

# Psychoanalyse, Tod und Leben

Sommersemester 2013

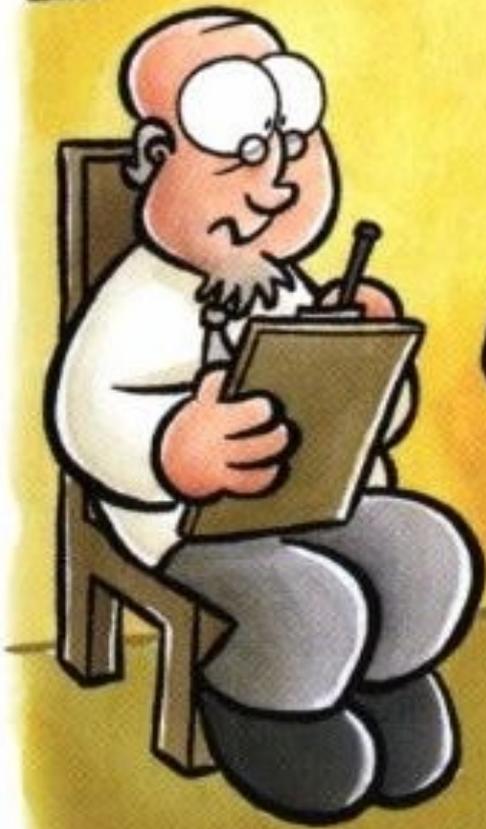
Hans-W Saloga  
Forstenrieder Allee 152, 81476 München  
Tel: 089 74575694  
[saloga@kj-psychotherapie-saloga.de](mailto:saloga@kj-psychotherapie-saloga.de)

**Die Angst des Analytikers vor dem Tod  
und  
die Kompetenz der Kinder im Umgang mit dem  
Tod**

Sommersemester 2013

Hans-W Saloga  
Forstenrieder Allee 152, 81476 München  
Tel: 089 74575694  
[saloga@kj-psychotherapie-saloga.de](mailto:saloga@kj-psychotherapie-saloga.de)

ICH FÜHL MICH,  
ALS WÄR ICH NUR  
EIN UNGELÖSTES  
MEDIZINISCHES PROBLEM.



# Nachdenken über den eigenen Tod

- Ist das überhaupt möglich?
- Handeln wir nicht ab und zu mit dem Tod?
- *„Wer keine Angst vor dem Tod hat, mag das Leben nicht sonderlich, auch nicht das der Anderen.“* (H. Martenstein)
- *„Wenn du das Leben aushalten willst, richte dich auf den Tod ein. (Si vis vi tarn, para mortem)“* (S. Freud)

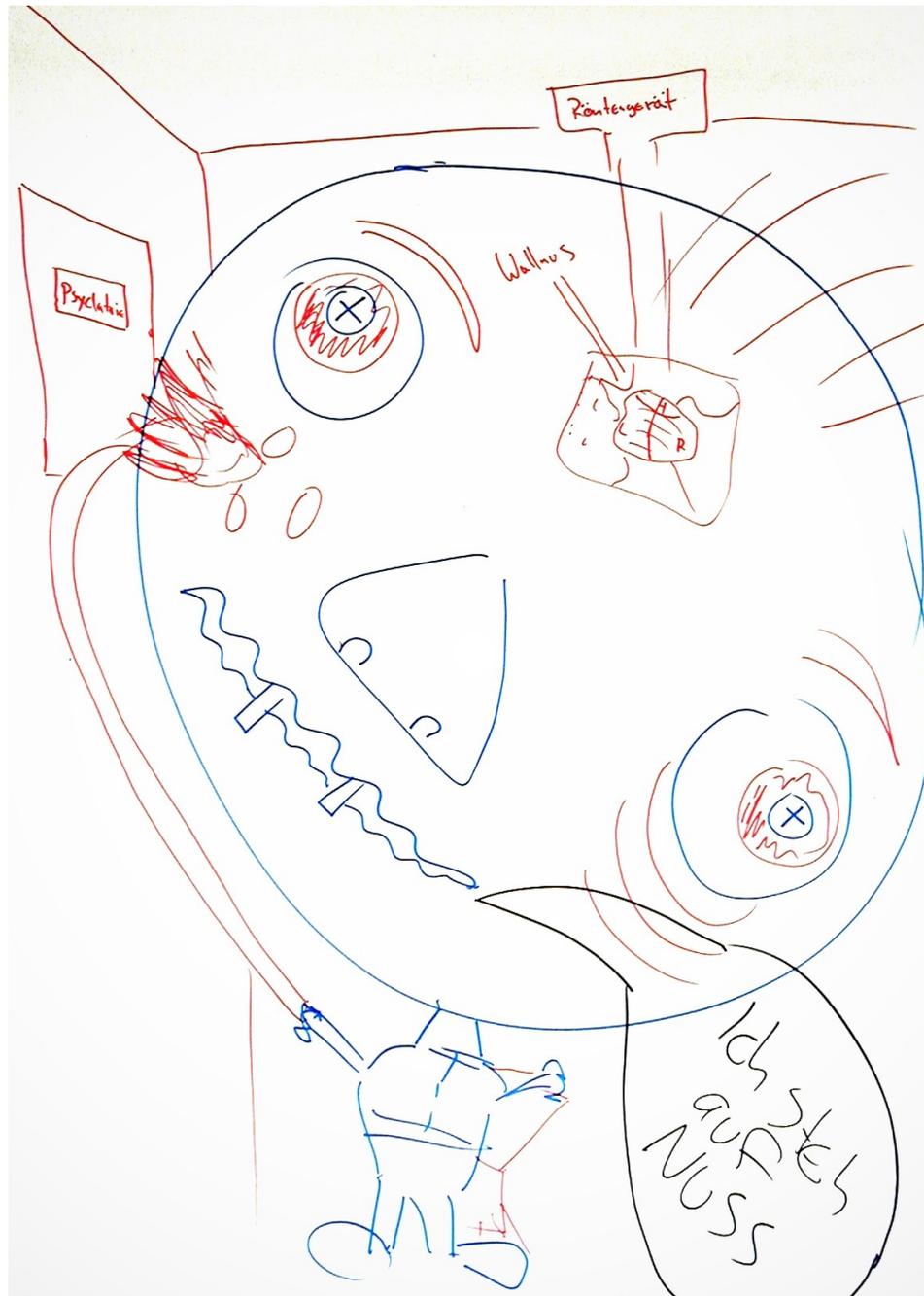
# Aus der Biographie des Todes

- 1) Der Urmensch - tot ist tot
- 2) Religion - Verleugnung des Todes...
- 3) Freud (1915) - Die Psychoanalyse und der Tod
- 4) Freud (1915) - Das Unbewußte und der Tod
- 5) Freud als „todgeweihter“ Patient

- Die „Todesvergessenheit“ analytischer Ausbildungen
- Todesfurcht im Diskurs der Psychotherapie
  - Verleugnung von Präsenz und Relevanz von Todesfurcht
  - Todesfurcht ist in Wirklichkeit Furcht vor etwas anderem
  - Furcht, eigene Ängste zu entfachen
  - Sich ratlos oder verzweifelt fühlen angesichts unserer Sterblichkeit

*„Kennst du denn den Tod?“*

(M., 10 Jahre)





*„Kennst du denn den Tod?“*

(M., 10 Jahre)

*„Denn niemand kennt den Tod  
Und niemand weiß,  
Ob er für den Menschen  
Nicht das allergrößte Glück ist!“*

(Sokrates)

*„Dem Tod ins Gesicht schauen, unter Anleitung, bändigt nicht nur die Angst, sondern macht das Leben ergreifender, kostbarer, vitaler. Eine solche Herangehensweise an den Tod führt zu einer Anleitung für das Leben.“*

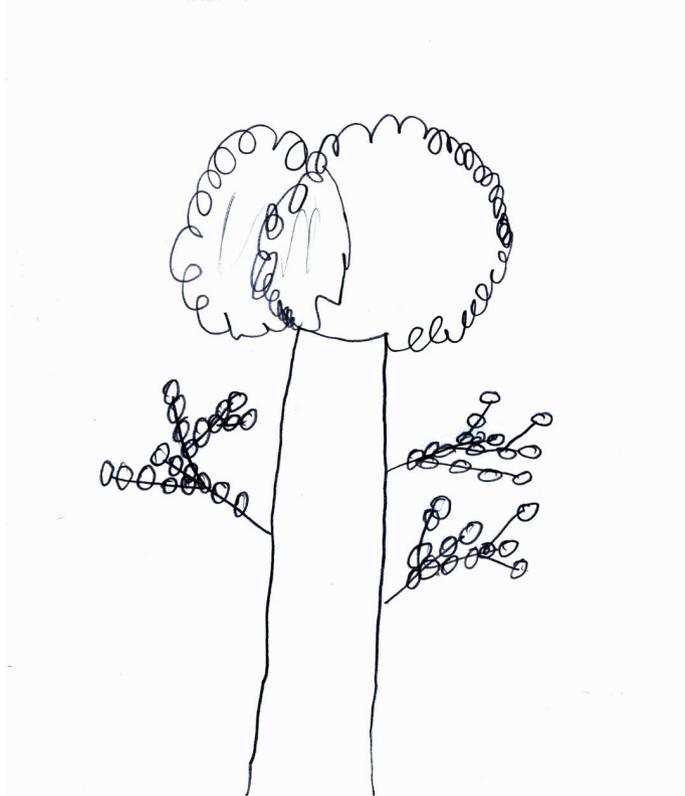
(Irvin D. Yalom, US-Psychoanalytiker)

# Psychoanalyse, Tod und Leben

- 2 -

Sommersemester 2013

Hans-W Saloga  
Forstenrieder Allee 152, 81476 München  
Tel: 089 74575694  
[saloga@kj-psychotherapie-saloga.de](mailto:saloga@kj-psychotherapie-saloga.de)



➔ Dilemma *Pathologie* ?

➔ Dilemma *stark und unauffällig* ?

➔ Dilemma *Zeit* ?

# **Diagnose/Verdacht**



**Aktivität** > diagn. Abklärung, Konsultationen, Therapieplan



**Ruhe** > (Nach-)Denken



## **Fragen**



Warum ich ?  
Warum mein(e) Vater/Mutter?

Familie?  
Schule?

Autonomie?  
Betreuung?

Tod oder Leben?



**P s y c h o t h e r a p i e**

*Diagnose/Verdacht*



**Aktivität** > diagn. Abklärung, Konsultationen, Therapieplan



**Ruhe** > (Nach-)Denken



**Fragen**



Warum ich ?  
Warum mein(e) Vater/Mutter?

Familie?  
Schule?

Autonomie?  
Betreuung?

Tod oder Leben?



**P s y c h o t h e r a p i e**

Im Selbst des Patienten entstehende Verletzungen wahrnehmen,  
Selbstwahrnehmung des Patienten – physische und psychische  
Realität – anerkennen,  
auf Überforderung achten !

Identifizierung maladaptiver Interaktions- und Attributionsmuster und  
Unterstützung eines individuellen, ressourcenorientierten  
Bewältigungsstils

# ***Familiäre Resilienz***

- Die Fähigkeit einer Familie, eine gemeinsame familiäre *Problemsicht* und Problemdefinition zu entwickeln
- starke und tragfähige *emotionale Bindungen* innerhalb der Familie
- ein grundsätzlich optimistisches *Selbstbild der Familie*, welches ein von Zuversicht geprägtes familiäres Arbeitsmodell von Bewältigungskompetenz impliziert
- in der Familie bewährte Prinzipien und Grundüberzeugungen für den *Umgang mit Stressbelastungen*
- die Bereitschaft, die Krankheit gegenüber der *sozialen Umgebung* offen zu legen (offene Auseinandersetzung und Suche nach Unterstützung außerhalb der Familie)

# ***Familiäre Beziehungsdynamik***

- Starke Betonung des familiären Zusammenhalts
  - Max. Aktivierung des familiären Bindungssystems
- Isolation gegenüber der sozialen Umwelt
  - Verunsicherung in der soz. Umgebung > Rückzug
- Geringe Flexibilität
  - Rückgriff auf Strategien der Vergangenheit
- Konfliktvermeidung
  - Legitimität ich-bezogener Bedürfnisse ?
- Parentifizierung

# ***Entwicklungspsychologische Aspekte I***

## ***Krankheitskonzepte von Kindern und Jugendlichen***

## ***Verständnis von Intersubjektivität ab Jugendalter***

- Zuordnung von schlechter Befindlichkeit zu elterlichem Gesundheitszustand > Fähigkeit über mögliche Hilfen in der elterlichen Situation zu reflektieren

## ***Entwicklungspsychologische Aspekte II***

- Konflikt zwischen verantwortlicher Fürsorge und Ablösungswünschen („Ausbruchsschuld“)
- Reflexion über Krankheitsätiologie
- konflikthaft belastete Eltern-Kind-Beziehung
- Bedeutung der außerfamiliären Kontakte und Aktivitäten
- jugendgerechte Freizeitgestaltung

# ***Kinder kranker Eltern - ein Gegenübertragungsproblem?***

- **Veränderungen im Familienleben**
  - Krankes Elternteil durch Krankenhausaufenthalte häufig abwesend
  - Gesundes Elternteil überbeansprucht
  - Veränderungen in vielen täglichen Abläufen
- **Belastungen von Kindern kranker Elternteile**
  - Unterbrechung von Entwicklungsschritten
  - Insbes. bei Jugendlichen kann der Entwicklungsprozess „von der Familie weg“ unterbrochen werden bzw. geht mit Schuldgefühlen einher
- **Altersunangemessene Aufgaben, Parentifizierung**
  - Ältere Kinder müssen u.U. vermehrt Elternaufgaben für ihre jüngeren Geschwister übernehmen
  - Kinder werden u.U. zum emotionalen „Ersatzpartner“ eines Elternteil
- **Die Eltern leiden sehen**
  - Kinder spüren oft sehr genau, wenn ihre Eltern leiden
  - wollen ihre Eltern nicht noch mehr belasten
  - halten eigene Ängste, Sorgen und Probleme zurück

# ***Unterstützung von Kindern kranker Eltern (1)***

- Angemessene Information des Kindes (dem Kind aufmerksam zuhören)
- Aktives Ansprechen von Ängsten, Befürchtungen, Phantasien und möglichen Schuldgefühlen
- Bestätigung individueller Gefühle („Jeder trauert anders und zeigt es anders“)
- Hilfestellung beim Ausdrücken von Gefühlen

## ***Unterstützung von Kindern kranker Eltern (2)***

- Die Möglichkeit geben, Trauerverhalten am Modell vertrauter Erwachsener zu lernen
- Beteiligung und Einbeziehung in Rituale
- Gelegenheiten der Erinnerung gestalten
- Grenzen aufrecht erhalten (Disziplin gibt Sicherheit)
- Wahren der Alltagskontinuität (Schule, Spielen mit Gleichaltrigen)

# ***Psychotherapeutisches Beziehungsangebot I***

Kinder...

- versuchen, ihre Ängste und Sorgen von den Eltern fernzuhalten
- wollen dem kranken Elternteil gern Trost spenden
- haben Angst, den kranken Elternteil zu verlieren
- leiden unter dem Ohnmachtsgefühl, nichts gegen die Krankheit tun zu können
- haben Angst, was in der Zukunft aus der Familie und aus ihnen wird

# ***Psychotherapeutisches Beziehungsangebot II***

- Ein tragfähiges und erträgliches Setting finden
- Einen geschützten Rahmen anbieten,
  - in dem möglicherweise vor den anderen Familienmitgliedern bislang verborgen gehaltene Ängste und Sorgen mitgeteilt werden können
  - In dem zwiespältige Gefühle ebenso Platz haben wie Gedanken zur fernen Zukunft (wenn diese in der Familie aktuell nicht laut gedacht werden)

# ***Psychotherapeutisches Beziehungsangebot III***

- eine gemeinsame „Sprache“ finden
- „therapeutische Spaltung der Emotionen“
  - Therapeut: sich als Träger der „negativen“ Gefühle anbieten, um die Beziehung zum erkrankten Elternteil positiv zu erhalten
  - Patient: eine positive Repräsentanz des erkrankten Elternteils in sich aufbauen können, eine, die die weitere Entwicklung fördert und ermöglicht
  - wesentlich für eine gelingende Trennung vom kranken (sterbenden) Elternteil. Ebenso wichtig ist dabei der Erhalt einer (im Wortsinn) gesunden Beziehung
  - eine Möglichkeit, die Übernahme von Schuld und Schicksal zu mildern, Stabilität zu vermitteln und frei zu machen von parentifizierenden Elementen

# ***Psychotherapeutisches Beziehungsangebot IV***

- Empathisches Spiegeln
  - Emotionale Belastung empathisch verwörtern
- Stützen und Entlasten
  - Subjektives Gefühl der Entlastung
- Klären
  - Einfühlsame Unerschrockenheit mit den Ängsten
- Narrative entwickeln
  - Erinnerungsfragmente zu einer chronologisch stimmigen erlebten Geschichte zusammenfügen
- Lebensgeschichtliche Sinnzusammenhänge



„Lange saßen sie dort und hatten es schwer  
Doch sie hatten es gemeinsam schwer  
Und das war der Trost.  
Leicht war es trotzdem nicht.“

- Astrid Lindgren