

## Die Entwicklung der Todesvorstellung bei Kindern und Jugendlichen

Volker Daut

Zunächst erfolgt eine kurze Betrachtung der Situation von Lehrern und progressiv erkrankten Schülern in der Körperbehindertenschule. Eine Voraussetzung, um betroffenen Schülern bei der Bewältigung ihrer Ängste zu helfen, ist die Kenntnis von deren Todeskonzept. Die Entwicklung der Todesvorstellungen von Kindern und Jugendlichen wird anhand verschiedener, meist ausländischer Untersuchungen zu dieser Thematik beschrieben. Dabei erfolgt eine Einteilung nach Vorschul-, Grundschul-Kind und Jugendlicher. Abschließend wird die Gültigkeit solcher Beobachtungen kritisch betrachtet.

### 1. Zur Situation

In Körperbehindertenschulen treffen Lehrer sehr häufig auf Kinder mit geringer Lebenserwartung. Dies sind in den meisten Fällen Kinder mit progressiver Muskeldystrophie, Typ Duchenne. Ihre Lebenserwartung liegt etwa zwischen 16 und 21 Jahren; individuelle Abweichungen nach oben und unten sind möglich.

Das Problem des Todes wird einer Mehrzahl der Lehrer an bundesdeutschen Körperbehindertenschulen Schwierigkeiten bereiten, insofern bei der konkreten Konfrontation mit dem Tod eines ihrer Schüler, eigene unbewältigte Ängste wachgerufen werden. Abwehrmechanismen kommen ins Wanken; die Unsicherheit bezüglich dieser Thematik tritt in solchen Fällen besonders kraß in den Vordergrund. Dieser Bedrohung des eigenen Selbst begegnen viele Kollegen wieder mit neuen, zunächst noch wirksameren Abwehrmechanismen.

Für viele Pädagogen ist der eigene Tod tabu, unbearbeitet, verdrängt. Denn schließlich sind auch Pädagogen Teil einer Gesellschaft, die sehr und fast ausschließlich an der Jugend und am Fortschritt orientiert ist. „Es scheint beinahe so, als sähen wir im Tod eine weitere Krankheit, die überwunden werden muß“ (J. u. L. Braga 1976, 9). Aber erst wenn der eigene Tod als Möglichkeit im Leben anerkannt wird, kann ein Mensch auch Sterbenden helfen. „Falls das für ihn schwierig ist und er den Tod für ein furchtbares Ereignis und für tabu hält, kann er nicht ruhig und hilfreich mit seinen Patienten darüber reden“ (Kübler-Ross 1977, 35).

In einer Untersuchung, die ich von November 1977 bis Januar 1978 an fünf bundesdeutschen Körperbehindertenschulen durchführte, bei der insgesamt 46 Lehrer in Gesprächen zu dieser Thematik befragt wurden, stellte sich heraus, daß fast alle Pädagogen sterbenden Schülern gegenüber unsicher waren. Nur ein Lehrer (von 46!) begleitete einen sterbenden Muskeldystrophiker bis zu dessen Tod. Diese Untersuchung ist zwar nicht repräsentativ, doch kann angenommen werden, daß dieser Trend auch in anderen Körperbehindertenschulen der Bundesrepublik feststellbar wäre (vgl. Daut 1978).

Eine der Voraussetzungen, um betroffenen Schülern bei der Bewältigung ihrer Ängste zu helfen, ist die Kenntnis der Todesvorstellungen der betreffenden jungen Menschen. Dies ist bestimmt nicht die wichtigste Voraussetzung; vielleicht spielt diese Kenntnis sogar eine sehr untergeordnete Rolle. Doch soll im folgenden trotzdem diese Entwicklung dargestellt werden, da es im deutschen Sprachraum, meines Wissens, seit 1957 (Erich Stern) keine ausführlichen Veröf-

fentlichungen über dieses Thema gab. Vielleicht bewirken die folgenden Ausführungen auch, daß sich einige Kollegen mehr als bisher mit diesen Problemen auseinandersetzen.

Es soll versucht werden, aufzuzeigen, welchen Einfluß einzelne Entwicklungsstadien des Kindes auf dessen Einstellung zum eigenen Tod haben. Dabei geht es ausschließlich um Kinder und Jugendliche, die über einen längeren Zeitraum sterben und sich dessen auch bewußt sind. Einzelne Altersangaben, die gemacht werden, sind nur Richtwerte; Abweichungen nach oben und unten sind möglich.

## 2. Das Vorschul-Kind (0–5 Jahre)

Das Vorschul-Kind ist in all seinen Handlungen und Entscheidungen in seiner Existenz von den Eltern abhängig. Das Kind dieser Entwicklungsstufe versteht die Bedeutung des Todes nicht. „The three-year-old cannot feel an emotional loss when someone is dead, since he does not appreciate that he has really lost anything or anyone“ (Easson 1972<sup>2</sup>, 21).

Die Bedeutung des eigenen Todes für das Vorschul-Kind orientiert sich an der Betroffenheit seiner Umwelt, vornehmlich seiner Mutter. Die Angst, die ein solches Kind bis ca. drei Jahre im Krankenhaus hat, ist nicht die Angst vor dem Sterben-müssen, sondern die Angst vor der Trennung von der Mutter; denn „Mutter“ signalisiert Sicherheit, Fremden vertraut es nicht. Schon gar nicht solchen, die ihm Schmerzen verursachen, die Nadeln in seinen Körper stechen, die keine Zeit haben es zu füttern, wenn es hungrig ist und die ihm die Windeln nicht sofort wechseln, wenn es gekotet oder eingenäßt hat. Sie verstehen es nicht und ihre Stimmen sind ganz anders, als die der Mutter. Diese Reihe von Unbekanntem und Unheimlichem ließe sich beliebig verlängern.

Ist das sterbende Kind dieses Alters zu Hause, so hat es, wenn es stirbt, nicht deshalb Angst, weil es sich der Endgültigkeit des Todes bewußt ist, sondern weil es erlebt, daß seine Eltern ängstlich und traurig sind. In der Vorstellung dieser Kinder leben sie in ihren Eltern und diese in ihren Kindern. So werden die Gefühle der Eltern auch zu den Gefühlen ihrer Kinder. Ist eine Mutter depressiv, weil ihr Kind stirbt, so wird auch dieses Kind sehr traurig sein. Auch für Kinder mit progressiver Muskeldystrophie gewinnt diese Feststellung an Bedeutung, wenn die Eltern beim Auftreten der ersten Anzeichen wissen, was ihr Kind erwartet. Dies wird besonders in solchen Familien der Fall sein, in denen bereits ältere Geschwister von dieser Krankheit betroffen sind.

Wenn es älter wird, wird es selbstbewußter gegenüber seinen Eltern. Es beginnt „nein“ zu sagen, manchmal nur um das Gefühl zu haben, anders zu sein. Während dieser Entwicklung zur eigenen Unabhängigkeit hat es Gedanken, von denen es weiß, daß sie „schlecht“ sind. Es kann aber noch nicht zwischen Gedanken und tatsächlicher Handlung unterscheiden. Es meint, da es ja selbst seine eigenen Einfälle hören kann, müßten auch andere, auch seine Eltern, diese kennen. Muß ein Kind dieses Alters nun aufgrund einer schweren, sogar tödlich verlaufenden Krankheit ins Hospital, so glaubt es, daß seine Eltern es weggeschickt haben, weil es nicht „brav“ war. Die Behandlung im Krankenhaus ist für dieses Kind eine Strafe.

In dem Alter zwischen zwei und vier Jahren entwickelt das Kind eine Ich-Identität. Dabei fühlt es auch bereits, daß aus dem „Ich“ auch ein „Nicht-ich“ werden kann. Daraus entsteht die tiefste Form menschlicher Angst: Das Gefühl und der Gedanke des „Nicht-seins“ (vgl. Easson 1972<sup>2</sup>, 30). Ab dem zweiten Lebensjahr und noch stärker in den folgenden zwei bis drei Jahren entwickelt das Kind das Konzept der Nicht-Existenz („the concept of non-existence“).

Mit vier bis fünf Jahren ahnt das Kind also schon eher, was der eigene Tod für es bedeuten würde. Diese neue Erkenntnis wird aber verdrängt, weil dieses Wissen es zu ängstlich machen würde. So erscheint ein sterbendes Kind dieses Alters oft völlig unbekümmert, weil diese Tatsache aus seinem Bewußtsein verdrängt ist. Diese Kinder drücken ihre Angst vor dem Sterben im Spiel und in Bildern aus: Unfälle, Katastrophen, Beerdigungen, Särge u. ä. sind Inhalte solcher Spiele oder Kinderzeichnungen. Die Puppen und anderen Spielfiguren kehren jedoch wieder ins Leben zurück. „They die but they do not cease to exist“ (Easson 1972<sup>2</sup>, 32).

Andere Autoren konnten ähnliche Beobachtungen machen. So *Joseph M. Natterson* und *Alfred G. Knudson* (1960), die 33 Kinder in Krankenhäusern im Alter zwischen 0 und 13 Jahren untersuchten. Danach waren die Reaktionen auf die Trennung von der Mutter oder den Eltern am stärksten in der Altersgruppe der 0- bis 5-jährigen (vgl. a.a.O., 459).

*Maria Nagy* (1948), die 378 ungarische Kinder der Vorkriegszeit beobachtete, berichtet davon, daß die Kinder dieser Altersgruppe den Tod nicht als endgültig ansehen. Der Tod ist für sie eine Art Abreise, eine weitere Existenz unter anderen Bedingungen. *Nagy* fand auch zahlreiche Bemerkungen von Kindern, die erkennen lassen, daß der Tod für diese nur eine vorübergehende Erscheinung ist (a.a.O., 8 ff.).

*Simon Yudkin* (1967 und 1970) stellt fest, daß Kinder bis ca. zum zweiten Lebensjahr keine Vorstellung vom Tod haben, so daß sie nicht unterscheiden können zwischen kurzer Trennung und Tod. Mit zwei oder drei Jahren kann das Kind, nach *Yudkins* Beobachtungen, schon charakteristische Eigenschaften von toten Dingen gegenüber lebenden abgrenzen. Dabei seien sie aber eher neugierig als besorgt. Ab drei bis etwa ins Alter von sieben Jahren kennen die Kinder nach Meinung *Yudkins* schon einige Tatsachen über den Tod, wie etwa: Nicht mehr atmen, beerdigt werden und nicht mehr zurückkommen. *Yudkin* stellte weiterhin fest, daß einige Kinder aus dieser Altersgruppe den Tod personifizieren. Oft ist der Tod auch bei Jungen und Mädchen dieser Altersgruppe in ihren Spielen thematisiert (vgl. a.a.O. 1967, 38; 1970, 66 ff.).

*Sylvia Anthony* fand heraus, daß Kinder unter fünf Jahren die Bedeutung des Todes nicht verstehen. Sie können bis ins Alter von sechs oder sieben Jahren keine Definition geben, die den Tod als Negation des Lebens beschreiben (vgl. *Anthony* 1973, 55).

*Erich Sterns* (1957) Beobachtungen gehen dahin, daß Kinder unter vier Jahren, von wenigen Einzelfällen abgesehen, sich nicht mit dem Tod beschäftigen. Erst mit etwa vier Jahren beginnt das Kind, sich darüber Gedanken zu machen. Todeswünsche gegenüber bestimmten Personen bedeuteten nur, daß diese aus der näheren Umgebung der Kinder verschwinden sollen. Bis etwa ins Alter von sechs Jahren weiß das Kind, nach *Stern*, nicht, daß der Tod etwas endgültiges ist (vgl. a.a.O., 139).

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß etwa zwischen dem dritten und fünften Lebensjahr die Beschäftigung mit dem Tod bei Kindern einsetzt. Die Unterschiede bei den einzelnen Autoren lassen sich darauf zurückführen, daß fast alle Untersuchungen nur eine relativ kleine Anzahl von Kindern erfaßte; außerdem kommen alle aus unterschiedlichen Kulturkreisen: USA (*Easson*), England (*Anthony*; *Yudkin*), Ungarn (*Nagy*), Deutschland und Frankreich (*Stern*). Ebenso ist wahrscheinlich das unterschiedliche Alter der Untersuchungen ein Grund für die teilweise verschiedenen Ergebnisse.

### 3. Das Grundschul-Kind (5–10 Jahre)

In diesem Reifungsstadium zwischen etwa fünf und zehn Jahren wird das Kind aus seiner eigenen Sicht langsam zu einem bedeutungsvollen Mitglied seiner Gesellschaft.

Der wichtigste Schritt für dieses Kind ist der Besuch der Schule. Dadurch kommt es aus dem engen Bezugsrahmen seiner Familie heraus. Neben den Eltern hat es jetzt auch andere Bezugspersonen. Dies ist zunächst der Lehrer; doch während der folgenden zwei bis drei Jahre orientiert sich das Kind auch zunehmend an seinen Mitschülern. In einem immer größer werdenden Umfang entwickelt es sich während der Grundschulzeit zu einem Teil seiner „peer-group“. Durch Schule und Freunde ist dieses Kind die meiste Zeit am Tag außerhalb seiner Familie. Dadurch lernt es nicht mehr nur deren Regeln kennen, sondern auch die seiner Mitschüler und Freunde. Es ist jetzt sowohl Teil seiner Familie, als auch Teil seiner Gesellschaft, d. h. seines Freundeskreises. Es begegnet immer wieder neuen, noch unbekanntem Dingen und macht auch in der Schule sowie außerhalb dieser ständig neue Erfahrungen. Dabei wird es mit Gedanken und Ideen konfrontiert, die im Gegensatz zu denen seiner Eltern stehen, sich zumindest jedoch wesentlich von ihnen unterscheiden. Wie seine Eltern aber denken, fühlen und handeln, weiß es

schon. Dadurch wird es veranlaßt, sich eine eigene Meinung zu bilden. Trotz dieser beginnenden Unabhängigkeit braucht das Kind dieser Altersstufe aber noch seine Familie, in der es sich sicher und geborgen fühlt. Die Wertvorstellungen seiner Eltern werden während dieser Zeit zu seinen eigenen.

In den frühen Schuljahren entwickelt dieses Kind ein immer tiefer und stabiler werdendes Bewußtsein von sich als ein Individuum und einer einzigartigen Persönlichkeit. In dieser Phase der immer größer werdenden Unabhängigkeit und Selbständigkeit, der Entwicklung zu seinem eigenen Selbst, kann das Kind auch über die Grenzen seines „Ich“ hinausdenken. Die Phantasie des Kindes bildet sich aus, Vergangenheit und Zukunft werden ihm bewußt und so beginnt es auch, die Bedeutung der Zeit zu verstehen. Es beginnt sich Gedanken über seine Zukunft zu machen und es wird dabei entdecken, daß auch für es, als Individuum die Möglichkeit des Sterbens existiert. Doch es denkt sich Möglichkeiten aus, wie das Leben nach dem Tod weitergehen könnte. „The child wants his existence to continue“ (Easson 1972<sup>2</sup>, 43).

Das Kind hat gelernt, sein Leben nach bestimmten Regeln auszurichten. Regeln, die sich auch mit den neuen Erfahrungen außerhalb des Elternhauses ändern. Nach Easson glauben auch Kinder dieses Alters noch, für „schlechte“ Gedanken bestraft werden zu können; Gedanken und Handlungen, die gegen die Regeln verstoßen. So werden Kinder in dieser Phase ihrer Entwicklung den nahenden Tod als Bestrafung empfinden. Dies kann nur dadurch verhindert oder gemildert werden, daß seine Eltern durch Worte und Handlungen ihm versuchen klar zu machen, daß seine Vermutung nicht stimmt. Das Kind muß merken, daß es von seinen Eltern akzeptiert und geliebt wird.

Das ältere Grundschul-Kind erfährt aus Nachrichten oder Zeitungen mehr über den Tod verschiedener Leute. Zuerst glaubt es, daß nur alte Leute sterben können; aber es beginnt immer mehr zu erfahren, daß diese Regel nicht unumstößlich ist. Es lernt, daß manchmal auch junge Leute und sogar Kinder sterben. Es weiß von der Endgültigkeit des Todes; es begreift, daß der Tod eine endgültige Trennung von diesem Leben ist. Die Kenntnis dieser Tatsache aber macht ihm bewußt, was es dann vermissen wird. Es betrauert diesen Verlust, wenn es sterben muß. Diese Kinder sind traurig und verbittert, wenn sie wissen, daß sie sterben werden (vgl. Easson 1972<sup>2</sup>, 38–49).

Dies bedarf besonderer Beachtung in der Körperbehindertenschule; denn Kinder mit progressiven Erkrankungen nehmen physische Veränderungen und die Reaktion der Erwachsenen darauf genau wahr; „aufgefangene Bemerkungen der Fachkräfte (Ärzte, Lehrer, Therapeuten) und der Eltern oder Verwandten des Kindes sowie die Beobachtungen an anderen Schülern im fortgeschrittenen Stadium der gleichen Krankheit werden auf untrügliche Weise von den betroffenen Jugendlichen interpretiert“ (Schmeichel 1977, 136).

Natterson und Knudson (1960) stellten fest, daß die Kinder dieser Altersgruppe am ängstlichsten auf Eingriffe im Krankenhaus reagieren (vgl. a.a.O., 459). Nagy (1948) fand heraus, daß Kinder zwischen fünf und neun Jahren den Tod personifizieren (vgl. a.a.O., 16 ff.). Yudkin (1967 und 1970) macht über das Todeskonzept der Kinder dieser Altersstufe keine genauen Angaben. Anthony (1973) dagegen stellt fest, daß Kinder ab fünf Jahren etwas von der Bedeutung des Todes zu verstehen beginnen. Zwischen fünf und acht Jahren äußern die von Anthony untersuchten Kinder ihre Angst vor dem Tod. Einige von ihnen haben dabei die Vorstellung, nur alte Leute könnten sterben. So wünschen sich diese Kinder deshalb, nie älter zu werden und immer klein (jung) zu bleiben. In diesem Zusammenhang berichtet Anthony von einem Kind, das sich einen Stein auf den Kopf legte, um zu verhindern, daß es größer wird (vgl. a.a.O., 147–158). Zu dieser Beobachtung paßt auch folgendes Ereignis, von dem mir ein Lehrer berichtete: Ein muskeldystropher Junge dieses Alters sagte: „Ich will kein Mann werden“.

Alexander und Adlerstein veröffentlichten 1958 die Ergebnisse einer von ihnen durchgeführten Untersuchung an 108 Kindern und Jugendlichen im Alter zwischen fünf und 16 Jahren. Als Basis diente ein Wort-Assoziationstest, der aus 27 Begriffen bestand, die in drei Gruppen ein-

geteilt wurden. Eine dieser Gruppen enthielt Wörter, die im Zusammenhang mit dem Thema Tod standen. Meßinstrumente waren psychogalvanische Hautwiderstandsmessung und Zeitdauer zwischen Darbietung eines Wortes und Reaktion des Probanden. Alle Versuchspersonen zeigten eine signifikant ansteigende Antwort-Zeit auf die auf den Tod bezogene Begriffsgruppe. Bei der Hautwiderstandsmessung stellten sie für die Altersgruppe fünf bis acht Jahre ein signifikantes Abnehmen fest. Die Autoren führen die große emotionale Bedeutung des Todes für diese Altersgruppe darauf zurück, daß sich im Leben dieser Kinder vieles gegenüber früher verändert: Sie kommen aus dem Elternhaus in eine andere Umwelt, in der sie neue Erfahrungen machen, die sie zunächst ängstigen (vgl. a.a.O., 175).

*Erich Stern* (1957) entdeckte bei dem Kind im Alter zwischen sechs und acht oder neun Jahren die Vorstellung, „daß das Leben gewisse Züge hat, die dem Tode fehlen . . . Auch schon Angaben, der Tote fühlt nicht, er atmet nicht, sein Herz schlägt nicht, tauchen hier auf“ (a.a.O., 140). Die Kinder begreifen in diesem Alter auch langsam, daß der Tod unausweichlich und endgültig ist. Die Angst vor dem Tod kann ebenso in diesem Alter beobachtet werden, wie auch die Tatsache, daß diese Kinder den Tod noch nicht auf sich selbst beziehen.

Das einzige Untersuchungsergebnis, das von den anderen stark abweicht, ist das von der Ungarin *Maria Nagy* (1948). Eventuelle Gründe für den Unterschied wurden bereits weiter oben erwähnt. Die Ursachen für die Beobachtungen von *Natterson* und *Knudson* könnten darin liegen, anlehnend an *Eassons* Ausführungen, daß diese Kinder ihre schwere Krankheit oder ihr Sterbenmüssen als Strafe empfinden.

Zwischen den Ergebnissen von *Anthony*, *Alexander* und *Adlerstein* und denen von *Stern* gibt es auffallende Parallelen. Die Angst vor dem Tod dieser etwa fünf bis acht Jahre alten Kinder wird von all diesen Autoren festgestellt. Die Vorstellung, daß nur alte Leute sterben können, findet sich in den Ergebnissen von *Easson*, *Anthony* und *Stern*, der entdeckt hat, daß diese Kinder den Tod nicht auf sich selbst beziehen.

So kann also hier abschließend festgehalten werden, daß Kinder im Alter zwischen fünf und etwa zehn Jahren beginnen, die Bedeutung des Todes zu verstehen. Sie äußern Angst vor dem Tod, weil sie auch in diesem Alter die Unausweichlichkeit und Endgültigkeit des Todes erkennen. Die Vorstellung, nur alte Leute könnten sterben, herrscht auch sehr stark vor, beginnt sich aber durch Erfahrungen der Kinder bald zu relativieren.

#### 4. Der Jugendliche (10–15 Jahre)

Im Alter von 10 bis 14 Jahren erwächst der Jugendliche normalerweise seinem Elternhaus. Gewöhnlich wird er in einer Gruppe Gleichaltriger integriert sein. Er wird sich solche Freunde aussuchen, die weitgehend so denken und handeln wie er. Er oder sie gerät dabei in eine andere Abhängigkeit, nämlich die dieser Gruppe. Bei progressiv erkrankten Kindern, die meistens eine Körperbehindertenschule besuchen, werden die Freunde meistens aus dem Mitschülerkreis kommen, da ihnen die Möglichkeit andere Freunde zu finden, oft nicht gegeben ist.

Zahlreiche Wertvorstellungen, die er in der Zeit davor, vorwiegend durch seine Eltern übernommen, aufgebaut hat, kollidieren jetzt mit denen seiner Freunde. Hatte er auch nur ein einigermaßen gutes Verhältnis zu seinen Eltern, gerät der Jugendliche jetzt in einen inneren Konflikt. Weil er jetzt die elterliche Kontrolle ablehnt, hat er ein ungutes Gefühl und empfindet persönliche Schuld. Er weiß nicht, daß die Ablehnung der Eltern in diesem Stadium eine normale Erscheinung bei Jugendlichen dieses Alters ist. Durch sein Unwohlsein darüber tendiert er dahin, anzunehmen, daß er dafür bestraft wird. Merkt oder weiß ein sterbender Jugendlicher, daß sein Tod bevorsteht, glaubt er, daß dies die Bestrafung sei. Deshalb begegnet er allen Autoritätspersonen, die ihn auf diese schreckliche Art zu bestrafen scheinen, mit Angst. „How can he really believe in parents, in God or in a society that treats him or allows him to be treated in this way?“ (*Easson* 1972<sup>2</sup>, 54).

Diese Angst oder Distanz in der Begegnung mit Erwachsenen aus seiner näheren Umgebung könnte aber auch stark damit zusammenhängen, daß er bisher immer nur feststellen konnte, daß diese nicht auf seine zahlreichen Hilferufe reagierten. Äußerte er Ängste in Zusammenhang mit seinem progressiven Verfall, mußte er immer wieder beobachten, daß die erwachsenen Bezugspersonen entweder nicht oder für ihn nicht befriedigend darauf reagierten. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang eine Bemerkung eines Schülers dieser Altersgruppe, von dem mir ein Lehrer berichtete. Der Junge war an progressiver Muskeldystrophie erkrankt: „Ich bete nie! Ich kann nicht zum Herrgott Vater sagen, wenn er mich so elend verrecken läßt!“ Ebenso wird sich keine Vertrauensbasis zwischen Schüler und Lehrer entwickeln können, wenn der letztere Bemerkungen eines Schülers ignoriert, die etwa wie die folgende signalisieren, daß der Junge Angst hat und er alleine damit nicht fertig wird: „Die lassen uns ja sowieso verrecken.“ (Lehrermitteilung).

So tritt der Jugendliche dem Tod einsam und allein gegenüber, da er sich von seinen Eltern, seiner Gesellschaft oder Umwelt und von Gott abgelehnt fühlt (vgl. *Easson* 1972<sup>2</sup>, 54). Dieser Jugendliche ist zusätzlich noch in Gefahr, von seiner Gruppe, von seinen gleichaltrigen Freunden abgelehnt zu werden; denn der Tod und besonders der eines Freundes trifft ihre verwundbarste Stelle. Sie bauen sich gerade ihre eigene Stärke auf und festigen ihre eigenen Meinungen. Daher können sie nicht tolerieren, daß ihnen jemand so offensichtlich ihre menschlichen Schwächen aufzeigt. Sie tendieren dazu, sich von diesen Jugendlichen zurückzuziehen, die sie so sehr mit diesen Gefühlen konfrontieren. Der Sterbende glaubt sich dadurch noch mehr isoliert; nicht nur von seinen Eltern, auch von seinen gleichaltrigen Freunden fühlt er sich verstoßen.

*Ferdinand W. Menne* (1975) berichtet in diesem Zusammenhang von einer Untersuchung von *von Uexküll*. Dieser faßte „eine Reihe von Untersuchungsergebnissen dahin zusammen, daß in die Angst vor dem Sterben als zentrales Moment die Angst vor dem Ausgeschlossenwerden aus der Gruppe der Mitmenschen eingeht; Ausgeschlossensein wird fast immer als Zusammenbruch des Selbstwelterlebens, als Verlust der Selbstachtung erfahren und ist dann oft schwerer zu ertragen als zum Beispiel Furcht vor Schmerzen oder vor dem Nicht-mehr-sein, unter dem man sich kaum etwas vorstellen kann ...“ (a.a.O., 13).

Um sich seine eigene Stärke zu beweisen, hilft der sterbende Jugendliche anderen, die schwächer sind als er, wobei er seine Kräfte oft überschätzt. Er sucht Verständnis, fürchtet aber sehr stark, seine gerade gewonnene Unabhängigkeit zu verlieren, so daß er alle Leute von sich stößt. Er könnte Hilfe nur dann annehmen, wenn die Erwachsenen dies ganz selbstverständlich tun, ohne ihn seine Abhängigkeit spüren zu lassen. Dies ist besonders in seinen letzten Tagen und Stunden sehr wichtig. Bedeutsam ist diese Feststellung auch für die Eltern und Lehrer des betroffenen Jugendlichen.

Während der Pubertät wird der Jugendliche mit sehr vielen neuen Gefühlen konfrontiert, mit denen er erst umzugehen lernen muß. Es wird mehrere Jahre dauern, bis er dies vielleicht mit 15, 16 oder 17 Jahren kann. Der Tod fasziniert ihn in diesem Alter, weil er entdeckt, daß dieser eine der tiefsten Erfahrungen des Lebens ist. Diese Faszination bedeutet aber nicht, daß er den Tod herbeisehnt; denn gleichzeitig beginnt er das Leben zu begreifen und würde er sterben, müßte er gerade in dem Moment gehen, in dem er beginnt, die Bedeutung seiner Existenz zu erkennen. Daher ist es verständlich, wenn ein sterbender Jugendlicher sich beraubt fühlt, beraubt eines Lebens, das er jetzt gerade erst bewußt zu erleben beginnt (vgl. *Easson* 1972<sup>2</sup>, 58).

*Natterson* und *Knudson* (1960) konnten bei ihrer Untersuchung starke Reaktionen auf den Tod selbst bei Kindern der Altersgruppe zehn bis 13 Jahre feststellen. Diese reagierten auf den Tod eines Mitpatienten im Krankenhaus mit Angst oder Depressionen oder aber sie zogen sich zurück (vgl. a.a.O., 459). *Nagy* (1948) beobachtete bei Kindern ab neun Jahren ein Erkennen, daß der Tod das Ende des körperlichen Lebens ist: „In general it is only after the age of nine that the child reaches the point of recognizing that in death is the cessation of corporal life“ (vgl. a.a.O., 25).

Auch *Anthony* (1973) kam zu den gleichen Ergebnissen; mit dem achten bis neunten Lebensjahr gebrauchten fast alle Kinder logische Erklärungen für das Wort „tot“ (vgl. a.a.O., 54 f.).

*Alexander* und *Adlerstein* (1958) konnten bei den untersuchten 9- bis 12-jährigen Kindern keine zuverlässigen Abweichungen im Hautwiderstand feststellen. Dies führen die Autoren darauf zurück, daß diese Kinder voller Lebensfreude sind und sich deshalb nicht für den Tod interessieren. Dagegen waren bei den 13- bis 16-jährigen signifikante Abweichungen im Hautwiderstand zu beobachten. Die Verfasser begründen dies damit, daß die Zeit der Pubertät gekennzeichnet ist durch tiefe innere Unruhen und die Suche nach einer eigenen Identität; dies alles verunsichert und ängstigt die Jugendlichen (vgl. a.a.O., 175).

*Stern* (1957) bemerkt bei den 11- bis 14-jährigen eine Angleichung der Todesvorstellungen an die der Erwachsenen. Die ihnen bekannten Vorgänge der Verwesung lösen Ängste aus. Die Unwiderruflichkeit wird als schmerzlich empfunden. Für ältere Jugendliche über 14 Jahren entdeckt *Stern* verschiedene Reaktionsweisen; im allgemeinen erfuhr er nach eigenen Aussagen wenig über ihre Gedanken zum Tod, da viele den Fragen ausgewichen seien. Einen Typ Jugendlichen berührt der Tod nicht, zumindest nicht als eigenes Schicksal. Andere wiederum sind stark berührt, überdecken dies aber durch „eine gewisse Rauheit und einen starken Zynismus“ (a.a.O., 148). Bei wieder anderen kommt es dann „zu einer Art Weltschmerzstimmung, zu einem gewissen Pessimismus, zu einem Leiden an der Welt und am Leben“ (a.a.O., 148).

Alle genannten Autoren kommen zu dem Ergebnis, daß Kinder ab ca. neun Jahren genaue Vorstellungen vom Tod haben; d. h., daß sie sich über die Bedeutung desselben und den daraus entstehenden Konsequenzen klar sind. Während der Pubertät löst der Gedanke an den eigenen Tod bei den betroffenen Jugendlichen große Angst aus. Allerdings scheinen verschiedene Charaktere mit dieser Angst verschieden umzugehen (vgl. *Stern* 1957, 171).

##### 5. Die Frage der Gültigkeit solcher Untersuchungen

Inwieweit diese Ergebnisse für Kinder mit progressiven Erkrankungen, speziell Kinder mit Muskeldystrophie gelten, ist nur schwer zu entscheiden. Alle Untersuchungen gehen von nicht-behinderten Kindern aus, mit Ausnahme der Ausführungen von *Easson*. Außerdem kommt die Mehrzahl der Untersuchungen aus anderen Kulturkreisen. Die einzigen deutsch-sprachigen Recherchen liegen über 20 Jahre zurück.

Diese Ergebnisse können somit wahrscheinlich nicht ohne weiteres auf unsere heutigen Verhältnisse übertragen werden. Am ehesten jedoch können die Ausführungen von *Easson* herangezogen werden; da er versucht, die Situation der Kinder und Jugendlichen von ihren Entwicklungsbedingungen her zu betrachten. So berücksichtigt er auch progressiv erkrankte Kinder und Jugendliche. Aus diesen Gründen wurde auch seinen Ausführungen die meiste Aufmerksamkeit gewidmet. Sicher jedoch ist, daß die Kenntnis dieser Ergebnisse nicht allein ausschlaggebend sein darf, wenn man mit betroffenen Schülern über deren Probleme reden möchte.

„Wegen der Vielzahl regionaler, familiärer, religiöser, sozialer und linguistischer Faktoren, die bei der Formation des Konzepts vom Leben und Tod eine Rolle spielen, können Ergebnisse derartiger Untersuchungen nur für eine kleine definierte Gruppe von Kindern Gültigkeit haben. Darüber hinaus ist die Signifikanz der Ergebnisse für den Einzelfall nur gering, da Generalisierungen bei so hochindividuellen Reaktionen ihre Grenze finden. Trotzdem ist es aber unerlässlich, daß wir uns um möglichst umfassende Daten von den Kindern bemühen müssen, . . . wenn wir wenigstens ein grobes Gerüst zur Hand bekommen wollen, das uns hilft, unsere Patienten zu verstehen und unser Vorgehen zu leiten“ (*Lenard* 1976, 48/49).

##### Literatur

*Alexander, Irving E. & Adlerstein, Arthur M.*: Affective responses to the concept of death in a population of children and early adolescents. *Journal of genetic psychology* 93, 1958, 167–177 – *Anthony, Sylvia*: The discovery of death in childhood and after. Harmondsworth (Penguin), England 1973 – *Braga, Joseph L. & Braga, Laurie D.*: Vorwort. In: *Kübier-Ross, Elisabeth* (Hrsg.): *Reif*

werden zum Tode. Stuttgart, Berlin 1976, 9–13 – *Daut, Volker*: Die Bewältigung der Todesproblematik bei Kindern mit progressiven Erkrankungen. – Versuch einer Klärung durch eine Befragung von Lehrern an fünf Körperbehindertenschulen der BRD. Unveröffentlichte Examensarbeit, Mainz 1978 – *Easson, William McAlpine*: The dying child – The management of the child or adolescent who is dying. Springfield, Illinois 1972<sup>2</sup> – *Kübler-Ross, Elisabeth*: Interviews mit Sterbenden. Stuttgart, Berlin 1977 – *Lenard, H. G.*: Sterben und Tod bei Kindern. Das ärztliche Gespräch 24, 1976, 45–57 – *Menne, Ferdinand W.*: Lebensgeschichte und Todeskontrolle. Bedingungen des Sterbens in unserer Gesellschaft. Frankfurter Hefte – Zeitschrift für Kultur und Politik 10, 1975, 9–20 – *Nagy, Maria*: The child's theories concerning death. Journal of genetic psychology 73, 1948, 3–27 – *Natterson, Joseph M. & Knudson, Alfred G.*: Observations concerning fear of death in fatally ill children and their mothers. Psychosomatic Medicine 6, 1960, 456–465 – *Schmeichel, Manfred*: Das Problem des Bildungszieles für Schüler mit begrenzter Lebenserwartung in der Schule für Körperbehinderte. In: *Bürli, Alois* (Hrsg.): Sonderpädagogische Theoriebildung – Vergleichende Sonderpädagogik. Luzern 1977, 135–141 – *Stern, Erich*: Kind, Krankheit und Tod. München, Basel 1957 – *Yudkin, Simon*: Children and death. The Lancet I, 1967, 37–41 – *Yudkin, Simon*: Kinder und Tod. In: *Toynbee, Arnold* u. a.: Vor der Linie – Der moderne Mensch und der Tod. Frankfurt am Main 1970, 58–72.