

Vortrag: „How to talk to kids“

Dr. Shannon Hourigan, klinische Kinderpsychologin im Programm für ererbte kardiale Arrhythmien, Kinderklinik Boston

ARVC Patient and Family Seminar 2021 der Johns Hopkins University

- Auch wenn es manchmal schwerfällt: Grundsätzlich so offen wie möglich sein, dem Kind nichts vormachen. Kindgerecht, aber ehrlich sprechen.
- **Was kann passieren, wenn man Informationen zurückhält und nicht offen mit dem Kind über den Gesundheitszustand von Eltern, Angehörigen u./o. Kind spricht** (oft in der Absicht, es zu schonen)?
 - Das Kind stellt sich alles (noch) schlimmer vor, als es ist.
 - Es lernt ein ungünstiges Verdrängungsverhalten („darüber spricht man nicht“).
 - Es macht sich selbst für die gefühlten Spannungen verantwortlich, fühlt sich einsam u. isoliert.
 - Das Vertrauen zwischen Eltern und Kind wird beschädigt.
 - Das Kind bekommt den Eindruck, dass die Eltern nicht in der Lage sind, mit der (zurückgehaltenen) Information zurecht zu kommen. Es muss also was wirklich Schlimmes sein.
- **Warum lohnt es sich, ehrlich und bewusst mit dem Kind zu kommunizieren?**
 - Das Kind kann einordnen, worum es geht.
 - Es kann u. darf Fragen stellen und bekommt genaue und bei Bedarf klarstellende Antworten.
 - Falsche bzw. ungünstige Vorstellungen des Kindes bzgl. Schuld und Verantwortung können erkannt und geklärt werden.
 - So wird das Kind unterstützt, mit der Situation zurecht zu kommen und das Vertrauensverhältnis wird gestärkt.
- **Leitlinien für die Kommunikation**
 - Dem Kind die Wahrheit sagen. Immer.
 - In altersangemessener Form!
 - Einräumen, dass man nicht alles weiß (und manchmal erst über eine angemessene Antwort nachdenken muss):
„Das ist eine gute Frage. Lass mich darüber nachdenken. Ich komme wieder auf Dich zu.“
 - Vage Formulierungen und Bildersprache vermeiden, besonders bei jungen Kindern u. wenn es um den Tod geht (z.B. bei einem Haustier nicht von „einschläfern“ sprechen, sondern davon, dass der Tierarzt dem Tier mit einer speziellen Medizin hilft, friedlich zu sterben, weil es sehr alt u. krank ist und schlimme Schmerzen hat – und dass das tatsächlich eine sehr traurige Angelegenheit ist, zu der Tränen, Vermissten etc. dazu gehören)
 - Betonen, dass Erwachsene die Situation im Griff und die Entscheidungen treffen – damit das Kind sich nicht verantwortlich fühlen muss. („Wir gehen heute zur Kinderkardiologie, weil die Ärzt:innen dort Deinem Herz helfen, stark und gesund zu bleiben.“)
- **Gefühle sind IMMER ok!** (Deine Gefühle sind Deine Gefühle und sie sind echt!)
 - Es gibt keine „falschen“ Gefühle.
 - Es gibt nur falsche Handlungen (die sich theoretisch aus „negativen“ Gefühlen ergeben könnten).
 - Wenn negative Gefühle überwältigend werden, ist es wichtig, sie mit jemandem zu teilen, ggf. Hilfe zu suchen.
 - Eine genetische Herzerkrankung zu haben IST ungerecht – und es ist in Ordnung, das so zu empfinden.
 - Es ist auch ok, damit im Reinen zu sein (obwohl es die eigenen Eltern nicht sind) – oder froh zu sein, dass man sie selbst nicht geerbt hat (ein Geschwister aber schon).
 - Schuldgefühle kommen häufig vor – es kann helfen, mit jemandem darüber zu sprechen.

- **Buchempfehlungen:**
 - How to talk so kids will listen and listen so kids will talk (Faber & Mazlish)
“So sag ich’s meinem Kind – wie Kinder Regeln fürs Leben lernen“
 - How to talk so little kids will listen (Faber & King)
„Wie Sie sprechen sollten, damit Ihr Kind Sie versteht“
 - How to talk so teens will listen and listen so teens will talk (Faber & Mazlish)
keine Übersetzung?
- **Medizinische Versorgung ist Gesundheitsfürsorge!**
 - Einen Arzt oder eine Klinik aufzusuchen, bedeutet nicht, dass man krank ist.
 - Bei vielen Kindern geht es rein um Vorsorge. Sie sind das von den normalen Vorsorgeuntersuchungen (Kinderärztin, Zahnarzt) schon gewöhnt.
 - So sollte auch mit dem Kind darüber kommuniziert werden (auch wenn es schwerfällt, wegen den eigenen Assoziationen mit Trauma und Verlust):
 - „Wir gehen heute zur Kinderkardiologie, weil die Ärzt:innen dort Deinem Herz helfen, gesund zu bleiben. Sie schauen sich Dein Herz ganz genau an, weil manche Mitglieder unserer Familie Herzen haben, die etwas anders arbeiten. Wir wissen nicht, ob Dein Herz anders arbeiten wird, wenn Du älter wirst, aber wir wissen, dass unsere Ärzt:innen uns helfen, stark und gesund zu bleiben.“
 - Also immer positive, optimistische Sprache wählen.
- **Vergleichende Sprache zu wählen, ist ok!**
 - Kinder fangen früh an zu vergleichen und Unterschiede wahrzunehmen und auszusprechen. Das ist normal und völlig in Ordnung!
 - Es kommt darauf an, so über Unterschiede zu sprechen, dass keine Ängste oder Vorurteile bzw. Stigmata gefördert werden:
 - „Dieser Nachbar verwendet einen Rollstuhl, weil seine Beine anders sind.“
 - „Papa hat eine Batterie (einen Akku) für sein Herz, weil sein Herz anders arbeitet als das der meisten Menschen. Es kommt manchmal durcheinander, dann hilft ihm der Akku, wieder im richtigen Takt zu schlagen.“
 - „Wir gehen zur Untersuchung, weil manche Mitglieder unserer Familie Herzen haben, die etwas anders arbeiten – und die Ärzt:innen uns helfen, damit unsere Herzen stark und gesund zu bleiben.“
- **Wie das Kind auf eine Untersuchung vorbereiten?**
 - So alt wie das Kind in Jahren ist, so viele Tage vor einem Untersuchungstermin sollte man anfangen, mit dem Kind darüber zu sprechen - damit genug Zeit bleibt, sich darauf einzustellen, Fragen zu formulieren etc. Beispiel: Kind ist 7 Jahre alt -> 1 Woche vor der Untersuchung beginnen, darüber zu sprechen.
 - Dem Kind kindgerecht, aber möglichst präzise(!) beschreiben, was es zu erwarten hat. Das bezieht sich auf den zeitlichen Ablauf, die beteiligten Personen, Orte und die Untersuchungen selbst. Im Zweifelsfall selbst nochmal nachfragen!
 - Formulierungen vermeiden, die auf mögliche Schmerzen hinweisen (selbst wenn das Gegenteil gemeint ist):
 - NICHT: „Mach Dir keine Sorgen, es wird nicht weh tun.“
 - SONDERN: „Sie werden ein glitschiges Gel auf Deine Brust machen, das sich vielleicht ein bisschen kühl anfühlt und machen dann mit einer Art Zauberstab Bilder von Deinem Herzen – durch die Haut und das Gel hindurch.“
 - Wenn das Kind sich nach möglichen Schmerzen erkundigt, eine ehrliche Antwort geben: „Für manche Kinder ist es total ok, andere finden die Aufkleber unangenehm.“

- **Wie über den Tod sprechen?**

- Klar und ehrlich sein, die Worte „Tod“ und „gestorben“ aktiv benutzen.
- Bis zum Vorschulalter können die meisten Kinder den Tod noch nicht als endgültig verstehen. Sie müssen und dürfen immer wieder nachfragen u. Antworten bekommen.
- Auch hier gilt: Eltern können und müssen nicht auf alle Fragen (sofort) eine Antwort haben. Das ehrlich einräumen und auf später verweisen.
- Eigene Gefühle und Traurigkeit ausdrücken!
- Dem Kind vermitteln, dass es in Ordnung ist, seine Gefühle auszudrücken.
- Buchempfehlung: "Talking about death: a dialogue between parent and child" von Earl A. Grollmann. Grollmann hat ebenfalls auch ein Buch für Teenager geschrieben - und einige weitere zu dem Themenbereich. Leider scheint bisher keines in deutscher Übersetzung erschienen zu sein.

- **Wann braucht das Kind möglicherweise professionelle Hilfe?**

- Dem eigenen Bauchgefühl vertrauen. Eltern kennen ihr Kind am besten und bemerken Veränderungen als erste.
- Warnzeichen für Depressionen (drücken sich bei jüngeren Kindern meist nicht als „Traurigkeit“ aus):
 - Veränderungen im Bereich Schlaf, Essverhalten, Gewichtsverlust
 - Stimmungsschwankungen, leichte Irritierbarkeit, Launenhaftigkeit, Traurigkeit
 - Rückzug / Vermeidung von sozialen Aktivitäten
 - Erwähnung von Selbstverletzung / Suizid, tatsächliche Selbstverletzung (schneiden, brennen, kratzen) -> sofort Hilfe suchen!
 - WICHTIG: Nach Suizidgedanken zu fragen, birgt kein Risiko, solche auszulösen. Entweder sie sind da oder nicht. Also besser fragen!
 - starke Persönlichkeitsveränderungen
 - Schulprobleme / Schulvermeidung
 - Erwähnung von häufigen Sorgen oder Ängsten
 - Drogenkonsum

Mitschrift und Übersetzung durch ein Mitglied der ARVC-Selbsthilfe