seiner Intensität unterschiedlich ausgeprägt. Neun Mütter und zwei Väter sprechen im Interview darüber:

- *„Das ist schwer, wenn ich da für sie jetzt. .. Weil oft denke ich, jeder Mensch hinterlässt ja dann, außer jetzt nicht nur die Spuren, die sie hinterlässt, wo jeder, .. sondern so .. Sinn ist blöd, wenn ich sag, es hat alles so seinen Sinn, das ist, also das ist .. aber warum schwierig. S. ... Äh. Hat halt durch ihr Leben und auch durch ihren Tod viel bewirkt. Also klar, wollte ich, ich finde immer, die Kinder dürfen nicht vergessen werden und da bin ich halt immer ein bisschen so äh .. wo ich viel organisiere, oder viel machen möchte, wie den Lichtergottesdienst in N., den Regenbogen-Wald, also so viele Sachen. Klar, glaub ich schon, dass sie da mitwirkt, dass da, allein in N. ist dann durch ihre Krankheit eine Gebetsecke entstanden. ... in der Kirche .. so ein Lichtertisch, wo die Menschen dann Kerzen, das gabs bei uns in der evangelischen Kirche nicht. Das sind alles so Geschenke oder Vermächtnisse von ihr. [...] Aber das ist einfach schwierig. [...] Das auf alle Fälle. Ihr Bruder hat ein Buch geschrieben.“ (2_05.07.2018, Pos. 34-37)*

- *„Und .. was mir dann oder uns als Familie wir haben im Mai drauf ein Kinder-für-Kinder-Fest auf die Beine gestellt. In N. .. Ich wollte irgendwas tun, wo ich anderen wieder helfen konnte. Also Onkologie war halt so meines. Und dann haben, ungelogen, wir haben, es war Sonntagnachmittag. Es haben alle Vereine vom Ort mitgemacht, sogar umliegend. Wir hatten Kuchen, Wienerle, Eis ... eine Tombola, einen Flohmarkt, wo jeder kam. Das ganze Dorf war auf den Beinen. Das war Sonntagnachmittag und da hat es ja fast 30 Grad gehabt. All die Leute sind mit dem "Wähele" gekommen und wir haben fast 10.000 € an diesem paar Stunden eingenommen und da hat dann eben einer gesagt: „Jetzt können wir was für euch tun.“ So, man weiß immer nicht, wie soll man euch begegnen. DA können wir jetzt. Und das war dann so dieses AHA JA ... Und ich hab immer gedacht, warum muss denn ich immer, kommt halt ihr mal. Aber das ist dann halt erst einmal eine Erfahrung und im Laufe der Jahre, wo ich denke, ja diese Erfahrung machen wir fast alle.“ (2_05.07.2018, Pos. 96)*
- *„Ich sag immer so als TrauerBEgleiter, ich begleite die in dem, was sie tun (bestätigt: nicht wahr) Da ist es richtig und halte es aus. Und das ist schon einmal ganz wichtig, das auszuhalten.“ (2_05.07.2018, Pos. 136)*
- *„Ich hab damals ja diese Hospizhelfer-Ausbildung gemacht, wo ich auch gesagt habe, ich mach das für meinen Trauerweg .. und das war auch gut und richtig so. Dass ich dann einsteige im Hospizverein das war anfangs, ja, alles noch offen.“ (2_05.07.2018, Pos. 161)*
- *„Ich mache den Gottesdienst auch noch mit, von der Frauenklinik aus, ist zweimal im Jahr am Zentralfriedhof für die Frühchen, für die ganz Kleinen. Und das ist auch immer so: AHHHHHHH.“ (2_05.07.2018, Pos. 167)*

Mutter2 ist eine derjenigen Personen der Stichprobe, die sich sehr stark ehrenamtlich engagieren, was in den oben aufgeführten Interviewausschnitten deutlich wird. Auf die Wichtigkeit solcher Erinnerungsstücke, die darauf verweisen, dass Menschen „Spuren“ hinterlassen, wird in Kapitel 4.3.2.2.5 näher eingegangen.

Mutter2 bestätigt damit das oben bereits genannte Bedürfnis, ihren Fokus auf die Unterstützung anderer zu setzen, von betroffenen Eltern im positiven Sinne. Auch das soziale Umfeld ist dankbar für das geschilderte Fest, weil dort wieder ein Kontakt zur Familie entstehen

kann, der in Unterstützung mündet; weitere Reaktionen seitens des Umfelds bildet Kapitel 4.2.2.3 ab.

So kann dieses soziale Engagement nicht nur den betroffenen Eltern selbst helfen, sondern auch den Menschen in ihrem Umfeld. Ein gemeinsames Projekt, das auf diese Weise vor allem mit seinen kommunikativen Komponenten entsteht, wirkt sich deutlich positiv auf den Trauerverlauf der Eltern aus, weil diese Aktivität nicht zuletzt auch ihre soziale Isolation zu lockern vermag.

Auch wenn das ehrenamtliche Engagement Mutter² zeitlich und hinsichtlich ihrer Kräfte stark fordert, wird deutlich, welche große Bereicherung dieses für ihr Leben nach dem Tod ihrer Tochter bedeutet und somit definitiv eine Kraftquelle für sie darstellt, ebenso für ihre ganze Familie.

Wofür sich andere Mütter engagieren, wird nachfolgend untersucht:

- *„Ja ja, ich hab ja eigentlich tatsächlich fängt am 11. Januar schon mein Kurs zur Hospizbegleiterin an. .. Ja, das ist so. Also ich glaube nicht, dass ich jemals ein Kind begleiten könnte. Das weiß ich heute, das weiß ich nicht. Das stelle ich mir gerade echt schwer vor. Aber so der C. ihre Arbeit. Das sieht die ja auch mittlerweile schon so. Kann sie sich dann schon vorstellen. Ja doch. Ich würde gerne oder was ich auch total gut finde ist so im McDonalds Haus zu arbeiten. .. Das ist so meine Vision. Aber. Und meine ganz große Vision und die hab ich tatsächlich ist ein Trauerhaus in Erlangen. Ein Haus, wo sich alle Menschen treffen können, die jemanden verloren haben, wo immer jemand da ist zum Reden. .. Für jede, also wirklich für jede Altersgruppe, auch Kind.“ (4_21.08.2018, Pos. 340)*
- *„Ja, immer für meinen T.. Das ist einfach so die Intuition, weil ich würde auch da hingehen.“ (4_21.08.2018, Pos. 382)*
- *„Und ich habe tatsächlich noch eine Hospizbegleiter-Ausbildung irgendwann nach dem Tod meiner Mutter einmal gemacht, einfach nur so aus Interesse, gar nicht weil ich wirklich daran gearbeitet habe, da hatte ich ganz andere Pläne.“ (10_08.04.2019, Pos. 50)*
- *„Also ich meine, das wissen Sie genauso wie ich, dass die Trauer nie vorbei ist, aber aus der Gruppe halte ich sie raus. Also ich halte nicht mein Schicksal da heraus. Ich erzähle das jetzt aber auch nicht permanent und immer wieder, aber wenn mich jemand fragt, erzähle ich schon, dass ich zwei Sternenkinder habe und auch je nach-*

dem, wie es einmal ist, erzähle ich auch einmal ein bisschen mehr davon, aber im Prinzip und das ist für mich so ganz wichtig, ich, wir sind keine Selbsthilfegruppe und ich bin keine Betroffene, die da mitleidet und, sondern das ist eine angeleitete Trauergruppe und ich bin die Leitung. Also ich bin da nicht mit meiner Trauer. Also die, das, was ich an Trauer so noch habe, das mache ich woanders, das mache ich nicht da.“ (10_08.04.2019, Pos. 130)

Auch hier wird das große soziale Engagement der Mütter deutlich, von einer Ausbildung zur Hospizbegleiterin bis zur Leitung einer Trauergruppe. Auch wenn es bei Mutter10 als Leiterin einer Trauergruppe offenkundig nicht mehr um ihre eigene Trauer geht, trägt die ehrenamtliche Tätigkeit doch zu ihrem Wohlbefinden bei, deshalb kann davon ausgegangen werden, dass dieses eine Kraftquelle für sie ist, die bemerkt, dass die eigene Trauer niemals tatsächlich ende.

Eine Mutter, die sich ebenfalls ehrenamtlich sehr engagiert, ist Mutter6. Ein Jahr, nachdem ihr Sohn im Alter von 18 Jahren verstorben ist, gründet sie mit ihrem Mann einen Förderverein für verwaiste Eltern und betroffene Geschwister, weil für sie selbst das richtige Angebot gefehlt hat, wie sie sagt:

- *„Und dann sind wir, war eben das Problem da, dass ich nichts fand für Trauernde oder für mich. Wo soll ich hingehen? Die Kirche hatte ich auch ausprobiert. Die Kirche weiß auch keine Antwort. .. Die katholische Kirche weiß keine Antwort. (sagt das ganz leise und lacht dann) Und dann hieß es halt: Ihr seid doch in der Lage. Macht doch selbst was.“ (6_17.01.2019, Pos. 10)*

Nach dem Tod ihres Sohnes sucht die Mutter vergeblich nach einer passenden Trauerbegleitung, nach einem Ort, der sie in ihrer Trauer birgt und wo sie Anteilnahme und Hilfestellung erfährt. Nachdem sie ihren Glauben an Gott und die Kirche verloren hat, findet sie in kirchlichen Angeboten auch keinen Halt mehr. Deshalb ist sie bemüht, anderweitig eine Kraftquelle für sich zu schaffen, die ihr in ihrer Trauer Halt und Unterstützung gibt. Es bleibt die Gründung einer „eigenen“ Ressource: Bei gemeinsamen monatlichen Treffen kommt sie mit anderen Betroffenen zusammen, die sich gegenseitig unterstützen. Diese besondere Konstellation bietet dann tatsächlich eine Kraftquelle für die Familie, was Vater6 in folgenden Interviewausschnitten betont:

- *„Dieser Verein, der trägt mich auch. Ich wäre früher NIE in eine Gruppe gegangen. Meine Frau weiß, ich wäre da NIE rein. Jetzt leite ich teilweise diese Gruppe. Das hätte ich mir NIE vorstellen können diese Veränderung.“ (6_17.01.2019, Pos. 352)*
- *„Aber ich muss sagen, dass unser Verein für uns auch die Trauerbewältigung war. Das war sonst hätten wir das nicht so geschafft. Ich meine, wir sind ja jetzt ausgebildet und sind jedes Jahr weg, also das hat uns sehr geholfen. [...] Ja wir sind Trauerbegleiter. Und wir gehen auch immer auf Fortbildung. Jedes Jahr mehrmals.“ (6_17.01.2019, Pos. 118-120)*
- *„Wir sind ja in einem Arbeitskreis in Bamberg. Wir arbeiten mit der Kirche ja eng zusammen. Die kennen unsere Einstellung, aber wir finden es wichtig, was die Kirche macht, aber wir müssen das ja nicht alles glauben, was die sagen. Und jetzt haben wir so ein bisschen durchgesetzt, dass wir auf der nächsten Fortbildung mal über dieses Thema "Verhältnis Kirche zu Trauer" und das wird interessant.“ (6_17.01.2019, Pos. 179)*
- *„Wie gesagt, wir arbeiten auch im Bundesverband mit. Also sind wir GANZ aktiv. Und das ist der Verein. Das ist für die Öffentlichkeitsarbeit. Und das andere ist das Café. Das wird getrennt.“ (6_17.01.2019, Pos. 301)*

Diese Aussagen des Vaters zeigen, dass das ehrenamtliche Engagement auch für die eigene Trauerbewältigung von erheblichem Nutzen ist. Das Ehepaar hat nicht nur den Verein gegründet, sondern ist auch als Trauerbegleitung tätig, außerdem arbeiten Mutter und Vater im Bundesverband für verwaiste Eltern und im Arbeitskreis für Trauer im Erzbistum Bamberg mit, was nunmehr eine enge Zusammenarbeit mit der katholischen Kirche bedeutet, die sie zuvor praktisch ausgeschlossen hatten. Dieses vielfältige Engagement des Ehepaares ist letztlich ein großer Gewinn für alle – nicht nur auf persönlicher, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene. Im Falle dieses Ehepaares kann hinsichtlich des ehrenamtlichen Engagements folglich definitiv von einer Kraftquelle gesprochen werden, die wiederum gleichzeitig für andere Betroffene eine starke Ressource bietet.

Für einen Befragten der Stichprobe ist das ehrenamtliche Engagement, im Gegensatz zu allen anderen, keine Kraftquelle, sondern raubt ihm eher Kraft, was folgende Aussage zeigt:

- *„Und dann hab ich bei der Kirche gesagt, ich höre wieder auf. Das Amt da, Ehrenamt. [...] Also ich hab gesagt, zum einen, weil ich die Belastung habe, und ich möchte jetzt*

nicht mehr. War schon eigentlich mit dem Frust auf katholische Kirche auch ein bisschen oder auf Gott.“ (3_04.08.2018, Pos. 123-125)

Vor dem Tod seines Sohnes ist der Vater in der katholischen Kirchengemeinde ehrenamtlich sehr aktiv. Aufgrund der Enttäuschungen nach dem Tod seines Sohnes in Verbindung mit dem örtlichen Pfarrer beendet er jedoch sein Ehrenamt, das hier keine Ressource darstellen kann, sondern zur Belastung wird.

Die Ergebnisse zum Bereich ehrenamtliches Engagement lassen sich folgendermaßen zusammenfassen: Insgesamt äußern sich zwei Väter – einer ehrenamtlich engagiert, der andere beendet sein Ehrenamt nach dem Tod seines Kindes – und neun Mütter zu diesem Aspekt. Von den Müttern engagieren sich sechs nach ihrem Verlust bereits ehrenamtlich, die anderen drei machen sich Gedanken darüber, wie sie anderen Trauernden zukünftig helfen können. Es fällt auf, dass alle Eltern im Bereich der Trauerbegleitung anderer Betroffener tätig sind beziehungsweise tätig sein wollen. Sie fühlen sich mit dieser Personengruppe auf besondere Weise verbunden und wollen diese aus ihren eigenen Erfahrungen heraus unterstützen.¹⁶

4.3.2.2.5 Erinnerungsstücke

Erinnerungen – seien es Gegenstände vom verstorbenen Kind oder aber von den trauernden Eltern und Familien selbst kreierte und initiierte Dinge oder Gedanken zur Erinnerung an das verstorbene Kind – können eine Quelle des Trostes sein. Im Folgenden wird zwischen diesen zwei Arten von Erinnerungen unterschieden und es wird untersucht, inwieweit in der Stichprobe die Vermutung von materiellen Erinnerungsstücken als Kraftquelle bestätigt wird. Aussagen der Befragten zu diesem Bereich gibt es von 14 Müttern und einem Vater. Die Fülle der in der Stichprobe genannten Erinnerungen kann nicht vollständig dargestellt werden, deshalb werden die am häufigsten genannten hier aufgezeichnet.

Der Vater, der sich dazu geäußert hat, spricht über die Auflösung des Zimmers seines Sohnes in dessen Wohngemeinschaft:

- *„Wir haben dann aber bis, Februar ist es passiert, ich glaube Juli oder August, wo wir gesagt haben, wir können noch nicht ins Zimmer oder ich möchte noch nicht ins Zim-*

¹⁶ Auf der Internetpräsenz www.trauergruppe.de (letzter Aufruf am 20.09.2022) können sich Trauergruppen kostenlos eintragen lassen. Dies bildet laut Homepage ein Verzeichnis von über 350 Trauergruppen in Deutschland.

mer. Und, dann wir haben erst, wie es soweit war, so sie gesagt haben, wir müssen das Haus auflösen oder das Zimmer aufräumen. Sind dann rüber gegangen. Haben dann damals gesagt, .. zuerst soll die T. rein. Soll sich was raussuchen.“
(3_04.08.2018, Pos. 145)

Die Familie braucht circa sechs Monate nach dem Tod des Sohnes, um überhaupt sein Zimmer in der Wohngemeinschaft aufsuchen zu können, vorher hat sie, den Schilderungen des Vaters zufolge, keine Kraft dafür. Zuerst darf sich die Schwester dort Erinnerungsstücke aussuchen, dann die weitere Familie. Der Zeitraum von sechs Monaten zeigt, dass diese Familie die Trauer in ihrem eigenen Tempo nach ihren persönlichen Bedürfnissen oder eben Vermeidungen gestaltet. Die anderen drei Väter der Stichprobe erwähnen keine Erinnerungsstücke ihrer Kinder.

Verschiedene Mütter berichten von anderen Zeitspannen, die im Folgenden näher betrachtet werden:

- *„Und er wird immer da sein, er hat ja oben auch noch sein Zimmer. Das wird auch bleiben. Das ist auch ganz in mir drinnen. Also da lasse ich mich nie beeinflussen. Im Gegenteil die Gruppe sagt dann immer: J. wir haben nach 10 Jahren noch das Zimmer so. Und dann staube ich es ab. Aber das muss ich. Mir muss das ja keiner nehmen.“*
(7_18.02.2019, Pos. 162)
- *„Die Klamotten, ein paar liegen da, aber die anderen, zum Beispiel ein ganzer Schrank ist mit G. Klamotten voll, die sie gerne getragen hat, die ganz neu sind, die Kleider zum Beispiel auch, ihre Schals, die Cappys und so. Die bleiben bei mir. Die bleiben bei mir. Auf jeden Fall. Oder was sie halt hatte, es sind viele Sachen, die im Schrank schon einsortiert ist und das bleibt so. Da darf keiner mehr hin.“* (9_04.04.2019, Pos. 136)
- *„Da liegen auch noch seine angezogenen Socken. Da gibt auch keinen Grund das wegzuräumen. Wir haben halt genug Platz. Das würde sich für mich wieder wie Verrat fühlen. Irgendwie.“* (4_21.08.2018, Pos. 384)

Es zeigt sich, dass bei den befragten Müttern der Zeitraum des Vaters³ von sechs Monaten eher als kurz anzusehen ist, denn bei den oben aufgeführten Zitaten wird deutlich, dass manche Mütter sich deutlich mehr Zeit lassen, um die Habe ihrer Kinder zu sichten. So spricht die Mutter⁴ 14 Monate nach dem Tod ihres Sohnes immer noch davon, dass seine getragenen Socken im Zimmer liegen und sie keinen Grund dafür sieht, diese wegzuräumen. Es würde sich für sie „wie Verrat“ anfühlen, dort Veränderungen vorzunehmen, wo der Tod

offensichtlich ein bestimmtes gegenständliches Bild hinterlassen hat. Auch Mutter9 lehnt es kategorisch ab, die Kleidung ihrer Tochter, die zum Zeitpunkt des Interviews seit vier Monaten verstorben ist, auszusortieren, genauso wie Mutter7, die noch zehn Monate nach dem Tod ihres Sohnes bestimmt, dass sein Zimmer so verbleibt, wie es zum Todeszeitpunkt erscheint, und sogar von Trauernden berichtet, die dies bereits über zehn Jahre hinweg so handhaben. Wann und in welchem Umfang die Eltern Gegenstände ihres verstorbenen Kindes forträumen beziehungsweise aufheben, gestaltet sich sehr unterschiedlich. Mutter7 erwähnt energisch, dass sie das selbst entscheidet und keiner dabei ein „Mitspracherecht“ habe. Mutter11 berichtet, drei Jahre nach dem Tod ihres Sohnes, ausführlich über sein Zimmer:

- *„Ja, obwohl ich schon merke, das passt jetzt nicht mehr so. Also ich habe sein Zimmer und auch noch seine Taschen, wie sie da standen am letzten Tag und seine Jacke hängt noch da, die ich auch bewusst gar nicht gewaschen habe. Also diese eine Jacke. Aber ich möchte es gerne so nach und nach aufgeben. Es ist aber schwer. Es ist natürlich von einem so jungen Menschen auch fast nichts übrig. Ganz wenig. Ich schaue im Moment alle seine Hefte durch. Jede Seite und immer, wenn er sich gelangweilt hat und irgendein Bildchen gekritzelt hat, das hebe ich auf und lege es ganz nach oben, dass ich mir irgendwann nur diese Sachen anschauen kann, ohne die ganzen Mathematikstunden da durchzuschauen.“ (11_11.04.2019, Pos. 20)*
- *„Ich will die haben, aber es ist schon schmerzhaft, sich damit zu beschäftigen und ich merke, dass es einfach irre lang dauert, alles so zu inspizieren, was in seinem Zimmer ist. Ich habe letztes Jahr schon mal damit begonnen, seine ganzen Schubladen durchzuschauen. Auch, ich denke auch in der Hoffnung, irgendeinen Hinweis, irgendeine Nachricht zu finden, das steht auch dahinter.“ (11_11.04.2019, Pos. 22)*
- *„Ich habe mal eine Zeit lang seinen Schülerschein in meinem Geldbeutel gehabt, aber ich habe dann, leider, weil ich auch SO irgendwie in Gedanken ständig bin, habe ich meinen Rucksack in der Bahn stehen lassen und da war alles weg, auch dieser Schülerschein. Ich habe ihn auch nicht wieder gekriegt.“ (11_11.04.2019, Pos. 156)*

Selbst nach einem Zeitraum von drei Jahren ist das Zimmer noch im selben Zustand, wie der Sohn es verlassen hat, sogar seine Jacke hängt noch dort, bewusst ungewaschen, während sich seine Mutter auf ihre ganz persönliche Spurensuche darin begibt, um mögliche Zeichen für die Gründe seines Suizids zu finden. Diese Textausschnitte verdeutlichen wiederum, dass

die Erinnerungsstücke verstorbener Kinder eine enorme Kraftquelle für die trauernden Eltern darstellen können.

Mutter12, die ihr Kind pränatal verloren hat, spricht einen anderen Aspekt an:

- *„Ich hatte viele Sachen ... sehr lang, die ich vorbereitet hab für ihn [...] noch sehr lang in meinem Schlafzimmer [...] Die Klamotten .. (schnieft) die, der Wickeltisch war komplett noch so. Es war gut, dass das Bett weg war und der, das Beistellbettchen. [...] Aber, es war auch sehr gut, dass ich alles noch so nen bisschen so gelassen hab. [...] (schnieft) weil zu schnell irgendwas weg zu räumen [...] wäre für mich nicht hilfreich gewesen. [...] Weil im Endeffekt .. musst du das auch erstmal realisieren, .. dass dein Kind nicht nach Hause kommt.“ (12_15.04.2019, Pos. 615-629)*

Bei Mutter12 trägt die Erhaltung des Zustands der Umgebung nach dem Tod ihres Sohnes dazu bei, sich bewusst zu machen, dass dieser tatsächlich nicht wieder heimkehre. Auf diese Weise gelingt es ihr sozusagen, den Verlust zu manifestieren, was ihre Trauerbewältigung offenbar günstig beeinflusst.

Mutter17 bestätigt, dass auch sie ein rasches Beseitigen der materiellen Gegebenheiten als ungünstig, sogar geradezu attackierend wirken kann:

- *„Ja und dann haben wir das relativ spät erst aufgebaut und dann wollte er's wieder abbauen noch bevor ich nach Hause komm. Da hat er mich aber zum Glück gefragt und ich hab gesagt: Bitte NEE. Also das ist mir ZU KRASS. Und dann haben wir des irgendwann so gemacht.“ (17_29.04.2019, Pos. 40)*

Die zweite Art von Erinnerungsstücken, die in der Stichprobe genannt wird, ist eine eigene Kreation beziehungsweise deren Auftrag der Eltern zur Erinnerung an ihr totes Kind. Dies kann ebenso ein selbst angefertigtes Erinnerungsstück sein wie eine bleibende, wachsende Aktion, etwa das Pflanzen eines Baumes im Regenbogenwald. Nur Mütter äußern sich innerhalb der Studie dazu:

- *„So Lieblingsstücke, die ich dann aufgehoben habe, und irgendwann hab ich dem J. mal so ein Patchwork-Kissen gemacht von Sachen von ihr. Es sind immer noch Kartons im Dachboden. Aber ich, solange lebe ich gar nicht, was ich alles machen möchte. (lacht) So eine Decke, habe ich gedacht, mache ich mal, so für alle. .. Wir haben im Wohnzimmer so Erinnerungskästen, wo bestimmte Sachen von ihr drinnen sind. Ich denke, sie war, sie ist unheimlich präsent bei uns noch. Von meinen Kindern hab ich wiederrum so eine große Leinwand, wo alle vier drauf sind. Oder sie haben einmal ein*

Fotobuch gemacht, also da ist immer S., die haben immer Bilder dann auch von ihr mit dabei.“ (2_05.07.2018, Pos. 88)

- *„Ähm, und mir hilft am meisten, ich hab den N. einäschern lassen und ich hab ne Kette machen lassen .. und er ist eigentlich dann immer bei mir.“ (12_15.04.2019, Pos. 763)*
- *„Das auch auf mein Drängen hin haben wir so ´n in Tinte, hat die eine Krankenschwester, es war auch DIE oder Hebamme, ich weiß gar nicht, [...].“ (17_29.04.2019, Pos. 12)*
- *„Und das ist mir SOO wichtig gewesen dieses Foto .. weils zeigt, dass sie ja zusammengehören. Sie sind ja eins und das ist für mich das Wichtigste. Ist das nicht toll? (zeigt Foto) Da musste ich weinen.“ (8_29.03.2019, Pos. 246)*

Mutter8 spricht ein Foto an, dass ihr deshalb sehr wichtig ist, weil es ihre beiden Kinder vereint zeigt. Auch weitere sieben Mütter bestätigen in der Stichprobe die Bedeutung der Fotos von ihren verstorbenen Kindern. Hand- und Fußabdrücke, die vor allem bei den Kindern, die bereits pränatal verstorben sind, von großer Wichtigkeit für ihre Eltern sind, stellen oftmals eine besondere Verbindung her, da auf diese Weise das niemals stattgefundene Wandeln und Wirken dieser Wesen symbolisch individualisiert und von den Eltern tröstlich wahrgenommen wird.

Bemerkenswert ist es etwa im Fall von Mutter17, dass diese Erinnerungsstücke erst durch das Drängen der Mutter selbst entstanden sind und sie das Krankenhauspersonal nicht proaktiv unterstützt hat. Mutter12, deren Sohn ebenfalls pränatal verstorben ist, hat sich aus der Asche ihres Kindes eine Kette anfertigen lassen, die sie immer bei sich trägt und die ihr nach eigener Aussage Kraft gibt. Mutter2 kanalisiert ihre Trauer in Kreativität – sie fertigt Decken und Patchwork-Kissen aus der Kleidung ihrer verstorbenen Tochter an. In ihrem Wohnzimmer hängen „Erinnerungskästen“ mit Gegenständen ihrer Tochter. Mutter2 erzählt dazu, dass ihre Tochter auch nach fast 14 Jahren immer noch sehr präsent im Leben der Familie sei. Diese intensive Erinnerungskultur bedeutet offensichtlich großen Trost für Familie2. Die Stichprobe zeigt insgesamt, dass sich die sichtbare Intensität der Trauer bei den unterschiedlichen Familien auch sehr vielseitig gestaltet, die materielle Komponente allerdings insgesamt eine deutlich wichtige Rolle spielt.

Dass das Versäumen des Schaffens von Erinnerungen beziehungsweise von Erinnerungsstücken sich auch nachteilig auf das Befinden der Betroffenen auswirken kann, zeigen folgende Aussagen:

- *„Ja, aber wir haben keine [Haarsträhne] abgeschnitten (bedauernd). Ja.“ (5_06.12.2018, Pos. 170)*
- *„Wir waren da halt so komplett niedergebügelt. Da kamen dann schon ein paar Fragen, die ich jetzt auch gar nicht mehr weiß, aber ich weiß, dass ich in der Situation auch so überfordert war, dass ich da keine Antwort geben konnte. Und es hätte vielleicht eine Viertelstunde später nochmal jemand fragen müssen.“ (5_06.12.2018, Pos. 176)*
- *„Aber das wären Dinge gewesen. So eine Haarsträhne wäre schon .. WOW. Also jetzt mal ehrlich. Das wäre richtig WOW. [...] Aber die hatten wirklich Härchen. So kleine Monchichis. Und äh wie ich es mir gewünscht hab. Und das wäre natürlich WUNDER, jetzt mal ehrlich das wäre TOLL. [...] GREIFBAR. Wir haben ja nichts .. greifbares. Ok, ich streich öfters über mein Tattoo oder ich lang an mein Herz, aber es ist. [...] Es ist was ANDERES. [...] Ein Haar ist doch ein Haar. [...] Das verändert sich nicht und das ist das, .. was ein bisschen fehlt natürlich. Wo manche dran gedacht haben, wo ich dann in der Gruppe irgendwie auch ein wenig draufgekommen bin, wo ich gedacht OH!!.. MIST! Wie konntest du sowas nicht, aber Nein, also in einem völligen Ausnahmezustand ist der Mensch und natürlich denkst du nicht an alles.“ (8_29.03.2019, Pos. 316-319)*

Beide Mütter berichten, dass sie das Versäumnis, etwas ganz Persönliches, wie zum Beispiel eine Haarsträhne ihres Kindes, aufbewahrt zu haben, im Nachhinein stark bedauern. Mutter5 beschreibt die Situation im Krankenhaus ebenfalls als derart überfordernd für sie, dass sie solch wichtige Belange einfach nicht berücksichtigt habe und auch vom Krankenhauspersonal nicht darauf hingewiesen worden sei. Die Aussagen und die Stimmungen dieser beiden Mütter beim Interview weisen darauf hin, dass diese hinsichtlich von „versäumten“ Erinnerungsstücken sehr wehmütig auf diese erste Trauerzeit zurückblicken – mit Wehmut darüber, im Zeitpunkt des Abschieds etwas nun als wesentlich Erachtetes – und damit wahrscheinlich eine Ressource für den gesamten Trauerprozess – verpasst zu haben.

Mutter8 spricht ein tätowiertes Erinnerungszeichen an, was ebenfalls häufiger genannt wird, nämlich insgesamt von zwei Vätern und vier Müttern.

- *„Wir haben kurz danach auch die Füßchen, so für uns, stechen lassen. Noch die Namen drunter und ich hatte halt Farbe, weil die Farben sind schon sehr weiblich. Muss er jetzt nicht machen. War ich auch nie. Meine Schwester hat sich auch tätowieren lassen für ihre Nichten. Zwei Sterne, kindliche die lachen, mit Heiligenschein drüber.“ (8_29.03.2019, Pos. 304)*
- *„Man trägt sie dann auf der Haut, wenn sie schon nicht am Arm sind. Das ist halt WICHTIG, weil sie bleiben ja für immer ein Teil von uns. Das ist einfach so. Das kann einem ja keiner, Gott sei Dank, auch keiner nehmen. Aber manchmal wird's einem halt in der Gesellschaft .. du wirst ja nicht so. GUT, wenn du dann Folgekinder bekommst, ist es sichtbar, dass du Mama bist, aber trotzdem ist ja das verstorbene Kind nicht sichtbar. Und so machst du das.“ (8_29.03.2019, Pos. 314)*
- *„Ich hab mir die Herztöne, die letzten, hab ich mir von meiner Frauenärztin geholt. [...] ja und die werd ich mir tätowieren lassen. [...]Wahrscheinlich hier über meinem Herz.“ (12_15.04.2019, Pos. 785-789)*
- *„Das hab ich aber schon vorher gehabt. Das ist mein T., das ist mein T. und das hab ich eigentlich meinem Mann zur Hochzeit geschenkt. Das ist ein chinesisches T für T. T. T. Ich hab ja dreimal T. Sehr universell. (lacht)“ (4_21.08.2018, Pos. 330)*
- *„Ja doch tätowieren. Ich hab jetzt schon mit Tattoo-Thomas Kontakt. Ich möchte so gerne ein Porträt vom T. [...] Ja und ich wills auch wirklich. Einfach so das Letzte. [...] Das ist halt einfach so für mich auch was GANZ wichtiges.“ (4_21.08.2018, Pos. 417)*

Hier zeigt sich, dass eine derart persönliche, direkt auf das verstorbene Kind bezogene Tätowierung durchaus förderlich für die Trauerbewältigung sein kann, weil die Eltern so ihrer Trauer einen sichtbaren Ausdruck verleihen können, der ihnen Kraft gibt und mitunter auch sogar von anderen Menschen wahrgenommen werden kann, wie es beispielsweise Mutter8 beschreibt, die sich ein Tattoo mit den Fußabdrücken und den Namen ihrer verstorbenen Zwillingstöchter hat stechen lassen.

Andere Mütter berichten von ähnlichen Tattoos, das heißt, diese enthalten meist den Namen des Kindes beziehungsweise etwas, was die Eltern stark mit dem Kind in Verbindung bringen, etwa die Herztöne bei Mutter12. Mutter4, die bereits ein Tattoo mit dem Namen ihres Sohnes hat, will sich zusätzlich noch sein Porträt tätowieren lassen, was sie als immens wichtig für sich erachtet, was ihr offensichtlich noch an aktiver Maßnahme in ihrem ganz persönlichen Bewältigungsablauf fehlt.

Auch zwei Väter lassen sich Tattoos stechen: Vater8, der sich ebenfalls wie seine Frau die Fußabdrücke mit den Namen der Töchter unter die Haut hat stechen lassen, und Vater3 erwähnt ebenfalls sein Tattoo:

- *„Das Tattoo, wo sich jeder eines machen hat lassen. [...] Ich hab's so wie er. Zwei Jungs [Freunde des verstorbenen Sohnes] haben nachher gesagt, sie wollen es machen. Hab ich gesagt: „Ihr müsst das nicht machen.“ Die haben zwar selber gesagt, dass sie es machen wollen. Ob ich was dagegen hab oder ob wir was dagegen haben. Sag ich nein, sag ich, ihr müsst das nicht machen. Sag ich. Nee, sie wollen das. Zwei von ihm haben es gemacht.“ (3_04.08.2018, Pos. 72-74)*

Hier hat offenbar nicht nur sein eigenes Tattoo, sondern auch das zweier Freunde seines verstorbenen Sohnes den Vater getröstet, ähnlich wie bei Mutter8, deren Schwester sich in Erinnerung an ihre verstorbenen Nichten ebenfalls ein entsprechendes Tattoo hat gestalten lassen. Hier erscheint ein Tattoo nicht nur als Kraftquelle für die Eltern selbst, sondern auch für andere nahestehende Trauernde. Auf diese Weise, so berichten diese, wird das verstorbene Kind und die Trauer darum nach außen hin sichtbar. Das bedeutet vor allem den verwaisten Eltern viel im Sinne einer äußeren Ressource.

Schlussfolgernd kann behauptet werden, dass materielle Erinnerungsstücke – hier sind vor allem Tätowierungen und in drei Fällen auch Schmuckstücke wie eine Kette aus Asche ausführlicher erwähnt – eine erhebliche Kraftquelle für die Eltern darstellen. Diese Gegenstände und Abbildungen sind in den Augen der Eltern ein wertvoller Schatz, der die Verbundenheit mit ihren verstorbenen Kindern symbolisiert und mitunter auch repräsentativ in ihrem sozialen Umfeld zum Ausdruck bringt.

4.3.2.2.6 Literatur

Eine von den Müttern und Vätern ebenfalls häufig genannte Aktivität im Rahmen ihrer Trauerbewältigung ist das Lesen beziehungsweise das Hören von Hörbüchern oder Podcasts. Nicht nur zur Zerstreuung oder Ablenkung dient dies den Betroffenen, sondern auch, um sich intensiv mit spezifischer Trauerliteratur auseinanderzusetzen, in der Hoffnung, Impulse für ihre eigene Trauerbewältigung zu bekommen. Zwei Väter und zehn Mütter machen in der Studie Angaben zu diesem Thema. Die Väter erzählen:

- *„Das Buch von dir, wo ich gelesen hab, wo du denkst, ja, da möchte ich sein. ... Wo ich jetzt nicht das Schlechte will, dass man jetzt sagt, also du möchtest die Welt verlas-*

sen. Das war das erste Buch, ich bin nicht der Bücherleser. Das erste Buch, wo ich reingesaugt habe. [...] Richtig reingesaugt. Das hat mir, wie gesagt, wenn's du dir da. Und wo ich mir denke, manchmal auf Arbeit, wenn du so Chaostage hast, M. ist bei mir. Der hilft mir jetzt meinetwegen da den STALL zu leiten. Dass es so klappt.“ (3_04.08.2018, Pos. 113, 115)

- *„Ich glaube, ich kann jetzt gar nix konkretes rausgreifen. Also ich hatte viele Podcasts gehört auch von Psychologen und so weiter. Und denen auch so ein bisschen, also nicht nur Headspace, sondern auch irgendwelche Podcasts [...].“ (14_23.04.2019, Pos. 95)*

Vater3 sagt von sich selbst, dass er „nicht der Bücherleser“ sei. Trotzdem hilft ihm das Buch von James Bryan Smith „Der Traum. Eine Geschichte vom Himmel, die das Herz heilt“ sehr in seiner Trauer. Das Buch, so Vater3, schildert die heilsamen Begegnungen des Autors, in Form von Träumen, im Himmel mit drei ihm wichtigen, kurz aufeinander verstorbenen Menschen – seiner Mutter, seinem besten Freund und seiner Tochter (vergleiche Smith 2010). Diese Erzählungen helfen dem Vater offenbar an emotional herausfordernden Tagen, sie trösten ihn und sichern seine Hoffnung an den Himmel und an ein Wiedersehen mit dem Sohn.

Vater15 äußert sich nur in dem Maße, dass er viele Podcasts hört, die ihm helfen und persönlich in seinem Denken und Handeln hinsichtlich der Trauer weiterbringen. Vater15 ist davon überzeugt, dass der Mensch nur selbst eine wahre Kraftquelle für sich sein kann. Diese Podcasts helfen ihm dabei, sich selbst zu finden und sich selbst zu stärken und somit die Trauer über den Verlust des Sohnes zu bewältigen. Es kann also gesagt werden, dass sowohl für Vater3 als auch für Vater15 die Literatur, in welcher Form auch immer, eine Kraftquelle darstellt.

Die Mütter äußern sich wie folgt zum literarischen Aspekt:

- *„Zum Beispiel gestern Abend habe ich gemerkt, also ich lese jetzt halt so, so ähm, wie nennt sich das? So romantische Komödien. Einfach weil es ein Happy End ist. Es ist was zum Lachen, es ist was Niveauloses. Sagen wir mal, nichts Anspruchsvolles. Ähm. Wo ich mich einfach ein paar Stunden .. also gerade abends merke ich, ja zum Beispiel gestern Abend, da habe ich das angefangen zu lesen, weil sonst merke ich, stürze ich ab.“ (13_16.04.2019, Pos. 194)*

- *„Ich hab stapelweise Romane gelesen, Bücher gelesen. Das hab ich schon vorher auch in diesen schlaflosen Zeiten vor der Geburt. Das war immer meine und ich hab umgestellt von Thriller auf Liebesromane (lacht).“ (17_29.04.2019, Pos. 58)*
- *„[...] was mir hilft ist halt Trauerliteratur. Also es gibt, ja viele gute Bücher und Schriftsteller. Es gibt auch viel Blödsinn oder womit ich NIX anfangen kann, aber so versuche ich mein Puzzle irgendwie zusammensetzen. Und ich hab auch ein Buch gelesen über die Nahtoderfahrungen und ich wünsche es mir, dass der L. .. so ganz klassisch ins Licht gegangen ist, so ganz klassisch die Oma ihn abgeholt hat. SO ganz klassisch. Das wünsche ich mir für ihn. .. Und man möchte da dran auch glauben und das hält mich jetzt da auch wieder, dass ich das gerne glauben möchte.“ (7_18.02.2019, Pos. 40)*
- *„Ja, also der Band von Roland Kachler. Meine Trauer wird dich finden. Das ist auch eher so eine ganz praktische Lebenshilfe, weil der Kachler, es ist ja so, dass jetzt jeder der neueren Trauerbegleitung ja auch sagt, es ist Quatsch mit dem Trauerjahr und danach ist alles wieder gut. Das stimmt überhaupt nicht. Und vor allem, dass wir auch nicht aufhören. Das verändert sich ja nur. Und du sollst ja dein Kind weiter lieben und das bestätigt mich ja auch in meinem Weg. Also dieser Kachler kann das ganz gut. Der zweite Band ist mir dann schon wieder viel zu psychologisch. Das ist wieder dann nix. Aber zur Zeit lese ich auch gerne die Elisabeth Kübler-Ross, weil die sehr, die hat einen sehr guten Vortragsstil und die hat sich ja genau auch mit Kindern und das hilft mir auch wieder auf meinem Weg. ODER auch Gedichtbände, wo du einfach mal einen Seelenwärmer kriegst. Wo gesagt, JA, so fühle ich mich.“ (7_18.02.2019, Pos. 84)*
- *„Das sind häufig so in Worte gefasste Bilder, die einem weiterhelfen. Das finde ich auch interessant, das hätte ich früher nie so gedacht. Dass einen Sprüche und auch Worte so berühren kann und auch trösten kann.“ (11_11.04.2019, Pos. 243)*
- *„Ja, zeitgleich hab ich jetzt angefangen .. bisschen zu lesen. [...] Leider gibt's über Totgeburten sehr wenig. [...] Das ist auch der größte Grund, warum ich jetzt das Interview .. geb, weil ich einfach nichts finde dazu.“ (12_15.04.2019, Pos. 1031-1035)*
- *„Ich hab auch im ersten Jahr hab ich, glaube ich, jeden Tag an dem Grab gesessen und ihm vorgelesen, weil ich ihm ja vorher auch immer vorgelesen hab.“ (15_23.04.2019, Pos. 99)*

Alle zehn Mütter äußern sich über den positiven Effekt des Lesens von Trauer- und auch anderer, ebenso fiktiver Literatur. In der Stichprobe zeigen sich vornehmlich die zwei bereits oben genannten Gründe, warum sich betroffene Eltern mit Trauerliteratur oder auch mit weiterer sachlicher oder fiktiver Lektüre über den Sinn des Lebens beschäftigen: Erstens, zur Ablenkung und zur Zerstreuung, was etwa Mutter13 vor dem Absturz in eine quälende Leere bewahrt, die besonders glücklich ausklingende, heitere, Romanzen schätzt, etwas „Niveauloses“. Zweitens als Quelle für Impulse zu ihrer eigenen Trauerbewältigung.

Die Stichprobe bestätigt also die positiven Auswirkungen der Beschäftigung mit Literatur. Andere Eltern berichten davon, dass ihnen vor allem biografische Werke zum Thema Trauer helfen, weil sie authentisch wirken und über das Lesen eine mentale Verbindung mit anderen Betroffenen herstellen können – die Aussagen von Mutter7 im obigen Zitat sind exemplarisch hierfür. Sie liest sehr viel und kommt zu dem Entschluss, dass es eine Vielzahl an Trauerliteratur gibt, jedoch nicht alles brauchbar ist. Sie versucht aus der Fülle an Literatur das für sie passende herauszufiltern. Besonders Roland Kachler und Elisabeth Kübler-Ross haben es ihr angetan und sind praktische Lebenshilfe für sie. Die Literatur über Nahtoderfahrungen hilft ihr einen Glauben daran zu entwickeln, dass ihr Sohn ganz klassisch von der verstorbenen Großmutter abgeholt wird und mit ihr ins Licht geht. Das wünscht sie sich sehr für ihren Sohn und sie glaubt daran. Dieser Glaube erleichtert sie in ihrer Trauer, weil sie auf ein Wiedersehen hofft. Außerdem sind Gedichtbände „Seelenwärmer“ für sie, weil sie in poetischen Worten ihre Gefühle ausdrücken.

Mutter11 betont besonders die Tröstlichkeit „in Worte gefasste[r] Bilder“, die sie gedanklich begleiten. Mutter12 setzt sich ebenfalls intensiv mit Trauerliteratur auseinander. Sie kritisiert in diesem Zuge, dass es zum speziellen Thema tot geborener Kinder wenig Material gibt, was für sie auch eine Motivation bietet, an der vorliegenden Studie teilzunehmen: wohl in der Hoffnung, entsprechendes Engagement anzuregen.

Mutter15 beschreitet einen anderen Weg in Sachen Literatur: Sie liest zwar, aber sie liest gezielt ihrem verstorbenen Sohn an seinem Grab Kinderbücher vor, was im ersten Trauerjahr eine immense Ressource für sie bedeutet, setzt sie damit doch ein gemeinsames geliebtes Ritual zu seinen Lebzeiten fort.

Es zeigt sich insgesamt deutlich, dass Literatur, in welcher Form auch immer, eine wichtige Trostquelle für die betroffenen Eltern darstellt. Die Kraft der Worte hat offenbar einen gro-

ßen unterstützenden Einfluss auf die Trauernden, um ihren Verlust zu überwinden. Zu umfangreichen theoretischen Hintergründen dazu siehe im Theoriekapitel oben.

4.3.2.2.7 Sonstige Aktivitäten und Symbole

Die Aktivitäten, die trauernden Menschen als Kraftquelle dienen können, sind im Rahmen dieser Studie breit gefächert. Durch die obigen Ausführungen wird dieses breite Spektrum bereits deutlich ersichtlich. Eltern nutzen nach dem Tod ihres Kindes vielfältige Aktivitäten oder Methoden, um sich zum einen abzulenken, sich neue Beschäftigungen zu suchen, und zum anderen daraus neue Kraft zu schöpfen, um mit den anstrengenden Zeiten umgehen zu können. Symbole, die sie mit ihrem verstorbenen Kind in Verbindung bringen, können ebenfalls eine tröstende Wirkung auf die Betroffenen haben. Im Folgenden wird ein Überblick über weitere Aktivitäten und Symbole gegeben, die den Eltern der Stichprobe nach dem Tod ihres Kindes eine Erleichterung verschaffen. Die Häufigkeit der Nennungen differiert und spielt für die Auflistung hier eine eher untergeordnete Rolle.

Das am häufigsten genannte Symbol, nämlich vier Mal, das die Mütter mit ihrem Kind in Verbindung bringen, ist der Schmetterling. Seine Anwesenheit ist für Betroffene oft ein Zeichen für die Anwesenheit des verstorbenen Kindes. Folgende Aussagen werden dazu gemacht:

- *„Mein T. ist jeden Tag ein Schmetterling. Wir haben EINEN Zitronenfalter in unserem Garten seit WOCHEN und wenn ich sag: „Heh, T., wo bist du?“ Und dann ist er da.“ (4_21.08.2018, Pos. 150)*
- *„[...] wenn ich am Grab war oder im Regenbogen-Wald oder so und man kommuniziert gedanklich und dann kommt ein Schmetterling. Dann denk ich mir natürlich: OH ein Zeichen!“ (2_05.07.2018, Pos. 66)*

Die Mütter schildern, wie tröstend es für sie ist, wenn sie einen Schmetterling sehen, denn diesen nehmen sie als Zeichen ihres Kindes wahr. Die Eltern fühlen sich dadurch gehalten und gestärkt und ist für sie wie ein kleiner Lichtblick in ihrem Alltag. Für Mutter1 ist nicht der Schmetterling ein kraftvolles Symbol, sondern der Flamingo. Sie erzählt:

- *„Da sind wir auf der zweiter oder dritter Stock, zweiter Stock ähm... sind wir rumgelaufen und da war eine Tür mit einem rosa Flamingo, also so auch kindlich gestaltet. Weiß noch, wie ich mit der L. auch zur Beruhigung da langgelaufen bin und sie hat diesen rosa Flamingo angeschaut, immer wieder einfach so ... Also so so wie Mama*

bleib mal stehen. (lacht/seufzt) Ich möchte das gerne angucken. Und ... das war mir in dem Moment nicht bewusst, es war einfach so, die L. hat sich ja vieles angeguckt. Für mich galt in dem Moment einfach nur, dass ich sie beruhigen kann, dass ich ihr was zeigen kann und das kam dann wirklich, das kam einfach so wieder. Und hat mir dann geholfen, weil ich mir einfach dieses Symbol genommen habe. ... Klar hatte dann ein bisschen Ausschau gehalten, was ist denn was ist der Flamingo für ein Tier, auch so diese Standfestigkeit, ja auf dem einen Bein steht. Ähm. Oder ja, dann einfach so eine Serviette hinzulegen mit Flamingos und da eine Kerze draufzustellen. [...] Das ist halt so dieser ja Transfer oder diese Erinnerungen, wie sie ähm. in ihrer Form einfach für also für mich auch viel wert waren in der Zeit.“ (1_29.03.2018, Pos. 42)

Mutter1 erzählt, dass sie, während ihre Tochter noch gelebt hat, dem Flamingo keine besondere Bedeutung zukommen ließ. Erst nach dem Tod der Tochter kommt ihr diese Situation wieder in den Sinn, und ab diesem Zeitpunkt schreibt sie dem Flamingo eine heilsame Kraft zu. Mutter1 beschäftigt sich mit der Bedeutung dieses Tieres und ist bemüht, dieses symbolisch in ihren Alltag einzubinden, etwa durch Papierservietten mit diesem Motiv. Ihre Erklärung dazu: „Das ist halt so dieser ja Transfer oder diese Erinnerungen, wie sie ähm .. in ihrer Form einfach für also für mich auch viel wert waren in der Zeit.“ (1_29.03.2018, Pos. 42)

Ein weiteres kraftvolles Symbol für Eltern sind Kerzen, beziehungsweise diese zu entzünden. Ein Vater und drei Mütter sprechen konkret davon, was folgende Auszüge belegen:

- *„Und das sind so Rituale, die für den F. [der Bruder] F. ist immer zuständig abends die Kerze anzuzünden. Und das ist für uns alle wichtig. Diese KERZEN anzünden. .. Und das hat mich bestärkt beim Anselm Grün. Ich weiß jetzt auch die Bedeutung, wenn man Kerzen anzündet. Also das macht man ja vorher, wenn man es nicht religiös weiß, so. Ist es für mich, wenn ich eine Kerze anzünde, dass diese Verbundenheit zu ihm da ist und dass dieses Gebet, ich bete halt nicht, aber ja, dass das.“ (7_18.02.2019, Pos. 76)*
- *„Und meine Paten, die dann immer gesagt haben, wenn sie im Urlaub sind und überall haben sie Kerzen angezündet.“ (2_05.07.2018, Pos. 122)*
- *„Und dann werden immer die Kerzen, wenn es anfängt angezündet und du .. verbindest dich erst mal mit deinem Baby oder mit deinem Kind und versuchst es wirklich zu spüren. [...] Deine Kinder bei mir. Und ähm das das funktioniert, umso öfter man es*

macht für einen GEFÜHLT immer besser und diese Lichter, das bringt dir halt auch viel.“ (8_29.03.2019, Pos. 246, 247)

- *„Ich steh auf und mein erster Gedanke sind meine Kinder und ich gehe ins KINDERZIMMER, mache ihre, ich hab immer so Kerzen eine Kerze an in der Nacht. Die wird ausgemacht. (lacht) Und dann sag ich erst mal Guten Morgen.“ (8_29.03.2019, Pos. 52)*

Das Ritual, eine Kerze anzuzünden, bedeutet für alle Betroffenen Trost. Nicht nur für die Eltern, sondern auch für Geschwisterkinder oder andere nähere Angehörige, wie Mutter7 und Mutter2 verdeutlichen. Zum Beispiel zünden die Paten von Mutter2 überall, wo es ihnen möglich ist – sogar im Urlaub – eine Kerze für das verstorbene Mädchen an, um der Mutter damit ihr Mitgefühl auszudrücken, was als Unterstützung ihrer Trauer ankommt. Mutter7 berichtet ebenfalls von ihrem Ritual, Kerzen anzuzünden. Sie äußert, dass sie seit dem Tod ihres Sohnes intuitiv häufig eine Kerze zu Hause anzündet, obwohl sie vor der Teilnahme am Trauerseminar in der Abtei Münsterschwarzach bei Anselm Grün nicht um die tragende Bedeutung der Kerze im religiösen Kontext gewusst hat. Beim Kerzenlicht spüre sie die tiefe Verbundenheit mit ihrem verstorbenen Kind, unabhängig von der religiösen Bedeutung. Auch Mutter8 erzählt, dass zu Beginn des Sternenkinder-Rückbildungskurses jede Frau regelmäßig eine Kerze brennen lässt, um so mit ihrem Kind in Verbindung zu treten beziehungsweise zu versuchen, das Kind auf diese Weise (stärker) zu spüren, wobei sich diese Versuche von Mal zu Mal effektiver gestalten. Diese Lichter geben Mutter8 viel Kraft, deshalb zündet sie auch jeden Abend eine Kerze für ihre verstorbenen Zwillinge an, die bis zum Morgen brennt. Auf diese Art fühle sie sich mit den Mädchen auch nachts verbunden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass, unabhängig von der religiösen Bedeutung, das Entzünden und Betrachten einer Kerze eine Kraftquelle für die Eltern bietet, weil das warme Licht ihnen Geborgenheit und Trost spendet und sie sich so auf besondere Weise mit ihrem Kind verbunden fühlen.

Eine weitere Aktivität, aus der Eltern Kraft schöpfen können, sind Reisen. Ein Vater und fünf Mütter sprechen darüber:

- *„Und wir sind ja dann.. Eine Woche nach der Beerdigung, die L. ist am 12.4. gestorben, am 19.4. war die Beerdigung. Ein Woche später sind wir gemeinsam mit meinem Bruder, der sowieso vor hatte Urlaub zu machen, sind wir mit ihm nach Thailand ge-*

flogen. .. Das war so eine Entscheidung, ja, die ich mittlerweile auch weiß nicht, also nicht mehr so wirklich nachvollziehen kann. Und es war für uns kein Urlaub. Es war für uns wirklich weg zu gehen. Dieses Haus zu verlassen und erstmal wirklich zu sagen, das Formelle ist alles getan und wir wollen erst mal .. Wir wissen es nicht, wir wissen es einfach nicht. Wahrscheinlich haben sich viele Leute hinter unserem Rücken gedacht, naja, was machen die, die machen Urlaub. Wie gesagt, es ist kein Urlaub. Also es war auch mit jemandem mit einer anderen Person zusammen zu sein und so einen räumlichen Wechsel auch zu haben. Nicht nur so auszuspannen nach der harten Zeit, also ich hab mich danach nicht unbedingt besser gefühlt. Ich sage auch immer, das war wie so ein Pflaster, das man auf die Wunde draufgeklebt hat und ja, das hat jetzt aber der Wundheilung nicht besonders viel zugetan. Aber es war trotzdem eine richtige Entscheidung einfach, weil wir danach, klar, wir waren danach auch wieder zu Hause, aber dann hatte ich mmh.. einfach auch diesen .. naja Zwang klingt ein bisschen bisschen negativ, aber trotzdem einfach dieses jetzt jetzt geht es weiter. Es darf langsam weitergehen, aber sich selber erst mal zu finden.“ (1_29.03.2018, Pos. 24)

- *„Manchmal habe ich auch das Gefühl ich möchte mich einfach ablenken. Ich schaue einfach, für mich ist immer so Schlösser ist so heile Welt. Mein Mann und ich, wir fahren jetzt wieder an die Loire und schauen uns Schlösser an (lacht) das beruhigt uns ungemein.“ (11_11.04.2019, Pos. 144)*

Mutter1 spricht sehr ausführlich über ihre Gefühle während ihrer Reise nach Thailand, die eine Woche nach der Beerdigung ihrer Tochter stattfand. Zum Zeitpunkt des Interviews, das elf Monate danach erfolgte, kann sie ihre Entscheidung, dorthin zu reisen, nicht mehr begründen, bewertet diese dennoch als „richtig“, auch wenn ihr soziales Umfeld diese als unverständlich oder gar unangemessen eingestuft hat. Mutter1 betont mehrmals, dass diese Reise kein Urlaub für sie gewesen sei, sondern eine notwendige räumliche Distanz zu ihrem Alltagsort, der unerträglich vom Verlust ihres Kindes erfüllt gewesen sei. Diese ferne Abwesenheit bedeutete für sie einen wirksamen Impuls zu Beginn ihres Trauerweges, mit der wertvollen Erkenntnis, dass der Verlust ihres Kindes nicht der Verlust ihres gesamten Lebens gewesen sei.

Mutter11 unternimmt gemeinsam mit ihrem Ehemann Ausflüge zu Schlössern an der Loire, um dort in ein Szenario einzutauchen, das sie als heilsame „heile Welt“ beschreibt – ein of-

fensichtliches Bedürfnis nach Harmonie, das nicht selten in außergewöhnlichem Maße bei verwaisten Eltern beobachtet werden kann.

Zusammengefasst lässt sich feststellen, dass Reisen oder Ausflüge in unterschiedlicher Form und auf unterschiedliche Weise Kraftquellen sein können, sei es nur zur Ablenkung oder um sich jenseits der Alltagsumgebung intensiver mit existenziellen Fragen auseinanderzusetzen. Manche Betroffene der Studie wandeln ihre Trauer in Kreativität um. Sie nähen, basteln, malen oder schreiben zum Beispiel, um ihrer Trauer Ausdruck zu verleihen. Manche Eltern machen Sport, hören intensiv Musik, meditieren oder gehen hinaus in die Natur. Manche Mütter und Väter finden auch Trost durch ihr Haustier. All das sind Aktivitäten, die von den Befragten vereinzelt aufgeführt werden.

Die Studie deutet darauf hin, dass diverse Aktivitäten, wie zum Beispiel das Reisen oder das Suchen von Symbolen in der Umgebung, heilsam für die Eltern und somit Kraftquellen sein können. Je nach Persönlichkeit, individuellen Vorlieben und Interessen suchen sich die Eltern offenbar intuitiv Aktivitäten, die ihnen helfen, ihre Trauer zu verarbeiten oder manchmal auch, um sich kurzfristig davon abzulenken.

Auffallend ist, dass materielle Ressourcen wie Geld oder Statussymbole von den Befragten der Studie nicht genannt werden – dieser Umstand weist darauf hin, dass die Eltern sich nach dem Tod ihres Kindes eher auf Spiritualität, zwischenmenschliche Beziehungen oder auf das Wachstum des eigenen Selbst konzentrieren.

5 Ergebnisse und Empfehlungen

Bevor die Ergebnisse der Interviews und ihrer Analyse zur Darstellung kommen, erfolgt zunächst die Überprüfung der vorgelagerten theoretischen Hypothesen vor dem Hintergrund der durchgeführten Studie. Die anfänglichen Annahmen, die als Impulse für die Konzeption der Interviews fungierten, werden hier nunmehr hinsichtlich ihrer Funktionalität und Effektivität reflektiert.

5.1 Reflexion der Theorie

Auch wenn alle theoretischen Gedanken und Konzepte, die beim Verfassen der vorliegenden Arbeit Eingang in die Gesamtstudie gefunden haben, in engem Zusammenhang mit der Thematik von verwaisten Eltern stehen, haben sich letztlich manche Komponenten und Einzelaspekte daraus als stärker oder schwächer erwiesen, was ihre Relevanz für die Ergebnisse betrifft, die sich an den ausführlichen und vielschichtigen Aussagen der Mütter und Väter orientieren, ebenso wie es Betrachtungen, Modelle und Methoden gibt, die retrospektiv betrachtet wirkungsvoll mit den Inhalten der Interviews korrespondieren können, hier aber lediglich im Rahmen der Empfehlungen angesprochen werden, wie etwa kunsttherapeutische Projekte speziell für trauernde Familien mit der Möglichkeit, Erinnerungskulturen zu schaffen. Das Ausbleiben nachträglich angemessen ergänzter Theorie ist der Notwendigkeit einer Interpunktionsmarke geschuldet, um die Arbeit zeitlich wie inhaltlich zu begrenzen, wobei die Forscherin in ihrem Verlauf zu der Erkenntnis gelangt ist, dass die Studie selbst eine Art Standbild ausgewählter Sequenzen der Schilderung der besonderen Situation der befragten Eltern darstellt, die zu einer anderen Zeit und unter anderen Umständen wiederum stark variieren könnten, vor allem, was die persönlichen Entwicklungen und damit auch Befindlichkeiten der verwaisten Familien betrifft. So bietet die Reflexion der Theorie im Lichte der Interviews hier gleichfalls eine Art Momentaufnahme, deren argumentative Perspektive nicht nur von der Verbalität, sondern auch von der Atmosphäre und den non-verbalen Informationen der Interviews geprägt ist.

5.1.1 Stress und Stressbewältigung als Aspekte von Trauer

Innerhalb einer wie auch immer gearteten Krise im Leben eines Menschen, wozu die Trauersituation verwaister Eltern in ganz besonderer Weise zählt, ergeben sich zahlreiche wie unterschiedliche Stressoren, die das Wohlbefinden der betroffenen Personen drastisch beeinflussen. Eine Bewältigung oder Regulation dieser belastenden Faktoren kann auch den emotionalen Zustand einer angespannten Person erheblich erleichtern, so dass trauernde Eltern von Coping Momenten, Maßnahmen und Methoden profitieren können, wie folgende Zitate aus den Interviews beispielhaft belegen:

- *„[...] also ich bin einfach wahnsinnig vergesslich und schnell gestresst. Er ist auch wahnsinnig schnell gestresst und vergesslich. Also das merke ich einfach, wir sind sehr belastet .. Das klappt gerade nicht mehr so reibungslos. Und es geht halt sehr schnell, geht der Akku leer.“ (5_06.12.2018, Pos. 120)*
- *Ich weiß nur, der Arm [der das Kind hielt] tut mir heute noch weh. WENN ich schlechte Tage habe, ist der Arm da. Und DIESER Arm war ganz schlimm so zwei Jahre lang, gell? Also zwei Jahre war der SEHR schlimm, da war ich dann auch so in Behandlung. Hatte ich aber Leute, die haben mir da schon sehr geholfen, ja. Aber der Arm ist heute noch, wenn es mir schlecht geht, ist der Arm .. dann meint er, er müsste sich melden. [...] Ja, übers Gespräch, dass ich dann auch erzählt habe mit meinem Arm und ähm ja, dass ich dann gemerkt hab, das kann ich nicht mit Tabletten, das kann ich nur verbal, verbal kann ich das nur wegbekommen oder Linderung verschaffen.“ (6_17.01.2019, Pos. 185 - 187)*
- *„Und ähm ich weiß, dass es auch eine wichtige Zeit war, mal wieder so auf SICH .. also in SICH gehen muss .. also dieser Herzschmerz macht mich mürbe. Weil es halt rund um die Uhr ist und es wird auch nicht besser.“ (13_16.04.2019, Pos. 224)*
- *„Natürlich, Ausgleich ist Sport, dass man halbwegs mal die Woche mehrmals zum Sport kommt. Meditation.“ (14_23.04.2019, Pos. 81)*
- *„Man muss sich irgendwie einlassen und wie gesagt und ich hab halt ich hab halt festgestellt, dass wenn ich meditiere und tatsächlich irgendwie zur Ruhe komme, dass ich halt aus wirklich mich aus meinem denkenden Kopf zurückziehe und in mein fühlendes ICH komme. Und dieses fühlende Ich schafft halt auch diese Verbindung von Herz zu Seele zu J. zu was auch immer. Also einfach, ich glaube es ist einfach eine an-*

dere Bewusstseinssebene, aber ich hätte es auch nicht, ich hätte es nie geschafft ohne eine gute Anleitung.“ (15_23.04.2019, Pos. 94)

- *[...] war ich ZUFÄLLIG, hatte ich, hatte ich auch ein, das hatte ich das erste Mal gemacht, hab ich so nen Kontemplationstag gebucht im Eckstein in Nürnberg. Das ist ja aber auch von evangelisches spirituelles Zentrum. Genau, und das war total krass. Die haben, also der hat .. also das war im Advent, da gings halt auch, da gings die ganze Zeit halt auch um dieses Thema LICHT irgendwie so. Bring Licht in das Dunkel und keine Ahnung. Und über diese genau und über dieses was was letztendlich mir da 3 Tage der spirituelle Coach erzählt hat und über dieses Lichtthema da hatte ich die ganze Zeit, wie gesagt, den Eindruck irgendwie schon .. dass ich irgendwie tatsächlich direkt von dem Kontemplationsraum in den Himmel verbunden bin über dieses Licht. .. Und ähm also ich hab da auch, deshalb ich auch hatte ich noch nie. Ich hab irgendwie bei diesen, also es war auch glaube ich das erste Mal, dass ich ÜBERHAUPT so meditiert hab. Ich hab .. Ich hab die ganze Zeit Paradiestränen geweint irgendwie. Mir sind die ganze Zeit .. Tränen gelaufen und ich war aber nicht traurig (kämpft mit den Tränen).“ (15_23.04.2019, Pos. 88)*

Die Studie zeigt, dass manche dieser bedrückenden Komponenten gelockert oder gelöst werden können, manche jedoch bestenfalls lebenslang integriert werden.

Als ein wichtiges Ergebnis zur Coping Theorie wird die enge Verknüpfung zwischen Stress und seiner Bewältigung mit der jeweiligen Persönlichkeit des Menschen erachtet, was somit ganz individuelle Einschätzungen und einen ebensolchen Umgang damit erfordert, etwa eine tiefe Beschäftigung mit der Trauer oder aber eine temporäre Ablenkung davon oder sogar heitere Momente mitten im Schmerz. Damit korrespondiert die in der Theorie identifizierte Variabilität im Umgang mit Stress, der sich sowohl zupackend als auch defensiv gestalten kann.

Während Stressbewältigung einerseits Ressourcen bilden oder stärken kann, ist Stress wiederum andererseits fähig, die Gesundheit zu fördern, und zwar im Sinne des theoretisch vorgestellten Kohärenzgefühls des Menschen, das geeignet ist, seine Gesundheitsprozesse anhand von Stressimpulsen zu steuern und seine Stimmungen zu regulieren. Doch Coping – wie bei der aufgabenbezogenen Variante nachgewiesen – vermag es auch, Stress zu produzieren, indem es starke Emotionen hervorruft oder steigert, was einmal mehr die Ambivalenz dieses Phänomens unterstreicht. Dazu zählt ebenfalls das intensive (therapeutische) Erzählen und

damit die individuelle Auseinandersetzung mit dem Stressterritorium seitens Betroffener als effektive Variante von Stressbewältigung, wie die Narrationen der verwaisten Eltern im Rahmen der Studie belegen.

5.1.2 Die Theodizee-Komponente

Hinsichtlich der Fragestellung, wie die Annahme eines guten, allmächtigen Gottes mit dem menschlichen Leiden – hier konkret mit dem Tod eines Kindes – vereinbar ist, finden sich in den Interviews einige Hinweise darauf, dass die Theodizee-Komponente auch in der Gedanken- und Gefühlswelt der trauernden Eltern eine Rolle spielt:

- *„Die Wut irgendwo schon. [...] Man versteht es immer noch nicht ganz.“ (3_04.08.2018, Pos. 127, 129)*
- *„Der Glaube schon. ... DAS kann nicht sein, dass er sowas zulässt.“ (6_17.01.2019, Pos. 345)*
- *„Ich hab jetzt weder seine Existenz noch sonst irgendwas bezweifelt, ich hab einfach nur gedacht, wenn´s ihn doch gibt, warum nimmt er einem, warum nimmt er Kinder?“ (8_29.03.2019, Pos. 93)*
- *„Die hat dann irgendwann, weil ich gesagt hab, ich kann solange ich lebe bete ich nie mehr ein Vaterunser. Dein Wille geschehe. Das ist doch nicht sein Wille, dass Kinder sterben.“ (2_05.07.2018, Pos. 50)*

In diesen Fragmenten wie auch in weiteren Passagen der Interviews wird ein Hadern der Eltern mit der Situation, mit Gott deutlich, das darauf hinweist, dass sich den trauernden Eltern diese Frage durchaus stellt, meist ohne dass sie dazu für sich eine akzeptable Antwort finden. Dabei ist der Tod auch für nicht (explizit) religiöse Mütter und Väter mit dem Gedanken an Gott verbunden, der sich überwiegend durch das Unverständnis sowie die Weigerung ausdrückt, einen liebenden, allmächtigen Gott mit dem Tod des eigenen Kindes zusammenzubringen. Auch die Sprachlosigkeit oder mangelnde Ausdrucksfähigkeit, die der Forscherin in diesem Zusammenhang in den Interviewsettings begegnet ist, vermittelt das Empfinden der Eltern, dass ihre Familie eine ungerechte Behandlung von Gott oder vom Schicksal erfahren habe, was sich mitunter insofern auf ihren Glauben ausgewirkt hat, dass dieser gründlich reflektiert bis erschüttert wurde. Die Theodizee-Frage weist sich vor diesem Hintergrund als eine immens bedeutsame Dimension im Zusammenhang mit Sinn von Leben und Tod im All-

gemeinen aus und gestattet es auch, einen möglicherweise aktuell menschlich nicht erkennbaren Sinn des Geschehenen einer höheren, mehr- oder allwissenden Macht zuzuordnen und somit nicht einer drastischen Sinnlosigkeit ausgeliefert zu sein – eine Perspektive, die bei Zeiten geeignet erscheint, die Ohnmacht der Trauer tröstlich zu lindern. In der Lesart der knapp umrissenen theoretischen Betrachtung des Theodizee-Gedankens im Rahmen der vorliegenden Arbeit weist dieser auf eine Grundkonstante des menschlichen Lebens hin, die darin besteht, dass es darin drastische, alles erschütternde Grenzsituationen gibt, die sich transformativ auf die betroffene Person auswirken. Der Tod des eigenen Kindes markiert eine solche Lage, und vor der Reflexion dieser Sinnfrage gewinnt die besondere Situation der Eltern meines Erachtens eine existenzielle, würdige und tragende Qualität, da damit eine entlastende Verortung im eigenen Schicksal einhergehen kann.

5.1.3 Resilienzfaktor psychosoziales Moratorium

Inwieweit ein psychosoziales Moratorium nach Erikson beziehungsweise die Erweiterung dieses Begriffs im Rahmen des Theorieteils dieser Arbeit eine Kraftquelle innerhalb einer (Identitäts-)Krise im Allgemeinen und im Speziellen für verwaiste Eltern sein kann, darauf finden sich zahlreiche Anhaltspunkte in den Aussagen der Mütter und Väter, so dass diese Hypothese als zutreffend bewertet werden kann. Ein interessanter Aspekt, der sich in diesem Zusammenhang konstituiert hat, ist der Gedanke, was das Ziel von Trauerbewältigung sein kann und inwieweit die Veränderungen der Eltern in ihrem „Nachleben“ damit korrespondieren können. Inspiriert von Eriksons Differenzierung innerhalb des Identitätsbegriffs in die Möglichkeiten einer „übernommenen“ oder aber einer „erarbeiteten“ Identität ist zu vermuten, dass die Erfahrungen der Trauer geeignet sind, die Letztere zu fördern, da sich der weitere Lebensweg der Mütter und Väter nunmehr viel stärker reflektiert und an tiefgreifenderen Inhalten orientiert. In dieser Lesart zeigen die Interviews unterschiedliche Ausrichtungen der Eltern, was das „Ziel“ ihrer Trauerbewältigung betrifft. Während manche tatsächlich einfach „nur“ wieder froh sein oder wieder lachen wollen, streben andere wiederum ein neues Leben auf einer anderen (Bewusstseins-)Ebene an:

- *„Oder was MACHST du da draus für dich? .. Genau da kam's für mich: Du musst irgendwie was davon weitergeben. Dass du dieses Glück hast, vielleicht wirklich einen kleinen Christus bei dir gehabt zu haben und .. damit lebe ich eigentlich ganz gut und*

ich schaffe wie gesagt inzwischen auch, also keine Ahnung, ich meditiere auch viel inzwischen und so und ich schaff's tatsächlich über mein Herz irgendwie diese Verbindung zum J. herzustellen. .. Und ja. Manchmal hab ich auch den Eindruck beim Meditieren, mich zieht's irgendwie in Himmel. Ja.“ (15_23.04.2019, Pos. 24)

- *„Und jetzt arbeite ich halt in meinen alten Job, aber mach halt parallel auch wie gesagt versuche ich mich auf diesen ganzen Gebiet .. Coaching oder dieses spirituelle Coaching einfach weiter zu bilden [...].“ (15_23.04.2019, Pos. 32)*
- *„Und dabei ist es so, wenn man ganz am Ende ist, dass man erkennt, die Kinder waren da um dich zu lehren, dich das Bessere zu lehren. Es ist gut so wie es ist.“ (16_26.04.2019, Pos. 2)*
- *„Man kann sich an den gesunden Kindern halten und wenn man keine Kinder hat, dann kann man sich an sich selbst halten und sagen: Ich habe keine Kinder mehr, ich hatte ein todkrankes Kind. Es ist verstorben, ich habe keine mehr. Das nicht als Strafe zu sehen. Warum immer negativ? Zu sagen: dann kann ich mich um mich kümmern. Diesen Egoismus in das Wunderschöne verwandeln und sagen, ich habe Zeit für mich, ich kann das alles in mich investieren. Warum ist es schlecht, wenn ich kein Kind mehr habe? Es ist nicht schlimm. Und so denk ich. Es sind jetzt Tage, wo ich mit einem intensiv pflegebedürftigen Kind das Leben meistern muss. Irgendwann kommt die Zeit, da bin ich ein freier Vogel und dann hab ich Gottes Segen auch noch.“ (16_26.04.2019, Pos. 111)*

Eine weitere Komponente im Zusammenhang mit dem Moratorium ist das Bedürfnis nach und die tröstliche Wirksamkeit von Kreativität, die sich auch in den Interviews identifizieren lässt, wie folgende Aussagen zum Ausdruck bringen, die teilweise auch eine ambivalente Haltung zu entsprechenden Angeboten aufweisen:

- *„Wir haben viel über Kreativität auch gelöst irgendwie so. Also ich hab ich hab in dem ersten Jahr, wo der J. gestorben war, ich weiß gar nicht, was ich alles gestaltet hab und .. äh genau, weil ich musste das irgendwie kreativ ausleben. Mein Mann hat auch also, hat das mit dem Start der Verwaisten-Reha hat der auch mit sowas angefangen. [...] Also er hat zum Beispiel wahnsinnig viel GETÖPFERT. Der hat auch fürs Grab getöpfert und so.“ (15_23.04.2019, Pos. 97-99)*

- *„Ich habe nachdem wir die Diagnose von unserem C. bekommen haben, er ist sehr krank und wird uns frühzeitig verlassen, hab ich angefangen zu fotografieren.“ (16_26.04.2019, Pos. 164)*
- *„Das musste ich dann ziemlich schnell wieder aufhören, aber ich habe so, ich habe auch tatsächlich manchmal wirklich heulend auf dem Sofa gesessen und nur Musik gehört, weil ich das auch wollte. Irgendwann habe ich angefangen zu nähen.“ (10_08.04.2019, Pos. 134-138)*
- *„Und ich weiß, dass die vom psychosozialen Dienst in der Klinik, sie hat einmal zu mir gesagt, als ich ihr erzählt habe, dass ich auf dem Sofa sitze und heule, dass alles ganz schrecklich ist. Und so hat sie zu mir gesagt, sie hätte damals, als ihr Sohn gestorben ist, angefangen zu sticken, und vielleicht wäre so etwas, was für mich. Und da bin ich so wütend geworden und habe sie tatsächlich ziemlich anGEmotzt und habe gesagt, ich will NICHT sticken und so ein Scheiß. Ich weiß SCHON, was ich tun könnte, wenn ich wollte, ich will ABER nicht. Und ich will einfach nur heulen und und dann habe tatsächlich ein paar Wochen später angefangen zu nähen (schmunzeln) und habe ihr das dann auch irgendwann gezeigt, dass ich genäht habe. Und dann haben wir so beide gelacht.“ (10_08.04.2019, Pos. 138)*

Folgende Zitate sind wiederum geeignet, das Phänomen des psychosozialen Moratoriums innerhalb des Trauerprozesses vor allem in Form einer Reise zu identifizieren, die auch bei Erikson eine starke Bedeutung hat:

- *„Eine Woche nach der Beerdigung, die L. ist am 12.4. gestorben, am 19.4. war die Beerdigung. Ein Woche später sind wir gemeinsam mit meinem Bruder, der sowieso vor hatte Urlaub zu machen, sind wir mit ihm nach Thailand geflogen. .. Das war so eine Entscheidung, ja, die ich mittlerweile auch weiß nicht, also nicht mehr so wirklich nachvollziehen kann. Und es war für uns kein Urlaub. Es war für uns wirklich weg zu gehen. Dieses Haus zu verlassen und erstmal wirklich zu sagen, das Formelle ist alles getan und wir wollen erst mal .. Wir wissen es nicht, wir wissen es einfach nicht.“ (1_29.3.2018, Pos. 24)*
- *„ [...] diese typischen Zeitpunkte, die halt dann wieder schwierig werden irgendwie oder der Geburtstag von ihnen oder wir waren jetzt in den Bergen zum Skifahren. Und*

wenn ich dann da oben auf dem Berg stehe, denke ich, jetzt bin ich ihnen irgendwie noch näher.“ (10_08.04.2019, Pos. 132)

- *„Es gibt da so Wochenendseminar von Freitag bis Sonntag, was speziell für Eltern ist, die ein Kind verloren haben. Was der Bauer nicht kennt oder wie auch immer. Musst dich halt drauf einlassen.“ (3_04.08.2018, Pos. 93)*

Eine entlastende, schöpferisch geprägte Auszeit von ganz unterschiedlicher Form und ebensolchem Umfang zu erleben, eröffnet den Eltern die Möglichkeit, ihre Sichtweise auf das Geschehene und ebenso ihre eigene Transformation dadurch zu erweitern, Entspannung und Ablenkung zu erfahren sowie zu beginnen, ihre Identität bewusst im Licht der Trauer weiterzuentwickeln und damit Visionen ihres künftigen Lebens zuzulassen, Veränderungen anzuvizieren, zu planen und sogar umzusetzen. Auch während der Krankheit ihrer Kinder, so berichten manche Eltern, waren sie bemüht darum, diesen – ohne den Begriff dieses Phänomens zu kennen – besondere kleine Moratorien zu bereiten, um ihnen Erleichterung, einen Impuls für eine günstige resiliente Entwicklung und schlichtweg eine Zeit der Freude zu beschaffen. Die beachtliche Relevanz und Bedeutung eines psychosozialen Moratoriums für trauernde Eltern als effektive Kraftquelle lässt sich auch auf raum-zeitliche Gewährungen von Schonfristen organisatorischer und ökonomischer Art erweitern, etwa im Rahmen einer Elternzeit auch für Mütter und Väter von toten Kindern.

5.1.4 Kontingenz(bewältigung)

Ob das Ereignis eines Kindertodes als vorherbestimmt, Schicksal, Zufall oder anhand eines ähnlich vagen Begriffs eingestuft wird, ist nicht unerheblich für den Verlauf der Krise und die Bewältigungsstrategien der Eltern, so die vorab getroffene Vermutung zum Thema Kontingenz als relevante Komponente im Trauerprozess.

Wird dies innerhalb der Stichprobe auch nicht explizit mit diesen Alternativen genannt – Mutter⁹, Mutter¹⁵ und Mutter¹⁶ äußern, dass der Tod Schicksal im Sinne von vorherbestimmt war –, tauchen darin doch regelmäßig Fragen nach dem Sinn des Kindertodes beziehungsweise nach der Schuld dafür auf, die letztlich eng mit der Kontingenz und ihrer Bewältigung verbunden sind. Damit lässt sich zwar keine direkte Relevanz dieses theoretischen

Hintergrunds nachweisen, doch tendenzielle Gedanken dazu lasen sich dennoch mit diesem theoretischen Impuls voran leichter auffinden und markieren.

Wird wie theoretisch dargestellt angenommen, dass die praktische Theologie eine Art förderliche Kontingenzkultur anbietet, klingen die Erfahrungen der Eltern in dieser Hinsicht in folgenden Zitaten an:

- *„Du wünschst dir vielleicht einen Pfarrer, wo ein bisschen mehr kommt oder nicht bloß der Standard. ...Nachher vielleicht, nach der Beerdigung nochmal fragt, nicht erst wenn man SELBER sich .. ein Vierteljahr später meinetwegen .. Da gibt's Leute, die dir über den Weg laufen, die Kommunionhelfer und sagen: Na, wie geht's? Naja, wie soll es einen gehen? Und sagst du, dass du enttäuscht vom Pfarrer bist und fragen sie warum? Und dann sag ich so und so. Weißt du was, ich habe meinen Vater begraben, ich habe meine Mutter begraben. Da ist Gespräch, ist Beerdigung und dann ist es gut. Bei der Mutter das Gleiche damals. War dann der [Pfarrer] J., Gespräch – Beerdigung – gut ist es. Aber doch nicht, wenn du ein Kind begraben tust.“ (3_04.08.2018, Pos. 29)*
- *„Und die katholische Kirche da ein Defizit hat, nennen wir es so. Oder bei denen ihrer Ausbildung.“ (3_04.08.2018, Pos. 40)*
- *„So ja, für unseren Fall hat der Pfarrer danebengeschissen hätte ich gesagt. Aber es wird ja immer wieder Eltern betreffen, das ist ja das Schlimme eigentlich. Und für die, die es betrifft, dass es besser gemacht wird. .. Dass man aus Fehlern soll man ja LERNEN.“ (3_04.08.2018, Pos. 42)*
- *„Ein Dr. Theologe hat mir gesagt, das war in den ersten Monaten, Dr. Titel katholische Kirche. Ich war mit ihm im Auto, also ich hab ihn transportiert glaub ich. (lacht) Da hat er mir gesagt: Ich würde es ja nicht zulassen, dass es mir besser geht. Hat er wörtlich gesagt. Ich würde es nicht zulassen. Ich hab gedacht, ich höre nicht schön. Dann hab ich nicht mehr mit ihm geredet.“ (6_17.01.2019, Pos. 581)*
- *„Und dann sind wir, war eben das Problem da, dass ich nichts fand für Trauernde oder für mich. Wo soll ich hingehen? Die Kirche hatte ich auch ausprobiert. Die Kirche weiß auch keine Antwort. .. Die katholische Kirche weiß keine Antwort. (sagt das ganz leise und lacht dann) Und dann hieß es halt: Ihr seid doch in der Lage. Macht doch selbst was.“ (6_17.01.2019, Pos. 10)*
- *„Der [Pfarrer] kriegt doch nur die Frage von uns gestellt: Warum ist das passiert? [...] Aber ich WILL eine Antwort. [Auf die Frage an den Geistlichen, warum das passiert*

*ist.] [...] Ja genau. Jetzt nicht, aber später. Kriegen Sie die Antwort darauf.“
(6_17.01.2019, Pos. 250-255)*

- *„Das weiß ich nicht, wo er ist. Und ich weiß auch und ich bin mir auch, ENTSCULDIGUNG, aber das muss raus jetzt (lacht). Ich bin mir nicht sicher, ob ich den K. nochmal sehe. .. Ich glaube es nicht, nein. Weil dieses Ganze, was uns gelehrt wurde als junge Menschen, wo wir hingehen, dass wir uns treffen alle wieder, .. da stimmt was nicht. Es kann jemand mit 18 Jahren NICHT SO ein Leid mitmachen müssen, wenn da alles stimmen würde. Das ist hinten und vorne nicht stimmig für mich .. (atmet schwer aus.) Nee, da stimmt was nicht.“ (6_17.01.2019, Pos. 263)*
- *„Der Glaube schon. ... DAS kann nicht sein, dass er sowas zulässt. .. Es ist nicht, dass er gestorben ist. Es muss jeder sterben und er musste halt mit 18 sterben. Es ist nur das WIE. Es geht nur ums WIE. Es ist nicht fair. (atmet schwer aus) Das war die Ungechtigkeit dabei.“ (6_17.01.2019, Pos. 575)*
- *„Intelligenz ist ja nicht alles. Irgendwie ist es doch auch TRAUIG, dass er [Stephen Hawking] nicht GLAUBEN kann. Wie traurig ist das, dass du nicht denken kannst, es gibt irgend. Dass ist doch, ER ist doch. Ist ein toller Mensch und so gewesen, aber ER ist eigentlich der wo . TRAUIG, wo ich für ihn traurig bin, weil GLAUBEN ist einfach ein GEFÜHL, es ist etwas, was du HABEN musst.“ (8_29.03.2019, Pos. 395)*
- *„Nein, ich habe am Anfang viel mehr gehofft, dass ich auch dahin kommen kann, es kann ja auch noch so sein, aber so richtig darauf vertrauen, dass er bei Gott ist und ich da auch hinkomme – ich weiß es nicht. Vielleicht ist es intuitiv vorhanden, aber jedenfalls nicht bewusst [...].“ (11_11.04.2019, Pos. 88)*

Diese illustren Ausschnitte aus der Fülle an Aussagen dazu verdeutlicht die vielschichtige Beschäftigung mit diesem vage anmutenden Gegenstand, dessen Inhalte stark mit der Sinnfrage und dem Hadern mit der Religion oder Gott auf dem Terrain von Theodizee korrespondieren. Der Kontingenz-Gedanke betont den überraschenden Aspekt an der Katastrophe im Leben der Familien als eine in ihrer Wendung unauslotbaren Begebenheit. Die Ursachenlosigkeit, die der Kontingenz anhaftet, kann einen tröstlichen Effekt evozieren: Lässt sich keine Linie von begründeten Auslösern ausmachen, gibt es auch keine Schuld im Verlauf der Ereignisse beziehungsweise lässt sich eine solche in unverständliche Untiefen auch religiöser Natur ableiten. So banal und beliebig das Phänomen der Kontingenz im Allgemeinen auch klin-

gen mag, markiert es beim Kindertod doch deutlich die Katastrophe, die allerdings auch zu einem Wachstum im Glauben führen kann:

- *„Weil sie, glaub ich, alle überfordert sind damit. Überfordert, traurig, verzweifelt, enttäuscht vielleicht. Und das alles habe ich nicht. Ich bin die Einzige, die das nicht hat, obwohl das mein Kind ist und mein Leben.*

SB: Und woran liegt das, dass nur Du das nicht hast?

Weil ich dran gewachsen bin. Weil ich Gott erkenne in dieser Sache.“ (16_26.04.2019, Pos. 54-56)

Mitunter kann eine Abwesenheit von Sinn auch eine gewisse abstrakte Sinnhaftigkeit stiften, da der (Leidens-)Druck entfällt, eine Ursache, einen Grund, einen Sinn suchen zu müssen:

- *„Es sind Schicksale, aber ich sag immer: Es sind Schicksale. Das ist das Schicksal. Das ist uns eingeschrieben, sagt man bei uns. Wenn man geboren ist, sagt der Gott, das ist dein Schicksal, das musst du erleben.*

SB: Eingeschrieben haben Sie gesagt?

Ja, das ist eingeschrieben, man kann nichts dazu. Man kann bisschen was machen, aber wissen Sie, wenn das da ist, kann man nichts mehr machen.“ (9_04.04.2019, Pos. 86-88)

Es entsteht dabei der Eindruck, dass die Akzeptanz oder gar Bewältigung der Kontingenz des Kindertodes ein wertvolles Moment im Trauerprozess kennzeichnet, das eine neue Perspektive auf eine künftige, starke Spiritualität eröffnen kann, die geeignet ist, vormalige existenzielle Ansichten zu revidieren und die Katastrophe als drastischen Entwicklungsimpuls in das weitere Leben der Eltern zu integrieren.

5.1.5 Empathie

Ein etwas anderes als das übliche Empathie-Verständnis, das in Bezug auf trauernde Eltern als höchst relevant angenommen wird, lässt sich tatsächlich auch innerhalb der Interviews auffinden, sodass sich die anfängliche Vermutung innerhalb der Theorie bestätigen lässt, dass Empathie im herkömmlichen Sinne als tragende Ressource im Umgang mit Menschen nicht generell günstig, sondern auch kritisch zu betrachten ist. Innerhalb der Befragung der verwaisten Eltern lassen sich Aussagen zu diesem Thema der Empathie, des Einfühlungsver-

mögens, des Verstehens und Verstandenwerdens finden, die seine breite Ambivalenz bestätigen, gerade angesichts der meist weithin unverständlichen Katastrophe eines Kindertodes:

- *„Wir waren da ziemlich sauer am Anfang. Aber jetzt sind ein paar Jahre vergangen und ich muss sagen, woher sollen sie es wissen? WOHER sollen die es wissen, wie sie sich zu verhalten haben. Empathie kann man auch nicht lernen, das ist das nächste.“ (6_17.01.2019, Pos. 166)*
- *„Durch meine Kollegen auch. Wir haben immer eine Frühstückspause gehabt für eine Viertelstunde. Und da haben wir uns immer, wir saßen da zusammen, da haben sie mich immer abgefragt, wie geht's zu Hause. Also das war irgendwie toll und danach auch. Ich hatte dann noch gute Kontakte zum Bereichsvorstand gehabt und die haben sich auch darum gekümmert. Ich fand das. Da hab ich ein tolles Erlebnis gehabt. Der oberste Chef, ich war da in Wangen. Ich war oft in Wangen gewesen im Allgäu. .. Ich hab ihn gehört, wie er kam. Der hat immer so gestampft (macht Geräusch nach). War meine Bürotür offen, da ging er vorbei. Ich wusste schon, dass er das ist. AUF EINMAL blieb er stehen, hab ich gehört, kam zurück. Sagt er: Herr L. Ich hab das jetzt gehört. Und das tut mir so leid. Ich hab auch Kinder. Das hätte ich NIE NIE von dem gedacht. Das war schon toll. War schon Empathie gewesen. Das war schon.“ (6_17.01.2019, Pos. 350)*
- *„Die haben keins. Die haben ja überhaupt keines. Erstmal können sie sich gar nicht so einfühlen in die Sache, Empathie. Woher sollen die haben? Und dann haben sie ja sowieso. Die können nur sagen, ihr müsst an was glauben, ja. Ja.“ (6_17.01.2019, Pos. 583)*
- *„Ja, wahrscheinlich viele Menschen (lachen) nicht, weil er hat definitiv Empathie nicht in dem Bauch drinnen. Er [der Chefarzt] kann ein wahnsinnig guter Operator gerne sein, aber menschlich ist es ja, ist es ja der Wahnsinn.“ (10_08.04.2019, Pos. 88)*
- *„Ja, gerade so im medizinischen Bereich gibt es da schon noch viel Bedarf an Empathie.“ (10_08.04.2019, Pos. 216)*
- *„Also spätestens ab so nem HALBEN Jahr hatte ich bei VIELEN auch das Gefühl so diese flüchtigen Bekannten, die das dann am Anfang auch mal schlimm fanden und dann aber irgendwann hat man das Gefühl das Verständnis langsam so, jetzt muss aber mal gut sein. Und dann in unserem Fall, weil halt das Kind niemand GESEHEN hatte. Das war halt nur im Bauch.“ (17_29.04.2019, Pos. 98)*

- *„Ja, hab ich, weil ich also hab selber erlebt, kurz relativ kurz nach der Trennung von dem Freund von meiner Schwester, die waren vier oder fünf Jahre zusammen, ist er bei einem Autounfall verunglückt. .. Ich war zu der Zeit nicht zu Hause, aber die wenige Zeit, die ich gesehen hab, hab ich sie auch nicht so gefragt, wie ich jetzt fühle, dass man gefragt werden möchte. Deswegen hab ich da vollstes Verständnis, weil ich im Rückblick weiß, es ist eigentlich nie ausreichend, wie man vielleicht begleitet werden möchte.“ (5_06.12.2018, Pos. 195)*
- *„Und dann haben sie irgendwas Komisches gesagt, für mich in dem Moment, wie zum Beispiel: Och, heut ist aber nen schlechtes Wetter, ne? Und dann hab ich gesagt: Naja, es gibt immer noch was Schlechteres zum Beispiel, wenn dein Kind stirbt. [...] Und dann stehen sie erstmal da. [...] Und werden mit dem konfrontiert, worauf DIE nicht gefasst waren. [...] Und vielleicht ist auch bloß so nen bisschen Augen öffnen .. [...] Um Verständnis zu bekommen, von Leuten die nicht da, nicht, nichts .. [...] Und das hat mir auch sehr viel geholfen.“ (12_15.04.2019, Pos. 739-749)*

Die umfangreiche Erwiderng der Theorie zur Empathie in der Studie, die hier beispielhaft abgebildet ist, unterstreicht die starke Beschäftigung der Eltern mit den Reaktionen ihres sozialen Umfeldes auf ihre besondere Situation. Auffällig ist dabei die Tendenz der Mütter und Väter, sich mit dem Tod des eigenen Kindes als Zugehörige einer bestimmten „Art“ oder Gruppe zu begreifen, die ebendieses Schicksal erfahren hat und damit in Distanz und Unverständnis zum „Rest der Welt“ gerät, wobei Begebenheiten, die diese Distanz für einen Moment zu verringern vermögen, als ebenso erstaunlich wie tröstlich herausgestellt werden. Dies stützt die Hypothese, dass sich trauernde Menschen – insbesondere verwaiste Eltern – selbst nicht selten als eine Minderheit empfinden und auch durchaus von außen her so betrachtet werden, worauf auch ihre häufig getroffene Unterscheidung zwischen selbst betroffenen und eben nicht betroffenen Menschen hindeutet, was wiederum einen positiven, erwünschten Aspekt von Empathie anklingen lässt. Es ist anzunehmen, dass der Umstand und das Bekenntnis dazu, selbst eine verwaiste Mutter zu sein, der Forscherin erst ermöglicht hat, diese Interviews in dieser Weise der vertrauensvollen Intensität zu führen.

5.1.6 Transformative Erfahrung

Das Ergebnis, dass das Ereignis des Todes des eigenen Kindes zu einer transformativen Erfahrung bei verwaisten Eltern führt, die ihre Identität und damit auch ihre gesamte Lebenshaltung und -führung erheblich verändert, wird als eines der wichtigsten Resultate der vorliegenden Arbeit eingeschätzt. Die Argumente dafür ergeben sich unmittelbar aus den Aussagen der Mütter und Väter:

- *„Wir sind anders. Wir passen auch vielleicht nicht in dieses Bild von (bestätigt: nicht wahr) aber wir haben es uns ja auch nicht rausgesucht.“ (2_05.07.2018, Pos. 145)*
- *„Im Gegenteil, der F. einmal gesagt hat, irgendein, was weiß ich, der gesagt hat: Na, das WIRD SCHON WIEDER! Sagt er: NEE, DAS WIRD NIMMER! Es wird nie mehr so, wie es war, weil die ihren Platz nicht mehr da haben. Dann kann es auch nicht mehr so werden.“ (3_04.08.2018, Pos. 225)*
- *„Also es wird nie leicht sein. Die Zeit heilt die Wunden – das ist auch nicht das Ding. Es heilt nicht. Aber man lernt damit umzugehen sozusagen. Aber es bleibt immer da.“ (9_04.04.2019, Pos. 146)*
- *„Und also ich denke, dass für uns Hinterbliebene einfach sehr viel schwerer ist, weil wir ja hier so .. eben behaftet sind, mit den Emotionen, mit dem, dass man sie halt einfach vermisst. Und sie Teil von einem sind, also der gegangen ist.“ (13_16.04.2019, Pos. 220)*

Stellt der Tod eines eigenen Kindes, so wird deutlich, bereits an sich eine schockartige, radikale Interpunktionsmarke eines innerlich surreal bis paradox erlebten Einschlags oder Stillstands mit drastischer dynamischer Außenwirkung dar, so ist es in seinem Verlauf und letztendlich der Trauerprozess, der die nachhaltigen transformativen Erfahrungen der Eltern evokiert und prägt. Innerhalb dieses Prozesses werden sichtbare und unsichtbare, bewusste und unbewusste Entscheidungen getroffen, ohne zuvor zuverlässig einschätzen zu können, welche Veränderungen den entscheidenden Menschen als deren Konsequenz daraus erwarten, derart starkes Transformationspotenzial liegt darin verborgen. Dieser Gedanke und signifikante Aspekt der Theorie korrespondiert auch mit der Haltung der Eltern, ob sie selbst ganz individuell ihre Trauer tatsächlich bewältigen, überwinden wollen oder aber geneigt sind, diese dauerhaft und lebenslang als markanten und geschätzten Bestandteil ihrer Persönlich-

keit in ihr Leben zu integrieren, und auf welche Art und Weise – diese Frage und ihre Implikationen erfordern allerdings eine weitere Studie auf diesem Territorium.

5.1.7 Safe Space – über übliche Selbsthilfegruppen hinaus

Dass solche Orte für die Trauerbewältigung förderlich sind, die als „Safe Space“ bezeichnet werden, lässt sich ebenfalls als Resultat und auch radikales Postulat der vorliegenden Arbeit behaupten. Einen persönlichen, sozialen oder sogar institutionellen Schutzraum in der existenziellen Krisensituation mit all ihren Aspekten angesichts eines Kindertodes nutzen zu können, stellt gleichermaßen ein Bedürfnis verwaister Eltern dar wie auch eine fehlende Option für diese spezielle „Minderheit“, die dort auch Obhut vor empathischer Arroganz und damit verbundenen unangemessenen Forderungen sozialer Sorte finden könnte, so dass diese theoretische Dimension gut geeignet ist, auf die Situation von Müttern und Vätern mit toten Kindern ausgedehnt zu werden.

In folgenden Zitaten kommt das Empfinden von Eltern zum Ausdruck, die in ihrer Trauer-Wirklichkeit, die mitunter wie ein Parallel-Leben beschrieben wird, von den Härten ihrer Daseins-Realität heimgesucht werden:

- *„Und dieses Jahr im Februar war es so, also ich fand meinen Geburtstag ganz schlimm. [...] Und was ich dann ganz gut fand. Ich hatte tatsächlich an dem Tag war dann abends Trauergruppe mit der C. Und dann hab ich, das war echt meine RETTUNG war dieser Abend. Und ich hab dann echt Essen bei uns beim Bäcker bestellt und hab dann alkoholfreien Sekt und haben da abends in der Trauergruppe meinen Geburtstag gefeiert. Und das war irgendwie. Gott, das hat sich so gut angefühlt.“ (4_21.08.2018, Pos. 90)*
- *„Ja, dass das Thema Trauer und Tod einfach gesellschaftlich ein bisschen tabuisiert wird oder einfach nicht zur Normalität gehört. Und dass man da .. Ähm davor auch keine Angst zu haben braucht, weil man selber ist gerade in dem Tabu drin, was aber für einen selber jetzt die Wirklichkeit bedeutet.“ (1_29.03.2018, Pos. 50)*
- *„Wir sind anders. Wir passen auch vielleicht nicht in dieses Bild von (bestätigt: nicht wahr) Aber wir haben es uns ja auch nicht rausgesucht. Das ist (bestätigt: nicht wahr). Unsere Kinder sind nicht mehr da, aber deswegen hat man .. doch kein Trauma.“ (2_05.07.2018, Pos. 145)*

- *„Und .. Menschen, die nicht betroffen sind, denken sich: Oh Gott, schlimm – und die können ihr Leben weiter leben. Aber es ist was ganz anderes, wenn du dann dazugehörst auf einmal. Das sprengt alle Dimensionen.“ (3_04.08.2018, Pos. 395)*
- *„Der Alltag verschluckt einen. Und die Umwelt registrieren es gar nicht mehr.“ (3_04.08.2018, Pos. 353)*
- *„Das sind dann immer so Momente, auch wenn man vorher denkt, ah hat man jetzt alles. Aber ich hatte dann auch, oder auch heute noch, wenn ich dann mal so Tage habe, wo ich halt jetzt so, das ist ja nicht den ganzen Tag, wo ich dann in Tränen ausbreche, und dann danach denke ich: Ja, sie ist noch nicht (bestätigt: nicht wahr) (atmet schwer aus) weil oft, so im Alltag, dann denke ich: Mensch, dein Kind ist gestorben und du machst das alles so und DANN sind so Momente, wo ich denk: Heh, ist nicht, sie ist ja immer noch.“ (2_05.07.2018, Pos. 138)*
- *„Natürlich ist es das drüber reden und dass dann im Alltag fühlen immer noch unterschiedlich, aber wenn man es alleine gedanklich immer wieder drin hat, ja. [...] kann es verstehen, dass jemand da WAHNSINNIG daran zerbricht.“ (5_06.12.2018, Pos. 207-209)*
- *„Aber genau DAS hilft auch. Einfach mal drüber reden und das man gesehen wird, weil das ist häufig im Alltag das Schwierige, dass da halt wenig Platz ist und nicht gesehen wird.“ (5_06.12.2018, Pos. 211)*
- *„Und ich wollte da, ich glaube, das waren so zwei Sachen, warum ich da geblieben bin, weil ich nicht nach Hause in diesen Alltag hier wollte. Und mich dann wieder um meine anderen Kindern wieder kümmern MÜSSEN, so für mein Gefühl und ich wusste, sie sind hier auch gut versorgt ohne mich. Und ich wollte halt bei ihnen noch BLEIBEN.“ (10_08.04.2019, Pos. 56)*
- *„Es waren 6 WOCHEN außerhalb vom alltäglichen Leben und wo man halt auch, ja wo man den Raum kriegt, so also auch als Paar sich halt mit dem Thema einfach auseinanderzusetzen, weil mein Mann und ich wir trauern komplett unterschiedlich oder haben ja wir trauern unterschiedlich und haben uns auch .. sehr entfernt voneinander und .. genau und ich hab ja aber in der Phase war es, war einfach sehr hilfreich, sich halt BEWUSST außerhalb aller auch der Alltagspflichten.“ (15_23.04.2019, Pos. 14)*

Die vielschichtig als ungeschützt empfundene Situation der Eltern kommt hier zum Tragen, die es ihnen weder ermöglicht, ihren Alltag fortzuführen, noch, sich sicher und ausreichend unterstützt in ihre Trauer zurückzuziehen.

Übertragen auf die anfangs vermutete Situation verwaister Eltern lässt sich keine gesellschaftlich geschützte Auszeit oder ein entsprechender Raum identifizieren, ausgenommen die Psychiatrie, die wahrscheinlich für manche Eltern die einzige Möglichkeit darstellt, aus dem Alltag mit seinen Verzweiflungen und Belastungen auszusteigen, ohne ihre gesamte Existenz zu riskieren, und manchmal sogar das.

Von den befragten Müttern und Vätern hat niemand erwähnt, eine Zeit stationär in der Psychiatrie verbracht zu haben, allein eine Mutter erzählte von Besuchen in der psychosomatischen Ambulanz und es gab den Aufenthalt einer Familie zur stationären Trauernachsorge.

Das liegt möglicherweise daran, dass diejenigen Eltern, die an der Studie teilgenommen haben, eine Gruppe bilden, die besondere Kriterien aufweist, zu denen auch die Vermeidung oder eben fehlende Notwendigkeit oder Möglichkeit gehört, im Rahmen des Trauerprozesses eine stationäre psychiatrische Einrichtung zu frequentieren. Oder es ist dem Umstand geschuldet, dass Trauer von professionellen Akteur*innen in diesem Bereich – sei es nun begrüßenswerter- oder bedauerlicherweise – nicht als Krankheit aufgefasst wird und somit auch trotz aller ungesunden Folgewirkungen keine entsprechenden Empfehlungen oder Einweisungen erfolgen.

Hier erscheint wiederum der Gedanke verwaister Eltern als eine Minderheit, die innerhalb der Mehrheitsgesellschaft um einen Schutzraum kämpft, den sie für die Schaffung erforderlicher Ressourcen für ein erträgliches Weiterleben benötigen. Wie ein solcher Schutzraum sich gestalten könnte, ist in Kapitel 5 im Rahmen der Empfehlungen skizziert. Safe Space bedeutet außerdem, vor Diskriminierung aufgrund bestimmter Merkmale geschützt zu werden, und beinhaltet andererseits eine bestimmte Exklusivität, die meines Erachtens geeignet ist, nicht nur Resilienz zu fördern und Trost unter Gleichgesinnten zu finden, sondern auch das eigene Schicksal, das mit der Katastrophe des Kindertodes eine drastische, unwiederbringliche Wendung erfuhr, mit all seinen schwelend ambivalenten Aspekten zu akzeptieren.

5.2 Ergebnisse und Empfehlungen der Studie

Der Palliativarzt für Kinder- und Jugendmedizin Boris Zernikow spricht davon, dass der Kindertod „das natürliche Gefüge der Generationenfolge auf den Kopf stellt und das Weltbild der Familie aus den Fugen werfen kann.“ (Zernikow 2013: 488) Das heißt, die Eltern werden in ihren fundamentalen Grundfesten erschüttert, weil das familiäre System nach dem Tod des Kindes nicht mehr schlüssig und verlässlich erscheint. Wenn die Eltern vor ihren Kindern sterben, entspricht das dem augenscheinlich stabilen Zyklus des Lebens, weil erwachsene Menschen auch schon auf viele Jahre Leben zurückblicken können. Das tröstet die Verwandten dann oft in ihrer Trauer, wie etwa Vater3 über den Tod eines Familienmitglieds berichtet. Wenn allerdings ein Kind stirbt, sei das eine andere Dimension, führt Vater3 aus, und somit eine enorme Herausforderung für die Eltern, nach solch einer schweren Situation emotional wieder zu gesunden (vergleiche 3_04.08.2018, Pos. 46). Diese „andere Dimension“, nämlich die besondere Situation der verwaisten Eltern, wird im ersten Schritt der Studie untersucht und liefert somit auch das erste Resultat aus den Interviews.

Einen so wichtigen wie auch durch praktische Relevanz geprägten Teil der Ergebnisse dieser Studie stellen die Empfehlungen der Eltern in unterschiedlichen Zusammenhängen dar, die explizit genannt sind oder aber sich aus den Aussagen der Befragten ableiten lassen. Diese Empfehlungen, welche die Ergebnisse flankieren und dabei potenzielle, konkrete Handlungsimpulse seitens des sozialen Umfelds und der Gesellschaft den trauernden Familien gegenüber aufzeigen, münden in die finalen Empfehlungen der Forscherin, die abschließend sowohl zusammenfassen als auch markante Tendenzen aufgreifen und weiterdenken.

In Kapitel 3.2.2 beschreibt die Forscherin, dass sie sich durch eine abschließende Impulsfrage wertvolle Empfehlungen von den Eltern dazu erhoffte, den Trauerprozess zu erleichtern, da die Betroffenen in der Reflexion als Expertinnen und Experten für ihre eigene Situation fungieren können. Denn dieses besondere Ereignis, den Verlust ihres Kindes erlebt zu haben, befähigt sie somit, aus ihrer eigenen Erfahrung heraus kostbare Impulse für andere trauernde Eltern selbst sowie für deren (professionelle) Betreuung und den allgemeinen Umgang mit ihnen seitens des sozialen Umfelds geben zu können, um ihnen das Leid zu erleichtern. Auch wenn bereits vereinzelt implizite Hinweise in dieser Hinsicht im Rahmen der Ergebnisse anklingen, ist diesen Empfehlungen hier ein zusätzlicher Raum gewidmet, um sowohl Ver-

ständnis für die als auch Unterstützung der Eltern zu fördern. Jedoch sei erwähnt, dass hier nur ausgewählte wichtige Aspekte dazu aufgeführt werden, da eine detaillierte Darstellung und Analyse im Rahmen dieser Arbeit auch aufgrund fehlenden ausführlichen Materials dazu nicht geleistet werden kann.

Diese Aspekte mit Empfehlungscharakter sind in Handlungsempfehlungen für das Krankenhauspersonal und für sonstige Fachleute, für die Kirche sowie in Handlungsempfehlungen für das soziale Umfeld und nicht zuletzt für betroffene Eltern selbst aufgeteilt. Die Darstellung schließt mit den persönlichen Empfehlungen der Forscherin, basierend aus den Erkenntnissen der Interviews sowie aus ihrer eigenen Expertise heraus.

Besondere Situation

Die besondere Situation beginnt meist bereits schon vor dem Tod des Kindes, nämlich dann, wenn das Kind mit einer lebensbedrohlichen Krankheit kämpft und die Eltern hier bereits dringliche, unwiderrufliche Entscheidungen über die Behandlung ihres Kindes treffen müssen, die eine Mutter als signifikant „surreal, wie in einem Film erlebt“ bezeichnet.

Den Tod des Kindes empfinden die Eltern als einen derart tiefen Einschnitt in ihr Leben, dass die Welt für sie geradezu „still steht“. Sie benennen die Situation als „großen Scherbenhaufen“ und sprechen von „Schockstarre“. Mit dem Tod des Kindes beginnt für die Eltern ein neues Leben mit zahlreichen Herausforderungen, weil von diesem Zeitpunkt an nicht mehr das Kind, sondern der absurde Tod des Kindes mit all seinen Aufgaben ihren Alltag komplett beherrscht. In nahezu allen Lebensbereichen sind die Eltern unbekanntem Veränderungen, die es zu bewältigen gibt, ausgesetzt, bei gleichzeitiger schwerer Krise ihrer Persönlichkeit und Identität. Das Phänomen der besonderen Situation wird basierend auf den Interviews durch folgende vier Kennzeichen charakterisiert: individuelle Herausforderungen für die eigene Person, Herausforderungen bei der Alltagsbewältigung, die Erlebnisse im Krankenhaus sowie die Bestattung und Bedeutung der letzten Ruhestätte des Kindes.

Bei den Herausforderungen für die eigene Person sind zuerst die am häufigsten, aufkommenden Gefühle der Eltern genannt. Diese sind: Schmerz, Fassungslosigkeit, Angst, Vorwürfe/Schuld und Hoffnung/Zuversicht darauf, dass die Eltern den Verlust überwinden und ihr Kind im Jenseits wiedersehen. Mit all diesen Gefühlen müssen die Eltern umgehen, um mit dieser surrealen besonderen Situation zurechtzukommen. Auch das Feld der Partnerschaft bringt große Aufgaben mit sich, wenn sich Konflikte auf dieser Ebene zur ohnehin schon

schweren Lebenssituation gesellen. Die häufige allgemein vorherrschende Meinung, dass durch den Tod eines Kindes auch die Partnerschaft der Eltern zerbricht, weil sie dieser zusätzlichen Belastung nicht standhalten können, kann hier in der Stichprobe allerdings nicht bestätigt werden; keine der Partnerschaften wurde bis zum Befragungszeitpunkt beendet. Sicherlich bedeutet der Tod eines Kindes auch eine enorme Belastung für eine Partnerschaft, wenn diese jedoch von Liebe und gegenseitigen Verständnis geprägt ist und die Partnerinnen und Partner sich gegenseitig stützen, kann eine funktionierende Verbindung eine enorme Stütze bei der Bewältigung der Trauer jedes Einzelnen sein.

Dass die Verlustsituation sowohl körperliche als auch seelische Beeinträchtigungen der Gesundheit mit sich bringen kann, bestätigt die Studie ebenfalls. Manchmal bestehen körperliche Beschwerden, die in der Stichprobe jedoch mit psychosomatischem Ursprung ausgewiesen sind, denn vor allem die psychische Gesundheit steht im Mittelpunkt der Erzählungen der Eltern: Zwei Väter und neun Mütter absolvieren in dieser Hinsicht eine Gesprächstherapie. Sechs Mütter und ein Vater resümieren, dass ihnen diese Therapie auch geholfen hat, besser mit der Katastrophe umzugehen. Deutlich wird, dass es von mannigfaltigen Faktoren abhängt, ob solch eine Therapie förderlich verläuft. Was auffällt, ist die schwierig anmutende Suche nach geeigneten Therapeutinnen und Therapeuten, wobei die Wartezeit nicht selten mehrere Monate beträgt, was angesichts der dringlichen Not als prekär empfunden wird, benötigen die Betroffenen doch schnelle Hilfe, um sich wieder kraftvoll ihrem Alltag widmen zu können.

Ein wichtiges Ergebnis beschreibt, dass der schmerzliche Verlust die Eltern in ihrer Identität und Lebenseinstellung nachhaltig verändert. Die Mütter sprechen davon, dass die Welt für sie „unberechenbarer und chaotischer geworden“ sei, jedoch der anfängliche Verlust des Vertrauens in die Welt allmählich wiederkehre, einschließlich der Hoffnung und Zuversicht, dass sich das Leben „irgendwann“ auch wieder lebenswert anfühle. Ein bedeutsamer Aspekt in diesem Zusammenhang ist, dass die Mütter ihr eigenes Befinden und ihre eigenen Bedürfnisse stärker als zuvor ins Zentrum ihrer Aufmerksamkeit rücken, weil sich ihre grundsätzlichen Prioritäten verschoben haben. Die Veränderungen sind also nicht nur negativ, weil sich die Mütter fortan mehr auf das „wirklich Wichtige im Leben“, nämlich das eigene Empfinden und zwischenmenschliche Beziehungen, konzentrieren.

Auch die Väter verändern ihre Lebenseinstellung und berichten ebenfalls, dass ihnen die „kleinen Dinge im Leben“ nun wertvoller erscheinen und sie sich stärker von belastenden

Konventionen befreien können, indem sie stärker ihren eigenen Bedürfnissen folgen. Das weist darauf hin, dass die Eltern ein gewisses Wachstum ihrer Persönlichkeit durchlaufen, also eine transformative Erfahrung machen. Das bedeutet, die Eltern verarbeiten den Verlust ihres Kindes in der Innenperspektive und müssen erst ihre Trauer verarbeiten, bevor sie verändert daraus hervorgehen.

Die Studie bringt auch Erkenntnisse zur existenziellen Sinnfrage: Der Sinn des Geschehenen lässt sich für die Eltern insgesamt nur sehr schwer verstehen, auch weil es medizinisch oft keine schlüssig erscheinende Erklärung für den Kindertod gibt. Wenn eine solche Erklärung fehlt, belastet dies die Eltern noch stärker, und ihnen bleibt letztlich nur die Akzeptanz der Gegebenheiten, ohne dass sich ihnen ein tieferer Sinn dafür erschließt.

Bezüglich des Sinns für das künftige Leben lässt sich beobachten, dass verwaiste Eltern diesen vor allem aus der Fürsorge für weitere lebende Kinder ziehen, soweit diese vorhanden sind. Auch die Vorstellung, dass das verstorbene Kind nicht gewollt hätte, dass die Eltern aufgeben, stellt eine bedeutende Sinnquelle für Betroffene dar. Ein zusätzlicher Aspekt einer neuen Sinnfindung besteht darin, dass die Eltern sich beruflich fort- oder weiterbilden, oft im hospiznahen Bereich, oder sich auch ehrenamtlich engagieren, mit der Intention, andere betroffene Eltern zu unterstützen. Hieraus können sie gleichzeitig für sich selbst Kraft schöpfen und einen neuen Lebenssinn kreieren.

Des Weiteren zeigt die Studie, dass der Alltag mit all seinen Aufgaben die Eltern in ihrer besonderen Situation auf allen Ebenen ihres Seins fordert. Nicht nur die Berufstätigkeit einschließlich der Finanzen – wo oft um finanzielle Sicherheit gekämpft werden muss –, sondern auch Feiern und spezielle Gedenktage zum verstorbenen Kind stellen oft Hürden für die Eltern dar, ihre Balance aufrechtzuerhalten. Bei festlichen Anlässen, sei es bei Geburtstagen oder Feiertagen, wird den Eltern der Verlust des Kindes besonders schmerzlich vor Augen gehalten, und die Surrealität der Situation ist extrem spürbar für sie. Trotzdem versuchen sie, diese Tage schön zu gestalten – jede Familie geht hier ihren eigenen individuellen Weg.

Wenn ein Kind stirbt, sind nicht nur die Eltern und Geschwister betroffen, sondern auch die komplette weitere Familie sowie das nähere soziale Umfeld. Die Studie zeigt, dass die Reaktionen des Umfelds in ihrer Art und Ausprägung sehr unterschiedlich ausfallen, von großer Hilfsbereitschaft bis zur Distanzierung und völligem Kontaktabbruch sind alle Facetten anzutreffen. Diese vielschichtigen Reaktionen bedeuten manchmal große Herausforderungen für

die Eltern, die regelmäßig mit brüskem Unverständnis, „gut gemeinten“, aber deplatzierten Ratschlägen – „jetzt reicht es doch mit der Trauer“ – und auch mit berührender Anteilnahme und Feinfühligkeit zurechtkommen müssen, die eine stabile Phase ebenso unterstützen wie auch emotional überfrachten können.

Im Folgenden sind die Erfahrungen der Eltern mit dem allgemeinen gesellschaftlichen Umgang mit der Trauer von verwaisten Eltern als weiteres Ergebnis der Studie angeführt. Auch wenn sich der gesellschaftliche Umgang mit dem Thema Tod in den letzten Jahrzehnten stark verändert hat, beschreibt das Empfinden der Eltern dahingehend, dass das Thema oftmals tabuisiert wird und die Belange der Eltern überwiegend ignoriert werden. Das heißt, dass ein sensibler Umgang mit den Betroffenen hierzulande eher selten anzutreffen ist und die schwelende Emotionalität der besonderen Situation nicht adäquat berücksichtigt wird.

Empfehlungen der Eltern für das soziale Umfeld und die Gesellschaft

Ratschläge für das soziale Umfeld im Umgang mit der besonderen Situation betroffener Eltern kommen in den Interviews nur vereinzelt explizit zur Sprache. Zwei wichtige Aspekte werden hier genannt:

- *„Das ist dann so, ja. Da müssen beide Seiten aufeinander zugehen. Und wenn man es selber nicht macht, macht es der andere häufig erst recht nicht. Und dann einfach in einem kurzen klärenden Gespräch sagen, wie man es sich vorstellen KANN und dann muss man einfach gucken, ob der Gegenüber da mitgehen kann. [...] Genau und ja das merke ich: je schlechter es einen geht, desto weniger schafft man es.“ (5_06.12.2018, Pos. 197-199)*
- *„Was hätte ich denn mir gewünscht?... Einfach so genommen so werden, wie ich gerade bin.“ (4_21.08.2018, Pos. 336)*

Mutter⁵ spricht die Kommunikation zwischen den verwaisten Eltern und ihrem sozialen Umfeld an: Es sei enorm wichtig, dass beide Seiten aufeinander zugehen und miteinander sprechen. Je schlechter es den Eltern gehe, je größer die Krise sei, in der sie sich befinden, desto schwieriger sei es für sie, auf andere zuzugehen und sie um Hilfe zu bitten. Deshalb sei es besonders wichtig, dass sich die Menschen in ihrer Umgebung die schwierige, emotional sehr herausfordernde Zeit, in der sich die Eltern befinden, bewusst machen und gerade wohlwollend auf sie zugehen und ihnen Unterstützung anbieten, auch wenn sie in dieser

Hinsicht keine klaren Signale wahrnehmen. Das Umfeld solle Verständnis für etwaiges unerklärliches, mitunter impulsives Verhalten der Eltern aufbringen, die mit ihren überfrachteten Emotionen sinnbildlich um ihr Überleben kämpfen. Diese und ähnliche Postulate lassen sich auch bei anderen Interviews finden oder daraus ableiten und zeugen einerseits von einer Sehnsucht nach Verständnis, verweigern aber gleichzeitig die Möglichkeit, von Nicht-Betroffenen verstanden werden zu können – eine ambivalente Haltung, die einmal mehr geeignet ist, eine Kluft zwischen sich selbst und andere, nicht trauernde Menschen zu fördern. Niemand, so der Tenor, der es nicht selbst erlebt habe, könne diese tiefen Verlustgefühle und Ängste tatsächlich verstehen, aber dennoch könne es eine Ebene der Unterstützung geben, für die allerdings in diesem Rahmen kaum konkrete Ansätze genannt werden:

- *„Wir sind anders. Wir passen auch vielleicht nicht in dieses Bild von .. aber wir haben es uns ja auch nicht rausgesucht. Das ist .. unsere Kinder sind nicht mehr da [...].“ (2_5.7.2018, Pos. 145)*
- *„Und der hatte eine Gehilfin dabei bei unserer Bestattung, die M., und die hat selber ihre Tochter verloren, allerdings war die V. schon 21 und das ist jetzt so wirklich meine beste Bezugsperson. Und mit der kann ich halt auch .. und wir telefonieren fast jeden Tag oder wir haben jeden Tag Kontakt. Und das ist grad so auch mein wichtiger Punkt. Es ist halt einfach. Ich kann mit der halt anders reden, als mit der normalen Welt.“ (4_21.08.2018, Pos. 280)*

Vor allem Mutter2 betont hier jene Haltung, die repräsentativ für die befragten Eltern darauf hinweist, dass diese sich – bewusst oder nicht – als „Minderheit“ empfinden und positionieren, meist in Abgrenzung zum Unverständnis der Mehrheitsgesellschaft.

Die Studie zeigt gleichermaßen, dass besondere Begegnungen der Eltern mit Personen aus ihrem Umfeld nachhaltig im Gedächtnis der Betroffenen bleiben, weshalb sie als wertvolle Kraftquelle erachtet werden. Oft braucht es offensichtlich nur kleine Gesten, damit die Eltern die wohlwollende Unterstützung durch andere spüren. Hier ein Beispiel, wie sich eine simple Geste der Nachbarin heilsam auf das Empfinden der Mutter, auch Jahre nach dem Tod des Kindes, auswirkt:

- *„Ja und wir hatten auch ganz viele TOLLE Reaktionen. Ich weiß noch an dem Tag, als J. gestorben ist, kam unsere eine Nachbarin und hat uns, die hat uns ne KARTOFFELSUPPE gebracht irgendwie. Und sie hat so gemeint, sie hat sich nicht getraut, die rüberzubringen irgendwie so. Und ABER ich fand das eigentlich einer der*

BESTEN GESTEN überhaupt, die in diesem Zuge der Trauer halt.“ (15_23.04.2019, Pos. 42)

Verschiedene Personen können also starke Kraftquellen für die betroffenen Eltern sein, seien es nun Verwandte, Freund*innen oder Nachbarn, die in Kontakt mit den Betroffenen sind oder aber neu hinzukommen. Wenn das soziale Gefüge die trauernden Eltern unterstützt oder gar auffängt und für eine Weile trägt, metaphorisch formuliert, erscheint das in nahezu allen Interviews als förderlicher Weg, um die Trauer um das verstorbene Kind zu überwinden oder aber sogar ins eigene Leben zu integrieren. Bedeutsam ist in diesem Zusammenhang, dass sich die Gesellschaft mit ihren Akteurinnen und Akteuren, sei es in der Nachbarschaft oder in Institutionen, auch jenseits professioneller Aufgaben zuständig fühlt, trauernde Menschen achtsam wahrzunehmen und ihnen Unterstützung anzubieten, im Sinne eines förderlichen und fruchtbaren Zusammenlebens, das Krisenzeiten einzelner Personen und Familien (er)trägt und pflegt.

Perspektive der Forscherin hinsichtlich des sozialen Umfeldes und der Gesellschaft

Das nähere Umfeld ist laut Studie in der Regel eine große Stütze für die Betroffenen. Vor allem die Großeltern werden hier als stark förderlich empfunden. Wie genau diese wirksame Hilfestellung aussehen kann, ist bereits im Ergebnisteil dargestellt. Ein Aspekt, der meines Erachtens dabei jedoch nicht in Vergessenheit geraten darf, ist der Umstand, dass auch die Großeltern trauern, weil sie selbst einen großen Verlust, nämlich den ihres Enkelkinds, erlitten haben. Anscheinend stellen sie ihre eigene Trauer in den Hintergrund, um ihr eigenes Kind, das sein/ihr Kind verloren hat, besser unterstützen zu können. Die Forscherin ist hier deshalb bemüht, dem näheren Umfeld der Großeltern den Impuls nahezubringen, auch ihnen Halt und Unterstützung anzubieten und zu geben, damit sie als Unterstützende und Trauernde gleichermaßen Anerkennung und Kraft schöpfen können. Dass ein solches Unterstützungsbündnis keineswegs immer nur belastend und traurig sein muss, dem entgegen stehen der Gedanke und die Praxis einer Konvivialität, die bereits in Kapitel 4.3.2 zu den äußeren Ressourcen der Trauernden anklingen. So formiert sich die Empfehlung in alle Richtungen, trotz Trauer auch soziale Qualitätszeit miteinander zu verbringen, gemeinsam zu zelebrieren, zu feiern, Tischgesellschaften zu inszenieren, die durchaus einen würdigen Abendmahlcharakter im religiösen Sinne aufweisen und gleichzeitig Selbstfürsorge und Nächstenliebe im besten Sinne befördern können.

Als geeignete gesellschaftspolitische Maßnahme gilt hierbei, die Rahmenbedingungen bei den Bestattungsfristen zu überdenken, wie das Beispiel von Mutter8 zeigt, die vier Wochen nach der Geburt beziehungsweise dem Tod ihrer zwei Kinder im Krankenhaus um ihr Leben kämpfte und nur durch die Flexibilität und den Mut ihrer Hebamme an der Beerdigung ihrer Kinder teilnehmen konnte. In solchen Fällen wäre eine flexiblere Auslegung der Bestattungsfristen sinnvoll, da es, wie die Ergebnisse zeigen, für den Trauerprozess enorm wichtig ist, dass die hinterbliebenen Eltern an der Bestattung ihres Kindes teilnehmen.

Auch bezüglich der Installation von Mutterschutz für Frauen, die einen (frühen) vorgeburtlichen Tod ihres Kindes erleiden, besteht aus Sicht der Forscherin gesellschaftlicher Handlungsbedarf. Am 07.02.2022 wurde eine Petition gestartet, in der ein gestaffelter Mutterschutz für Frauen gefordert wird, die vor der 24. Schwangerschaftswoche ein Sternenkind gebären, denn aktuell steht Frauen, deren Babys vor der 24. Schwangerschaftswoche bei der Geburt keine Lebensmerkmale zeigen und weniger als 500 Gramm wiegen, kein Mutterschutz zu, auch wenn ihre Kinder seit 2013 rechtlich als menschliche Wesen gelten (siehe BMFSFJ 2022). In diesen Fällen liegt eine Krankschreibung, was wiederum eine Auszeit zum Verarbeiten des Erlebten bedeutet, alleine im Ermessen einer Ärztin oder eines Arztes. Den betroffenen Frauen eine gewisse Zeit zur Verarbeitung zuzusichern, etwa in Form eines gestaffelten Mutterschutzes, ist das Anliegen der gestarteten Petition (vergleiche openPetition 2022) und würde meines Erachtens einen effektiven Fortschritt in diesem Bereich bedeuten. Durch solche gesetzlichen Mutterschutzfristen können Krankheitszeiten vermieden werden und geben den Müttern, die ihr Kind unfreiwillig verloren haben, eine Wertschätzung, die auch zur Enttabuisierung der Thematik beitragen kann. Die Forscherin spricht sich ausdrücklich für diese Petition aus und gibt die Anregung, solch eine Schutzfrist, die auch als Moratorium bezeichnet werden kann, auf verwaiste Eltern zu übertragen, indem ihnen zum Beispiel von gesetzlicher Seite vier Wochen Freistellung nach dem Tod ihres Kindes gewährt werden, um das Geschehene zu realisieren und schonend in ihr künftiges Leben zu integrieren. Auf diese Weise kann auch ein Safe Space entstehen, der Schutz vor sozialen und wirtschaftlichen Einbußen bieten und gleichzeitig zu einer größeren gesellschaftlichen Akzeptanz und zu einem stärkeren Verständnis der Bedeutung von Trauer führen kann. Hier ist jedoch wiederum der innerhalb der Theorie erscheinende Empathie-Gedanke beziehungsweise die Kritik an seiner einseitig positiven Bewertung von Bedeutung, so dass die Empfehlung hier von derselben Ambivalenz geprägt ist, die auch dem Begriff der Empathie innewohnt. Stattdes-

sen wird hier – wenn auch vage – schlichtweg von „Verständnis“ gesprochen, was jenseits von Bestrebungen aufzufassen intendiert ist, dem menschlichen Gegenüber die eigenen Empfindungen und Haltungen als „gutgemeinte“ Einfühlsamkeit aufzudrängen und entsprechende „Folgsamkeit“ zu erwarten.

Insgesamt gilt die Empfehlung, verwaisten Familien – vor allem auch Geschwisterkindern, etwa im Kindergarten oder in der Schule – passende Moratorien zu schaffen, damit sie ihre katastrophale, surrealen Krise gestärkt überwinden und sich einem guten neuen Leben zuwenden können.

Abschließend ist es der Forscherin ein großes Anliegen, die betroffenen Eltern darin zu bestärken, die enormen Herausforderungen physischer, psychischer und emotionaler, aber auch organisatorischer und oftmals anfallender materieller Art, die der Tod ihres geliebten Kindes mit sich bringt, anzunehmen und darauf zu vertrauen – davon ist die Forscherin aus eigener Expertise heraus überzeugt –, dass ihr Kind weiterhin präsent ist, wenn sie diese Nähe spüren und kultivieren. Mutig auf die eigene Herzensstimme zu hören, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse wichtig zu nehmen und das tun, was sich intuitiv richtig anfühlt – ohne falsche Rücksichtnahme – bildet die Essenz dessen, was die Forscherin hier ganz persönlich empfiehlt. Wenn Eltern mit toten Kindern sich selbst die Zeit und die Möglichkeit einräumen, zu fühlen, was sie brauchen, kann jene Resilienz entstehen, die geeignet ist, ein neues, transformiertes Leben zu etablieren. Auf diese Weise können bestmögliche Bedingungen geschaffen werden, um den schrecklichen Verlust zu verwandeln und in ein zukunftsorientiertes Dasein zu integrieren, das zwar nicht jenes ist und niemals mehr sein wird, das ursprünglich als gemeinsam mit dem Kind geplant wurde, jedoch nichtsdestotrotz ein erfülltes und glückliches Leben, in dem es eine ganz besondere Verbindung gibt, deren sichtbare und unsichtbare Symbole und Qualitäten diesem eine kostbare spirituelle Komponente verleihen.

Ratschläge von betroffenen Eltern für betroffene Eltern

Verwaiste Eltern sind in gewisser Weise Expertinnen und Experten auf dem Gebiet dieser ganz speziellen Krisenbewältigung. Deshalb ist es der Forscherin ein großes Anliegen, ihren Ratschlägen eine Stimme zu geben, denn sie selbst wissen meist am besten – je nach Reflektionsgrad –, was ihnen in dieser schweren Zeit am meisten geholfen hat.

Zehn Mütter und ein Vater geben in der Studie Ratschläge speziell für andere betroffene Eltern ab. Der einzige Vater, der sich dazu äußert, ist Vater14. Er empfiehlt, dass man mit dem Tod des Kindes offen umgehen (vergleiche 14_23.04.2019, Pos. 121) und psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nehmen sollte (vergleiche 14_23.04.2019, Pos. 125).

Die Mütter geben detailliertere Ratschläge, die nachfolgend in konzentrierter, puristischer Weise dargestellt werden. Für sechs Mütter ist es das Wichtigste, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse kommunizieren und in den Vordergrund stellen, wie Mutter4 und Mutter11 exemplarisch formulieren:

- *„Keine Rücksicht auf niemanden nehmen, sondern einfach schauen, dass man selber irgendwie durchkommt. SEHR achtsam mit sich zu sein. ...
SB Was meinst du damit? Achtsam?
Das man da wirklich tatsächlich seine Bedürfnisse in den Vordergrund stellt. Das ist einfach das Allerwichtigste glaub ich in so einer Situation.“ (4_21.08.2018, Pos. 336-338)*
- *„Auf jeden Fall ganz arg auf sich selbst zu achten, in sich reinzuspüren, was einem wichtig ist und was man selber machen möchte. Also so wie man es bei sich selber ja auch tut, dass wenn es einem schlecht geht, was tue ich jetzt. Also nicht einfach zu funktionieren, wie es andere jetzt erwarten, sondern immer in sich reinzuspüren: Was passt jetzt für mich und Mut zu haben, auch Nein zu sagen.“ (11_11.04.2019, Pos. 138)*

Mutter11 betont insbesondere den Mut, der zu einer solch radikalen Achtsamkeit sich selbst gegenüber gehöre, die geradezu exaltiert an das Außen kommuniziert wird – der Mut, sich zu verweigern, wenn sich etwas nicht stimmig anfühlt. Die Forscherin deutet diesen Aspekt als ein wichtiges Schlüsselmoment bei einer günstigen Bewältigung dieser besonderen Situation, da auf diese Weise der direkten Konfrontation mit der Außenwelt vermieden werden kann, dass der innere Druck ansteigt und so ein Terrain zur Auseinandersetzung entstehen kann, das im besten Fall die Möglichkeit eines authentischen Austauschs eröffnet, der geeignet ist, die Qualität von alltäglichen Beziehungen zu verbessern.

Mutter8 bestärkt diese Erkenntnis mit folgender gleichfalls radikal anmutenden Aussage:

- *„Und lass einfach immer raus, was raus muss. Wenn du schreien willst, dann schreie. Und wenn du weinen willst, dann weine. Und wenn du jemanden blöd anmachst, dann MACH (lacht). In dem Moment, in diesem Zeitraum, man darf alles. Einfach*

raus. Nicht scheuen davor, seine Gefühle zu zeigen. Nicht denken, man belastet andere. DU bist belastet. Es ist EGAL, ob jetzt ein anderer das auch tragen muss. Der hat schon die Kraft. Er geht heim und alles ist nämlich ok. Du gehst heim und das Bett ist leer. Das ist der Punkt.“ (8_29.03.2019, Pos. 487)

Diese Mutter rät den Eltern ebenfalls dazu, in gewisser Weise rücksichtslos die eigenen Gefühle zu zeigen und ihnen zu folgen, denn nicht die anderen Menschen seien primär belastet, sondern die Eltern müssen den Verlust des Kindes verkraften – eine weitere Aussage, die dem „Status“ als verwaistes Elternteil eine gewisse Exklusivität verleiht. Hier spricht Mutter8 die absurde Situation an, in der sich die betroffenen Eltern nach dem Tod ihres Kindes befinden, und diese liefert für sie eine ausreichende Legitimation, ungefiltert und uneingeschränkt die eigenen Gefühle auszuleben. Dabei ist der Forscherin bewusst, dass derartiges Verhalten sozial unwegsam bis schwierig wirkt, so dass die Empfehlung sinnvoll erscheint, die auch die trauernden Eltern implizit in ihren Aussagen transportieren: Gesellschaftliche Toleranz und Akzeptanz ihrer besonderen Situation gegenüber, ohne sie für die Ausprägungen ihrer Verzweiflung sozial zu pathologisieren und zu sanktionieren.

Auch Mutter12 und Mutter17, deren Kinder bereits pränatal verstorben sind, sprechen in Bezug auf das Schaffen von Erinnerungen in ähnlicher Weise davon, ihrer Intuition zu folgen:

- *„Das äh wenn so was passiert ... alles einsaugen sollen, alles machen sollen .. was äh mit dem .. leblosen Körper vielleicht noch machen können. [...] Wie Fotos machen, wie .. es auf den Arm nehmen [...] Einfach die Erinnerung sammeln und .. sich fallen zu lassen.“ (12_15.04.2019, Pos. 1370-1374)*
- *„Auch wenn's nicht leicht ist, aber versucht trotz allem intuitiv, das was ihr wünscht, das was also wie mein Wunsch war, dass dieses Baby nochmal zu sehen. Und ich wenn es NICHT gemacht hätte, ich wäre noch viel unglücklicher.“ (17_29.04.2019, Pos. 150)*

Gerade Sternenkinder-Eltern äußern, dass es besonders wichtig sei, nach der Geburt möglichst viele Erinnerungen zu schaffen, weil sie noch nicht auf eigene Erinnerungsgegenstände zurückgreifen könne, die Berührung mit dem Kind hatten. Mutter12 empfiehlt, alles „ein[zu]saugen“, alles zu „machen“ was noch möglich ist, damit sie bleibende Erinnerungen von ihrem Kind mitnehmen könne. Und ihr ist es ebenfalls wichtig, ihrem sogenannten Bauchgefühl zu folgen, denn durch diese Zentrierung auf sich und ihre Bedürfnisse sei die

Wahrscheinlichkeit groß, dass die Eltern nachträglich wesentlich weniger Versäumtes zu bereuen haben.

Eine weitere Empfehlung, die bereits angeklungen ist, besagt, dass betroffene Eltern ihre eigenen Familien in die Pflicht nehmen, um den Schmerz gemeinsam auszuhalten, wie Mutter⁸ fordert:

- *„Und dann ich wünsche mir, dass sie keine Angst haben, über ihr Kind zu reden. Dass sie die Familie in die Pflicht nehmen, das musst du am Anfang. Du musst ein bisschen auch, auch wenn es unendlich schwer fällt in dieser Trauer und wenn du so traurig bist, aber GEH hin zu deiner Familie, denk nicht, dass du ihnen weh tust, sondern red einfach über dein Kind. Weil nur so kommt Heilung, indem du nämlich über dein Kind redest.“ (8_29.03.2019, Pos. 479)*

Für Mutter⁸ war und ist es besonders wichtig, wenn sie über ihre verstorbenen Kinder mit ihrer Familie spricht – nur auf diese Weise, innerhalb der Narrationen vom kurzen Leben und der Trauer, sei für sie Heilung möglich. Mutter¹⁷ bestätigt dies und ist ebenfalls der Auffassung, dass sich die Eltern unbedingt von Familie und Freunden unterstützen lassen sollen (vergleiche 17_29.04.2019, Pos. 156).

Vater¹⁴ spricht davon, dass eine positive Lebenseinstellung förderlich ist, um den Tod des eigenen Kindes zu überwinden (vergleiche 14_23.04.2019, Pos. 125). Die Forscherin stimmt mit dem Vater überein, denn wenn die Eltern das Gefühl der Angst oder Sorge in Hoffnung oder die Zuversicht, dass der Schmerz erträglicher wird, zu verwandeln versuchen, ist diese Perspektive förderlich für den Trauerprozess, weil sie es vermag, Veränderungen anzudenken und zuzulassen.

Den Abschluss dieses Kapitels bildet folgendes Zitat von Mutter¹⁶, die ein Kind bereits verloren hat und mit einem zweiten, schwerstkranken Kind zusammenlebt. Ihre Worte fokussieren prägnant jene Beharrlichkeit, die in einigen Interviews anklingt und sich durch erstaunliche Resilienzwillig- und auch -fähigkeit charakterisieren lässt und damit als empfehlenswerte Haltung erachtet wird:

- *„Jeder ist anders. Was einfach ganz wichtig ist, ich als betroffene Mutter, ich würde mir für solche Eltern wünschen, für solche Familien, dass sie auf keinen Fall ihren Kopf in den Sand stecken sollen, dass sie auf keinen Fall daran verbittern sollen, auf keinen*

Fall böser werden sollen, auf keinen Fall aufgeben sollen und auf keinen Fall aufhören sollen an sich zu glauben.“ (16_26.04.2019, Pos. 94)

Krankenhaus

17 der 19 befragten Eltern blicken auf eine anstrengende, meist sehr lange, Krankenhausphase zurück. Da diese für die Trauerbewältigung von immenser Bedeutung ist, als Ergebnis dieser Arbeit, werden diese Erfahrungen ausführlich in der Studie reflektiert. Die Erfahrungen im Krankenhaus vor dem Tod des Kindes, aber auch während der Sterbephase, werden insgesamt als akzeptabel bis förderlich erachtet. Nur eine Mutter betitelt die letzte Phase als „Kampf“, bei dem sie sich allein gelassen gefühlt hat. Die Interviews zeigen, dass das Abschiednehmen eine wichtige Phase im Trauerprozess der befragten Eltern darstellt, denn wenn die Eltern den Abschied von ihrem Kind als ausreichend und gelungen wahrnehmen, fördert das eine positive Trauerbewältigung. In der Stichprobe konnten folgende, stichpunktartig dargestellten, hilfreichen Rituale beim Abschiednehmen im Krankenhaus identifiziert werden: Das Kind waschen, eincremen und in die „Lieblingsklamotten“ kleiden; Intensivzimmer ausräumen, das heißt Geräte und Maschinen entfernen; Aussegnung; Nottaufe; Gebete; Kerzen/Engelfiguren aufstellen; Erinnerungstücke anfertigen, etwa Hand- und Fußabdrücke des Kindes; Haarsträhne abschneiden; eigene Fotos oder Fotos vom Sternenfotografen.

Die Bewertung der Erfahrungen nach dem Tod des Kindes sehen wie folgt aus: Sieben Betroffene, davon zwei Väter, ziehen ein eher negatives Resümee, wobei es dabei meist nicht um das medizinische Handeln geht, sondern um das zwischenmenschliche Verhalten des Krankenhauspersonals vor allem beim Abschied nehmen und beim Umgang mit dem Tod des Kindes. Für fünf Betroffene, davon ein Vater, überwiegen eher die positiven Erinnerungen an das Krankenhaus – hier wird ebenfalls vor allem der wertschätzende interpersonelle Kontakt genannt.

Die Studie birgt Andeutungen darüber, dass sich die Erlebnisse im Krankenhaus nachhaltig im Bewusstsein der Eltern manifestieren. Vor allem negative Erfahrungen sind oft Jahre danach immer noch belastend präsent.

Handlungsempfehlungen der Eltern für das Krankenhauspersonal und sonstige Fachleute

Die Erlebnisse der Familien im Krankenhaus nehmen in der Regel erheblichen Einfluss auf die Trauerbewältigung der Eltern. Deshalb ist es wichtig, dass die Fachkräfte dort sich dieser Rolle bewusst sind und diese Erkenntnis schon innerhalb der Planung der Betreuung von betroffenen Eltern mitwirkt. Oft reagieren die Eltern sehr emotional bei Erzählungen vom Krankenhaus, was auch die Interviews abbilden. Deshalb sind hier verstärkt diese emotionalen Äußerungen der Eltern dargestellt, um ihre Befindlichkeiten angemessen abzubilden.

Mutter⁶ schildert sehr anschaulich ihre Situation im Krankenhaus, als sie sich nach dem Tod ihrer Zwillingstöchter am absoluten seelischen Tiefpunkt befindet und sie sich durch die Art des Umgangs damit immens verletzt fühlt. Sie spricht davon, dass ein Mensch „NOCH tiefer fällt“ (8_29.03.2019, Pos. 347), wenn zusätzlicher Schmerz durch ungeschicktes Verhalten seitens des Krankenhauspersonals hinzukomme – aus diesem Grund solle dies unbedingt vermieden werden, indem diese desolate Lage der betroffenen Eltern anerkannt werde und speziell darauf abgestimmte Handlungsempfehlungen im Krankenhausalltag künftig deutlich mehr Berücksichtigung finden. Einige Eltern äußern konkrete Wünsche beziehungsweise Forderungen an das Krankenhaus:

- *„[...] ja das Sensibilisieren dafür, dass äh dass es eine sehr emotionale Angelegenheit ist und gerade eben wenn es um um das Sterben geht, dass ... Ähm Dass man einfach so diese Aufmerksamkeit hat dafür. Ähm... Und ich also ich wünsche mir schon auch oder hätte mir manchmal ein bisschen mehr so eine Offenheit gewünscht oder so eine Klarheit, weil viele Ärzte dann schon so ein bisschen verstecken, was also, wo sie meinen wahrscheinlich, das tut den Eltern nicht gut. Aber es gibt so einige Situationen, wo ich mir gedacht hätte, ... Mmmhh. Da hätte, da war der Arzt wahrscheinlich auch ein bisschen überfordert und hat das dann einfach umschrieben oder was auch immer. [...] Klar, gibt es unschöne Themen oder unschöne Nachrichten, die man vermitteln muss, aber ... Mmmhh. Ja, das hat sehr viel so, das hat sowas so was ... (seufzt) verbal und nonverbal einfach so kleine Feinheiten. Dass man sagt, man hat irgendwie einen Arzt, der der sich auch dazu in der Lage fühlt, sowas zu vermitteln, der .. Nicht eine Art Schulung macht, aber einfach so diese ..., dass man sich mal untereinander unterhält.“ (1_29.03.2018, Pos. 60)*

Mutter¹ berichtet hier über die Geschehnisse im Krankenhaus vor dem Tod ihrer Tochter. Ihr fällt es im Interview sichtlich schwer, über diese Erinnerungen zu sprechen, da es meist

um den lebensgefährlichen, bedrohlichen Gesundheitszustand ihres Kindes geht. Sie empfiehlt, dass solche „unschöne[n] Themen oder unschöne[n] Nachrichten“ nur Ärzte überbringen, die sensibel dafür seien und die sich auch selbst in der Lage fühlen, solche Gespräche mit den betroffenen Eltern zu führen, denn die Mutter vermutet aus ihrer eigenen Erfahrung heraus eine gewisse Überforderung der Ärztinnen und Ärzte mit solchen emotional höchst herausfordernden Themen. Entsprechende Fortbildungen seien sicherlich geeignet, eine derartige Sensibilität zu wecken und zu fördern.

Unbestritten stellen solche Gespräche eine große Aufgabe für das Krankenhauspersonal dar, sowohl auf emotionaler als auch auf rhetorischer Ebene –, wobei es für die Eltern, die um das Leben ihres Kindes bangen, äußerst schwierig ist, mit diesen Ängsten und diesem Druck, der dadurch ausgelöst wird, umzugehen, so dass eine prekäre Situation für sie entsteht, die gleichzeitig nach raschen und doch sorgfältigen Entscheidungen verlangt. Mutter1 reflektiert im Interview, welche Eigenschaften eine Ärztin oder ein Arzt auf kommunikativer Ebene dafür mitbringen sollte, nämlich Menschenkenntnis in Verbindung mit einer einfühlsamen Kommunikationsfähigkeit, um in persönlich-professionellen Gesprächen die Bedürfnisse der Eltern zu erkennen und die weitere bedarfs- und bedürfnisgerechte Betreuung darauf auszurichten, wie folgender Interviewausschnitt zeigt:

- *„[...] Ich glaube, das spielt auch mit eine Rolle, diese Menschenkenntnis, [...] Ja, dass man halt versucht die Bedürfnisse der Eltern schon ein bisschen rauszufinden durch persönliche Gespräche und dann halt versucht, diesen Bedürfnissen ein bisschen gerecht zu werden.“ (1_29.03.2018, Pos. 66)*

Mutter8, die vor allem die Belange von Sternenkinder-Eltern im Fokus hat, geht in eine ähnliche Richtung und fordert fast schon verzweifelt, dass die Eltern von geschultem Personal betreut werden und „das Wichtigste, dass man was aufbaut, wo die Leute aufgefangen werden. Du fällst doch eh schon. Lasst sie nicht fallen!“ (8_29.03.2019, Pos. 349). Mutter8 spricht von einer Art Netzwerk aus verschiedenen Fachleuten, sowohl von innerhalb als auch von außerhalb der praktischen Organisation im Krankenhaus, auf das im Bedarfsfall zurückgegriffen werden kann (vergleiche 8_29.03.2019, Pos. 347).

Die Eltern sind auf das professionelle Handeln des Krankenhauspersonals, vor und nach dem Tod ihres Kindes, angewiesen, weil sie sich in einer solch emotionalen Belastungssituation befinden, die ein klares Denken unmöglich macht, zumal die notwendigen Maßnahmen mitunter auch medizinisches Fachwissen erfordern. Deshalb wird angenommen, dass spezielle

Schulungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in diesem Bereich sich positiv auf die Betreuung der Eltern auswirken und somit auch auf deren Trauerbewältigung.

Mutter⁸ führt einen weiteren Appell dazu auf, dass ein Krankenhaus intern die Betreuung von betroffenen Eltern pflichtgemäß organisieren sollte, den die Forscherin im Zuge ihrer Empfehlungen unterstützt und unterstreicht:

- *„[...] Und dass die Leute dann einen Notfallplan haben. Dass jede Hebamme, jede Schwester weiß, jetzt das das das. Dass jeder Mutter, das gesagt wird, dass es Sternenfotografen gibt, weil das geht AUCH in manchen Krankenhäusern unter. Ich finde, das ist in der Pflicht vom Krankenhaus, die Allererste .. Nee Situation .. weil du denkst in dem Moment ja nicht mehr. Du überlebst ja nur. Du bist im Überlebensmodus. Sie müssen das übernehmen, dir Sachen, Wege, Erinnerungen zu schaffen.“
(8_29.03.2019, Pos. 345)*

Die Mutter fordert, dass das Krankenhaus eine Art „Notfallplan“ erstellt, aus dem ersichtlich ist, welcher Schritt auf den vorherigen folgt und welche Alternativen – zum Beispiel beim Thema „Erinnerungen schaffen“ – das Personal den Eltern anbieten könne. So haben auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die nicht so erfahren im Umgang mit solchen Situationen sind, eine Hilfestellung durch eine Art Leitfaden. Unbestritten ist jeder Betreuungsfall anders und das beteiligte Personal reagiert im besten Fall individuell angepasst, jedoch kann ein solcher Notfallplan meines Erachtens wichtige Impulse geben, damit auch bedeutungsvolle Aspekte, wie zum Beispiel Erinnerungsstücke anzufertigen – sei es durch Hand- und Fußabdrücke oder Sternenfotografien – nicht verpasst und vergessen werden. Denn die Ergebnisse der Studie zeigen, dass solche Materialisierungen von bedeutsamen Momenten von unschätzbarem Wert für die trauernden Eltern sind und sie sich positiv auf deren Trauerbewältigung auswirken. Nachfolgende Zitate bestätigen abermals die Wichtigkeit solcher Erinnerungsstücke:

- *„Im Nachhinein hätte ich mir gewünscht, dass wir eine Haarsträhne von jedem Mädchen abgeschnitten HÄTTEN. ÜBERHAUPT NICHT gedacht. NULL. Sind wir auch voll ehrlich. [...] Und dann kannst du es ja auch streicheln, du kannst es in eine Kette rein, irgendwie so. Weiß ich net. Das hätte ich mir so UNENDLICH gewünscht. Vielleicht ein Gipsabdruck vom Fuß. (lacht) Nicht nur die, also die [Hand-Fußabdruck auf Papier] sind auch toll, aber was du dir so richtig schön an die Wand .. hängen kannst. Dann hätte ich mir gewünscht Bilder, wo meine Hände, ihre Hände halten. So Detailauf-*

nahmen. Die sind ja nicht entstanden, weil ich nicht da war. Und ich meine die Hebamme denkt da jetzt auch nicht dran, wenn die bei der Aussegnung die Fotos macht. Auch gar keinen Vorwurf. Das hätte ich gern. .. Ja, und .. mehr über kann ich mich nee, das hätte ich RICHTIG gern gehabt, genau. UND vielleicht . Ein Familienfoto, dass .. er [der Vater] die große zum Beispiel im Arm hätte und ich unsere Kleine. Und dann hätten wir versucht, zu lächeln und dann hätten wir ein Familienbild. DAS Hätte ich mir gewünscht und ich hätte mir auch gewünscht für meine Schwester für meine Eltern und vor allem fürn S. [der Vater], dass er ein Bild hätte mit den Mädchen am Arm, weil er hat GAR keins (seufzt traurig).“ (8_29.03.2019, Pos. 304-307)

Mutter⁸ zählt die Erinnerungsstücke auf, die sie sich zusätzlich zu den Hand- und Fußabdrücken auf Papier sowie zum Foto von den verstorbenen Zwillingen, die sie vom Krankenhaus bekommen hat, gewünscht hätte: Eine Haarsträhne von jedem Kind, weil es etwas Dauerhaftes, etwas sehr Intimes zum Anfassen sei. Außerdem einen dreidimensionalen Gipsabdruck der Füße und mehr Detailfotos. Abschließend benennt sie ein Familienfoto, dass sie sich für sich selbst, ihren Mann und die nähere Familie gewünscht hätte. Sie erzählt sehr emotional von den von ihr verpassten Chancen auf dauerhafte Erinnerungsstücke und sie trauert diesen Versäumnissen der Bewahrung regelrecht nach, vor allem deshalb, weil sie diese als unwiederbringlich verloren betrachtet. Deshalb wäre etwas in der Art des vorgeschlagenen Leitfadens mit dem Hinweis auf die Empfehlung zu Erinnerungsstücken eine große Bereicherung bei der Betreuung von verwaisten Eltern, damit die Betroffenen hier mögliche Optionen angeboten bekommen, eine Kultur des greifbaren Bewahrens zu schaffen.

Mutter¹⁷ fasst diesen auch materiellen Aspekt prägnant zusammen:

- *„Weil ich ja ... mmh, weil man so wenig hat, hätte man gerne so viel wie möglich.“ (17_29.04.2019, Pos. 146)*

Diese Aussage zeigt deutlich, welche enorme Bedeutung derlei Erinnerungsstücke für die verwaisten Eltern der Studie haben, denn gerade bei Sternenkindern oder Kindern, die kurz nach der Geburt sterben, bei denen die Eltern ohnehin wenige Gegenstände vom Kind selbst haben, ist es besonders wichtig, dass diese im Krankenhaus angefertigt werden, wobei dieser Handlung unter Einbeziehung der Familien in ihrer Ausführung bereits etwas Rituelles und Tröstliches anhaften kann.

Wichtig ist auch, dass die Fachkräfte im Krankenhaus eine gewisse Geduld beziehungsweise sogar Hartnäckigkeit bei der Betreuung von verwaisten Eltern zeigen. Das heißt, dass sie den

Eltern mehrmals Betreuungsangebote unterbreiten, auch wenn sie zuerst abgewiesen werden, denn die Eltern befinden sich dabei in einer extremen Grenzsituation, wie folgende Zeilen von Mutter5 verdeutlichen:

- *„Da kamen dann schon ein paar Fragen, die ich jetzt auch gar nicht mehr weiß, aber ich weiß, dass ich in der Situation auch so überfordert war, dass ich da keine Antwort geben konnte. Und es hätte vielleicht eine Viertelstunde später nochmal jemand fragen müssen. Also SO EINE INTENSIVE Begleitung hatten wir da nicht, dass dann .., weil das fällt dann wieder hinten runter, ...
SB: ... dass man öfter das Angebot unterbreiten soll.
Genau. Weil irgendwann kommt es an. Also dieses, das ist so NEU für einen. Man kann sich das zwar vorher vorstellen, aber auch wenn man mit dem Gedanken spielt, was möchte man dann machen, in der Situation ist das alles, was man sich vorher überlegt hat, WEG.“ (5_06.12.2018, Pos. 176-178)*

Auch eine größere Flexibilität seitens des Krankenhauses beim Einsatz von Fachpersonal sei wünschenswert, äußert Mutter4:

- *„Und du weißt ja, wann die Kinder sterben. Gerade da sollte man halt Rufbereitschaft, dann sollen sie halt lieber einmal die Woche einen Tag frei haben und stattdessen halt am Wochenende auch mal bereit sein zum Arbeiten.“ (4_21.08.2018, Pos. 268)*

Mutter4 sieht in einer Rufbereitschaft von Personal die Lösung, dass trauernde Eltern während akuter Krisenzeiten rund um die Uhr eine angemessene Betreuung von geeigneten Expertinnen und Experten erhalten, denn oft sterben Kinder nicht während der üblichen Geschäftszeiten, sondern auch in der Nacht oder am Wochenende. Um eine adäquate Betreuung von betroffenen Familien zu gewährleisten, bedürfe es mehr als die gerade diensthabenden Fachkräfte.¹⁷ Auch zur Situation von ambulanter psychologischer Hilfe nach dem Tod ihres Sohnes äußert sich Mutter4:

- *„Also ich finde auch, dass so eine Handvoll Psychologen irgendwie immer so ein Notfallsprechstunde haben müssten. Für grad so Eltern. Ich bin sicher, dass ganz ganz viele Kinder auf dieser Welt gerade sterben oder sterben werden. Und ich hab, wenn ich*

¹⁷ Der Forscherin ist bewusst, dass es in dieser Hinsicht sicherlich durchaus bereits Strukturen und vor allem auch einzelne positive Maßnahmen gibt, die allerdings in der Befragung nicht genannt werden. Solche zu eruieren, publik zu machen und auszudehnen, wird unbedingt als notwendig und wertvoll erachtet, wobei in diesem Zuge selbstverständlich auch keine Überlastung der Fachkräfte entstehen darf.

es nicht wirklich wüsste, ich hab Psychologen kontaktiert. Du hast 12 bis 14 Monate Wartezeit. Ja da weiß ich nicht, da können viele tot sein. Die Suizidalität ist so groß.“ (4_21.08.2018, Pos. 262)

Mutter17 schildert Ähnliches bezüglich der Suche nach einem geeigneten Psychologen:

- *„Und ähm dann aber auch einige, also ich hab mir da so ne ganze Liste damals, bin mir vorgekommen wie im Vertrieb in den Akquise. Mit Liste abtelefonieren, wer kann wann und immer hieß es, wenn überhaupt Warteliste. Und hab's dann auch wieder sogar sein lassen.“ (17_29.04.2019, Pos. 90)*

Die Sprache von Mutter17 fragmentarisiert sich, wenn sie von ihrer schwierigen Suche nach psychologischer Hilfe spricht, was ein Zeichen für ihre erneut aufkommende Verstörung und Ohnmacht angesichts fehlender professioneller Unterstützung unmittelbar nach dem Tod ihres Kindes bedeuten kann. Sie vergleicht ihre Suche nach Hilfe mit dem Abarbeiten einer Liste, die nach wie eine Akquise im Vertrieb klingt. Ihre damalige offensichtliche Hoffnungslosigkeit in dieser Hinsicht holt sie sichtbar auch eine ganze Weile nach der Katastrophe noch immer drastisch ein.

Die Betreuung während der Sterbephase ist laut den Elternaussagen in den Interviews einer der sensibelsten Themenbereiche hinsichtlich des Kindertodes. Es tröstet die Eltern enorm, wenn sie sozusagen „bis zum letzten Atemzug“ bei ihren Kindern bleiben können:

- *„Und ich hab bis zum Schluss, bis zum letzten Atemzug ihre Hand gehalten. Ich durfte sie so begleiten, so schön begleiten... .“ (9_04.04.2019, Pos. 72)*

Diese Aussage von Mutter9 zeigt, dass diese intensive Verbundenheit bis zum Schluss nach dem Tod des Kindes eine tragende Stütze innerhalb der Trauer von betroffenen Eltern sein kann. Es wird retrospektiv sehr geschätzt, wenn dieser Abschied bis zum Schluss seitens des Krankenhauses ermöglicht und unterstützt wird. Hier ist es folglich wichtig, die Eltern beim Abschiednehmen sorgfältig zu unterstützen, tragen sie diese Erinnerungen und Verbundenheit doch oft ein Leben lang durch ihre immer wieder aufkommende Trauer. Mutter17 beschreibt ihre Erfahrung dazu:

- *„Es war es war auf jeden Fall gut, weil es war diese Erkenntnis, die man ja vielleicht theoretisch irgendwo im Hirn hat, aber es war in dem Moment .. Er war ja auch KALT und in dem Moment war das Begreifen, so richtig spüren, dass es nur ne Hülle gewesen, das ist kein Leben mehr drin, keine Seele kein.“ (17_29.04.2019, Pos. 138)*

Auch ein gewisses Maß an Verständnis gegenüber den Eltern bei deren emotionalen Äußerungen oder Ausbrüchen seitens der Krankenhausmitarbeiter*innen sei hilfreich. So sein zum Beispiel gefühlsgeladene Bemerkungen wie „Amok laufen“ (4_21.08.2018, Pos. 4) nicht wortwörtlich zu verstehen, sondern vielmehr als verzweifelte Botschaft der Eltern angesichts ihrer Überforderung mit der extrem belastenden Situation.

Zusammenfassend kann den Interviews entnommen werden, dass das Krankenhaus bei den meisten Eltern der Stichprobe als Ort des Abschiednehmens fungiert und deshalb die Erfahrungen dort eine große Wirkung auf den Trauerverlauf der Mütter und Väter haben. Mutter8 formuliert dies sehr treffend:

- *„Genau und DAS glaube ich, ist das Wichtigste, dass man was aufbaut, wo die Leute aufgefangen werden. Du fällst doch eh schon. Lasst sie nicht fallen. .. Menschen, die fallen, muss man auffangen. Ob sie im Moment wollen oder nicht, darum geht's nicht. Dann zwäng dich auf (lacht). Das hilft schon.“ (8_29.03.2019, Pos. 483)*

Dieser Appell an das Krankenhauspersonal, die Eltern nicht allein und fallen zu lassen, bringt das starke Bedürfnis nach Beistand und Unterstützung in der Verzweiflung zum Ausdruck, das bei einigen Eltern anklingt. Die Fachkräfte können hier, so der allgemeine Tenor, mit all ihren Kompetenzen sehr unterstützend wirken, um die Familien bestmöglich zu betreuen und damit zu verhindern, dass diese Grenzsituation zusätzlich durch das oft nachhaltige Empfinden belastet wird, allein gelassen oder gar unangemessen achtlos behandelt zu werden.

Eine ganz besondere Form der gezielten, professionellen Krisenintervention, die im Zusammenhang mit dem Moratoriums-Gedanken und seinem Kriterium der Kreativität bedeutsam erscheint und als konkrete, beispielhafte Anregung empfohlen wird, ist die Kunsttherapie mit ihrer non-verbalen Komponente, die auch bisweilen bereits in entsprechenden Rehabilitationseinrichtungen für trauernde Familien zum Einsatz kommt. Dabei spielt meines Erachtens auch das humanistische, ganzheitliche Menschenbild, auf dem kunsttherapeutische Interventionen basieren, eine entscheidende Rolle: „Unter `Kunsttherapie´ kann man die Fähigkeit verstehen, diese [jedem Menschen eigenen] schöpferischen Kräfte in anderen wahrzunehmen und freizusetzen, vor allem bei denjenigen, die sich in einer Situation des Mangels, der Enge oder Unfreiheit befinden und daher auf ein günstiges Fahrwasser angewiesen

sind, um ihre kreative Energie zurückzugewinnen.“ (von Spreti et al. 2005: V) Diese Definition beinhaltet ebenjene Haltung gegenüber Menschen in Krisen, die meines Erachtens geeignet ist, insbesondere verwaisten Müttern und Vätern eine effektive Unterstützung anzubieten, ohne ihre Situation zu pathologisieren.

Wie auch in den Aussagen der Eltern innerhalb der Interviews angedeutet wird, hat die Konzentration auf eine schöpferische Tätigkeit eine tröstliche und damit auch resiliente Wirkung auf die Verzweiflung der Betroffenen, was folgendes Zitat zum Ausdruck bringt:

- *Wir haben viel über Kreativität auch gelöst irgendwie so. Also ich hab ich hab in dem ersten Jahr, wo der J. gestorben war, ich weiß gar nicht, was ich alles gestaltet hab und .. Äh genau, weil ich musste das irgendwie kreativ ausleben. Mein Mann hat auch also, hat das mit dem Start der Verwaisten-Reha hat der auch mit sowas angefangen. [...] Also er hat zum Beispiel wahnsinnig viel GETÖPFERT. Der hat auch fürs Grab getöpfert und so. (15_23.04.2019, Pos. 97)*

Zusammenfassende Perspektive der Forscherin für das Krankenhauspersonal und sonstige Fachleute

Im Bereich der Krankenhausbetreuung zeichnet sich ein großes Anliegen ab, die dortigen Fachkräfte dafür zu sensibilisieren, ein Bewusstsein dafür zu entwickeln, welche wichtige Aufgabe ihnen bei der Betreuung von verwaisten Eltern zukommt. Wie bereits oben erwähnt, können diese Protagonist*innen der Trauersituation im Zuge einer wertschätzenden, unterstützenden Betreuung den Grundstein dafür mitprägen, dass den Eltern im Chaos der Katastrophe ein guter „Einstieg“ in den Trauerprozess gelingt, denn aus den Erzählungen der Eltern ergibt sich, dass sowohl die positiven als auch die negativen Erfahrungen seitens des Krankenhauses nachhaltig in ihrem Gedächtnis verankert bleiben. Es zeigt sich in der Stichprobe, dass eine gute Betreuung sich positiv auf die emotionale Befindlichkeit der Betroffenen auswirkt und die Auswirkungen der existenziellen Grenzsituation zu mildern vermag. Vor allem die Phase des Abschiednehmens ist für den Verlauf der Trauer von großer Bedeutung. Deshalb bedarf diese Phase besondere Betonung im Fokus der Herstellung und Erhaltung von Resilienz.

Die Forscherin empfiehlt, dass die Trauerbegleitung nicht erst in der Todesstunde erfolgen sollte, sondern eine Weile vorher einsetzt, bereits wenn der Tod absehbar ist, um eine zuverlässige, stabile Basis für das Betreten des Trauerprozesses zu schaffen. Aus diesem Grund

schlägt die Forscherin vor, das Aufgabenmodell der Trauerforscherin Kerstin Lammer (siehe Kapitel 2.2.1.1) insofern zu ergänzen, dass der „Vortodesphase“ ebenfalls Beachtung und Sorgfalt gewidmet wird. Das Aufgabenmodell der Trauerbegleitung wird somit zum erweiterten „PRAE-Trauerbegleitung-Modell“ und gestaltet sich wie folgt:

P	ersönliche Verhältnisse und Persönlichkeitsmerkmale der Eltern berücksichtigen
R	uhe und geschützten Raum gewährleisten
A	bschied gestalten
E	rinnerungen schaffen
T	od begreifen (Realisation)
R	eaktionen Raum geben (Initiation)
A	nerkennung des Verlusts äußern (Validation)
U	ebergänge unterstützen (Progression)
E	rinnern und Erzählen ermutigen (Rekonstruktion)
R	isiken und Ressourcen einschätzen (Evaluation)

Abbildung 3: PRAE-Trauerbegleitung-Modell:

Aufgabenmodell nach Lammer (2014) erweitert durch Berger (2022)

Bei der Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse und Persönlichkeitsmerkmale Betroffener wäre es zum Beispiel wichtig, dass das Krankenhauspersonal die Krankheitsgeschichte des Kindes, die Religionszugehörigkeit und die Familiensituation der Eltern beachtet. Ruhe und ein geschützter Raum haben eine große Bedeutung, denn ein würdevoller Abschied braucht Schutz und Verweildauer, damit die Eltern ihre Emotionen und Wünsche äußern und erleben können. Als günstig wird erachtet, wenn die Krankenhausmitarbeiter*innen zusammen mit den Eltern den Abschied planen und gestalten. Vor allem bei Sterbenkindern ist es wichtig, dass Erinnerungen geschaffen werden, damit die Eltern ein konkretes, greifbares „Andenken“ an ihr Kind schaffen können, das sie mangels gemeinsamen Lebens sonst nicht besitzen könnten – ein Akt der Kreativität und des Dokumentierens, der nicht nachgeholt werden kann. Solch kreative Erinnerungsstücke können etwa das Anfertigen von Hand- und Fußabdrücken, Fotos oder schlicht das rituelle Abschneiden einer Haarsträhne sein.

Eine weitere Empfehlung besteht darin, dass ein zeitnahes Therapieangebot für akute Notlagen trauernder Eltern gewährleistet wird, zum Beispiel ein Kriseninterventionsteam speziell für die Familien von sterbenden und toten Kindern. Die Forscherin sieht es in dieser Hinsicht als gesellschaftliche Aufgabe an, Eltern durch geeignetes Fachpersonal aufzufangen und bestmöglich zu unterstützen, um die Gefahr abzuwenden, dass die Betroffenen allein mit dieser Situation überfordert sind und unter Umständen sogar ihr Weiterleben riskiert wird. Die Erfahrungen akuter Krisenintervention (siehe etwa Sonneck et al. 2016, vor allem 289ff zur praktischen Arbeit) zeigen, dass in enger Begleitung Suizid erst einmal verhindert und eine Überbrückung zutiefst verzweifelter Befindlichkeiten geleistet werden kann.

Bestattung / Grabstätte

Auch Entscheidungen bezüglich der Bestattung des Kindes erweisen sich retrospektiv als sehr einflussreich bezüglich der Befindlichkeit der Eltern. Eine als „wunderschön“ erachtete Beerdigung kann eine heilsame Erfahrung für die Trauernden sein, aus der sie Kraft und Frieden schöpfen können. Hingegen können negative Erinnerungen oder Erfahrungen bezüglich der Bestattung die Eltern auch noch Jahre danach belasten und das Gefühl eines unwiderbringlichen Versäumnisses hervorrufen. Im Bereich Bestattung zeigt sich deshalb, dass die Haltung und das Verhalten der Bestatterinnen und Bestatter im Umgang mit den trauernden Eltern von enormer Wichtigkeit ist. Denn diese Profession fungiert in dieser besonderen Situation als Bindeglied zwischen der surrealen Lebenssituation und der konkreten Lebenswelt, um die verzweifelten Eltern bei den wichtigen Entscheidungen rund um das Abschiednehmen und eine würdige, tröstliche Beisetzung des verstorbenen Kindes zu unterstützen. Auch ist die letzte Ruhestätte des Kindes von großer Bedeutung. Sie ist für die Eltern ein friedlicher Ort der Ruhe und ein Platz, an dem sie ihrer Trauer und ihren Emotionen über die erste Trauerphase hinaus Ausdruck verleihen können. Hier können sie ihren langen Weg der Trauer durch konkretes Tun, durch ihre Präsenz sowie durch die Pflege und Gestaltung des Grabes, ausleben. Diese kultivierte Gewohnheit erscheint sehr wohltuend und heilsam für die Eltern und stellt offensichtlich einen Lichtblick in ihrem sonst als „düster“ empfundenen Lebensabschnitt dar.

Empfehlungen der Eltern für die Kirche

Die Studie bestätigt sowohl anhand der Aussagen der Väter als auch der Mütter, die differenziert voneinander betrachtet werden, dass der Glaube, vor allem verbunden mit der jeweiligen ganz persönlichen Jenseitsvorstellung, eine innere Kraftquelle darstellt. Überraschenderweise zeigt die Analyse dieser Aussagen, dass die damit verbundene kirchliche Gemeinde, die als äußere Ressource betrachtet werden kann, eben nicht immer als unterstützend wahrgenommen wird, was angesichts deren seelsorgerischem Anspruch und Auftrag verwundert. Für zwei Väter und eine Mutter, alle katholisch, spielt die kirchliche Gemeinde als Kraftquelle daher eher eine rudimentäre Rolle. Zwei evangelische Mütter sehen die Kirchengemeindemitglieder sowie die Geistlichen als Ressourcen, ebenso wie eine weitere Mutter, die konfessionslos ist, aber gerne an kirchlichen Veranstaltungen teilnimmt. Eine tief im Islam verwurzelte Mutter erwartet keine Hilfestellung von der islamischen Gemeinde, und alle anderen Eltern äußern sich gar nicht zu dieser Thematik.

Vereinzelt sprechen Eltern Handlungsempfehlungen für die katholische Kirche als Instanz einschließlich ihrer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus. Alle nachfolgenden Äußerungen beziehen sich auf die katholische Kirche, weil nur hierzu explizite Handlungsempfehlungen ausgesprochen und Defizite im Umgang mit verwaisten Eltern aufgezeigt wurden.

Vater⁶ zum Beispiel kritisiert, dass die Geistlichen seiner Gemeinde den betroffenen Eltern kein Heilskonzept anbieten können und lediglich auf die allgemeine Kirchenlehre verweisen, die keine individuellen Empfehlungen beinhalte. Er halte es für ehrlich und authentisch, besser die eigene Ratlosigkeit einzugestehen als „irgendwelche Schriften“ (6_17.01.2019, Pos. 580) zu zitieren, mit denen Trauernde nichts anzufangen wissen und sieht in diesem Zusammenhang akuten Handlungsbedarf, um besonders die Seelsorge zu individualisieren (vergleiche 6_17.01.2019, Pos. 580).

Mutter⁶ moniert ebenfalls, dass die Kirche keine Antwort auf die Frage nach dem Sinn der Ereignisse geben kann und spricht auch das Theodizee-Thema an. Über ihre Erfahrungen mit der Pfarrerin resümiert sie:

- *„Sie hat den K. sehr würdevoll in Friedhof gebracht. Dafür kann ich der Kirche dankbar sein, für sonst nichts.“ (6_17.01.2019, Pos. 305)*

Auch Vater³ kritisiert den Umgang des Pfarrers mit ihnen als trauernden Eltern. Er berichtet von einer „Standardbetreuung“, jedoch werde diese den Bedürfnissen von betroffenen Familien nicht gerecht (vergleiche 3_04.08.2018, Pos. 29).

Vater⁶, der nunmehr auch Leiter einer Trauergruppe von verwaisten Eltern ist, resümiert folgendermaßen über die Kirche beziehungsweise die kirchliche Gemeinde:

- *„Also ich muss sagen in unserer Gruppe, 90 Prozent davon, die wollen davon nichts mehr wissen. Also die sind total abgeneigt. Vielleicht haben sie auch Enttäuschungen mit der Kirche gehabt.“ (6_17.01.2019, Pos. 296)*

Die oben dargestellten Aussagen weisen nach Meinung der Forscherin ein überraschend deutliches Werturteil über die katholische Kirche aus, was vor allem angesichts ihres doch explizit seelsorgerischen Auftrags verwundert. Die Interviewaussagen beschreiben treffend den Kern des Problems, nämlich dass die kirchlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, allen voran die Geistlichen, offensichtlich überfordert mit der besonderen Situation beim Tod eines Kindes sind oder ihnen der Zugang zur Praxisdimension fehlt. Manchmal spielt offenbar auch der Faktor Zeit eine Rolle, dass einfach zu wenig Zeit für die Betreuung Betroffener vorhanden ist, wie folgender Interviewausschnitt zeigt:

- *„[...] also wir hatten bestimmt Redebedarf. Und man nicht so zwischen Tür und Angel und vor allem mal nicht am BETT vom Kind. Warum kann man da nicht sagen: Mensch Frau so und so, würde die Woche mal bei Ihnen, haben Sie mal Lust, botanischer Garten ist daneben. Kann man da nicht mal eine halbe Stunde rausgehen und sagen, wollen Sie mal eine halbe Stunde laufen? Ich glaube da das würde jeder annehmen, aber von selber. Ich weiß nicht, sind die so eingebunden im Klinikalltag, verschwindet das einfach nebenbei? [...] Die haben ja dann auch letztes Jahr im Juni/Juli eine Andacht gemacht. Das ging ja auch Palliativteam mit der Pfarrerin aus. Da haben die alle Eltern eingeladen, die in diesem Jahr verstorben sind. [...] DAS fanden wir ALLE eine gute Sache. ... Also man hatte diese Andacht und man hatte dann eine Wirtschaft, das war gut organisiert. ABER es war dann schon wieder so ein Auf-die-Uhr-Gegucke. Also man hat so das Gefühl, nach 2 Stunden Kaffee, und da kommt doch erst mal die Leute, die kommen ja und HABEN Zeit. Die kommen ja, weil sie reden wollen. Jetzt gehst du aber ja schon eine Stunde in die Kirche. Und dann musst du dich erst mal, das sind ja alles fremde Leute, ehe du da ins Gespräch kommst, geht dann die Frau Pfarrerin wieder und die geht zum Dienst und die geht dahin. Das ist BLÖD.“ (7_18.02.2019, Pos. 68)*

Auch wenn sich Nicht-Betroffene den Aussagen der Eltern nach nicht wirklich vorstellen können, wie sich verwaiste Eltern fühlen, kann sich mit ausreichend Zeit und Sorgfalt doch

wertvolle Unterstützung im sozialen Umfeld ereignen, die geeignet ist, im Verlauf einer Betreuung durch eine Beziehungsbildung mit wachsendem Vertrauen und sensibler Reflexion günstige Entwicklungen auszulösen oder voranzubringen, zumindest jedoch Trost zu transportieren.

Zusammenfassende Perspektive der Forscherin hinsichtlich der Kirche

Bezüglich der Erkenntnis aus der Studie, dass die kirchliche Gemeinde mitsamt ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verwaisten Eltern trotz ihres seelsorgerischen Auftrags kaum als Kraftquelle dient, ist Folgendes zu bemerken:

Ein erster günstiger Schritt dahin, dass die Kirche als unterstützende Instanz wahrgenommen werden und diese Funktion auch erfüllen kann, wäre meines Erachtens eine intensive, ganz spezifische Aufklärung der Geistlichen und weiterer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über die besondere Thematik des Kindertodes, einhergehend mit hilfreichen Strukturen und Inhalten dazu, wie sich in diesem Zusammenhang förderliche Kommunikationen mit betroffenen Menschen beginnen und fortführen lassen, auch jenseits einer möglicherweise unzugänglichen Verbalität, etwa durch andere Zeichen, Gesten oder Symbole. Dies könnte einerseits im Rahmen der Priesterausbildung verstärkt thematisiert und auch trainiert werden sowie Gegenstand regelmäßiger Fortbildungen oder auch Supervisionen sein. Hier kann das Konzept eines Handlungsleitfadens, ähnlich wie für das Krankenhaus, unterstützend für die kirchlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wirken. Wichtig erscheint, dass der Tod eines Kindes auch in diesem Rahmen nicht nach einem starren, konventionellen Schema „abgehandelt“ wird, weil ein solches dem Tod eines Kindes und dem schlimmen Verlust der Eltern nicht gerecht werden kann.

Eine Art Krisenteam auf Basis des Bistums etwa, bestehend aus speziell dafür ausgebildeten Fachkräften, das im Bedarfsfall von lokalen Akteurinnen und Akteuren zu Rate gezogen werden kann, wird als Empfehlung eines günstigen Ausbaus der Seelsorgearbeit gegeben. Die stärkste Unterstützung, die sich verwaisten Eltern angedeihen lässt, besteht darin, ihre Notlage als solche zu akzeptieren und dieser mit zeitlichen, materiellen und personellen Ressourcen Linderung zu verschaffen, bis Besserung eintritt. Für einen wertschätzenden Umgang mit den Eltern ist vor allem die Anerkennung ihrer Einzigartigkeit und der ihres toten Kindes von immenser Bedeutung, damit sich die Eltern in ihrer schwierigen Situation ganz individuell getragen fühlen können und fähig sind, ihre neue Identität als Mutter oder Vater

eines toten Kindes zu akzeptieren und zu gestalten. In hohem Maße hilfreich für die Trauerbewältigung ist es meines Erachtens, wenn die Eltern wohltuende Erinnerungen aus der kirchlichen Betreuung mitnehmen können – dieser Anspruch der christlichen Gemeinde würde es ermöglichen, eine förderliche Trauerkultur zu etablieren. Gerade in schwierigen Lebenssituationen ist es die Möglichkeit und Aufgabe der Kirche, die Menschen ihrer Gemeinde oder ihres sozialen Umfeldes ganz besonders eng zu begleiten und darauf zu achten, dass diese nicht zusätzlich in eine Isolation geraten. Dazu gehört eine aufrichtige, personalisierte Kommunikation, auch wenn es gerade keine guten Antworten zum Beispiel auf die Frage nach dem Sinn des Kindertodes oder konkrete Ratschläge zum Umgang damit gibt. Mitunter vermag es schon die beharrliche Präsenz seitens gläubiger Menschen, den Schmerz der Verzweiflung zu lindern. In diesem Zusammenhang sei noch ergänzt, dass es gerade seitens kirchlicher Betreuung als förderlich erachtet wird, die im Rahmen des Theorieteils angeführte Theodizee- als Sinnfrage mit all ihren Implikationen für den Glauben an Gott und seine Auswirkungen auf die Haltung zu Leben und Tod als spirituelle Reflexion mit trauernden Familien zu thematisieren.

Ressourcen

Innerhalb der Studie kommt deutlich zum Ausdruck, dass die Eltern nach der Überwindung des ersten Schmerzes, der individuell sehr unterschiedlich lange anhalten kann, bereit sind, wieder am sozialen Leben teilzuhaben und dieses in der Regel auch neu auszurichten. Sie verändern sich auf beruflicher, aber vor allem auf persönlicher Ebene, meist einhergehend mit einer Modifizierung ihrer gesamten Lebenseinstellung.

Um diesen Schmerz zu überwinden, stehen den Eltern jeweils spezifische Kraftquellen zur Verfügung, die sich strukturell in innere und äußere Ressourcen einteilen lassen. Als innere Kraftquellen werden das eigene Selbst sowie der Glaube genannt. Die Stabilität der eigenen Persönlichkeit, einhergehend mit einer positiven Lebenseinstellung sowie häufig bereits vorher gemachten Erfahrungen mit dem Verlust einer nahestehenden Person wirken sich positiv auf die Trauerbewältigung aus, weil die Betroffenen auf bereits bewährte, funktionierende Handlungsmuster zurückgreifen und darauf vertrauen können, dass sie diese herausfordernde Zeit des Verlustes erneut überstehen werden. Der Glaube, sei es der Glaube an einen christlichen oder muslimischen Gott oder ein selbst konstruierter, oft verbunden mit der jeweiligen Jenseitsvorstellung, bietet ebenfalls eine innere Quelle zur Kontingenzbewältigung.

Sind die Eltern vor dem einschneidenden Ereignis nicht gläubig, konstruieren sie meist im Zuge des Trauerprozesses eine Art Glauben oder eine Glaubensvorstellung, da dies offensichtlich mindestens einen tröstlichen Effekt evoziert.

Die Befragung zeigt, dass ein effektiver Baustein der Trauerbewältigung die Spiritualität ist, denn manche betroffenen Eltern benennen eindeutig ihr Bedürfnis nach spirituellen Erfahrungen. Spiritualität hat zwar einen religiösen Charakter, steht aber jenseits dessen, was Religionen im Allgemeinen anbieten. Solche spirituellen Erfahrungen können zum Beispiel von den Eltern wahrgenommene Zeichen ihres Kindes für dessen Anwesenheit sein. Auf dieser spirituellen Ebene fühlen sich Eltern stark mit ihrem Kind verbunden, was sich wiederum positiv auf die Trauerbewältigung auswirkt.

Auch von außen können die Betroffenen Kraft und Halt bekommen, vor allem andere Personen fungieren hier als Kraftquellen. Das heißt, der eigene Partner/die eigene Partnerin, andere Familienangehörige oder Freunde stehen den Eltern unterstützend zur Seite. Auch die Fürsorge für ein lebendes Kind ist regelmäßig eine große Kraftquelle, gibt sie den Eltern doch einen mächtigen Sinn für das Weiterleben. Letztlich ist es die andauernde innere Verbundenheit mit dem verstorbenen Kind, die innerhalb der Ressourcen einen ganz besonders wichtigen Stellenwert einnimmt.

Auch Eltern mit gleichem Schicksal oder andere spirituell orientierte Personen wie zum Beispiel sogenannte Heiler können unterstützend wirken, die kirchliche Gemeinde jedoch überwiegend nicht, so die Bewertungen der Eltern, genauso wenig wie Kolleginnen und Kollegen. Die Trauergruppe, das heißt der Austausch und das Zusammensein mit „Gleichgesinnten“ gibt den Eltern ein Gefühl des Verständnisses und des Getragenseins, vor allem aber des Nicht-Alleinseins. Deshalb kann dabei von einer großen Kraftquelle gesprochen werden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es vor allem die nicht-materielle Ressourcen sind, die ausschlaggebend dafür sind, die trauernde Familie effektiv zu unterstützen.

Im Ergebnis ergibt die Studie außerdem, dass jede Familie ganz eigene Wege wählt, um spezielle Erinnerungen an das verstorbene Kind zu schaffen, was ein bedeutendes Element des Trauerprozesses darstellt. Übereinstimmend ist dabei das Empfinden der Eltern, dass diese Arrangements, Aktionen oder Kreationen ihnen dauerhaft und effektiv Trost spenden.

Auch das Lesen von Trauerliteratur und anderer, ebenso fiktiver Literatur hat laut der Interviews einen positiven Effekt auf die Eltern. Dabei werden vornehmlich zwei Gründe genannt,

warum sich betroffene Eltern mit Literatur beschäftigen, nämlich erstens zur Ablenkung und Zerstreuung und zweitens als Quelle für Impulse zur eigenen Trauerbewältigung oder auch zur Neuorganisation ihres Lebens.

Manche Eltern, so ein Resultat der Befragungen, vermögen es, ihre Trauer in Kreativität umzuwandeln beziehungsweise eine erhebliche Schmerzlinderung im Rahmen von kreativen Betätigungen herbeizuführen. Sie nähen, basteln, malen oder schreiben, um ihrer Trauer Ausdruck zu verleihen oder diese eben zu reduzieren. Andere Eltern betreiben Sport oder hören intensiv Musik, um ihre Anspannungen und Erstarrungen zu lösen. In diesem Zusammenhang kommt dann Klängen und Bewegungen eine ganz besondere Dimension im Erleben zu, die zuvor als gewöhnliche Alltagserfahrung betrachtet wurde. All diese beispielhaften Aktivitäten helfen den Betroffenen, weil sie Kraft daraus ziehen. Zudem kann auch das Suchen von Symbolen, wie zum Beispiel ein Schmetterling oder ein Flamingo als Zeichen der Verbundenheit zum Kind, in der Umgebung heilsam für die Eltern sein, weil daran gute Erinnerungen an das verstorbene Kind geknüpft sind, was wiederum ein positives Gefühl bei den Eltern hervorruft.

All diese Veränderungen münden in eine Transformation der Eltern. Das bedeutet, dass die Eltern nach diesem einschneidenden Ereignis nicht mehr die sind, die sie vorher waren. Der Verlust des Kindes, so wird deutlich, wird immer bestehen bleiben, und ihr Leben hat sich für immer verändert. Die Mutter oder der Vater, die/der man zuvor war, kann man fortan nie mehr sein.

Handlungsimpulse

Über die hier in den Empfehlungen aufgeführten Anregungen von Müttern und Vätern mit toten Kindern hinaus haben sich im Prozess der Entstehung dieser Arbeit zahlreiche wertvolle Gedanken und Ideen für konkrete Projekte und Kooperationen ergeben, die geeignet sind, die besondere Situation von verwaisten Eltern künftig erleichternder zu gestalten und förderlicher zu unterstützen. Wie auch bereits im ursprünglichen Flyer (siehe Anhang G) im Vorfeld der Befragung angekündigt, sollen die kostbaren Beiträge der Studienteilnehmer*innen nicht etwa im theoretischen Raum verbleiben, sondern Umsetzung innerhalb einer konvivialistisch geprägten Praxis finden. Angemessene Pläne und Konzepte unterschiedlichster Art mit ebensolchen Akteur*innen und Institutionen befinden sich bereits im Entstehungspro-

zess, so dass sich ein sicherer Raum bilden kann, der auch subversive Trauer zu beherbergen vermag.

6 Schlussbetrachtungen

Die Eingangszeile des Titels dieser Arbeit transportiert zwei wesentliche, markante Komponenten des Trauerns, der besonderen Situation von Eltern mit toten Kindern: einmal ihren surrealen Charakter, dessen vielschichtige Beschreibungen im Rahmen der Narrationen der unauslotbaren Katastrophe des Kindertodes die Atmosphäre der Interviews prägen. Zweitens ist mit „Subversion“ des Trauerns die ganz spezielle Weise mit ihren bestimmten Merkmalen bezeichnet, mit welcher sich meines Erachtens verwaiste Mütter und Väter von anderen trauernden Menschen unterscheiden. Da ist zunächst ihr Selbstverständnis als eine Art Minderheit, deren Grad an Trauer in Form und Intensität regelmäßig auf Unverständnis oder auch Kritik seitens der Mehrheitsgesellschaft trifft, sodass verborgene Elemente dabei ebenso wenig eine Seltenheit darstellen wie andererseits das beharrliche Behaupten einer ganz eigenen, den gängigen gesellschaftlichen Normen und Werten oftmals entgegengesetzten Trauerkultur, deren Postulate für mehr soziales Verständnis sich auch in den Ergebnissen und Empfehlungen dieser Arbeit abbilden. Weiterhin wird diese „Widerborstigkeit“ von Eltern mit toten Kindern gegen das zentrale System einer „angemessenen“ Trauer mit dem Ziel, diese zu bewältigen, zu überwinden, zu beenden, auch aus der Außenperspektive heraus häufig als subversiv bewertet, so dass dieser provokativ-polemisch anmutende Titel mit einer bedeutsamen Erkenntnis dieser Studie korrespondiert: den Hinweisen darauf, dass einige Mütter und Väter ihre Trauer nicht – wie sozial vorausgesetzt oder gar gefordert – als zeitlich begrenzt, sondern als lebenslang begreifen, annehmen und kultivieren. Nicht nach oder trotz, sondern vielmehr mit dieser Trauer beginnen verwaiste Eltern als Ergebnis der transformativen Erfahrung im Trauerprozess ein neues, anderes, gutes Leben, in welches die Trauer als wertvolles, nachhaltiges Element integriert ist.

Es ist die menschliche Befindlichkeit der Verzweiflung, die im Rahmen der Interviews inhärent wie ausformuliert oftmals anklingt, jedoch aufgrund ihrer schwergängigen Komplexität aus strukturellen Gründen letztlich keinen Eingang in den Theorieteil erfuhr. Der schwelende Schmerz und die lähmende Hoffnungslosigkeit von Verzweiflung charakterisieren wesentlich die besondere Situation von verwaisten Eltern, die angesichts der Unwiderbringlichkeit des Todes häufig äußerlich gelähmt, aber innerlich lodernd empfinden, wie die vorliegende Stu-

die zeigt. Dass gerade die Tiefe und Ambivalenz einer bewussten Verzweiflung jedoch ebenfalls Rettung bringen kann und nicht zwingend eine „Krankheit zum Tode“ (Kierkegaard 1957: Titel) sein muss, sondern bei Zeiten auch eine ganz spezielle, neue Form der Resilienz einleiten kann, davon zeugen auch die Aussagen der Mütter und Väter in dieser Studie, die ihren Verlust hartnäckig als Gewinn in ihr künftiges Leben integrieren. Diese Haltung bringt eine verzweifelte literarische Figur des kolumbianischen Romanciers Gabriel García Márquez, die sich weigert, ob ihres Zustands behandelt zu werden, pointiert zum Ausdruck: „Lassen Sie mich, wie ich bin“, sagte er. „Die Verzweiflung ist die Gesundheit der Verlorenen.“ (Márquez 1989: 252). In dieser Lesart wandelt sich der Begriff der Verzweiflung als existenzielle menschliche Grenzerfahrung vom als pathologisch bewerteten Affekt zu einer signifikanten, notwendigen und letztlich förderlichen Dimension einer subversiven Trauer.

In diesem Sinne wird der Aussage des Amtsarztes¹⁸, welche die Einleitung eröffnet, auch anhand der Resultate dieser Studie entschieden widersprochen. Diese abwertende, wie eine Ermahnung anmutende Bemerkung verwehrt trauernden Eltern schlichtweg den meines Erachtens berechtigten Platz ihres Kindes in ihrem Alltag. Einer solchen „unberechtigten Präsenz“ – eine Einstellung, die durchaus den Tenor eines gängigen gesellschaftlichen Meinungsbildes transportiert – stehen die Haltungen der verwaisten Mütter und Väter deutlich entgegen, und einige von ihnen haben sogar einen spirituellen Raum oder Ort in ihrem Alltag etabliert, an welchem sie ihrem toten Kind auf einer ganz besonderen Ebene begegnen können, sodass ihr Verlust und ihre Verlorenheit dort beherbergt werden können: „It is not down in any map; true places never are.“ (aus „Moby-Dick“ von Herman Melville, zitiert nach Kaiser 2016: 7)

Die Interviews zeigen, dass auf diese und viele andere Arten Trost möglich ist, der von trauernden Menschen anhand von inneren oder äußeren Ressourcen generiert werden kann, punktuell sowie dauerhaft, wobei in diesem Zusammenhang der Gedanke oder das Empfinden, dass das tote Kind im religiösen Sinne von „guten Mächten wunderbar geborgen“ (Bonhoeffer 2011: 608) ist, die wesentliche Dimension darstellt.

¹⁸ „Im Alltag ist kein Platz für ein totes Kind!“

Diese Arbeit ist meinen Kindern gewidmet – den zwei lebendigen und dem einen toten Kind – und tritt den Beweis der ganz besonderen Motivation und Kraft von speziellen spirituellen Verbindungen an, die sich im Fall der Forscherin hier in Form der Dokumentation eines Forschungsprojekts materialisiert haben.

Literaturverzeichnis

- Adler, A. (1973): *Der Sinn des Lebens*. Frankfurt am Main.
- Adloff, F.; Heins, V. M. (Hrsg.) (2015): *Konvivialismus. Eine Debatte*. Bielefeld.
- Afeworki Abay, R.; Wechuli, Y. (2021): *Partizipative Forschung als dekoloniale Praxis? Methodologische und forschungsethische Reflexionen auf die postkoloniale Gegenwart und dekoloniale Zukunft der Fluchtmigrationsforschung*. Conference Paper, Universität Wien. https://www.researchgate.net/publication/355883402_Partizipative_Forschung_als_dekoloniale_Praxis_Methodologische_und_forschungsethische_Reflexionen_auf_die_postkoloniale_Gegenwart_und_dekoloniale_Zukunft_der_Fluchtmigrationsforschung/link/619df3b3f1d624457166ec2c/download (letzter Aufruf: 22.04.2023).
- Ainscough, T.; Fraser, L.; Taylor, J. et al. (2019): Bereavement support effectiveness for parents of infants and children: a systematic review. In: *BMJ Supportive & Palliative Care*, Online First. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-001823> (letzter Aufruf: 04.04.2022).
- Antonovsky, A. (1997): *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen.
- Aoun, S. M.; Breen, L. J.; Rumbold, B. et al. (2019): Matching response to need: What makes social networks fit for providing bereavement support? <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213367> (letzter Aufruf: 11.12.2021).
- Aoun, S. M.; Keegan, O.; Roberts, A. et al. (2020): The impact of bereavement support on wellbeing: a comparative study between Australia and Ireland. In: *Palliative Care and Social Practice*, Vol. 14, S. 1-14.
- Arnold, J.; Gemma, P. (2008): The continuing process of parental grief. In: *Death Studies*, 32, S. 658-673.
- Arnold, U.; Hinz, A.; Mahlstedt, V. et al. (Redaktion) (2014): *Psychrembel. Klinisches Wörterbuch*. 266., aktualisierte Auflage, Berlin, Boston.
- arte (2021): *Sendereihe Philosophie – Treffpunkt für alle, die Spaß am Denken haben*. <https://www.arte.tv/de/videos/RC-014080/philosophie/> (letzter Aufruf: 30.12.2021).
- arte (2021a): *Sendereihe Philosophie – Treffpunkt für alle, die Spaß am Denken haben. Folge „Ist Trost möglich?“ vom 23.03.2021, Straßburg 2021*. <https://www.arte.tv/de/videos/098794-008-A/philosophie/> (letzter Aufruf: 30.12.2021).
- Augustin, E. (2015): *BlogLife. Zur Bewältigung von Lebensereignissen in Weblogs*. Bielefeld.
- Badenhorst, W.; Riches, S.; Turton, P. et al. (2006): The psychological effects of stillbirth and neonatal death on fathers: Systematic review. In: *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 27, S. 245-256.
- Bader, G. (2004): *Leben über den Tod hinaus? Die Hoffnung auf ein ewiges Leben in den Weltreligionen und speziell im Christentum*. In: *Österreichisches Religionspädagogisches Forum*, Vol. 14, S. 34-37.
- Bayerische Staatskanzlei, Bayern.Recht, *Bayerische Bestattungsverordnung § 19*. <https://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayBestV-19> (letzter Aufruf: 08.10.2021).
- Bayerisches Gesetz- und Verordnungsblatt Nr. 6-2021. <https://www.verkuendung-bayern.de/files/gvbl/2021/06/gvbl-2021-06.pdf#page=46> (letzter Aufruf: 09.10.2021).
- Beck, E. (2001) (Kommentar): *Die Bibel. Einheitsübersetzung Gesamtausgabe*. Stuttgart.
- Becker, P.; Minsel, B. (1986): *Psychologie der seelischen Gesundheit. Band 2*, Göttingen.
- Becker-Lenz, R. (2005): *Das Arbeitsbündnis als Fundament professionellen Handelns*. In: Pfadenhauer, M. (Hrsg.): *Professionelles Handeln*. Wiesbaden.
- Bell, V. (2015): *The real history of the `safe space`*. Mind Hacks (Blog). <https://mindhacks.com/2015/11/12/the-real-history-of-the-safe-space/> (letzter Aufruf: 20.12.2021).
- Benning, B. (Hrsg.) (1968): *Enzyklopädisches Lexikon für das Geld-, Bank- und Börsenwesen*. Frankfurt am Main.
- Berger, S. (Idee) und Wasenegger, C. (künstlerische Umsetzung) (2022): *Phönix für verwaiste Eltern*, Weisendorf, Obertrum am See.

- Birrell, J.; Woodthorpe, K.; Stroebe, M. et al. (2020): Funeral practices and grief. In: *Bereavement Care*, Vol. 39, Nr. 3, S. 105-111.
- Bischof-Köhler, D. (2011): *Soziale Entwicklung in Kindheit und Jugend. Bindung, Empathie, Theory of Mind*. Stuttgart.
- Bistum Trier (2021): Reinkarnation. <https://www.bistum-trier.de/weltanschauungsfragen-sekten/gruppenweltanschauungen/reinkarnation/> (letzter Aufruf: 31.12.2021).
- Blog der evangelischen Akademie Tutzing (2021). <https://web.ev-akademie-tutzing.de/rotunde/index.php/die-kraft-des-glaubens-unfassbares-fassbar-machen/> (letzter Aufruf: 10.09.2021).
- Bohlsen, E. (2009): *Handbuch der Anthropologie: Der Mensch zwischen Natur, Kultur und Technik*. Stuttgart.
- Bonhoeffer, D. (2011 [1951]): *Widerstand und Ergebung. Briefe und Aufzeichnungen aus der Haft*. Gütersloh.
- Bourdieu, P. (1998): *Praktische Vernunft. Zur Theorie des Handelns*. Frankfurt am Main.
- Bourdieu, P. (2000 [1967]): *Zur Soziologie der symbolischen Formen*. Frankfurt am Main, S. 125ff.
- Breithaupt, F. (2009): *Kulturen der Empathie*. Frankfurt am Main.
- Breithaupt, F. (2017): *Die dunklen Seiten der Empathie*. Frankfurt am Main.
- Brengelmann, J. C. (1993): *Erfolg und Streß*. Weinheim, Basel.
- Brüsemeister, T. (2008): *Qualitative Forschung. Ein Überblick*. 2., überarbeitete Auflage, Wiesbaden.
- Bubner, R. (1998): Die aristotelische Lehre vom Zufall. In: von Graevenitz, G.; Marquard, O. (Hrsg., in Zusammenarbeit mit Christen, M.): *Kontingenz. Reihe, Poetik und Hermeneutik*, München.
- Büchner, G. (2003[1878]): *Woyzeck*. Ditzingen.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2022): *Sternenkinder*. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/sternenkinder-75368> (letzter Aufruf: 15.09.2022).
- Bundesverband Deutscher Bestatter e.V. (2021): *Muslimische Beerdigung*. <https://www.bestatter.de/wissen/bestattungsarten/muslimische-islamische-beerdigung/> (letzter Aufruf: 28.12.2021).
- Bundesverband Deutscher Bestatter e.V. (2021a): *Thanatopraxie*. <https://www.bestatter.de/wissen/beerdigung-und-bestattung/thanatopraxie/> (letzter Aufruf: 28.12.2021).
- Bernard Burnes, B. (2004): Kurt Lewin and the Planned Approach to Change: A Re-appraisal. In: *Journal of Management Studies*, Volume 41, Issue 6, S. 977-1002. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1467-6486.2004.00463.x> (letzter Aufruf: 10.11.2021).
- Cacciatore, J. und Flint, M. (2012): *Mediating Grief: Postmortem Ritualization After Child Death*. In: *Journal of loss & trauma*, Vol.17, Nr. 2, S. 158-172.
- Calhoun, L. G.; Tedeschi, R. G.; Cann, A. et al. (2010): Positive outcomes following bereavement: Paths to post-traumatic growth. In: *Psychologica Belgica*, 50-1&2, S. 125-143.
- Carr, D.; Sharp, S. (2013): Do afterlife beliefs affect psychological adjustment to late-life spousal loss? In: *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 69, Nr. 1, S. 103-112.
- Chapple, A.; Swift, C.; Ziebland, S. (2011): The role of spirituality and religion for those bereaved due to a traumatic death. In: *Mortality*, 16:1, S. 1-19.
- Christmann, T. (2012): *Stress in Organisationen. Eine empirische Untersuchung von Moderatoren und deren Einfluss auf den Zusammenhang zwischen Belastungen und Beanspruchungen*. Dissertation Universität Augsburg, Augsburg.
- Claret, B. J. (2007): *Theodizee. Das Böse in der Welt*. Darmstadt.
- Clark, M. S.; Isen, A. M. (1982): Toward understanding the relationship between feeling states and social behavior. In: Hastorf, A. H.; Isen, A. M. (Hrsg.): *Cognitive Social Psychology*, Elsevier, S. 73-108.
- Coles, R. (1974): *Erik H. Erikson: Leben und Werk*. München.
- Conzen, P. (1990): *Erik H. Erikson und die Psychoanalyse – Systematische Gesamtdarstellung seiner theoretischen und klinischen Positionen*. Heidelberg.
- Currier, J. M.; Mallot, J.; Martinez, T. E. et al. (Hrsg.) (2013): Bereavement, religion, and posttraumatic growth: A matched control group investigation. In: *Psychology of Religion and Spirituality*, 5, S. 69-77.

- Dalferth, I. U.; Stoellger, P. (2000): Einleitung: Religion als Kontingenzkultur und die Kontingenz Gottes. In: Dalferth, I. U.; Stoellger, P. (Hrsg.): Vernunft, Kontingenz und Gott. Konstellationen eines offenen Problems. Tübingen.
- Dalferth, I. U.; Stoellger, P. (2000a): Vorwort. In: Dalferth, I. U.; Stoellger, P. (Hrsg.): Vernunft, Kontingenz und Gott. Konstellationen eines offenen Problems. Tübingen.
- De Vries, B.; Utz, R.; Caserta, M. et al. (2014): Friend and family contact and support in early widowhood. In: *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 69, Nr. 1, S. 75-84.
- Diamond, H.; Llewelyn, S.; Relf, M. et al. (2012): Helpful aspects of bereavement support for adults following an expected death: volunteers' and bereaved people's perspectives. In: *Death Studies*, Vol. 36, Nr. 6, S. 541-564.
- Diehl, U. (2016): Nachwort. In: Nagel, T.: *What Is It Like to Be a Bat? Wie ist es, eine Fledermaus zu sein?* Englisch/Deutsch. Herausgegeben, übersetzt und mit einem Nachwort versehen von Ulrich Diehl, Stuttgart.
- Dijkstra, I. C.; S. Stroebe, M. S. (1998): The impact of a child's death on parents: A myth (not yet) disproved? In: *Journal of Family Studies*, 4, S. 159-185.
- DiMaio, L. P.; Economos, A. (2017): Exploring the role of music in grief. In: *Bereavement Care*, Vol. 36, Nr. 2, S. 65-74. <http://www.trauerforschung.de/index.php/forschungsbereiche/bewaeltigung/302-die-bedeutung-von-musik-fuer-die-verlustverarbeitung> (letzter Aufruf: 11.12.2021).
- DocCheck (2022): Medizinlexikon. <https://flexikon.doccheck.com/de/Geistheilung> (letzter Aufruf: 30.01.2022).
- Dresing, T.; Pehl, T. (2015): *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitungen und Regelsysteme für qualitative Forschende*. 6. Auflage, Marburg.
- Dyregrov, A.; Dyregrov, K. (2015): Parents' Perception of Their Relationship Following the Loss of a Child. In: *Omega*, Vol. 76, Nr. 1, 2017, S. 35-52 (First Published 30.6.2015).
- Equit, C.; Hohage, C. (2016): *Handbuch der Grounded Theory. Von der Methodologie zur Forschungspraxis*. Weinheim und Basel.
- Erikson, Erik H. (1966): *Identität und Lebenszyklus: 3 Aufsätze*. Frankfurt am Main.
- Erikson, Erik H. (1970): *Jugend und Krise. Die Psychodynamik im sozialen Wandel*. Stuttgart.
- Erikson, Erik H. (1975): *Der junge Mann Luther. Eine psychoanalytische und historische Studie*. Frankfurt am Main.
- Erikson, Erik H. (1977): *Lebensgeschichte und historischer Augenblick*. Frankfurt am Main.
- Erikson, Erik H. (1978): *Gandhis Wahrheit. Über die Ursprünge der militanten Gewaltlosigkeit*. Frankfurt am Main.
- Erikson, Erik H. (1988): *Der vollständige Lebenszyklus*. Frankfurt am Main 1988.
- Faltermaier, T. (2003): Subjektive Theorien von Gesundheit und Krankheit. In: Jerusalem, M.; Weber, H. (Hrsg.): *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention*. Göttingen, S. 57-77.
- Feeley, N.; Gottlieb, L. N. (1989): Parents' Coping and Communication following Their Infant's [sic] Death. <https://doi.org/10.2190/2BA0-N3BC-F8P6-HY3G> (letzter Aufruf: 29.01.2022).
- Field, N. P. (2008): Whether to relinquish or maintain a bond with the deceased. In: Stroebe, M. S.; Hansson, R. O.; Stroebe, W. et al.: *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. S. 113-132. <https://doi.org/10.1037/14498-006> (letzter Aufruf: 29.01.2022).
- Flick, U. (1991) (Hrsg.): *Handbuch qualitativer Sozialforschung*. München.
- Fox, K. M.; McDermott, L. (2020): Where Is Leisure When Death Is Present? In: *Leisure Sciences*, Vol. 43, Nr. 1-2, S. 267-272.
- Frau tv (2022), Fernsehbeitrag vom 20.01.2022 von Gaby Fuest: Tod des Kindes. Eine Mutter zeichnet gegen die Trauer. <https://www1.wdr.de/fernsehen/frau-tv/sendungen/themenvorschau-1646.amp> (letzter Aufruf: 29.01.2022).
- Freud, S. (1982): *Trauer und Melancholie. Essays*. Herausgegeben von Franz Führmann und Dietrich Simon. Mit Aufzeichnungen eines Gesprächs zwischen den Herausgebern. Berlin.
- Freud, S. (1969): *Studienausgabe I*. Frankfurt am Main.
- Freud, S. (1971): *Über Träume und Traumdeutungen*. Frankfurt am Main.

- Freuling, G. (2008): Tun-Ergehen-Zusammenhang. In: Deutsche Bibelgesellschaft (Hrsg.): WiBiLex – Das Bibellexikon. Stuttgart S. 2007ff. <https://www.bibelwissenschaft.de/wibilex/das-bibellexikon/lexikon/sachwort/anzeigen/details/tun-ergehen-zusammenhang-1/ch/370b510c6d695394407a47a6fc88cc15/> (letzter Aufruf: 01.08.2022).
- Ganzevoort, R. R., Falkenburg, N. (2012): Stories beyond Life and Death: Spiritual Experiences of Continuity and Discontinuity among Parents Who Lose a Child. In: *Journal of Empirical Theology* 25, S. 189-204.
- Garanin, M. (2020): Nils. Von Tod und Wut. Und von Mut. 3. Edition, Hamburg.
- Garanin, M. (2021): Was bleibt, ist Licht. Ein Trostbuch. München.
- Garanin, M. (2022): Kerzentier Flamingo. Persönliche Zusendung per Mail an Stephanie Berger am 22.01.2022 mit der Genehmigung, das Bild im Rahmen dieser Arbeit zu verwenden.
- Garff, J. (2004): Kierkegaard. Biografie. München.
- Gilan, D.; Helmreich, I. (2021): Resilienz – Die Kunst der Widerstandskraft. Freiburg im Breisgau.
- Glaser, B. G.; Strauss, A. L. (2010): Grounded Theory. Strategien qualitativer Forschung. 3. Auflage, Bern.
- Gold, K. J.; Sen, A.; Leon, I. (2017): Whose Fault Is It Anyway? Guilt, Blame, and Death Attribution by Mothers After Stillbirth or Infant Death. In: *Illness, Crisis & Loss*, Vol. 26, Nr. 1, S. 40-57. <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054137317740800> (letzter Aufruf: 03.12.2021).
- von Graevenitz, G.; Marquard, O. (1998): Vorwort. In: von Graevenitz, G.; Marquard, O. (Hrsg., in Zusammenarbeit mit Christen, M.): *Kontingenz. Reihe ‚Poetik und Hermeneutik‘*. München.
- von Gundlach, G. (1998): Phönix. Symbol der unsterblichen Seele in Mythen und Legenden. Ahlerstedt.
- Hahn, U. (2021): Die Kraft des Glaubens: Unfassbares fassbar machen. Blog der evangelischen Gemeinde Tutzing vom 27.03.2021. <https://web.ev-akademie-tutzing.de/rotunde/index.php/die-kraft-des-glaubens-unfassbares-fassbar-machen/> (letzter Aufruf: 21.2.2022).
- Hamer, F. T. C. (2020): Parental Grief and Photographic Remembrance. A Historical Account of Undying Love. Bingley (England).
- Hammersley, M.; Atkinson, P. (1983): *Ethnographie: Principles in practice*. Zitiert in: Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2021): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage. In: Mohr, A. (Hrsg.): *Lehr- und Handbücher der Soziologie*. Oldenbourg.
- Heller, Á. (2014): *Die Welt der Vorurteile. Geschichte und Grundlagen für Menschliches und Unmenschliches*. Wien.
- Hill, B.; Kreling, E.; Hönigschmid, C. et al. (Hrsg.) (2012): *Selbsthilfe und Soziale Arbeit. Das Feld neu vermessen*. Weinheim, Basel.
- Hill Rice, V. (Hrsg.) (2005): *Stress und Coping: Lehrbuch für Pflegepraxis und -wissenschaft*. Bern.
- Hinte, W.; Lüttringhaus, M.; Oelschlägel, D. (2007): *Grundlagen und Standards der Gemeinwesenarbeit. Ein Reader zu Entwicklungslinien und Perspektiven*. 2., aktualisierte Auflage, Weinheim, München.
- Hobfoll, S. E.; Buchwald, P. (2004): Die Theorie der Ressourcenerhaltung und das multiaxiale Copingmodell – eine innovative Stresstheorie. In: Buchwald, P.; Schwarzer, C.; Hobfoll, S. E. (Hrsg.): *Stress gemeinsam bewältigen – Ressourcenmanagement und multiaxiales Coping*. Göttingen, S. 11-26.
- Horkheimer, M. (1963): *Über das Vorurteil*. Wiesbaden.
- Illich, I. (1973): *Tools for Conviviality*. New York.
- Janzen, L.; Cadell, S.; Westhues, A. (2004): From Death Notification Through the Funeral: Bereaved Parents' Experiences and Their Advice to Professionals. In: *OMEGA*, Vol. 48, Nr. 2, S. 149-164.
- Jaspers, K. (1973): *Philosophie. Band II: Existenzzerhellung*. Berlin, Heidelberg, New York.
- Jerusalem, M.; Weber, H. (Hrsg.) (2003): *Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention*. Göttingen.
- Jung, C. G. (1973): Über die Beziehung der analytischen Psychologie zum dichterischen Kunstwerk. In: Urban, B. (Hrsg.): *Psychoanalyse und Literaturwissenschaft. Texte zur Geschichte ihrer Beziehungen*. Tübingen.
- Kaiser, P.; Onnen-Isemann, C. (2007): *Psychologie für den Alltag. Wie man Probleme wirklich bewältigen kann*. Heidelberg.
- Kaiser, V. (2016): *Blasmusik-Pop oder Wie die Wissenschaft in die Berge kam*. 11. Auflage, Köln.

- Kaluza, G. (2003): Stress. In: Jerusalem, M.; Weber, H. (Hrsg.): Psychologische Gesundheitsförderung. Diagnostik und Prävention. Göttingen, S. 339-361.
- Kast, V. (2015): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. 4. Auflage der erweiterten Neuauflage 2013 (38. Gesamtauflage), Freiburg im Breisgau.
- Keesee, N. J.; Currier, J. M.; Neimeyer, R. A. (2008): Predictors of Grief Following the Death of One's Child: The Contribution of Finding Meaning. In: *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 64 (10), S. 1145-1163.
- Keltner, D.; Bonanno, G. A. (1997): A study of laughter and dissociation: Distinct correlates of laughter and smiling during bereavement. In: *Journal of Personality and Social Psychology*, 73(4): 687-702, Washington. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0022-3514.73.4.687> (letzter Aufruf: 10.07.2022).
- Kenney, M. R. (2001): Mapping Gay L. A.: The Intersection of Place and Politics. Philadelphia.
- Kierkegaard, S. (1957): Die Krankheit zum Tode. Regensburg.
- Kierkegaard, S. (1995): Die Tagebücher: 1834–1855. Einübung ins Christentum. Gütersloh.
- Kilb, B. (2006): Bildungsprozesse durch kritische Lebensereignisse und Krankheitserfahrungen. Mainz.
- Klotz, V. (1976): Geschlossene und offene Form im Drama. 8. Auflage, München.
- Kristiansen, M.; Younis, T.; Hassani, A. et al. (2016): Experiencing Loss: A Muslim Widow's Bereavement Narrative. In: *Journal of Religion and Health*, Vol. 55, Nr. 1, S. 226-240.
- Kühlmeyer, K.; Muckel, P.; Breuer, F. (2020): Qualitative Inhaltsanalysen und Grounded-Theory-Methodologien im Vergleich: Varianten und Profile der "Instruktionalität" qualitativer Auswertungsverfahren. In: *Forum Qualitative Sozialforschung*, Vol. 21, Nr. 1, Art. 22.
- Lammer, K. (2013): Den Tod begreifen. Neue Wege in der Trauerbegleitung. 6. Auflage, Neukirchen-Vluyn.
- Lammer, K. (2014): Trauer verstehen. Formen, Erklärungen, Hilfen. 4. Auflage, Berlin, Heidelberg.
- Lamnek, S. (2010): Qualitative Sozialforschung. 5., überarbeitete Auflage, Weinheim, Basel.
- Lamnek, S.; Krell, C. (2016): Qualitative Sozialforschung. 6., überarbeitete Auflage, Weinheim.
- Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen (2021): MRSA bei Verstorbenen. Empfehlungen für Angehörige, Pflegepersonal sowie Bestattungsunternehmen. https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/inf_schutz/infektionsschutz/mrsa_verstorbene_lzg-nrw.pdf (letzter Aufruf: 13.06.2021).
- Kristina Lange, K. (2010): Pädagogik der Anerkennung. Wege zum Verständnis von Resilienz. Hamburg.
- Lazarus, R. S.; Folkman, S. (1984): Stress, Appraisal, and Coping. New York.
- Lechner, W. (1995): Pippi ist immer gut. In: *Zeit-Magazin* Nr. 24 vom 9. Juni, Hamburg.
- Lichtenthal, W.; Currier, J.; Neimeyer, R. A. et al. (2010): Sense and significance: A mixed methods examination of meaning making after the loss of one's child. In: *Journal of Clinical Psychology*, 66, S. 791-812.
- Link, C. (2016): Theodizee. Eine theologische Herausforderung. Göttingen, Bristol.
- Linneweh, K. (1991): Bevor es mich zerreißt. Strategien für erfolgreiches Selbstmanagement. Düsseldorf, Wien, New York.
- Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München, Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters & Beratungspsychologie, Komplizierte Trauer: Wenn Trauer nicht verklingen will. https://www.psy.lmu.de/pbi/personen/ehemalige/rosner_rita/forschung/musiktherapie_trauer/kompliziert_e_trauer/index.html (letzter Aufruf: 03.12.2021).
- Logan, E. L.; Thornton, J. A.; Kane, R. T. et al. (2018): Social support following bereavement: The role of beliefs, expectations, and support intentions. In: *Death Studies*, Vol. 42, Nr. 8, S. 471-482.
- Lothrop, H. (1998): Gute Hoffnung – jähes Ende: Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern. München.
- Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Grundriß einer allgemeinen Theorie. Frankfurt am Main.
- Maass, U.; Hofmann, L.; Perlinger, J. et al. (2020): Effects of bereavement groups-a systematic review and meta-analysis. In: *Death Studies*, ahead of print 1-11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1772410> (letzter Aufruf: 30.12.2021).
- Madden, R. (2012): Being Ethnographic. A Guide to the Theory and Practice of Ethnography. London.

- Mädler, M.; Roser, T. (Red.) (2007): Ein Engel an der leeren Wiege. Handreichung der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern zur seelsorgerlichen Begleitung bei Fehlgeburt, Totgeburt und plötzlichem Säuglingstod. 2. Auflage, Schweinfurt.
- Márquez, G. G. (1989): Der General in seinem Labyrinth. Köln.
- Mayring, P. (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., überarbeitete Auflage, Weinheim.
- Mayring, P. (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken. 6. Auflage, Weinheim.
- Meuser, M.; Nagel, U. (2009): Experteninterview und der Wandel der Wissensproduktion. In: Bogner, A.; Littig, B.; Menz, W. (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfehler, 3. grundlegend überarbeitete Auflage, Wiesbaden, S. 35-60.
- Mitsch, W. (2022): Heranwachsende im deutschen Strafrecht. https://publishup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/6526/file/sdrs03_s93_96.pdf (letzter Aufruf: 01.02.2022).
- Mörth, I. (2001): Kontingenz (Zufall): Religionswissenschaftlich. In: Betz, H. D.; Browing, D. S.; Janowski, B. et al. (Hrsg.): Religion in Geschichte und Gegenwart. 4., völlig neu bearbeitete Auflage, Band 4, Tübingen.
- Moldaschl, M. (2010): Was ist Reflexivität? No. 11/2010. TU Chemnitz.
- Morris, A. T.; Gabert-Quillen, C.; Friebert, S. et al. (2016): The Indirect Effect of Positive Parenting on the Relationship Between Parent and Sibling Bereavement Outcomes Following the Death of a Child. In: Journal of Pain and Symptom Management, Vol. 51, Nr. 1, S. 60-70.
- Mey, G.; Mruck, K. (Hrsg.) (2009): Methodologie und Methodik der Grounded Theory. Berlin. In: Schmidt, J.; Dunger, C.; Schulz, C. (2009): Was ist „Grounded Theory?“ in: Schnell, M. W.; Schulz, C.; Heller, A. et al. (Hrsg.) (2015): Palliative Care und Hospiz. Eine Grounded Theory. Wiesbaden, S. 35-59.
- Mühlhling, M. (2015): Die Kontingenz Gottes. Video der Reihe „10 Minuten Theologie“ der Evangelischen und Katholischen Hochschulgemeinde Lüneburg (EHG + KHG), ohne Ort, 12.06.2015. <https://www.youtube.com/watch?v=wtHtOn6a3A4> (letzter Aufruf: 10.02.2022).
- Müller, H.; Willmann, H. (2020): Trauerforschung: Basis für praktisches Handeln. Göttingen.
- Müller, H.; Münch, U.; Bongard, S. et al. (2021): Trauerversorgung in Deutschland. Entwurf eines gestuften Versorgungsmodells. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2021.02.004> (letzter Aufruf: 30.12.2021).
- Murphy, S. A.; Johnson, C.; Lohan, J. (2003): Challenging the myths about parents' adjustment after the sudden, violent death of a child. In: Journal of Nursing Scholarship, 35, S. 359-364.
- Naeher-Zeiffer, A.; Naeher-Zeiffer, J. (2013): Progressive Muskelentspannung. Berlin.
- Nagel, T. (2016): What Is It Like to Be a Bat? Wie ist es, eine Fledermaus zu sein? Englisch/Deutsch, herausgegeben, übersetzt und mit einem Nachwort versehen von Ulrich Diehl, Stuttgart.
- Neimeyer, R. A.; Baldwin, S. A.; Gillies, J. (2006): Continuing bonds and reconstructing meaning: Mitigating complications in bereavement. In: Death Studies, 30, S. 715-738.
- Nitsch, J. R. (1981): Stress: Theorien, Untersuchungen, Massnahmen. Bern, Stuttgart, Wien.
- Nolen-Hoeksema, S.; Larson, J.; Larson, J. M. (1999): Coping With Loss. New York. <https://doi.org/10.4324/9780203774366> (letzter Aufruf: 29.01.2022).
- Oerter, R.; Montada, L. (1987): Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim.
- Offer, D. (1984): Das Selbstbild normaler Jugendlicher. In: Olbrich, E.; Todt, E. (Hrsg.): Probleme des Jugendalters. Berlin.
- Onnen-Isemann, C. (2000): Wenn der Familienbildungsprozess stockt ... – Eine empirische Studie über Stress- und Coping-Strategien reproduktionsmedizinisch behandelter Partner. Berlin, Heidelberg.
- openPetition (2022): Petitionen, Kampagnen, Bürgerinitiativen. <https://www.openpetition.de/petition/online/gestaffelter-mutterschutz-nach-wohlgeburten> (letzter Aufruf: 03.03.2022).
- Otto, J. (1991): Befindensveränderungen durch emotionsbezogene und aufgabenbezogene Streßbewältigung. Pfaffenweiler.
- Pargament, K. I.; Mahoney, A. (2005): Sacred matters: Sanctification as a vital topic for the psychology of religion. In: International Journal for the Psychology of Religion, 15, S. 179-198.

- Paul, L. A. (2014): *Transformative Experience*. New York.
- Peters, E.; Hübner, J.; Katalinic, A. (2021): Stress, Copingstrategien und gesundheitsbezogene Lebensqualität während der Corona-Pandemie im April 2020 in Deutschland. In: *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, Januar 2021, <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1275-3792.pdf> (letzter Aufruf: 30.07.2022).
- Peterson, C.; Seligman, M. E. P. (2004): *Character strengths and virtues: A handbook and classification system*. Washington DC: American Psychological Association.
- Pollner, M.; Emerson, R. (1983): *The Dynamics of Inclusion and Distance in Fieldwork Relations*. Zitiert in: Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2021): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage. Gehört diese Angabe nicht zum folgenden Hauptwerk? In: Mohr, A. (Hrsg.): *Lehr- und Handbücher der Soziologie*. Oldenbourg.
- Proulx, M.-C.; Martinez, A.-M.; Carnevale, F. et al. (2016): *Fathers' Experience After the Death of Their Child (Aged 1-17 Years)*. In: *OMEGA*, in Vol. 73, Nr. 4, S. 308-325. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0030222815590715> (letzter Aufruf: 29.01.2022).
- Przyborski, A.; Wohlrab-Sahr, M. (2021): *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. 5., überarbeitete und erweiterte Auflage. In: Mohr, A. (Hrsg.): *Lehr- und Handbücher der Soziologie*. Oldenbourg.
- Puchalski, C.; Ferrell, B.; Virani, R. et al. (2009): *Improving the Quality of Spiritual Care as a Dimension of Palliative Care: The Report of the Consensus Conference*. In: *Journal of Palliative Medicine*, 12(10), S. 885-904. <https://doi:10.1089/jpm.2009.0142> (letzter Aufruf: 30.01.2022).
- Ramirez, F. D.; Bogetz, J. F.; Kufeld, M. et al. (2019): *Professional Bereavement Photography in the Setting of Perinatal Loss: A Qualitative Analysis*. In: *Global Pediatric Health*, Vol. 6, S. 1-12.
- Renneberg, B.; Hammelstein, P. (Hrsg.) (2006): *Gesundheitspsychologie*. Heidelberg.
- Rensing, L.; Koch, M.; Rippe, B. et al. (2013): *Mensch im Stress. Psyche, Körper, Moleküle*. Berlin, Heidelberg 2013.
- Reschke, K. (2002): *Was sind und was leisten Stressbewältigungsprogramme?* In: Schumacher, J.; Reschke, K.; Schröder, H. (Hrsg.): *Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung*. Frankfurt am Main.
- Richter, P.; Hacker, W. (2017): *Belastung und Beanspruchung: Stress, Ermüdung und Burnout im Arbeitsleben*. 5. Auflage, Kröning.
- Riegel, U. (2021): *Das Wunderverständnis von Kindern und Jugendlichen. Theoretische Klärungen – empirische Befunde – didaktische Konsequenzen*. Stuttgart.
- Riley, L. P.; LaMontagne, L. L.; Hepworth, J. T. et al. (2007): *Parental grief responses and personal growth following the death of a child*. *Death Studies*, 31, S. 277-299.
- Roberts, J. E.; Thomas, A. T.; Morgan, J. P. (2016): *Grief, Bereavement, and Positive Psychology*. In: *Journal of Counseling and Psychology*, Vol. 1, Nr. 1, Artikel 3.
- Rönnau-Böse, M.; Fröhlich-Gildhoff, K. (2020): *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. 2., erweiterte Auflage, Stuttgart.
- Rogers, C. (1974): *Encounter-Gruppen. Das Erlebnis der menschlichen Begegnung*. 3. Auflage, München.
- Rogers, C. (1984): *Die Grundlagen des personenzentrierten Ansatzes*. In: *Arbeitsgemeinschaft Personenzentrierte Gesprächsführung: Persönlichkeitsentwicklung durch Begegnung. Das personenzentrierte Konzept in Psychotherapie, Erziehung und Wissenschaft*. Wien.
- Rogers, C. H.; Floyd, F. J.; Seltzer, M. M. et al. (2008): *Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife*. In: *Journal of Family Psychology*, 22, S. 203-211.
- Rommel, H. (2011): *Mensch – Leid – Gott. Eine Einführung in die Theodizee-Frage und ihre Didaktik*. Paderborn.
- Rosenblatt, P. C. (2000): *Parent Grief. Narratives of Loss and Relationship*. In: Neimeyer, R. A. (Consulting Editor): *The Series in Death, Dying, and Bereavement*. New York.
- Rosner, R.; Phoh, G.; Rojas, R. et al. (2015): *Anhaltende Trauerstörung. Manuale für die Einzel- und Gruppentherapie*. Göttingen.
- Scherer, K. R.; Wallbott, H. G.; Tokmitt, F. J. et al. (1985): *Die Streßreaktion: Physiologie und Verhalten*. Göttingen (u. a.).

- Scherr, S. (2013): Medien und Suizide: Überblick über die kommunikationswissenschaftliche Forschung zum Werther-Effekt. In: Suizidprophylaxe 40, Heft 3.
- Schmidt, J.; Dunger, C.; Schulz, C. (2015): Was ist „Grounded Theory?“ in: Schnell, M. W.; Schulz, C., Heller, A. et al. (Hrsg.): Palliative Care und Hospiz. Eine Grounded Theory. Wiesbaden, S. 35-59.
- Schnell, M. W.; Schulz, C.; Heller, A. et al. (Hrsg.) (2015): Palliative Care und Hospiz. Eine Grounded Theory. Wiesbaden.
- Schramme, T. (2013): Benötigen wir mehrere Krankheitsbegriffe? – Einheit und Vielfalt in der Medizin. In: Hucklenbroich, P.; Buyx, A. (Hrsg.): Wissenschaftstheoretische Aspekte des Krankheitsbegriffs. Münster.
- Schumacher, J.; Reschke, K.; Schröder, H. (Hrsg.) (2002): Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung. Frankfurt am Main.
- Sęk, H.; Pasikowski, T. (2002): Stressbewältigung im Rahmen der Salutogenese. In: Schumacher, J.; Reschke, K.; Schröder, H. (Hrsg.): Mensch unter Belastung. Erkenntnisfortschritte und Anwendungsperspektiven der Stressforschung. Frankfurt am Main.
- Simon, F. B. (2012): Die andere Seite der „Gesundheit“. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg.
- Smith, J. B. (2010): Der Traum. Eine Geschichte vom Himmel, die das Herz heilt. München.
- Sonneck, G.; Kapusta, N.; Tomandl, G. et al. (Hrsg.) (2016): Krisenintervention und Suizidverhütung. 3., aktualisierte Auflage, Stuttgart.
- South Park Studios 2015: South Park – Safe Space. Season 19, Episode 5. <https://www.southpark.de/en/episodes/oeajfq/south-park-safe-space-season-19-ep-5> (letzter Aufruf: 20.09.2022).
- Spektrum Magazin: Lexikon der Psychologie (2022). <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/ressourcen/12935> (letzter Aufruf: 30.01.2022).
- Spiegel, Y. (1995): Der Prozeß des Trauerns. Analyse und Beratung. 8. Auflage, Gütersloh.
- von Spiegel, H. (2008): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. München.
- Sprague, J. (2016): Feminist methodologies for critical researchers: bridging differences. Second Edition. Lanham.
- von Spreti, F.; Martius, P.; Förstl, H. (Hrsg.) (2005): Kunsttherapie bei psychischen Störungen. München, Jena.
- Stadtfeld, P. (2019): Spirituelle Kraftquellen. Woran ich glaube. Kevelaer.
- Statista (2021): Kindersterblichkeit. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/810933/umfrage/kindersterblichkeit-in-den-eu-laendern/> (letzter Aufruf: 23.10.2021).
- Statistisches Bundesamt: Statistisches Jahrbuch 2019. Gestorbene nach Altersgruppen und Familienstand sowie Sterbeziffern. https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Jahrbuch/jb-bevoelkerung.pdf?__blob=publicationFile, S. 40 (letzter Aufruf: 23.10.2021).
- Stögbauer, E. (2015): Zweifeln, Sympathisieren, Relativieren. Das Verhältnis von Gott und Leid bei Jugendlichen. In: Faix, T.; Riegel, U.; Künkler, T. (Hrsg.): Theologien von Jugendlichen. Empirische Erkundungen zu theologisch relevanten Konstruktionen Jugendlicher. Berlin.
- von Stosch, Klaus (2018): Theodizee. 2., überarbeitete Auflage, Paderborn.
- Strahm Bernet, S. (1992): Editorial. In: Theodizee – oder Der Riss in der Schöpfung. FAMA – Feministisch-theologische Zeitschrift, 8. Jahrgang, Dezember. Basel.
- Strauss, A. L. (1998): Grundlagen qualitativer Sozialforschung. 2. Auflage, München.
- Strauss, A. L.; Corbin, J. M. (1996): Grundlagen Qualitativer Sozialforschung. Weinheim.
- Striet, M. (2014): In der Gottesschleife. Von religiöser Sehnsucht in der Moderne. 2. Auflage, Freiburg im Breisgau.
- Stroebe, M.; Finkenauer, C.; Wijngaards-De Meij, L. et al. (2013): Partner-oriented self-regulation among bereaved parents: The costs of holding in grief for the partners sake. In: Psychological Science, Vol. 24, Nr. 4, S. 395-402.
- Stroebe, M.; Schut, H. (1999): The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. In: Death Studies, Vol. 23, Nr. 3, S. 197-224.

- Stroebe, M.; Schut, H.; Finkenauer, C. (2013): Parents coping with the death of their child: From individual to interpersonal to interactive perspectives. In: *Family Science*, 4, S. 28-36.
- Stroebe, W.; Schut, H. (2001): Risk factors in bereavement outcome: A methodological and empirical review. In: Stroebe, M. S.; Hansson, R. O.; Stroebe, W. et al. (Hrsg.) (2008): *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*. S. 349-372.
- Stroebe, M.; Schut, H. (2015): Family Matters in Bereavement: Toward an Integrative Intra-Interpersonal Coping Model. In: *Perspectives on Psychological Science*, Vol. 10, Nr. 6, S. 873-879.
- Sutor, P. (2022): *Trauern um ein Sternkind. Das Begleitbuch für Familien*. Düsseldorf.
- Tamres, L.; Janicki, D.; Helgeson, Vicki S. (2002): Sex differences in coping behavior: A meta-analytic review and an examination of relative coping. In: *Personality and Social Psychology Review*, 6, S. 2-30.
- Tedeschi, R. G.; Calhoun, L. G. (2004): A clinical approach to posttraumatic growth. In: Linley, P. A.; Joseph, S. (Hrsg.), *Positive psychology in practice*, S. 405-419.
- Tetens, H. (2010): Nach dem „Misslingen“ aller philosophischen Versuche in der Theodizee“. In: Tolksdorf, S.; Tetens, H. (Hrsg.): *In Sprachspiele verstrickt – oder: Wie man der Fliege den Ausweg zeigt. Verflechtungen von Wissen und Können*. Berlin, New York, S. 325-338.
- Toller, P. W. (2005): Negotiation of dialectical contradictions by parents who have experienced the death of a child. In: *Journal of Applied Communication Research*, 33, S. 46-66.
- Utz, R. L.; Swenson, K. L.; Caserta, M. et al. (2014): Feeling lonely versus being alone: Loneliness and social support among recently bereaved persons. In: *Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, Vol. 69, Nr. 1, S. 85-94.
- Verzeichnis von Trauergruppen und Trauercafés in Deutschland. <https://www.trauergruppe.de> (letzter Aufruf: 20.09.2022).
- Vinz, D.; Schiederig, K. (2010): Gender und Diversity – Vielfalt verstehen und gestalten. In: Massing, P. (Hrsg.): *Gender und Diversity – Vielfalt verstehen und gestalten*. Schwalbach im Taunus. <https://ok2bme.ca/resources/kids-teens/what-does-lgbtq-mean/> (letzter Aufruf: 06.12.2021).
- Wagener, H.-J.; Berg, C.; Bose, R. et al. (2021): Religionspädagogische Spiritualität. Eine empirische Studie. In: *Wege zum Menschen*, 73. Jg., Heft 1, S. 70-83.
- Wahrig-Burfeind, R. (Hrsg.) (2018): *Wahrig. Wörterbuch der deutschen Sprache*. 27. Auflage, München 2018.
- Walter, T. (2016): The Dead Who Become Angels: Bereavement and Vernacular Religion. In: *OMEGA*, Vol. 73, Nr. 1, S. 3-28.
- WDR (2022): *Frau-TV vom 20.01.2022 – Beitrag „Tod eines Kindes. Eine Mutter zeichnet gegen die Trauer“ von Gaby Fuest, moderiert von Lisa Ortgies*. Köln.
- Wesche, T. (2003): *Kierkegaard. Eine philosophische Einführung*. Ditzingen.
- Wetz, F. J. (1998): Die Begriffe „Zufall“ und „Kontingenz“. In: von Graevenitz, G.; Marquard, O. (Hrsg., in Zusammenarbeit mit Christen, M.): *Kontingenz. Reihe ‚Poetik und Hermeneutik‘*. München.
- Wheeler, I. (2001): Parental bereavement: The crisis of meaning. In: *Death Studies*, Vol. 25, Nr. 1, S. 51-61.
- Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2022). <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/> (letzter Aufruf: 30.05.2022).
- Wijngaards-de Meij, L.; Stroebe, M.; Schut, H. et al. (2005): Couples at risk following the death of their child: Predictors of grief versus depression. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, S. 617-623.
- Wijngaards-de Meij, L.; Stroebe, M.; Stroebe, W. et al. (2008): The Impact of Circumstances Surrounding the Death of a Child on Parents' Grief. In: *Death Studies*, Vol. 32, Nr. 3, S. 237-252.
- Wilson, D. M.; Punjani, S.; Song, Q. et al. (2021): A Study to Understand the Impact of Bereavement Grief on the Workplace. In: *Omega-Journal of Death and Dying*, 4, S. 1-11.
- Wing, D. G.; Clance, P. R.; Burge-Callaway, K. et al. (2001): Understanding gender differences in bereavement following the death of an infant: Implications for treatment. *Psychotherapy*, 38, S. 60-73.
- Winter, U. C. (2005): „Der liebe Gott hat es so gewollt“. Die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse sowie Impulse für eine pastorale Krisenintervention – eine pastoralpsychologische Studie. Freiburg. <https://core.ac.uk/download/pdf/20638378.pdf> (letzter Aufruf: 05.11.2021).

- Wintzek, O. (2017): Gott in seiner allwissenden Vorsehung auf dem Prüfstand der Kontingenz. Eine motivarchäologische Kritik des theologischen Kompatibilismus. Regensburg.
- Wood, J; Milo, E. (2010): Fathers' grief when a disabled child dies. In: *Death Studies*, 25, S. 635-661.
- Wurzer, G. M. (2016): Stress und Coping: Überprüfung der psychometrischen Kennwerte des SCI (Stress-Coping-Inventars). Diplomarbeit, Graz.
https://unikat.uni-graz.at/primoexplore/fulldisplay?docid=UGR_alma21288823230003339&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine&vid=UGR&lang=de_DE&search_scope=Gesamtbestand&tab=default_tab&query=addsrcrid,eexact,AC13224438 (letzter Aufruf: 11.07.2022).
- Young, T. (Weisheitslehrer). <https://www.thomasyoung.com> (letzter Aufruf: 24.08.2021).
- Zajonc, R. B. (1980): Feeling and thinking: Preferences need no inferences. In: *American Psychologist*, No. 35 (2), S. 151-175. <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F0003-066X.35.2.151> (letzter Aufruf: 16.07.2022).
- Zernikow, B. (Hrsg.) (2013): Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. 2., überarbeitete Auflage, Berlin, Heidelberg.
- Zimmermann, M. (2021): Medizinethik. In: Lindner, K. und Zimmermann, M. (Hrsg.): *Handbuch ethische Bildung. Religionspädagogische Fokussierungen*. Tübingen, S. 137-144.
- Znoj, H. (2012): Trauer und Trauerbewältigung. Psychologische Konzepte im Wandel. Stuttgart.
- Znoj, H. (2016): *Komplizierte Trauer*. 2., überarbeitete Auflage, Göttingen.

Anlagenverzeichnis

A: Durchgeführte Interviews.....	378
B: Leitfragen	379
C: Kurzfragebogen soziodemographische Daten	383
D: Fact sheet.....	385
E: Postscript.....	386
F: Einverständniserklärung	387
G: Flyer.....	388
H: Ethikvotum	389

Danksagung

Innerhalb meiner Auseinandersetzung mit dem Thema haben mich zahlreiche Menschen in unterschiedlichster Form dabei unterstützt, diese Arbeit nunmehr in dieser Form vorzulegen; ihnen gebührt mein Dank!

Im Einzelnen:

Das substanzielle Fundament dieser Arbeit – die detailliert geäußerten Erlebnisse und Erfahrungen von Müttern und Vätern mit toten Kindern – ist in intensiver, vertrauensvoller Kooperation mit meinen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern als Expert*innen entstanden. Ich danke euch herzlichst für euer mutiges, schmerzhaftes Engagement, für eure Motivation und für euren Trost!

Nach dem Tod meiner Tochter Emelie im Jahre 2010 war es zunächst Prof. Dr. Stephan Ernst von der Universität Würzburg, der mein Forschungsanliegen unterstützt hat. Ich danke Ihnen für die Motivation zu dieser Sinn stiftenden Aufgabe in der Verzweiflung tiefster Trauer!

Mein Erstkorrektor Prof. Dr. Ulrich Riegel von der Universität Siegen hat meine Arbeit offiziell wie professionell beherbergt und mich fortlaufend ebenso motiviert wie unterstützt. Ich danke dir für deine außergewöhnliche, kritische Betreuung, die mir auch gezeigt hat, wie praxisorientiert und lebensnah Wissenschaft sein kann!

Prof. Dr. Mirjam Zimmermann von der Universität Siegen hat die Zweitkorrektur meiner Arbeit übernommen. Ich danke Ihnen für Ihre Bereitschaft, sich für eine externe Dissertation zu engagieren!

Prof. Dr. Robert Cesnjevar, nunmehr Kinderspital und Universität Zürich, hat sich damals in Erlangen bemüht, das Leben meiner Tochter Emelie zu retten. Ich danke Ihnen dafür und für Ihre weitere Unterstützung, auch für die Kontakte zu anderen betroffenen Eltern!

Meine Mutter Marga Schmitt und mein Vater Hans Schmitt, die verwaiste Großeltern sind, haben mich und mein Projekt in jedweder Form unterstützt und meine Trauer mitgetragen. Ich danke euch für eure unbedingte Liebe und euer Vertrauen!

Meine Großmutter Kathi Weitzenfelder, verstorben im November 2020, hat meine Persönlichkeit in ihrer liebevollen Art erheblich mitgeprägt. Ich bin dir in Dankbarkeit verbunden!

Mein Bruder Jörg Schmitt und seine Familie Anja, Julian, Simon und Toni haben mich, begonnen mit der ersten Trauerzeit, fortlaufend pragmatisch wie emotional eng unterstützt. Ich danke euch und dir, besonders für die tatkräftigen und sichtbaren Zeichen für Emelie, die meine Seele nachhaltig trösten!

Meine wenigen Doktorandenkolleg*innen, die ich kennenlernte, haben meine einsame Arbeit bisweilen durch Austausch und Motivation erhellt. Ich danke dir, Winnie – stellvertretend für alle – insbesondere für deine Bemühungen in Sachen Literatur, und dir, Marie, für die zähen emotionalen und fruchtbaren Diskurse!

Frau Leuner, Frau Maek und Christine Eibert haben mir Kontakte zu interessierten Eltern vermittelt. Ich danke Ihnen und dir für das Wachstum der Stichprobe!

Einige hier nicht namentlich genannte Menschen meines Umfeldes haben mich fortlaufend durch ihr Interesse und ihre Ermutigung unterstützt. Ebenfalls – nicht weniger herzlich – danke ich euch und ihnen!

Meine Freundinnen Sonja, Judith, Marlene und Barbara haben mich in harten Zeiten bisweilen wunderbar getragen. Ich danke dir, Judith, anlässlich notwendiger Zerstreuung für mein seelisches Gleichgewicht! Marlene, dir danke ich für wohltuende Gespräche und kräuterkundliche Substanzen! Ich danke dir, Barbara, als Trösterin mit Wort und Hand! Dir, beste Sonja, danke ich für permanenten Zuspruch und temporäres Schreibexil; unsere Verbindung strahlt!

Metin war bei technischen Schwierigkeiten von großem Wert. Ich danke dir auch für unseren Austausch unterschiedlicher Couleur!

Mit meinem Lieblingskollegen und Freund Claus als heimlich Eingeweihtem konnte ich die Tiefen und die Höhen des Schreibprozesses teilen. Ich danke dir für deinen Trost und deinen Witz!

Mein Ehemann und bester Freund Steffen ist bei der Trauer um unsere Tochter, im Hintergrund dieser Arbeit und in meinem ganzen Leben – seit beinahe 20 Jahren – ungebrochen engagiert und tragend. Ich danke dir für deine Liebe und Fürsorge – wir wissen umeinander!

Meine Tochter Seraphina und mein Sohn Elija wissen „schon immer“ von ihrer toten großen Schwester Emelie und fühlen sich ihr mit lebendiger Selbstverständlichkeit verbunden. Reichlich unserer sonst gemeinsamen Zeit ist in diese Arbeit geflossen, und es ist der Anteil meiner Kinder daran, darauf verzichtet zu haben. Elija und Seraphina, meine Goldschätze, ich danke euch für eure Geduld, für euer Verständnis und für die großartigen Inspirationen, die unser gemeinsames Leben mir beschert!

Meiner toten Tochter Emelie gebührt diese Arbeit als eine Art Vermächtnis. Das Empfinden der unverbrüchlichen Verbindung mit ihr ist Quelle meiner Kraft und hat die Verzweiflung über ihren Tod vertrieben. Emelie: Ich danke dir, dass du da warst und da bist!

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer, nicht angegebener Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet.

Stephanie Berger

Anhang**A: Durchgeführte Interviews**

	<i>Mutter</i>	<i>Vater</i>
1	29.03.2018	
2	05.07.2018	
3		04.08.2018
4	21.08.2018	
5	06.12.2018	
6	17.01.2019	17.01.2019
7	18.02.2019	
8	29.03.2019	29.03.2019
9	04.04.2019	
10	08.04.2019	
11	11.04.2019	
12	15.04.2019	
13	16.04.2019	
14	23.04.2019	
15		23.04.2019
16	26.04.2019	
17	29.04.2019	

B: Leitfragen**EINFÜHRUNG**

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, mit mir zu sprechen.

Ich möchte heute mit Ihnen über den Tod Ihres Sohnes/Ihrer Tochter und über ihre Erfahrungen im Krankenhaus sprechen.

Ablauf erklären:

Ich werde Ihnen Fragen stellen, die Sie bitte absolut frei beantworten.

Wenn Unklarheiten bestehen, fragen Sie bitte nach.

Wenn Sie sich zu irgendeinem Zeitpunkt unwohl fühlen und eine Pause brauchen, sagen Sie es mir bitte.

Wie fühlen Sie sich? ...

Erzählen Sie ein bisschen darüber, wie es damals mit dem Tod war?

Verständnis kundtun, dass es sehr schwer ist, über das Geschehene zu sprechen.

Erwünschte Informationen:

- Beweggründe für die Teilnahme
- Erste Unsicherheit der Eltern (>nehmen)

1. ANGABEN ZUM VERSTORBENEN KIND

Erzählen Sie bitte ein bisschen von sich und Ihrem Kind.

Erwünschte Informationen:

- Einstieg in das Interview
- Fakten werden am Anfang des Interviews abgefragt, jedoch sollen die Eltern „ins Erzählen“ kommen.

2. VOR DEM TOD

Wie hat man Sie auf den Tod Ihres Kindes vorbereitet? (Bedürfnisse der Eltern ermittelt?)

Was hätten Sie sich gewünscht, was man gesagt/getan hätte, um Ihnen den Abschied leichter zu machen?

Was war Ihnen besonders wichtig? (Zeit, Privatsphäre...)

Spirituelle Dimension:

Wer war für Sie da? Was hat Ihnen Kraft gegeben, diese Phase vor dem Tod durchzustehen?

Hat das Kind den Tod bewusst begriffen? Wie haben Sie den Tod mit Ihrem Kind thematisiert?

Erwünschte Informationen:

- Mit wem hatten die Eltern Kontakt im Krankenhaus? (Ärzte, Pflegepersonal, Seelsorger, ...)
- Welche Rituale wurden durchgeführt?
- Wie wichtig waren die Rituale für Eltern?
- Wie wurde das Abschiednehmen gestaltet?
- Kraftquellen der Eltern (Personen, Glaube, ...)
- Hat man die persönlichen Verhältnisse und Bedürfnisse der Eltern erfragt und diese berücksichtigt?

3. NACH DEM TOD

Welche Erinnerungen haben Sie noch, wie es nach dem Versterben Ihres Kindes weiterging?

Wie lange durften Sie sich Zeit für den Abschied nehmen?

Wo wurde Ihr Kind nach dem Tod hingbracht? (Abschiedsraum?) Wie war das für Sie? Welche Gefühle hatten Sie dabei?

Wurde Ihnen die Möglichkeit angeboten, dass Kind daheim aufzubahren?

Welche Rituale zum Abschied haben Sie genutzt? Wie war das für Sie?

Wer oder was hat Ihnen Kraft gegeben, diese Phase nach dem Tod durchzustehen? Wie sah die Unterstützung aus?

Wie haben die Leute (Freunde, Familie, Nachbarn, Kollegen, Bestatter) auf Sie reagiert?

Wie sah die Nachbetreuung von Seiten des Krankenhauses aus? Gab es überhaupt eine?

Erwünschte Informationen:

- Über welche Dinge hat man die Eltern nach dem Tod informiert?
- Wie wurde der Abschied gestaltet?
- Welche Erinnerungen vom Kind wurden geschaffen?
- Kraftquellen der Eltern (Personen, Glaube, ...)
- Hat man die persönlichen Verhältnisse und Bedürfnisse der Eltern erfragt und diese berücksichtigt?
- Wie haben die Leute (Familie, Freunde, Nachbarn, Umfeld) auf die Eltern reagiert?
- Nachbetreuung vom Krankenhaus – ja/nein, wie?

4. TRAUERFEIER

Haben Sie Ihr Kind privat, im kleinen Kreis oder öffentlich beigesetzt?

Haben Sie die Trauerfeier aktiv mitgestaltet? Wie? (z. B. Sarg bemalt, Fürbitten, persönliche Lieder)

Welche Gefühle hatten Sie bei der Trauerfeier?

Haben Sie bestimmte Rituale genutzt? Wie war das für Sie?

Erwünschte Informationen:

- Ob Eltern ihre Trauer öffentlich zeigen konnten.
- Wie „aktiv“ sind Eltern in dieser Phase kurz nach dem Tod des Kindes.
- Hilfreiche/heilsame Rituale → Auswirkungen auf den Trauerweg.

5. TRAUERBEWÄLTIGUNG

Der Tod von liegt jetzt Jahre zurück.

Wenn Sie an die Zeit im Krankenhaus denken: Was löst bei Ihnen Erinnerungen aus? (Welche Gefühle sind an das Krankenhaus gebunden?)

Wie beurteilen Sie im Nachhinein die Betreuung im Krankenhaus?

Welche Bedeutung haben diese Erfahrungen im Krankenhaus für Ihre Trauer heute?

Was hat Ihnen gut getan / nicht gut getan?

Wer waren Ihre „Tankstellen?“ (Wer hat Sie unterstützt? Wie unterstützt? Inwiefern geholfen?)

Abfrage „Despressionen“: Haben Sie ärztliche Unterstützung benötigt, um das Ganze zu verarbeiten?

Haben Sie das Gefühl, dass Sie Ihre Trauer öffentlich zeigen durften? Bzw. heute: zeigen dürfen? Wie haben die Leute auf Sie reagiert?

Welche Rolle hat der Glaube für Sie gespielt?

Haben Sie durch diesen Schicksalsschlag zum Glauben gefunden?

Haben Sie Ihren Glauben nach diesem Schicksalsschlag verloren?

Wie hat sich Ihre Einstellung zum Thema Leben verändert?

Erwünschte Informationen:

- Retrospektive Bewertung der Betreuung im Krankenhaus → Auswirkungen auf den Trauerweg.
- Was hat Eltern bei der Trauerbewältigung geholfen, was war kontraproduktiv?

- Inwieweit ist der Tod gesellschaftlich anerkannt? Dürfen Eltern ihre Trauer öffentlich zeigen?
- Hat der Glaube den Eltern geholfen, diesen Schicksalsschlag zu verarbeiten?

6. ABSCHLUSS

Eine letzte Frage habe ich noch: Was würden Sie trauernden Eltern sagen, wie sie ihre Trauer bewältigen können?

Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Gibt es noch etwas, was Sie ergänzen oder noch loswerden möchten?

Feedback: Wie haben Sie das Interview empfunden?

C: Kurzfragebogen soziodemographische Daten**Angaben zur Mutter**

Name:
Geburtsdatum:
Familienstand / seit:
Kinder:
Beruf:
Religionszugehörigkeit:

Angaben zum Vater

Name:
Geburtsdatum:
Familienstand / seit:
Kinder:
Beruf:
Religionszugehörigkeit:

Angaben zum verstorbenen Kind

Name:
Geburtsdatum:
Wann ist Ihr Kind gestorben?
Wie alt war Ihr Kind, als es gestorben ist?
Woran ist Ihr Kind gestorben?
Wie lange war Ihr Kind krank?
Wie lange war Ihr Kind im Krankenhaus?

D: Fact sheet

	Interviewer	Stephanie Berger
	Interviewpartner*in	
	Kontakt	
	Einverständnis- erklärung	
	Ort	
	Zeit	
	Hinweise zum Interview	

E: Postscript

I.	Erste Gedanken zum Interview	
II.	Atmosphäre während des Interviews	
III.	Emotionen	
IV.	Körpersprache	
V.	Kommentare	

F: Einverständniserklärung**Einverständniserklärung**

zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten

Forschungsprojekt: „Die prä- und postmortale Betreuung verwaister Eltern im Krankenhaus – was Eltern tröstet und woraus sie Kraft schöpfen“

Studienleiter: **Prof. Dr. Ulrich Riegel,**
Katholische Theologie – Praktische Theologie und Religionspädagogik,
Universität Siegen

Prof. Dr. Robert Cesnjevar,
Kinderherzchirurgische Abteilung des Universitätsklinikums Erlangen

Interviewerin: Stephanie Berger

Interviewdatum: _____

Interviewteilnehmer*in:

Nachname, Vorname

Straße, Postleitzahl, Wohnort

Telefon

E-Mail

Ich wurde ausreichend über den Inhalt des oben genannten Forschungsprojektes aufgeklärt. Im Rahmen dieser Studie sollen die Sorgen, Nöte und insbesondere die Bedürfnisse trauernder Eltern in dieser schwer belastenden Situation erfasst und ausgewertet werden. Die gewonnenen Informationen dienen als Grundlage für eine bedürfnisorientierte Betreuung im Rahmen der Trauersituation.

Ich erkläre mich damit einverstanden, an dem Interview teilzunehmen. Meine Teilnahme erfolgt freiwillig.

Die Interviews werden mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und von Frau Berger in Schriftform gebracht. Für die weitere wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte werden alle Angaben, die zu einer Identifizierung der Person führen könnten, verändert oder aus dem Text entfernt. Die Daten werden nicht weitergegeben und nur in anonymisierter Form veröffentlicht. Personenbezogene Kontaktdaten werden von den Interviewdaten getrennt und für Dritte unzugänglich gespeichert.

Mir ist bekannt, dass ich jederzeit die Möglichkeit habe, meine Einwilligung zurückzuziehen und das Interview abubrechen.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmers

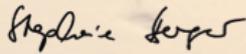
G: Flyer

Mein Ziel

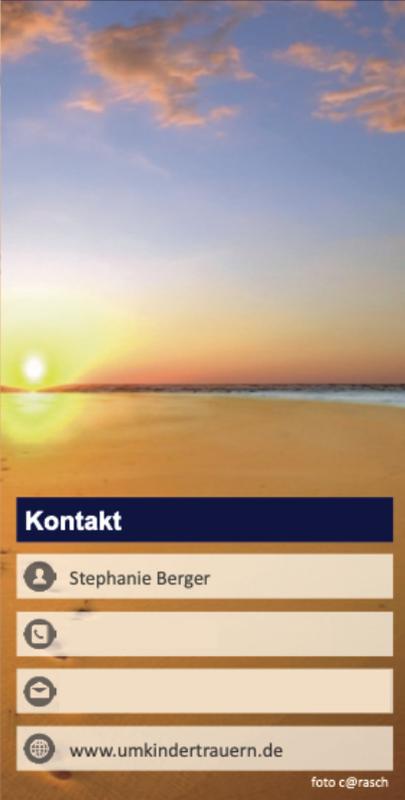
Im Rahmen dieser Studie sollen die Sorgen, Nöte und insbesondere die Bedürfnisse trauernder Eltern in dieser schwer belastenden Situation erfasst und ausgewertet werden. Die gewonnenen Informationen dienen als Grundlage für eine bedürfnisorientierte Betreuung im Rahmen der Trauersituation.

Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie mich bei diesem Vorhaben trotz Ihrer belastenden Gesamtsituation unterstützen könnten.

Herzliche Grüße



Teilnehmer gesucht



Kontakt

-  Stephanie Berger
- 
- 
-  www.umkindertrauern.de

foto c@rasch

Teilnehmer gesucht

STUDIE

DIE TRAUER VON VERWAISTEN ELTERN

Eine wissenschaftliche Studie zur
Betreuung von verwaisten Eltern

Über mich

Mein Name ist Stephanie Berger und ich bin 40 Jahre alt. Vor acht Jahren ist meine Tochter Emelie im Alter von 18 Tagen im Krankenhaus verstorben.

Seitdem beschäftige ich mich mit dem Thema, wie Eltern mit solchen Situationen umgehen, was sie tröstet und woraus sie Kraft schöpfen.

Nun will ich diese Fragen in einer wissenschaftlichen Arbeit beantworten. Dazu will ich Eltern befragen, die ein ähnliches Schicksal durchlitten haben.



Die Befragung

Ich möchte Sie gerne zu einem Interview einladen, in dem Sie über Ihre persönlichen Erlebnisse und Erfahrungen während der Zeit des Klinikaufenthaltes und der Zeit danach erzählen können.

Das Interview dauert ca. 90 Minuten und kann an einem von Ihnen gewählten Ort stattfinden.

Studienleitung

Professor Dr. Ulrich Riegel
Katholische Theologie – Praktische Theologie und Religionspädagogik
Universität Siegen
Adolf-Reichwein-Straße 2
57068 Siegen

in Kooperation mit

Professor Dr. Robert Cesnjevar
Kinderherzchirurgische Abteilung
Universitätsklinikum Erlangen
Loschgestraße 15
91054 Erlangen

Datenschutz

Die Auswertung, der in den Interviews erhobenen Daten, wird anonymisiert und ohne mögliche Rückschlüsse auf Ihre Identität durchgeführt.

H: Ethikvotum



Ethik-Kommission der FAU • Krankenhausstr. 12 • 91054 Erlangen

Herrn
Prof. Dr. med. Robert Cesnjevar
Kinder- und Jugendklinik
Kinderherzchirurgische Abteilung
Loschgestr. 15
91054 Erlangen

Ethik-Kommission

Vorsitzender:
Prof. Dr. med. Renke Maas
Stellv. Vorsitzende:
Prof. Dr. med. Kerstin Amann

Geschäftsstelle:
Krankenhausstr. 12, 91054 Erlangen
Telefon: +49 9131 85-22270
+49 9131 85-26210
Fax: +49 9131 85-26021
E-Mail: ethikkommission@fau.de
Internet: www.ethikkommission.fau.de

Erlangen, 17.12.2018/AMA

Antrag Nr.: **279_18 B** (bitte bei Schriftwechsel angeben)

Beratung nach § 15 Berufsordnung für Ärzte in Bayern

Studientitel:	Die prä- und postmortale Betreuung verwaister Eltern im Krankenhaus – was Eltern tröstet und woraus sie Kraft schöpfen."
Antragsteller:	Prof. Dr. med. Robert Cesnjevar, Kinder- und Jugendklinik, Kinderherzchirurgische Abteilung, Loschgestr. 15, 91054 Erlangen

Sehr geehrter Herr Prof. Cesnjevar,

die Ethik-Kommission hat Ihren Antrag vom 24.07.2018 auf der Basis der Unterlagen in Anhang 1 geprüft und in der Sitzung am 11.12.2018 beraten.

Die Ethik-Kommission erhebt keine Einwände gegen die Durchführung der Studie.

Allerdings empfiehlt sie, folgende Hinweise zu beachten:

- In der Einverständniserklärung sollte die Abfrage persönlicher Daten wie etwa Adresse, Telefon und E-Mail vermieden werden.
- Da die primäre Datenerfassung (Aufzeichnung von Interviews) offensichtlich nicht anonym erfolgt, ist die DSGVO uneingeschränkt gültig. Es ist daher eine umfassende Aufklärung über die Datenschutzrechte erforderlich; eine Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung ist einzuholen. Eine entsprechenden Mustertext finden Sie auf unserer Homepage <https://www.ethikkommission.fau.de/wegweiser-zur-antragstellung/sonstige-studien/>.

Der Ethik-Kommission sind ggf. geänderte Unterlagen in einfacher elektronischer Form vorzulegen. Hierbei ist darauf zu achten, dass mit den geänderten Unterlagen eine Version vorgelegt wird, aus der alle Änderungen (Streichungen/Ergänzungen) klar hervorgehen.

Allgemeine Hinweise:

Auch bei einer positiven Beurteilung des Vorhabens durch die Ethik-Kommission der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg verbleibt die ärztliche und juristische Verantwortung für die Durchführung des Projekts uneingeschränkt bei Ihnen und Ihren Mitarbeitern/innen. Sollten sich zu diesem Projekt ethisch relevante Nachträge ergeben, bitte ich Sie, diese der Ethik-Kommission unverzüglich zusammen mit einer Bewertung der Nutzen-Risiko-Relation bekannt zu geben. Änderungen in den Dokumenten sind zum Zweck einer beschleunigten Bearbeitung deutlich zu kennzeichnen. Das Ende der Studie ist anzuzeigen und das Ergebnis zu gegebener Zeit in angemessener Form der Ethik-Kommission mitzuteilen.

Die Gültigkeit des Votums der Ethik-Kommission ist an die im Antrag angegebene Laufzeit der Studie gebunden. Wird keine Laufzeit angegeben, ist die Gültigkeit des Votums auf fünf Jahre begrenzt.

Der Antragsteller hat die Kosten des Verfahrens zu tragen. Diese Kostenentscheidung beruht auf Art. 1 Abs. 1, Art 6, 8, 10 und 11 BayKG. Hierüber ergeht eine gesonderte Rechnung.

Mit freundlichen Grüßen



Prof. Dr. med. Renke Maas
Vorsitzender der Ethik-Kommission

Anhang 1

Antrag vom 24.07.2018
Anschreiben Berger.pdf
Berufsrechtlicher+Antrag++25.07.2018 (2).pdf
Berger_Einversta_ndniserkla_rung.pdf
Studienplan.pdf
Cesnjevcar - mini CV-Deutsch.pdf
Befuerwortung Berger.pdf
Berger_Leitfragen.pdf
Flyer_Berger_FINAL.pdf

Initial unvollständig - nachgereichte Unterlagen vom 23.11.2018
Berger_Stellungnahme Ethikkommission_END.pdf



Anhang 2 - an der Beratung beteiligte EK-Mitglieder

Prof. Dr. Kerstin Amann, Frauenbeauftragte der Medizinischen Fakultät, Fachgebiet Pathologie, Leiterin der Nephropathologischen Abteilung

Prof. Dr. Dieter Harms, Fachgebiet Kinderheilkunde, ehem. Leitender Oberarzt an der Kinder- und Jugendklinik

VR-OLG Dietmar Klieber, Vorsitzender Richter am OLG Nürnberg a.D.

Prof. Dr. Renke Maas, Vorsitzender der Ethik-Kommission, Fachgebiet Klinische Pharmakologie und Klinische Toxikologie, Institut für Experimentelle und Klinische Pharmakologie und Toxikologie

Prof. Dr. Olaf Gefeller, Direktor des Instituts für Biometrie

Prof. Dr. Torsten Kuwert, Fachgebiet Klinische Nuklearmedizin, Direktor der Nuklearmedizinischen Klinik

Prof. Dr. Nicolas Rohleder, Fachgebiet Gesundheitspsychologie, Leitung des Lehrstuhls für Gesundheitspsychologie