

# **Tod und Suizidalität im Umgang mit behinderten Kindern und ihren Familien**

Dr. Karin Lotterer  
Dipl.Psych. Christoph Diedenhofen  
Kinderneurologisches Zentrum der  
Rheinischen Kliniken Bonn

# Das Kinderneurologische Zentrum

## Aufgaben und Organisation

- Sozialpädiatrische Versorgung behinderter Kinder und ihrer Familien  
in ambulantem und stationärem Rahmen  
(Eltern-Kind-Station und Kinderstation)
- Beteiligte Berufsgruppen: Ärzte, Psychologen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Sozial- und Heilpädagogen, Pflegeberufe

# Formen der Behinderung

- angeborene oder erworbene körperliche, geistige oder seelische Behinderungen
- häufig Mehrfachbehinderungen unterschiedlicher Ursache

# Diagnosen

- Cerebrale Bewegungsstörungen
- Geistige Behinderung  
mit und ohne Verhaltensauffälligkeiten
- Muskelerkrankungen
- Genetische Syndrome
- Epilepsie
- Schädel-Hirn-Trauma

# Diagnosen

- Anpassungsstörungen
- Emotionale Störungen
- Tiefgreifende Entwicklungsstörungen
- Zwangserkrankungen
- Störung des Sozialverhaltens

# Begleitung eines Anpassungs- und Verarbeitungsprozesses

- Berücksichtigung aller Familienmitglieder
- Immer geht es um Verlust, Enttäuschung, Selbstwert, Aggressivität und depressive Entwicklungen.
- Besondere Bedeutung hat das Thema Lebensspanne, Lebensbedrohung und Tod.

# Begleitung eines Anpassungs- und Verarbeitungsprozesses

- Zusätzliche Belastungsfaktoren können zu krisenhafter Entwicklung oder chronischer Überlastung führen.
- In diesen Situationen sind Suizidgedanken im Beratungsprozess zu erwarten und zu berücksichtigen.

# Belastungen im Anpassungsprozess mit Zunahme der Suizidgefährdung

- Geburt und Diagnosemitteilung
- belastende Diagnostikphase bei unklarer Ursache
- Trauma durch erworbene Schädigung
- Schuldempfinden im Zusammenhang mit der Ursache der Erkrankung
- Psychische Erkrankung der Eltern oder des Kindes

# Belastungen im Anpassungsprozess mit Zunahme der Suizidgefährdung

- Körperliche Erkrankung Elternteil oder Geschwisterkind
- Schulversagen
- Adoleszentenkrise / Verselbstständigung des Kindes

# Bedeutung eines behinderten Kindes für die Familie

- Belastung, Reaktionsformen und Möglichkeiten der Verarbeitung
- Schuld und Objektverlust
- Trauerarbeit
- Integration

# Die spezifische Bedeutung der Behinderung hängt mit einer Vielzahl von Faktoren zusammen

- sozioökonomische Situation
- gesellschaftliche Einstellungen
- Persönlichkeitsvariablen der Eltern
- Und der ehelichen Beziehung
- Soziale Eingebundenheit der Familie
- Alter und Geschlecht des behinderten Kindes
- Und Art und Schwere der Behinderung
- Vor allem aber, der Einschätzung und Bewertung der Situation durch die Familienmitglieder

# Ein Bewältigungsprozess

- Schock
- Leugnung
- Trauer und Wut
- Gleichgewicht
- Reorganisation

# Von der Illusion, im Mittelpunkt der Welt zu stehen, zu den Enttäuschungen der Adoleszenz

- Das behinderte Kind im Mittelpunkt, die Opfer der Erwachsenen und die Neigung das zu glauben, was mehr tröstet

„Wenn die Möglichkeiten der Rehabilitation laufend abnehmen, sich Niveaus nicht mehr steigern lassen oder sogar zurückgehen... „ steht plötzlich alles still“

„...und andere nehmen ihr früheres Leben wieder auf.“

Die Krise:  
Von „Verrat“ und „Treuebruch“,  
„Enthüllung eines Betrugs und  
(falschen) Versprechungen“

# Erfahrungen in der praktischen Arbeit des Kinderneurologischen Zentrums

- Das Thema Suizidalität ist in der Begleitung von Familien mit behinderten Kindern anzutreffen.
- Häufiger ist jedoch das Thema Tod und Lebensbedrohung durch Erkrankung.
- Der Mehrzahl der betroffenen Familien gelingt ein bewundernswerter Anpassungsprozess.
- Wir gehen davon aus, dass die suizidale Gefährdung in unbegleiteten Familien höher ist.

# Fazit

- Begleitende Gespräche für Patienten und deren Familien dienen dem Verarbeitungsprozess und nicht zuletzt der Suizidprophylaxe.
- Trotz einer Vielzahl diagnostischer und therapeutischer Erfordernisse ist das emotionale Befinden der Familien nicht aus dem Auge zu verlieren.
- Suizidalität darf angesichts der Lebensbedrohung durch Krankheit nicht mit einem Tabu belegt werden.
- Besondere Aufmerksamkeit ist im Falle zusätzlicher Belastungsfaktoren und Belastungssituationen erforderlich.