

KINDER KREBSKRANKER ELTERN

Zu wenig Unterstützung

Eine Studie der Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg zur psychosozialen Situation von Kindern krebskranker Eltern zeigt Mängel in der Aufklärung und Betreuung auf.



„Mir steht das Wasser bis zum Halse“ – Bild einer Zwölfjährigen, deren Mutter an Brustkrebs erkrankt ist.

Foto: Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg

Die Situation von Kindern eines an einem bösartigen Tumor erkrankten Elternteils ist ein bisher vernachlässigter Forschungsbereich. Die wenigen wissenschaftlichen Untersuchungen, vor allem aus dem angloamerikanischen Ausland, deuten darauf hin, dass einerseits die Lebenssituation der betroffenen Kinder wesentlich beeinflusst wird. Andererseits fühlen sich die erkrankten Eltern sowie das medizinische Fachpersonal oftmals hilflos und überfordert, die Krankheit kindgerecht und differenziert zu kommunizieren.

Die Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg, Fachbereich Sozialwesen, hat sich in einer Querschnittstudie mit Patienten befasst, die an Krebs erkrankt sind und gleichzeitig Kinder versorgen. Die Datenerhebung per standardisierten Fragebogen erfolgte zwischen 2001 und 2005. Die Patienten wurden über

onkologische Abteilungen von Krankenhäusern, Internetfragebögen sowie Selbsthilfegruppen kontaktiert. 291 Patienten nahmen an der Befragung teil, davon 242 Frauen und 48 Männer. Das Mammakarzinom war die häufigste Neoplasie, die zweithäufigste Leukämie. 132 Teilnehmer waren jünger als 40 Jahre.

87 Prozent der Befragten geben an, nach der Diagnose mit ihren Kindern darüber gesprochen zu haben. Dies ist zwar die überwiegende Mehrheit der Studienteilnehmer. Andererseits bedeutet es, dass 13 Prozent nicht mit ihren Kindern über die Krankheit gesprochen haben. Fast ein Drittel der Befragten hat Kinder, die unter sechs Jahre alt sind, aber nur 50 Prozent erachteten es als notwendig, diese über die Krebserkrankung aufzuklären. Mit zunehmendem Alter der Kinder steigt die Anzahl derer, die es für un-

abdingbar halten, über die Erkrankung zu sprechen.

Informiert wurden die Kinder über die Erkrankung in erster Linie von den Eltern, gefolgt von den Großeltern, nahen Verwandten und Freunden der Familie. Hilfe von Ärzten, Psychologen oder Sozialarbeitern erfahren die Familien jedoch sehr wenig oder nehmen sie als solche nicht wahr. Lediglich vier Prozent der Befragten geben an, sehr intensiv von Ärzten über Möglichkeiten zur Aufklärung der Kinder und mögliche Verhaltensauffälligkeiten beraten worden zu sein. Weitere zwölf Prozent fühlen sich wenig informiert. Die große Mehrheit (76 Prozent) gibt an, dass sie durch Ärzte keinerlei Unterstützung zur Aufklärung der Kinder über die Krebserkrankung erhalten haben. Lediglich drei Prozent der Erkrankten fühlen sich durch klinisches Personal über Aufklärungsmöglichkeiten der Kinder ausreichend informiert.

Kinder reagieren auf traumatische Erlebnisse meist anders als Erwachsene. In der Regel können Kinder Sorgen und Ängste noch nicht ausreichend verbalisieren. Dass ein Kind sich in einer psychischen Krisensituation befindet, wird oft erst an Verhaltensauffälligkeiten erkennbar. Kinder sind daher auf die Beobachtungsgabe und Sensibilität der Erwachsenen angewiesen.

Die Studie zeigte, dass am häufigsten ein Leistungsabfall in der Schule beobachtet wurde, nämlich bei 50 Prozent der Kinder zwischen elf und 14 Jahren und bei 39 Prozent der 15- bis 18-Jährigen. Aber auch die Verhaltensauffälligkeiten „zunehmende Aggression“ (30 Prozent der 15- bis 18-Jährigen), „Veränderung im Spielverhalten“ (39 Prozent der Drei- bis Fünfjährigen), „Sichzurückziehen von der Familie“ (30 Prozent der Elf- bis 18-Jährigen) und „Sichzurückziehen von Freunden“ wurden signifikant häufiger nach der Diagnosestellung beobachtet. Als weitere beobachtete Verhaltensauffälligkeiten wurden Angst um den erkrankten Elternteil, erhöhte Anhänglichkeit und nicht alterssprechendes Verantwortungsbewusstsein genannt. Unter ge-

schlechtsspezifischer Betrachtung der Verhaltensauffälligkeiten zeigten Jungen tendenziell einen höheren Leistungsabfall in der Schule, während sich Mädchen ein wenig häufiger von Freunden zurückzogen und Veränderungen im Spielverhalten zeigten.

Große Belastung

Die Befürchtung, dass die Mutter oder der Vater an der Krebserkrankung stirbt, äußerte etwa ein Drittel der Kinder: 75 Prozent der Kinder fragten den krebserkrankten Elternteil, ob dieser wieder gesund werde. Dies ist eine enorme Belastung für die kindliche Psyche und zeigt zudem die Notwendigkeit einer professionellen Beratung der betroffenen Familien. Die krebserkrankten Eltern selbst beschreiben es als mittel- bis hochgradige Belastung, mit dem Kind über die Erkrankung zu reden beziehungsweise sie damit zu konfrontieren. Tendenzial geben die befragten Männer die empfundene Belastung etwas geringer an als die weiblichen Studienteilnehmer. Ein Wissens- und Informationsmangel des Fachpersonals zu diesem Thema wird von nahezu 90 Prozent der Eltern beanstandet. Hilfsmittel zur kindgerechten Kommunikation wurden nur selten eingesetzt.

Die Studienergebnisse zeigen, dass die Patienten sich sehr darum sorgen, wie ihre Kinder die Krebserkrankung verkraften. Dieser Aspekt der Krankheit wird von Ärzten und Pflegern zu wenig berücksichtigt. Die psychische Belastung für den Patienten und für die betroffenen Kinder ist sehr hoch. Notwendig ist ein spezifisches niedrigschwelliges Versorgungskonzept, das die Auswirkungen der Erkrankung auf die körperliche und psychische Gesundheit der Kinder berücksichtigt. Die Erkrankung sollte frühzeitig mit den Kindern thematisiert werden. Kindgerechte Broschüren, Bücher, Videos oder Tonträger zur Aufklärung und Kommunikation sollten in Klinik und Ambulanz zur Verfügung stehen. ■

Prof. Dr. Gerhard Trabert, Jasmin Axmann, Michael Rösch, Georg-Simon-Ohm-Fachhochschule Nürnberg, Fachbereich Sozialwesen, Verein: Flüsterpost e.V. Mainz, E-Mail: fluesterpost-mainz@freenet.de, Gerhard.trabert@fh-nuernberg.de

TRAUMATISIERUNG BEI FLÜCHTLINGEN

Antrag abgelehnt

Jeder dritte Asylsuchende in Deutschland ist traumatisiert. Häufig fällt es den Betroffenen schwer, über ihre Erfahrungen zu sprechen, Asylanträge werden oft ohne weiteres Nachfragen abgelehnt.

Fatime G. wurde mit 16 Jahren in ihrem Herkunftsland verhaftet. Ihr Bruder hatte sich politisch betätigt und wurde von der Polizei gesucht. Auf der Polizeistation wurde Fatime gefoltert und mehrfach brutal vergewaltigt. Nach ihrer Freilassung litt sie an einer schweren Depression und einer posttraumatischen Belastungsstörung. Sie zog sich zurück, blieb aber in ihrem Heimatland. Zwölf Jahre später drohte eine erneute Verhaftung. Fatime geriet in Panik, floh nach Deutschland und stellte einen Asylantrag. Bei der Anhörung erwähnte sie ihre Gewalterfahrung nur andeutungsweise. Daraufhin wurde ihr Antrag abgelehnt.

Nur in wenigen Fällen erkannt

Ihre Geschichte ist kein Einzelfall. Traumatisierungen werden im Asylverfahren oft nicht angesprochen und nur in wenigen Fällen erkannt. Mindestens jeder dritte Asylsuchende in Deutschland ist einer Studie* zufolge traumatisiert. Bis Mitte der 90er-Jahre wurden Asylgesuche in einem weit höheren Maß anerkannt. So war es für die traumatisierten Flüchtlinge häufig gar nicht notwendig, dass ihre Erkrankung thematisiert wurde. Nach einer Verschärfung des Asylrechts werden nun die meisten Asylanträge traumatisierter Flüchtlinge abgelehnt.

So auch der von Fatime G. Wenige Wochen nach der Ablehnung ihres Antrags wurde sie erstmals in eine psychiatrische Klinik aufgenommen und dort fünf Monate lang behandelt. Während eines Wochen-

endurlaubs vier Monate später unternahm sie einen Suizidversuch, dem drei weitere folgten. Mehr als ein Jahr lang wurde sie stationär psychiatrisch behandelt. Ihre Klage gegen die Ablehnung ihres Asylantrags war vergeblich. Fatime G. konnte nicht über ihre Traumatisierung sprechen. Erst vor wenigen Monaten öffnete sie sich einer Psychotherapeutin. Seither scheint sich ihr Zustand zu stabilisieren.

Häufig können traumatisierte Menschen über das Erlebte nur bruchstückhaft berichten. Ihr Gedächtnis ist gestört, sie schämen sich und haben Angst vor einer Zunahme ihrer Symptomatik, wenn sie die Schrecken ihrer Folter ansprechen. Traumatisierte Flüchtlinge benötigen daher einen geschützten Raum und fachkundige Hilfe, um sich im Asylverfahren zu öffnen. Die juristische Denk- und Vorgehensweise der Mitarbeiter des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (BAMF) bei den Anhörungen äußert sich im Wesentlichen in einer Abfrage von Fakten. Das liefert bei Traumatisierten nicht nur wenig brauchbare Informationen, es belastet sie als „Verhörsituation“ auch zu sehr und führt oft zu Verschlechterungen des Krankheitsbildes. Notwendig zur Klärung des Erlebten und dessen Folgen wäre eine heilberufliche Herangehensweise, die sich vom juristischen Vorgehen grundlegend unterscheidet. Dies könnte helfen, die oft traumatisch abgekapselten und verborgenen Asylgründe effektiver zu eruieren und von Vortäuschungen zu unterscheiden. Daneben würde sie mögliche Hinweise auf Abschiebehindernisse rechtzeitig aufdecken. Die gebotene Sachaufklärung kann so verbessert werden.

*Gäbel U, Ruf, Schauer, Odenwald, Neuner 2005: Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis, Z. Klin Psychologie Psychotherapie 35 (1) S. 12–20.