

Dipl.-Päd. Jürgen Bendszus

www.gelingendesleben.de



Inhalt:

Daten und Aspekte der Forschung

Was fühlen und erleben Kinder depressiver Eltern?

Interview: Timos Erfahrungen mit seiner seelisch kranken Mutter

Stärker werden!

Selbstwert- und Sinnfindung
in kritischen Lebensphasen

Kap. 5

Wenn Eltern depressiv sind: Was erleben ihre Kinder?

Sophie ist Studentin. In ihrer Erinnerung war ihre Mutter meist müde, schlief viel und war meist geistig abwesend, irgendwie „nicht fassbar.“ Wegen einer chronischen Depression musste die Mutter immer wieder in die Klinik gebracht werden – oft zur Weihnachtszeit. Ihr tiefstes Lebensgefühl drückt Sophie so aus: Es ist „das Misstrauen in Beziehungen, eine existentielle Angst, nicht geliebt zu werden. Auf Ablehnung zu stoßen ist für mich das Schlimmste.“¹

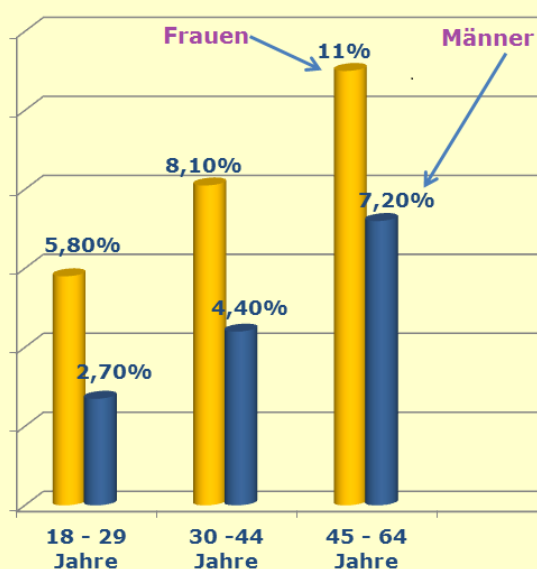
1

Sophies Misstrauen und fehlende Selbstannahme hängen mit den Depressionen der Mutter zusammen. Sie teilt ihre Erfahrungen mit Millionen Kindern und Jugendlichen, deren Kindheit und Persönlichkeit durch die seelische Erkrankung eines Elternteils geprägt wird. In den meisten Fällen spielen Depressionen eine Rolle. Wieso können elterliche Depressionen und andere seelische Störungen so schädlich für die seelische Entwicklung des Kindes sein? Das ist die Schlüsselfrage dieses Kapitels.

Wir haben im vergangenen Kapitel 4 gesehen: Ein Säugling und Kleinkind ist für jede Mutter und jeden Vater eine Kraft zehrende Herausforderung. Um ein Urvertrauen aufzubauen und Kompetenzen zu entwickeln, brauchen Kinder hingabefähige Bezugspersonen. Die Bezugsperson muss in der Kommunikation eine hohe Präsenz und emotionale Resonanzfähigkeit zeigen können. Im Sinne der Bindungstheorie müssen Mutter oder Vater feinfühlig, zuverlässig und unmittelbar auf die kleinkindlichen Signale und Botschaften reagieren können. Am Anfang müssen die Eltern lernen, die nonverbalen Botschaften ihres Säuglings wahrzunehmen und richtig zu deuten. Vor allem braucht das Kind den „Glanz in den Augen seiner Eltern“. Es muss spüren können, dass es gewollt ist, anerkannt und geliebt ist. In diesem Glanz drückt sich die elterliche Freude über die Gegenwart und das Leben des Kindes aus. Diesen Glanz braucht ein Mensch in besonderer Weise am Anfang seines Lebens.

¹ Fallbeispiel veröffentlicht von welt.de am 18.9.11. Autorin: Jasmin Andresh, „Was Kinder mit seelisch kranken Eltern erleiden“

12-Monats-Prävalenz für diagnostizierte Depression bzw. depressive Verstimmung²



Die Erfassung der Depression erfolgte über die Fragen: **„Hat ein Arzt oder Psychotherapeut bei Ihnen jemals eine Depression festgestellt? Auch in den letzten 12 Monaten?“**

Nach der Grafik berichteten z. B. 8,10 % aller Frauen im Alter von 30 – 44 Jahren, dass sie im letzten Jahr eine Depression hatten. Zu berücksichtigen ist, dass nicht erkannte Depressionen gar nicht erfasst wurden!

Leider sind depressive und seelisch belastete Eltern vielfach nicht in der Lage, in ihrer Beziehung zum Kind diese Hingabe, Präsenz und emotionale Wärme zu zeigen.

Selbst wenn das Kind eigentlich erwünscht und geliebt ist, können Sorgen und psychische Probleme die Beziehung zeitweilig verdunkeln und eine die Entwicklung fördernde Kommunikation verhindern.

Wenn diese Probleme über Monate oder Jahre andauern, wenn ein Elternteil gar psychisch krank ist, können die kognitive, psychosoziale Entwicklung und der Aufbau eines gesunden Selbstwertgefühls nachhaltig beeinträchtigt werden.

Viele elterliche Schwierigkeiten können zu begleitenden reaktiven Depressionen führen - etwa Eheprobleme, Ärger am Arbeitsplatz, Wohnungsprobleme oder materielle Sorgen. Besonders in den ersten sechs Lebensjahren des Kindes können diese depressiven Episoden seine Entwicklung nachhaltig beeinträchtigen, wenn sie zu lang anhalten und eine schwere Symptomatik haben.

Depressionen können auch weitgehend unabhängig von äußerem Stress als Grunderkrankung auftreten. Die verschiedenen Typen und Gesichter der Depression sind weit verbreitet und häufig Gegenstand der medizinischen und psychologischen Forschung. Daher finden diese seelische Störung und ihr ungünstiger Einfluss auf das Familiensystem und das kindliche und jugendliche Lebensgefühl in diesem Kapitel und dem folgenden eine besondere Berücksichtigung.

² Quelle: Robert Koch Institut. GBE Kompakt. Zahlen und Trends aus der Berichterstattung des Bundes, 2/2013, S. 2. - Nach der Geda-Studie 2009 und 2010, der diese Daten entstammen, wurden bei Frauen höhere Depressionswerte als bei Männern gemessen. Die Depressionsrate liegt vermutlich durch Verzerrungen durch die Diagnostikmethoden auch bei Männern viel höher!

Was fühlen und erleben Kinder depressiver Eltern?

Dieser Erlebnisbericht gibt einige typische depressive Symptome einer erkrankten Mutter wieder und zeigt, wie sie sich in der kindlichen Psyche widerspiegeln:

„Sie hat niemals über ihre Krankheit geredet. Ich war der stille Beobachter, sah meine Mutter, wie es ihr schlecht ging. Mir kam es so vor, als ob irgendetwas sie gefangen hielt in einem Käfig und nicht wieder hergeben wollte. Meine Mutter schien in sich gekehrt, ihr Gesicht war traurig, ihre Augen waren glanzlos und lagen tief in den Höhlen, sie wirkte eingefangen und kraftlos. In solchen schlechten Zeiten schien ich für meine Mutter Luft geworden zu sein. Sie gab mir das Gefühl, mich nur begrenzt wahrzunehmen und unwichtig zu sein. Ich durfte, wenn es ihr schlecht ging, keine Freunde mit nach Hause bringen. Wenn ich im Haus war, musste ich Rücksicht nehmen und ganz besonders leise sein. Ich fand für nichts Erklärungen, ich fühlte mich nicht wirklich geliebt, fühlte mich missbraucht von ihrer Krankheit und fühlte mich schuldig, nichts dagegen tun zu können, wenn es ihr schlecht ging. Ich hatte den Verdacht, dass sie mich mit ihrer Krankheit bestrafen wollte, dass sie mir in einer schlechten Zeit zeigen wolle, dass ich böse war und ihr nicht gehorchte.“³

Das depressive Syndrom

Hauptsymptome:

Traurigkeit, niedergeschlagene Stimmung, Verlust von Interesse, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs

Zusatzsymptome können sein:

z. B. verminderter Appetit, Schlafstörungen, beeinträchtigtes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, Schuldgefühle, Libidoverlust, Morgentief, mangelnde Reaktion auf freudige Ereignisse und weitere Symptome ...

Klinisch wird zwischen leichter, mittelschwerer und schwerer depressive Episode unterschieden. In der schweren depressiven Episode können Wahnideen, Halluzinationen und depressiver Stupor auftreten.

Für die Diagnose aller drei Schweregrade wird gewöhnlich eine Dauer von mindestens 2 Wochen verlangt.⁴

Im Jahre 2012 zeigte das ZDF in der Reihe „37 Grad“ den Dokumentationsfilm: "Mein verrücktes Leben. Von starken Kindern und kranken Müttern." Die Filmemacherinnen Caroline Haertel und Mirjana Momirovic begleiteten die Kinder von drei Familien, in denen die Mütter depressiv erkrankt waren.⁵

Eines der Kinder ist die 13-jährige Lara. Sie besucht die 7. Klasse einer Realschule. Wenn sie von der Schule nach Hause fährt, weiß sie nie, was sie erwartet. Sie war 6 Jahre alt, als sich ihre Mutter in einer Weise veränderte, die das kleine Mädchen nicht begreifen konnte.

³ Mattejat, F. / Lisofsky, B. (2008): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. In: Lydia Klinge: „Warum bist du nicht so wie andere Mütter?“, S. 9

⁴ Diagnose depressiver Symptome nach ICD-10-Kriterien. (Internationale Klassifikation psychischer Störungen)

⁵ Dokumentation im Auftrag des ZDF: "Mein verrücktes Leben. Von starken Kindern und kranken Müttern." Autorinnen: Caroline Haertel und Mirjana Momirovic, ausgestrahlt 2012 in der ZDF-Reihe "37°"

Manchmal war sie traurig und wie abwesend. Dann wiederum hatte sie Wahnvorstellungen und war voller Aggressionen.

Lara: „Wenn beide Eltern weinen und ich nicht, dann habe ich das Gefühl, ich muss stark bleiben. Meine Mutter hat mich einmal gefragt: ‘Warum weinst Du nicht? Bin ich Dir nicht wichtig?’ Sie ist mir wichtig, ich versuche nur, sie zu trösten. Am meisten vermisse ich, dass ich ihr nicht offen meine Meinung sagen kann. Dass ich ihr nicht ins Gesicht sagen kann: Du fehlst mir! Warum musst du krank sein? Warum bist du nicht immer da? So etwas kann ich nicht sagen, weil sie sonst wieder traurig ist und wieder anfängt zu weinen. Es ist selten, dass sie mich richtig tröstet, weil immer ich versuche stark zu bleiben und halt sehr selten weine. Mein Vater weint nicht so oft. Aber zweimal habe ich ihn jetzt weinen sehen. Einmal als meine Mutter in einer depressiven Phase sagte, dass sie versucht hat, sich umzubringen. Da habe ich aber auch versucht, stark zu bleiben und ihn ein bisschen zu trösten, auch wenn das nicht ganz funktioniert hat.“

In diesem ZDF-Film wird auch Friederike interviewt. Sie besucht die 9. Klasse und die Mutter hat wegen ihrer Depression einen mehrmonatigen Krankenhausaufenthalt. Friederike: „Ich find ´s doof, dass meine Mutter nicht da ist. Meine Freundinnen aus der Klasse sagen alle, dass ihre Mütter so toll und ihre besten Freundinnen sind und mit ihnen shoppen und Eis essen gehen. Das kann ich meist nicht machen, weil sie ja nicht da ist.“ Jeden Tag kümmert Friederike sich um ihre beiden jüngeren Brüder, während der Vater auf der Arbeit ist.

Im Rückblick auf ihr Leben berichtet Michaela, 46 Jahre alt, ähnliches: „Wenn ich an meine Kindheit zurückdenke, fällt mir auf, dass meine Mutter in ihren Krankheitsphasen all ihre Erziehungsprinzipien aufgab. Sie ließ uns plötzlich tun und lassen, was wir wollten. Es war ihr gleichgültig, ob wir unsere Hausaufgaben vergaßen, auf die höchsten Bäume im Garten kletterten, uns gegenseitig bei unseren Ringkämpfen verletzten oder die ganze Nacht wach blieben, um gruselige Filme im Fernsehen anzuschauen. Sie kochte uns nichts zu essen, tröstete uns nicht, wenn wir Kummer hatten und lachte nicht mit uns. Eigentlich verhielt sie sich, als gäbe es uns gar nicht.“⁶

Wenn man den 13-jährigen Niklas auf dem Fußballplatz spielen sieht, kann man ihm nicht anmerken, dass er wegen seiner Mutter oft niedergeschlagen ist. Aber im Interview in der oben genannten ZDF-Dokumentation, gibt er zu: „Mir macht schon Sorgen, dass meine Mutter im Krankenhaus ist. Weil, der Robert Enke hatte ja auch Depressionen und hat ja Selbstmord gemacht. Auch wenn sie Tabletten nimmt, habe ich manchmal Angst.“

Julia, mittlerweile selbst Mutter von zwei Teenagern, lebte ab ihrem elften Lebensjahr allein mit ihrer depressiven Mutter im Haushalt. Die anderen vier Geschwister hatten das Elternhaus schon verlassen. Sie berichtet, dass die Mutter ihr wohl noch das Essen hinstellte, sie aber allein es-

⁶ Lydia Klinge: „Warum bist du nicht so wie andere Mütter?“, S. 22

sen ließ. Die Mutter nahm keinen Anteil an ihrem Leben, schloss sich manchmal in ihrem Zimmer ein und weinte. Oft hatte Julia Angst, die Mutter könnte sich etwas antun. Zugleich erlebt sie Schuldgefühle, an der Situation der Mutter nichts ändern zu können. Julia fühlte sich einsam, erlebte eine „unerträgliche Friedhofsruhe“. Von Freundschaften, die sie emotional entlasten könnten, ist in ihrem Bericht keine Rede.⁷

Schuldgefühle, wie Julia sie spürt, drücken das Selbstwertgefühl herunter und werden von vielen Kindern depressiver Eltern erlebt. Besonders kleinere Kinder glauben, die Mutter sei so niedergeschlagen, weil sie etwas falsch gemacht haben, frech oder unordentlich gewesen sind. Vorschulkinder stehen noch auf der Stufe des egozentrischen Denkens. Fragt man sie, warum der Baum dort steht, sagen sie: Damit ich Schatten haben kann. Warum geht es der Mutter schlecht? Weil ich nicht lieb war.

Bipolare affektive Störung (manisch-depressive Krankheit)

Hierbei handelt es sich um eine Störung, die durch wenigstens zwei Episoden charakterisiert ist, in denen Stimmung und Aktivitätsniveau des Betroffenen deutlich gestört sind. Diese Störung besteht einmal in gehobener Stimmung, vermehrtem Antrieb und Aktivität (Hypomanie oder Manie), dann wieder in einer Stimmungssenkung und vermindertem Antrieb und Aktivität (Depression). Wiederholte hypomanische oder manische Episoden sind ebenfalls als bipolar zu klassifizieren.⁸

Annes Mutter war manisch-depressiv krank. In ihrer frühesten Erinnerung erlebt sie als Fünfjährige Stress und Angst, als die Mutter sie vom Kindergarten abholt.

„Und dann steht sie vor mir, und schaut mich an mit einem abwertenden Blick, den ich so fürchte, weil er aufgeladen ist mit jeder Menge vernichtender Botschaften.

Mit ihrem Blick durchleuchtete sie mich innerhalb von Sekunden und es war sicher, dass sie wie immer etwas finden würde, was an mir falsch war. So rügte sie mich beispielsweise dafür, dass mein Lachen hässlich aussehe oder dumm klinge. Allgemein waren ihr alle Zeichen von Lebendigkeit zu viel, ich kann mich nicht erinnern, dass ich in ihrer Gegenwart mal unbekümmert Kind sein durfte.⁹

Interview: Timos Erfahrungen mit seiner seelisch kranken Mutter

Auch Timos Mutter lebenslang litt unter einer schweren Depression, die periodisch auftrat und manchmal durch manische Phasen abgelöst wurde. Zugleich gab es eine Komorbidität mit einer schizophrenen Symptomatik. Timo studierte erfolgreich Psychologie, Pädagogik und absolvierte therapeutische Weiterbildungen. Niemand hätte von dem zweifachen Vater und erfolgreichen Sozialmanager erwartet, dass auch er Jahrzehnte unter der Krankheit seiner Mutter gelitten hatte. Um seine Erfahrungen zu ver-

⁷ Fallbericht von Autorin Kathrin Wittwer in www.urbania.de

⁸ Nach ICD 10-GM-Version 2018

⁹ Bericht von Anne Meister, AURYN Trier e.V., Im Internet unter: www.auryntrier.de

arbeiten, hatte er irgendwann wichtige Episoden aus Kindheit und Jugendalter aufgezeichnet. Hier ist ein Interview¹⁰ mit ihm:

Frage: „Timo, was sind Deine ersten Erinnerungen an Deine Mutter?“

Timo: „Ich war drei bis vier Jahre alt, als ich mit meiner Mutter zwei Wochen auf Spiekeroog war. Wir waren am Strand. Sie hatte mich an die Hand genommen. Ich fühlte mich geborgen und war fasziniert von den Wellen, den Muscheln und dem mir fremden Geruch des Meeres. Ich glaube, es war die glücklichste Zeit meiner Kindheit.“

„So eine schöne Erfahrung mit der Mutter war aber vermutlich ein seltener Ausnahmezustand ...?“

„Bald, nachdem ich eingeschult wurde, ging es meiner Mutter immer schlechter. Es gab Phasen, in dem sie sehr unruhig war, unter Verfolgungsängsten litt, nächtelang nicht schlief und laute, aggressiv getönte Selbstgespräche hielt. Ich glaube, sie wurde in diesen Situationen von wahnhaften Fantasien gequält. Es war in den 1960-er und 1970-er Jahren. Sie verbrachte in diesen Jahrzehnten wiederholt monatelang in Kliniken. Mein Vater arbeitete als Maurer. Ich wurde dann immer monatelang bei einer Tante auf einem Bauernhof untergebracht. Mit einem Cousin schlief ich auf einem Zimmer. Es gab dort Tiere und einen Hund, der sehr anhänglich war und immer in meiner Nähe war. Ich fühlte mich dort bei meinen Verwandten wohl. Der Hund gab mir emotionale Wärme und hat mir geholfen, die Sehnsucht nach der Mutter zu bewältigen.“

„Du hast also Deine Mutter vermisst, wenn sie in der Klinik war?“

„Bei den ersten Klinikaufenthalten sehr. Ich habe sie ein bis zweimal im Monat in der Klinik besuchen können. Es machte total traurig und ich war auch verzweifelt, weil die Mutter so fremd wirkte. Ein aufgeschwollenes, starres Gesicht, keine Körpersprache, sie redete kaum, war emotionslos. Auch die anderen Patienten waren ganz still, eine bedrückende, ja beängstigende Atmosphäre! Erst in späteren Jahren war mir klar geworden, dass sie durch die starken dämpfenden Medikamente in diesen Zustand gekommen war.“

„Wie ging das Klinikpersonal mit Dir als Kind und Angehörigen um?“

„Nie hat ein Arzt oder Pfleger mit mir gesprochen. Ich wurde gar nicht wahrgenommen. Ich fühlte mich hilf- und orientierungslos. Je älter ich wurde, je mehr hat mich dieses Fehlen jeglicher Anteilnahme und Empathie geschmerzt und gekränkt. Heute sehe ich, wie sehr es mir geholfen hätte, wenn mir jemand erklärt hätte, warum die Mutter in ihrem Wesen so verändert war. Und man mir die Hoffnung gemacht hätte, dass es für meine Mutter und unsere Familie auch wieder schönere Zeiten geben könnte.“

¹⁰ Den authentischen autobiografischen Bericht Timos habe ich in ein fiktives Interview zwecks leichter Lesbarkeit transformiert.

„Wie war es dann, wenn die Mutter nach dem Klinikaufenthalt wieder zu Hause war?“

„Sie stand monatelang weiter unter dem Einfluss starker dämpfender Medikamente. Meist schaffte sie es dann noch, für meinen Vater und mich das Essen zu machen. In diesen Perioden saß sie die meiste Zeit des Tages still und teilnahmslos in der Wohnung. Öfter bekamen wir Besuch von Frauen aus einer christlichen Gemeinschaft. Dann hellte sich die öde und beklemmende Stimmung etwas auf. Die Besuche taten mir und der Mutter gut. Hilfe bei den Schulaufgaben erhielt ich nie. Von der Mutter gab es auch niemals Lob für gute Schulnoten, die ich oft nach Hause brachte. Aber ich merkte, wie sehr sich der Vater über den Schulerfolg freute. Mein Vater war ein ruhiger, ausgeglichener Mann, der innere Sicherheit ausstrahlte - ganz anders als die emotional unberechenbare Mutter. Wenn der Vater tagsüber auf der Arbeit war, fühlte ich mich einsam und den oft auch aggressiven Stimmungen meiner Mutter ausgeliefert. Wenn es das Wetter zuließ, flüchtete ich mich aus dem Haus und streifte mit anderen Jungen durch die Hochhaussiedlung oder das nahe gelegene Waldgebiet. Hier fühlte ich mich frei und konnte beim Klettern in den Bäumen meine Kräfte ausprobieren.“

„Du hattest in der Schule keine Schwierigkeiten?“

„Ich ging gern in die Schule, denn der Unterricht lenkte mich von den Sorgen um meine kranke Mutter und von der trostlosen häuslichen Atmosphäre ab. Aber ich geriet häufig mit anderen Schülern in Streit und erhielt schlechte Führungsnoten von den Lehrkräften. Denn ich versuchte im Unterricht oft, durch Witze oder Störungen die Aufmerksamkeit auf mich zu lenken. Erst viel später in meinem Psychologiestudium ist mir klar geworden, dass ich als Kind oft mit großer innerer Anspannung in die Schule kam und auch ein Problem mit meinem niedrigen Selbstwertgefühl hatte.“

„Wie war denn Deine soziale Rolle bei den anderen Mitschülern?“

„Mit Jungen kam ich gut klar. Sie respektierten mich, weil ich ganz gut im Sport war und häufig die besten Klassenarbeiten schrieb. Aber gegenüber Mädchen war ich total gehemmt. Im zehnten Schuljahr besuchte die ganze Klasse einen Tanzkurs. Vor jeder Tanzstunde war ich schon in freudiger Erregung. Zu dieser Zeit sehnte ich mich nach einer festen Beziehung zu einem Mädchen. Aber gegenüber Mädchen empfand ich eine große Scheu, Unsicherheit und Sprachlosigkeit. Es war immer großer Stress, eine zum Tanz aufzufordern. Trotzdem hatte ich mehrere Freundinnen. Aber worüber sollten wir sprechen? Da in unserer Familie wenig gesprochen wurde und wir am sozialen Leben kaum teilnahmen, war ich in der mündlichen Kommunikation und im „Small Talk“ sehr unbeholfen. Und wo sollte man sich treffen, wenn es draußen kalt und regnerisch war? Ich empfand große Scham darüber, dass meine Mutter seelisch krank und so anders als andere Mütter war. Es war für mich ganz unmöglich gewesen, eine Freundin mit nach Hause zu bringen. Das größte Problem war aber wohl mein Misstrauen. Ich konnte nicht glauben, dass mich jemals ein Mädchen lieben würde. Dieses Misstrauen machte dann auch die Bezie-

hungen kaputt. Heute weiß ich auch, dass ich das innere Bild meiner emotional unberechenbaren Mutter in andere Mädchen und Frauen hineinprojizierte. Immer, wenn ein Mädchen Zuneigung zeigte, kamen mir Zweifel: Wie lange würde dieses Gefühl anhalten? "

„Was hat Dir denn als Jugendlicher am meisten geholfen, das Leben zu bewältigen, vielleicht auch sogar zu genießen?“

„Es gab ja auch Zeiten, manchmal ein ganzes Jahr lang, in denen meine Mutter kaum Krankheitssymptome zeigte. Nur, dass sie immer sehr scheu und unnahbar blieb. Aber sie hatte in ihrer besten Zeit sogar in einem Chor in einer christlichen Gemeinschaft mitgesungen. Auch zu Hause sang sie dann die Lieder. Das gefiel mir. Vermutlich hat sie mich mit ihrer Musikalität angesteckt. Mein Vater schenkte mir, als ich neun war, eine Gitarre. Zuerst brachte mir ein älterer Herr aus der Gemeinde das Gitarrespielen und Notenlesen bei. Ich nahm dann auch an einem Gitarrekurs und anderen Freizeitangeboten des CVJM¹¹ teil. Je älter ich wurde, je besser konnte mich von meiner Mutter und ihrer Krankheit distanzieren. Die sozialen Angebote des CVJM und die Musik halfen mir entscheidend dabei. Ab fünfzehn Jahren spielte ich in einer Jugendband, das gab meinem Leben und meinem Selbstwertgefühl einen entscheidenden Auftrieb.“

Für die meisten, die sich in diesen Fallvignetten geäußert haben, war es ein schmerzhafter Prozess, bis die geschilderten Erlebnisse zu vollem Bewusstsein gelangten und in Worte gefasst werden konnten.

Im folgenden Kapitel beleuchte ich diese Erfahrungen systematischer aus der Sicht der Forschung, klinischen und sozialpädagogischen Perspektive.

Weitere Kapitel dieser Vor-Veröffentlichung zum geplanten im Herbst 2019 erscheinenden Sachbuch

Stärker werden.
**„Selbstwert- und Sinnfindung
in kritischen Lebensphasen“**

finden Sie unter:

<http://www.gelingendesleben.de/Selbstwert.htm>

¹¹ CVJM – Christlicher Verein junger Menschen

© Jürgen Bendszus – Vor-Veröffentlichung eines Kapitels aus dem voraussichtlich im Herbst 2019 erscheinenden Sachbuch „Selbstwert- und Sinnfindung in kritischen Lebensphasen“ – Zitate nur im Rahmen des Urheberrechtes erlaubt.

Quellen und Literatur:

Cummings Edward Mark and Davies, Patrick T.: Maternal Depression and Child Development. In: Journal of Child Psychology and Psychiatry, Vol 35, Dec. 1994, pp. 73 - 112

Klinge, Lydia: „Warum bist du nicht so wie andere Mütter?“ Mütterliche Depressivität und ihre Folgen für die frühkindliche Entwicklung. Bachelorarbeit, Fakultät für Humanwissenschaften, Institut für Pädagogik, Universität Würzburg 2016

Dokumentation im Auftrag des ZDF: "Mein verrücktes Leben. Von starken Kindern und kranken Müttern." Autorinnen: Caroline Haertel und Mirjana Momirovic, ausgestrahlt 2012 in der ZDF-Reihe "37°". Auf Youtube unter: www.youtube.com/watch?v=BZH683aDv_0

Wittwer, Kathrin: Fallbericht. Im Internet unter: www.urbania.de/

Meister, Anne: Bericht. AURYN Trier e.V., Im Internet unter: www.auryntrier.de/

ICD-10. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. Im Internet unter: www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/

Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Praxiskonzepte, Opladen, Berlin, Toronto, 2. Aufl. 2016, Verlag Barbara Budrich