

Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

## Lay Summary

### **Die habituellen Grundlagen von Jugendlichen beim Sterben eines Elternteils – Wie werden institutionelle Hilfen angeeignet?**

#### **Project team**

Prof. Dr. med. Benno G. Schimmelmann

Dr. phil. Caroline Grosser Ummel

#### **Contact adress**

Dr. phil. Caroline Grosser Ummel

Erziehungswissenschaftlerin

freie Lehrbeauftragte an der FHNW, Hochschule für Soziale Arbeit

Freiestrasse 20

3012 Bern

+41 31 311 03 93 oder +41 79 272 03 11

[c.grosser@epost.ch](mailto:c.grosser@epost.ch)

Bern, November 2015

## 1. Hintergrund

Unsere Studie fokussierte auf die Frage, wie junge Menschen das Sterben und den Tod eines Elternteils biographisch verarbeitet haben und welche Rolle dabei institutionelle Hilfen spielen. Ein kurzer Blick auf die Lage in Forschung und Praxis soll noch einmal verdeutlichen, vor welchem Hintergrund sich diese Fragestellung herauskristallisiert hat.

Die Forschungslandschaft zu Verlust und Trauer bei Kindern und Jugendlichen ist inzwischen vielfältig, vor allem seit Ende der 1980er Jahre richtet sich der wissenschaftliche, aber auch öffentliche Blick auf diese Gruppe. Die meisten Studien stammen aus dem englischsprachigen Raum. Die Themenspanne umfasst unter anderem die Reaktion auf den Tod des Elternteils sowie dessen Verarbeitung, physische oder psychische Auswirkungen des erlebten Verlustes oder das Erleben des Sterbens von Mutter oder Vater. Untersuchungen zu diesem Thema werden vermehrt auch mit qualitativen Forschungszugängen durchgeführt, um explizit die subjektive Perspektive der Befragten sowie ihre Bedürfnisse beim miterlebten Lebensende und danach erfassen zu können. Dieses Wissen ist ein Beitrag zur Grundlagenforschung, dient aber oft auch der Entwicklung von Unterstützungsprogrammen, auch in präventiver Hinsicht.

Institutionelle Hilfen beim miterlebten Lebensende und in der Trauer danach wie sozialpädagogische Beratungsangebote, Sterbebegleitungen, die auch die Angehörigenperspektive einschliessen, Trauerbegleitungen oder seelsorgerische und therapeutische Hilfen, kommen meistens dann in den Blick, wenn sie beschrieben und evaluiert werden oder wenn Praktiker, die zum Teil auch wissenschaftlich arbeiten, über ihre Erfahrungen mit der Arbeit mit betroffenen Kindern und Jugendlichen berichten. In den letzten fünf bis zehn Jahren sind viele solcher Artikel, Bücher oder Zeitschriften im Zwischenbereich von Wissenschaft und Praxis erschienen, auch im deutschsprachigen Raum. Darin zeigt sich auch, dass sich Hilfeangebote für vom Verlust von Mutter oder Vater betroffene Kindern und Jugendliche etablieren und ausdifferenzieren.

Wenig Wissen gibt es auf wissenschaftlicher Ebene aber darüber, wie sich auf Dauer solche Unterstützungen in den Biographien von Kindern und Jugendlichen auswirken. Für den Bereich der Trauerbegleitung von Jugendlichen in Deutschland beispielsweise fehlen systematische Untersuchungen zum Nutzen und zur Langzeitwirkung solcher Hilfen. Hier bestand und besteht demnach Forschungsbedarf.

## 2. Ziele des Projektes

Mit unserer Studie verband sich das Ziel, die Bedeutung von institutionellen Hilfen für den Lebensverlauf von betroffenen Jugendlichen zu untersuchen. Wenn junge Erwachsene beim miterlebten Lebensende eines Elternteils und/oder danach Unterstützungen von Fachpersonen in Anspruch genommen haben, wie haben sie sich dann diese Hilfen habituell angeeignet? Welche Rolle spielen sie für das weitere Leben der Jugendlichen? Die Konzentration auf Jugendliche begründete sich in der Annahme, dass sich durch die Erfahrung von Sterben und Tod eines Angehörigen die Adoleszenzkrise verschärft. Fragen folgender Art stellen sich unter anderem: Findet überhaupt eine Auseinandersetzung mit dem kranken und sterbenden Elternteil statt? Oder wird sie unterbrochen und später nachgeholt? Wenn ja, wie? Wie kann man trauern, versuchen, den verstorbenen Elternteil ins eigene weitere Leben zu integrieren, sich aber auch gleichzeitig an ihm kritisch abzuarbeiten, um Autonomie zu erlangen?

Die Studienergebnisse sollten zum einen zur Entwicklung von Grundlagenwissen beitragen. Zum anderen sollten sie der Praxis zugänglich gemacht werden, derart, dass sie im Hinblick auf Professionalisierungsfragen Fachpersonen für die Situation von betroffenen Jugendlichen weiter sensibilisiert.



### 3. Methoden

Um den Prozess einer lebensgeschichtlichen Aneignung von in Anspruch genommenen institutionellen Hilfen zu untersuchen, war es bedeutsam, dass der Verlust der Mutter oder des Vaters mehrere Jahre zurückliegt. Bei den GesprächspartnerInnen lag die Verlusterfahrung zwischen drei und zehn Jahren zurück. Gefunden haben wir die StudienteilnehmerInnen über verschiedene Wege, z. B. informelle Kontakte zu Professionellen, Hospize, Stiftungen, Zeitungsannoncen oder kantonale Krebsligen.

Mit insgesamt dreizehn Menschen, die als Adoleszente einen Elternteil durch eine zum Tode führende Krankheit verloren haben, haben wir erzählgenerierende Interviews geführt. Diese Interviewform, bei der durch einen Eingangsstimulus das Gegenüber zum Erzählen angeregt wird, eignet sich, um habituelle Orientierungen bzw. Grundhaltungen zu erforschen. Damit meinen wir den Habitus eines Menschen, der es ihm erlaubt, strukturelle Handlungsprobleme, z. B. privater oder beruflicher Art zu lösen.

Die wortwörtlich verschrifteten Interviews, unser Analysematerial, wurden mit einem fallrekonstruktiven Zugang ausgewertet, der im Verfahren der Sequenzanalyse bestand. Mittels dieser qualitativen Auswertungsmethode ist es möglich, die sogenannten latenten Sinnstrukturen zu rekonstruieren. Diese unterscheiden sich vom subjektiv gemeinten Sinn, also beispielsweise Selbsteinschätzungen oder Ansichten einer Person. Mit den latenten Sinnstrukturen können die Bedeutungen einer Handlung aufgezeigt werden, die den Handelnden so nicht bewusst waren und nicht von ihnen kontrolliert werden.

Die Analyseebene der latenten Sinnstrukturen ist für die Rekonstruktion von Grundhaltungen entscheidend, da diese auf der intentionalen Ebene nicht voll zugänglich sind, sondern sich in einem Muster struktureller Wahlen zeigen. Die Sequenzanalyse ist die Methode zur Hebung dieses Musters. Dieses Strukturmuster hat uns also im Kern interessiert, nicht Meinungen oder Selbsteinschätzungen der Befragten.

Die erhobenen Interviews wurden vorgeprüft. Daraus ergaben sich sieben Fälle, die einer Fallrekonstruktion bzw. -analyse unterzogen wurden.

### 4. Punktuelle Auszüge aus den Ergebnissen und Folgerungen

#### 4.1 Strukturierung der Analyse

Während der ersten Erhebungs- und Auswertungszyklen zeigte sich, dass die Fragestellung eine Unterteilung der Analyse in drei Ebenen erzwingt. Dies stellte ein erstes wichtiges Projektergebnis dar, weil so die Auswertung stärker strukturiert werden konnte, ohne dass die Offenheit und Ganzheitlichkeit des Zugangs in Frage gestellt war. Es hat sich in der Forschungspraxis bewährt, weil es den Auswertungsprozess vereinfachte und schärfte, erhöhte zugleich jedoch die Komplexität der Fälle, vor allem durch die Analyseebene A. Für qualitativ-empirische Projekte mit ähnlich evaluativer Stossrichtung dürfte dieses Design erfolgversprechend sein, auch in anderen Berufen und Tätigkeitsfeldern aus dem Bereich psychosozialer Dienstleistungen.

Ebene A      Sinnstruktur des Todeserlebens  
Was bedeuten die Krankheit, das Sterben und der Verlust von Mutter oder Vater für die jungen Erwachsenen?

- Ebene B      Institutionelle Hilfe  
Inwieweit ist die Sinnstruktur des Todeserlebens durchlässig für eine institutionelle Hilfe? Inwiefern berücksichtigt umgekehrt die institutionelle Hilfe die Sinnstruktur des Todeserlebens?
- Ebene C      Aneignung der institutionellen Hilfe  
Machen sich die jungen Erwachsenen im Hinblick auf die Lösung ihrer Adoleszenzkrise, die durch den Verlust des Elternteils eine Zuspitzung erfährt, die Hilfe zu eigen oder nicht?

#### 4.2      „Leseanleitung“ für die Auszüge aus den Ergebnissen

Es liegt in der Logik rekonstruktiver Forschung, dass die Ergebnisse nicht von ihrer Entstehung getrennt werden können. D. h. für ein umfängliches Verständnis der Ergebnisse muss die sich in einem Interview entwickelnde Struktur gedanklich nachvollzogen werden. Dies ist aus Platzgründen hier nicht möglich.

Ebenfalls grundsätzlich sind Ergebnisse rekonstruktiver Forschung immer fallspezifisch, ähnlich wie etwa psychoanalytische Falldarstellungen. Es ist also nicht statthaft, aus der Anzahl von Fällen zu schlussfolgern, vielmehr muss die Frage, was an einem Fall verallgemeinerbar ist, immer aus einer theoretischen Diskussion der Ergebnisse heraus entwickelt werden.

Es lassen sich einige fallübergreifende, allgemeine Antworten auf die zentrale Forschungsfrage geben, die wir hier voranstellen.

#### 4.3      Fallübergreifender Befund

Die theoretisch begründbare Annahme konnte bestätigt werden, dass die Adoleszenzkrise sich durch die Erfahrung von Sterben und Tod eines Angehörigen verschärft. Auf der Analyseebene A, die dies erfasste, sind starke familiäre Problematiken auszumachen. Dies gilt auch und sogar besonders für jene Fälle, in denen die Interviewees der Meinung sind, die Erfahrung habe sie selbständiger gemacht, habe ihnen einen Schub an Autonomie gegeben, u. ä.

Aus diesem generellen Befund ergibt sich, dass institutionelle Hilfen, wenn sie eine gewisse Nachhaltigkeit erreichen wollen, professionalisiert sein müssen. D. h. insbesondere, dass sie an der spezifischen Krisenstruktur ansetzen müssen, die aus der Lebensgeschichte heraus gewachsen ist (Ebene A). Ein fallverstehender Zugang ist erforderlich, wie er in unterschiedlichen Ausformungen für Soziale Arbeit und Therapie vorliegt.

#### 4.4      Auszüge aus den Ergebnissen

Die Auszüge sollen aufzeigen, in welcher Bandbreite bezüglich der Fragestellung sich die rekonstruierten Fälle bewegen. Aufgrund der Schwierigkeiten, Personen mit dem erforderlichen Profil zu finden, decken sie nicht die ganze Spannweite möglicher, d. h. gedankenexperimentell entwerfbarer, Ausformungen der Problematik ab. Die Ergebnisauszüge geben einen ersten Einblick in die Fälle. Man kann anhand der Auszüge jedoch nicht erkennen, wie die Fälle aus sich heraus entwickelt wurden. Dafür bitten wir die Lesenden, Einsicht in die Falldarstellungen zu nehmen, die beim Projektteam bezogen werden können (Unsere Kontaktadresse ist auf der ersten Seite des Lay Summary vermerkt). Alle Fälle sind in anonymisierter Form dargestellt.

Wir verstehen unter der Adoleszenzkrise einen wichtigen lebensgeschichtlichen Schritt in offene Zukunft hinein. Der Jugendliche sieht sich in der Situation, in seinem Denken, Empfinden und Handeln einen tragfähigen Entwurf für das Erwachsenenalter zu finden. Er sucht nach seinen ganz individuellen Lösungen in den Bereichen Sexualität/Reproduktion, Intimität/Beziehungen, Beruf/Erwerbstätigkeit sowie Staatsbürgerlichkeit. Mit der von uns zentral gebrauchten Heuristik der „Aneignung“ fokussieren wir demgemäss auf den Aspekt, ob die Hilfe tendenziell der Lösung der Adoleszenzkrise zuarbeitet. Eine institutionelle Hilfe ist dann ‚angeeignet‘, wenn dies der Fall ist.

Das Sterben und der Tod eines Angehörigen sind gemäss dieser Konzeption nicht *per se* eine Krise, sondern erscheinen als Verschärfung, Zuspitzung, oder Erschwerung der Adoleszenzkrise.

### **Barbara Gerber**

Das Sterben ihres Vaters bedeutet für Barbara Gerber, einen geliebten Menschen zu verlieren, zu dem sie eine vertraute Beziehung hatte. Dieser Verlust schreibt sich familiengeschichtlich in die Erfahrung von vergangenen und damit weiterhin drohenden Verlusten weiterer Familienmitglieder ein. Insbesondere der frühe Tod des vierjährigen Bruders, den Barbara Gerber im Alter von 6 Jahren miterlebt, prägt ihre Wahrnehmung von Krankheit, Sterben und Verlust.

Im Erzählen zeigt sich, dass Frau Gerber Zugang zu ihren Emotionen und zum Erleben hat. Sie schildert und anerkennt die erlittenen Verluste, sowohl auf einer konkret darstellerischen als auch auf einer abstrahierenden Ebene. Diese Fähigkeiten stellen Ressourcen für den Verarbeitungsprozess und für die Autonomieentwicklung dar. Vermutlich haben sich diese Ressourcen zu einem grossen Teil in der Familie entwickeln können. So werden lebensbedrohliche Befunde kommuniziert und die Familie setzt sich mit Verlusten ihrer Mitglieder auseinander. Die Analyse legt auch Grenzen des Darstellbaren offen. Im Text finden sich viele Stellen, an denen Verschlüsseltetes zum Ausdruck kommt. Von diesen verdrängten Erinnerungen hat Barbara Gerber jedoch meistens eine Ahnung.

Auf Anraten ihrer Mutter nimmt Barbara Gerber die Hilfe einer Psychologin in Anspruch, beendet sie allerdings nach kurzer Zeit wieder. Dies führt sie aber zu einer tiefgreifenden Reflexion über den Abbruch und sie entwirft eine Theorie darüber, wie eine gute Hilfe aussehen könnte. Aus dem realen Scheitern der institutionellen Hilfe leitet sie also deren mögliches Gelingen ab. Dies erzeugt bei Frau Gerber Aufmerksamkeit für die Forderungen der Adoleszenz und sensibilisiert sie für mögliche spätere Krisen.

### **Marta Fabris**

Die Krebsdiagnose ihrer Mutter bedeutet für Marta Fabris, sich mit der Krankheit und der Endlichkeit des Lebens der Mutter auseinanderzusetzen und diese so nah und gut wie möglich in der Krankheits- und Sterbephase zu unterstützen. Das Sterben der Mutter erlebt sie unmittelbar. Die Trauer um seine Ehefrau entwickelt sich beim Vater von Marta Fabris kompliziert und löst eine psychische Erkrankung aus. Gut zwei Jahre nach dem Verlust seiner Frau nimmt er sich das Leben.

Die Ergebnisse zeigen, dass auch Marta Fabris über autonomisierende Ressourcen verfügt, die erlittenen Verlusterfahrungen zu verarbeiten. Sie kann den Selbstmord des Vaters verorten und verstehen. Die Auseinandersetzung mit seinem Tod öffnet ihr den Weg zur eigenen Trauer, um die Mutter und um den Vater.

Nach dem Verlust der Eltern geht es Marta Fabris einige Male psychisch schlecht, sodass sie ihre Hausärztin aufsucht, die ihr Antidepressiva verschreibt und zu einem therapeutischen Gespräch rät. Marta Fabris nimmt diese Möglichkeit zunächst nicht in Anspruch. Erst einige Jahre später, nach einer erneu-



ten psychischen Krise, nutzt sie eine Kriseninterventionsstelle und sucht einen Psychiater auf, später noch einmal eine Psychiaterin. Zu beiden Professionellen geht sie jeweils nur ein Mal. Die deutliche Zurückweisung vor allem von Gesprächen aktiviert bei ihr Ressourcen zur Bewältigung der Adoleszenzkrise und stärkt den Willen zur autonomen Krisenlösung.

Im Hinblick auf die Frage, inwiefern durch die Ablehnung von institutioneller Hilfe ein Autonomiezuwachs auszumachen ist, stellt dieser Fall eine Variation zum Fall von Barbara Gerber dar.

### **Thomas Schmid**

Thomas Schmid's Erzählung ist durchgängig geprägt davon, den Tod seiner Mutter nicht zur Sprache kommen zu lassen. Die Schilderung der Geschehnisse rund um Sterben und Tod der Mutter werden mittels abstrakter Begriffe, technisch im Sinn einer Zweck-Mittel-Relationierung und existenziell in eine psychologische Sprache der ‚Selbstfindung‘ gefasst, die alles Erleben zum vornherein in Kategorien einordnet. Das Schmerz- und Leidvolle im Zusammenhang mit der Erkrankung und dem Tod seiner Mutter bedroht ihn massiv und wird im Erzählen verdrängt. Trotzdem gelingt es ihm, sich im Alltag ‚über Wasser‘ zu halten. Er arbeitet in einer Institution, die ihn einerseits als Person absorbiert. Andererseits reduziert er sich darin gänzlich auf die angebotenen Rollen: Er wahrt weitestgehende Anonymität in seinen Beziehungen zu Kollegen, die er strikt als Funktionsträger wahrnimmt, priorisiert bürokratische Abläufe, bevorzugt abstrakte Prozeduren, und vermeidet umgekehrt alles, was seine Person ins Spiel bringen könnte. Bürokratie wird ihm zum Ersatz für ein Gehaltensein in lebendigen Beziehungen.

Nach vielen Entfremdungserfahrungen und mehrjährigem Zögern sucht er eine Therapie auf. Diese versteht er aber als institutionellen Ort, an dem Themen verhandelt werden. Dies verschiebt das Ziel: Aus der Notwendigkeit, eine Blockade im Leben zu lösen, wird ein Bildungsanlass. Damit immunisiert er sich letztlich wieder gegenüber seinem Leiden. Das Ergebnis der psychiatrischen Sitzungen ist unter anderem eine Verfestigung seiner Selbstreduktion auf die angebotenen Rollen. Es zeigt sich aber ein einzelner Bruch, der erahnen lässt, dass die ‚Wiederbelebung‘ dessen, was Sterben und Tod der Mutter in ihm ausgelöst haben, möglich werden könnte.

### **Marion Nikolaos<sup>1</sup>**

Angesichts des Lebensendes ihrer Mutter spitzt sich für Marion Nikolaos eine zentrale Familienproblematik zu, die zugleich Ausdruck einer verschärften Adoleszenzkrise ist: Im Zentrum dieser Auseinandersetzung steht die Frage, wer zur Familie gehört und wer nicht.

Die Verlusterfahrung ist für Marion Nikolaos bis zu dem Punkt erzählbar, an dem ihre Familie ins Spiel kommt. Das Sterben der Mutter stellt verschärft das Leben und Überleben der Familie in Frage. Dieser drohenden Ungewissheit entzieht sich die Erzählerin über den Rekurs auf eine quasi-sozialwissenschaftliche Deutungsfolie, nämlich die des „Familienbildes“. Mittels dieser Deutungsfolie entschärft Marion Nikolaos einen tiefgreifenden familiären Konflikt und distanziert sich von ihrem inneren Erleben. Die quasi-sozialwissenschaftliche Kategorie hilft ihr, unverarbeitete familiäre Probleme zu stabilisieren.

---

<sup>1</sup> Zu diesem Fall ist folgender Artikel im Erscheinen: Grosser, C. (2016): Stabilisierung von ungelösten Konflikten. Die Funktion des Konzepts „Familienbild“ in der alltäglichen Auseinandersetzung mit einer Lebenskrise. In: Bauer, P./Wiezorek, C. (Hg.): Familienbilder zwischen Kontinuität und Wandel - Analysen zur (sozial-)pädagogischen und erziehungswissenschaftlichen Bezugnahme auf Familie.

Marion Nikolaos sieht grundsätzlich auf kognitiver Ebene ein krisenlösendes Potential der psychosozialen Beratung, die sie über den Zeitraum eines Jahres in Anspruch nimmt. Sie weist dieses Potential aber latent zurück, sobald es die Auseinandersetzung mit der eigenen Familie betrifft. Sie distanziert sich so fortgesetzt von ihren realen schmerzlichen Erfahrungen. Auch die Idealisierung der Person der Beraterin dient letztlich einem Nichtzulassen der Krise.

### **Romina Nikolaos**

Die Problematik des Nichteingebundenseins in die familiäre Kommunikation über die Krankheit und das Sterben der Mutter ist im Fall von Romina Nikolaos, der neun Jahre jüngeren Schwester von Marion Nikolaos, evident. Romina Nikolaos ist traumatisiert von der Erfahrung, dass ihr die zum Tode führende Krankheit ihrer Mutter verschwiegen worden ist. Die Ergebnisse zeigen, dass die Erzählerin hinsichtlich des erlittenden Verlustes und den Umständen, unter denen er stattfand, noch keinen Zugang zu ihrem inneren Erleben und ihren Gefühlen hat.

Die in Anspruch genommene Hilfe in Form einer fast anderthalbjährigen psychosozialen Beratung erreicht Romina Nikolaos nur auf einer äusseren, kognitiven Ebene. Für eine tiefer gehende Verarbeitung der erlittenen seelischen Erschütterung ist sie nicht fruchtbar geworden.

Die institutionelle Hilfe ist hier aller Voraussicht nach an ihre Grenzen gestossen. In diesem Zusammenhang stellt sich verschärft die Frage, was bei einem solchen Fall eine psychosoziale Beratung überhaupt leisten kann und was nicht.

### **Rosanna Zwyszig**

Der Tod von „Hanspi“, ihres Stiefvaters und neuen Lebenspartners der Mutter, bedeutet für Rosanna Zwyszig eine Gefahr für den Zusammenhalt der Familie, bestehend aus ihr, der Mutter und einem jüngeren Bruder. Ein zentrales Merkmal dieser Familie ist eine schwer beeinträchtigte Basis der Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern. Das Vertrauensprinzip gilt genau so lang, als es nicht enttäuscht wird. Die Mutter klinkt sich zudem in die Peergroup-Lebenswelt ihrer Tochter ein, wobei sie die Generationendifferenz in der Familie ausser Kraft gesetzt. Dies gilt auch für die Beziehung zum Verstorbenen, bei dem sich für die Interviewte Vater- und Partneraspekte vermischen. Unter diesen Bedingungen ist es für Rosanna Zwyszig äusserst schwierig, die Ablösungskrise zu initiieren und zu bewältigen. Dies gilt dann auch für den Tod Hanspis, der strukturell von Rosanna Zwyszig nicht akzeptiert werden kann. Für die Verarbeitung des Erlebnisses sind die Besuche von Frau Blaser von einer Institution, die Hilfen für Angehörige von schwer erkrankten Menschen anbietet, zentral, die sie als sehr emotional, vertraueneinflössend und beruhigend beschreibt. Strukturell zeigt sich aber, dass die pragmatische Hilfe unpersönlich bleibt, die Einschätzungen der Besucherin offenbar ausschliesslich auf alltagsweltlichen Eindrücken basieren. Sie idealisieren pauschal die Familie und ihre Beziehungen. Dies verschärft Rosanna Zwyszigs Gespaltenheit zwischen positiver Selbsteinschätzung und struktureller Not. Auch andere Formen pragmatischer institutioneller Hilfe, seitens der Kirche und des Hausarztes, bleiben diesbezüglich wirkungslos. Die familiäre Verstrickung zeitigt Konsequenzen in der privaten und der berufsbiographischen Entwicklung. Sie kann ihre Zukunft als Raum konkreter Möglichkeiten nicht ins Auge fassen, die Gegenwart ist geprägt vom starken Willen, es zu schaffen und einen erfüllenden Beruf zu finden, aber auch von Orientierungslosigkeit und Aktionismus.

Vor dem Hintergrund der Strukturproblematik „nicht stattgefunden oder verhinderte Ablösung“ erscheint das Handeln von Frau Blaser, wie es in der Wahrnehmung der Interviewten erscheint, als hoch problematisch. Ihr fehlt jenes professionelle Gegenüber, das verbindlich und mit der nötigen Resistenz gegenüber den Selbstwahrnehmungen und den Übertragungen an beiden Zielen festhält: Ablösung von Hanspi und Mutter, Akzeptieren von Hanspis Tod.

### **Samara Lüthi**

Samara Lüthi's Erzählung der letzten Monate des Stiefvaters Hene lässt erkennen, dass eine möglichst ‚wahre‘ Erzählung symbolisch die Beziehung zum Verstorbenen sowohl fortschreibt wie auch auflöst, also einen ‚Ort der Trauer‘ darstellt. Dieses Erzählen ist weniger eine individuelle Errungenschaft als eine Familienpraxis. Elaboriertheit und innere Stimmigkeit des Erzählens sowie seine Verankerung in der familiären Praxis lassen es angezeigt erscheinen, hier grundsätzlich von einer autonomisierenden Ressource zu sprechen. Allerdings kann Samara Lüthi nicht benennen oder ausdrücken, was sie in seelische Not gebracht hat. Obwohl sie also auch schwierige Erlebnisse nicht ausspart, bleibt undeutlich, was diese in ihr ausgelöst haben. Diese bleiben ohne emotionalen Ausdruck, kaum expliziert, geschweige denn abstrahiert oder gedeutet.

Einerseits assimiliert Samara Lüthi das psychosoziale Beratungsangebot, das sie über lange Zeit beansprucht, an ein privates Treffen, andererseits und gleichzeitig verhält sie sich zu ihm wie zu einem unspezifischen Dienstleistungsangebot, in dem sie als Kundin auftritt. Demgemäss geht sie davon aus, dass die Gespräche einem Routine-Muster folgen. Es scheint keine Vermittlung oder Brücke zu geben zwischen dem gemeinsamen, familien-öffentlichen wie familien-integrierenden Erzählen des schlimmen Ereignisses, und dem programmatischen, routinierten Wahrnehmen dieser Gesprächsgelegenheit. Was Samara Lüthi aus den Sitzungen mitnimmt, sind instrumentelle, unspezifische Hilfen (Tipps). Negieren der Krise und die emotionale ‚Entlastung‘ geben sich die Hand. Damit reproduziert sich jene Spaltung, die schon ihren Alltag bestimmt, in verschärfter Form, da das Trauer ermöglichende Erzählen auf dieser Ebene nicht auftaucht. Durch das sozialwissenschaftliche Interview gerät sie allerdings ins Nachdenken, es fällt ihr Neues an ihrer Geschichte auf, das ihr vorher so nicht bewusst war. Signale von Zweifeln und Suchen zeigen an, dass und wie sie anfängt, ihre Erfahrungen einem analytischeren Blick auszusetzen. Mehrfach, manchmal schamhaft, manchmal selbstironisch, nähert sich Samara Lüthi dem, was die Krise in ihr ausgelöst hat. Ihr Erzählen bietet also Öffnungen für professionelle Formen von Hilfe, die bisher nicht realisiert wurden.

Die Auswirkungen der institutionellen Hilfe auf die späteren lebenspraktischen Entscheide sind nur schwer zu eruieren. Immerhin lässt sich so etwas wie das Profil einer generationstypischen Normalität feststellen, in die sie nach der schwierigen Erfahrung hineinfindet.

Die institutionelle Hilfe müsste in diesem Fall eine professionalisierte im Sinn der Professionalisierungstheorie sein, d. h. sie muss fallverstehend die Geschichte der Beziehung von Samara und Hene aufgreifen und in ihr die Momente von Verdrängung lokalisieren. Die Analyse der schon beanspruchten Beratungen zeigt, dass der Weg darin liegen könnte, einfach die auftauchenden Zweifel zu bestärken. So könnte die Spaltung zwischen Understatement und Eskapismus überwunden werden. Dieser Fall zeigt zudem, wie wichtig die primäre Lebenspraxis, hier die Familie, für die Krisenlösung ist. Einer institutionellen Hilfe, die hier nicht anknüpft, wird wohl kein Erfolg beschieden sein.



## 5 Bedeutung der Ergebnisse für die Wissenschaft und Praxis

### 5.1 Bedeutung für die Wissenschaft

Anhand der Ergebnisse haben wir einen Einblick gewonnen in den Problemkreis, wie sich institutionelle Hilfen in der Biographie von Adoleszenten auswirken. Wie eingangs aufgezeigt, gibt es zu dieser Frage kaum Untersuchungen, sodass die Studie beanspruchen kann, einen Beitrag zum Schliessen dieser Forschungslücke geleistet zu haben. In den Fällen, die wir untersucht haben, hat sich gezeigt, dass die institutionellen Hilfen wenig angeeignet sind, wir können auch sagen, wo das mit dem Habitus der Untersuchten zu tun. Aus forschungspragmatischen Gründen war es nicht möglich, die Praxis der Hilfen selbst noch zu untersuchen. Vor dem Hintergrund der Studienergebnisse erachten wir dies jedoch als ein weiteres wichtiges Forschungsdesiderat. Was passiert also in Beratungssituationen genau? Wie entstehen Arbeitsbündnisse zwischen Klienten und Professionellen? Wie sprechen Hausärzte mit Jugendlichen, bei denen sie therapeutischen oder beraterischen Hilfebedarf sehen? Was machen Pflegende, wenn sie erkennen, dass Jugendlichen nicht gesagt wird, dass die Mutter sterben wird, etc.? In diese Situationen müsste man genauer hineinschauen.

### 5.2 Bedeutung für die Praxis

Die Bedeutung der Studienergebnisse für die Praxis liegt grundsätzlich darin, dass die spezifische Notlage, in der sich Adoleszente befinden, die mit Sterben und Tod eines Elternteils konfrontiert sind, präzise und in vielen Bezügen zugänglich gemacht wird. Es hat sich gezeigt, dass sowohl seitens der KlientInnen wie der Professionellen viele (Selbst-)Missverständnisse bestehen. Vermeintliches Gelingen oder unbemerktes Scheitern von Unterstützung, Beratung oder Therapie konnten mehrfach detailliert und präzise beschrieben werden. Daneben zeigten sich aber auch unbeachtete Ressourcen von Klientinnen oder unbeabsichtigte Erfolge.

Anbieter von Beratungen oder Dienstleistungen in diesem Bereich sowie Ausbildungsinstitutionen können die Fallanalysen nutzen, um ihre Angebote zu verbessern, resp. einer Professionalisierung ihrer Angebote zuzuarbeiten. Dabei ist es wichtig, dass Verbesserungsvorschläge nicht aus punktuellen Beobachtungen abgeleitet werden, sondern dass dafür die Totalität der Fallstruktur die Basis bildet. Professionalisierende Effekte ergeben sich aus dem Nachvollziehen und der Diskussion der Fälle, aus einem Erwägen der jeweiligen Einflüsse auf die Fallgeschichte. Solche Falldiskussionen können die Form von Organisationsberatung, Super- oder Intervision, in der Grund- und Weiterausbildung auch von Fallwerkstätten oder angeleiteten Sequenzanalysen annehmen. Die Konzeptualisierung und Praxis solcher Transmission von wissenschaftlichen Erkenntnissen in Ausbildung und Praxis hinein ist unterdessen im deutschsprachigen Raum erprobt.

Beispiele für Problemkreise, die sich auf der Datenbasis präzise fokussieren lassen, sind etwa:

- Wie gehen Institutionen mit Klienten um, deren Wille zur autonomen Lösung der Adoleszenzkrise stark ist, deren Handeln aber realiter auf eine Verminderung von Autonomie hinausläuft?
- In welchen Situationen und bezüglich welcher KlientInnen sind standardisierte, in Programmen angebotene Unterstützungen wie Therapieberatungen, Trauergruppen, Selbsthilfegruppen, o. ä. hilfreich – in welchen Situationen bewirken sie das Gegenteil, z. B. eine Vermeidung der Krise, das Aufrechterhalten deautonomisierender Strukturen, u. ä.?
- Ist ein Unterschied geltend zu machen zwischen einer ‚praktischen‘ Intervention, die (evtl. kurzfristig) einen Jugendlichen in seinen primären Lebensbezügen stabilisiert, und einer (eher langfristigen) ‚Aufarbeitung‘ eines schlimmen Erlebnisses? Können sich diese Formen institutioneller Hilfe ergänzen? Oder ist davon auszugehen, dass in manchen Fällen pragmatische Hilfen Wege der Vermeidung von Krise darstellen?

- Mehrere Fälle zeigen auf, dass Interviewte psychosoziale Beratungen über lange Zeit in Anspruch nehmen, dabei aber kaum erkennbar positive Einflüsse aufnehmen. Woran liegt das?
- Welche Möglichkeiten der Einflussnahme bieten sich den vielen peripher auftauchenden Akteuren wie ÄrztInnen, PfarrerInnen, Spitex-MitarbeiterInnen, aber auch Nachbarn, ArbeitskollegInnen? Wo müsste umgekehrt eine strenge Konzentration auf die berufliche Rolle eingefordert werden, d. h. eine bewusste Selbstbeschränkung auf die vorgesehene Aufgabe und Enthaltbarkeit bezüglich Einschätzungen und Kommentaren zum Klienten, seinem Handeln oder seiner Familie?

