

Dipl.-Päd. Jürgen Bendszus

www.gelingendesleben.de



Inhalt:

„Still Face Experiment“

Wirkfaktoren mütterlicher
Depressivität

Erziehungsstil
und Erziehungskompetenz
der depressiven Mutter

Auswirkungen auf die
elterliche Paarbeziehung

Parentifizierung

1
Tabus und Kommunikation

Gesellschaft und Ressourcen

Stärker werden!

Selbstwert- und Sinnfindung

in kritischen Lebensphasen

Kap. 6

Wie ein psychisch kranker Elternteil die emotionale Entwicklung beeinflusst

Systematische Analyse aus psychologischer und
pädagogischer Sicht

In Kapitel 4 haben wir beleuchtet, wie Kinder und Jugendliche depressiver und psychisch belasteter Eltern aus ihrer Perspektive die psychische Störung eines Elternteils wahrnehmen und ihr Leben zu bewältigen versuchen.

In diesem Kapitel werden die Erlebnisberichte systematisch ausgewertet und in den Zusammenhang mit bislang in Forschung und klinischer Praxis gewonnenen Einsichten gebracht. Im Focus steht die Frage, wie sich das Selbstwertgefühl eines Kindes entwickelt, wenn es von einem psychisch beeinträchtigten Elternteil erzogen wird.

Eine große Zahl der Untersuchungen stellt allerdings nicht explizit das Selbstwertgefühl in den Focus. Meist wird allgemeiner erkundet, welchen Einfluss die seelische Erkrankung eines Elternteils auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes und seine seelische Gesundheit haben kann. Wenn entdeckt wird, dass als Folge eines kranken und dysfunktionalen Familiensystems auch das Kind psychische Störungen wie etwa Depressionen und Ängste entwickelt, kann dann der Schluss gezogen werden, dass auch sein Selbstvertrauen in erheblichem Maße beeinträchtigt ist.

„Still Face Experiment“

Beginnen wir mit dem bekannten „Still Face Experiment“, das der Entwicklungspsychologe Edward Tronick erstmals 1975 vorstellte. Normalerweise zeichnet sich die geglückte Interaktion zwischen einer Mutter und ihrem Baby durch ein lebendiges Zusammenspiel aus. Beide reagieren gegenseitig auf ihre Mimik und Gestik, auf ihr Lächeln, die Bewegungen des Kopfes und der Arme, die Berührungen mit Hand und Finger. Das einjährige Kleinkind ist schon in der Lage, aktiv Reaktionen und Antworten der Mutter zu provozieren. Was aber, wenn die Mutter für nur

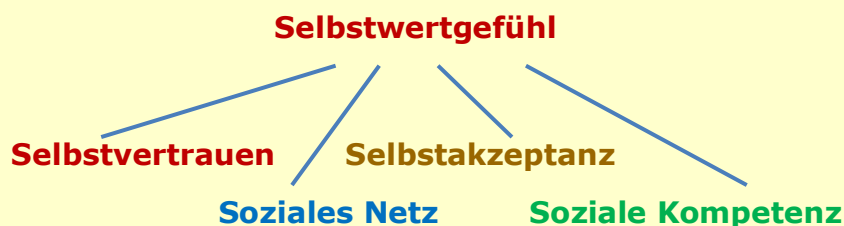
zwei Minuten gar nicht darauf nicht reagiert? Oder wenn sie das Baby mit einem neutralen, unbewegten Gesichtsausdruck ansieht? In dem von Ed Tronick erfundenen Experiment ist die Mutter dem einjährigen Kleinkind in der Interaktion zunächst freundlich zugewandt, spielt mit ihm und zeigt eine hohe Responsivität. Emotionen und Absichten von Mutter und Kind sind synchron aufeinander abgestimmt. Dann ändert sich die Haltung der Mutter abrupt und sie sieht ihr Kind mit einem bewegungslosen, neutralen und eingefrorenen Gesicht an. Sofort versucht das Kleinkind, mit seinem ihm zur Verfügung stehenden Verhaltensrepertoire das Interesse der Mutter wieder zu gewinnen: Es lächelt die Mutter an, es zeigt mit dem Finger auf die Mutter. Es streckt ihr beide Arme entgegen als wenn es fragen würde „Was ist hier los?“. Es klatscht mit den Händen und kreischt laut. Nachdem die Mutter weiter regungslos bleibt, wird das Kind unruhig, ängstlich und verliert schließlich die Fassung. Es bricht in verzweifeltes Weinen aus und wendet sich ab. Erst als die Mutter sich ihm wieder freundlich zuwendet, beruhigt es sich und erlebt wieder Freude.¹

Nun kann man sich vorstellen, wie kleine Kinder leiden können, wenn für Vater oder Mutter der Blick in das Smartphone interessanter ist als der Blick in das Gesicht ihres Kindes. Problematisch für das kindliche Selbstwertgefühl wird es, wenn ein Kleinkind auf diese Weise immer wieder erlebt, dass die wichtigste Bezugsperson trotz physischer Anwesenheit psychisch abwesend ist und die Bedürfnisse und Person des Kindes weniger wichtig nimmt als die eigenen. So können wir annehmen, dass auch psychisch gesunde Eltern mit einer übermäßigen Abhängigkeit von Kommunikationsmedien oder mit einer egozentrischen, wenig hingabebereiten Persönlichkeit Defizite in der Eltern-Kind-Interaktion verursachen und dadurch die emotionale Entwicklung ihres Kindes vor allem in der sensiblen Zeit der ersten drei Lebensjahre beeinträchtigt wird. Wenn Eltern jedoch unter Depressionen und anderen seelischen Schwierigkeiten leiden, haben sie – anders als gesunde Eltern – in kritischen Lebensphasen nicht die innere Freiheit, ihr Kommunikations- und Fürsorgeverhalten so zu steuern, dass sich ihr Kind wohl und geborgen fühlt. Auch andere Herausforderung des Lebens werden weniger gut gemeistert.

Die Wirkfaktoren und die Dynamik, durch die eine psychische Erkrankung die Familienstruktur und die kindliche Entwicklung beeinflusst, sind komplex. In diesem Kapitel stelle ich sie in einem multikausalen Modell dar, so dass ein systematisches Verständnis des Zusammenhangs von elterlicher psychischer Erkrankung und psychosozialer Entwicklung möglich ist.

¹ Das „Still Face Experiment“ kann man sich auf Youtube ansehen. - Siehe auch J. G. Goldmann: „Ed Tronick and the “Still Face Experiment“. In: Scientific American, 18.10. 2010

Zuvor erinnere ich an das in Kapitel 2 vorgestellte Viersäulen-Modell des Selbstwertgefühls²:



Die psychische Erkrankung eines Elternteils hat – verstärkt oder gemildert durch verschiedene intervenierende Variablen innerhalb und außerhalb des Familiensystems – einen Einfluss auf alle vier Bausteine des sich entwickelnden kindlichen Selbstwertgefühls.

In den folgenden Ausführungen werden im Schwerpunkt die Auswirkungen der Depressivität von Müttern berücksichtigt. Mütter sind im Familienalltag in der Regel immer noch die Hauptbezugsperson der Kinder und standen daher häufiger als Väter im Focus der Forschung. Depression zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen in Industriegesellschaften, und es sind viel mehr Frauen als Männer, die eine depressive Symptomatik zeigen. (Vgl. epidemiologische Daten in Kap. 5)

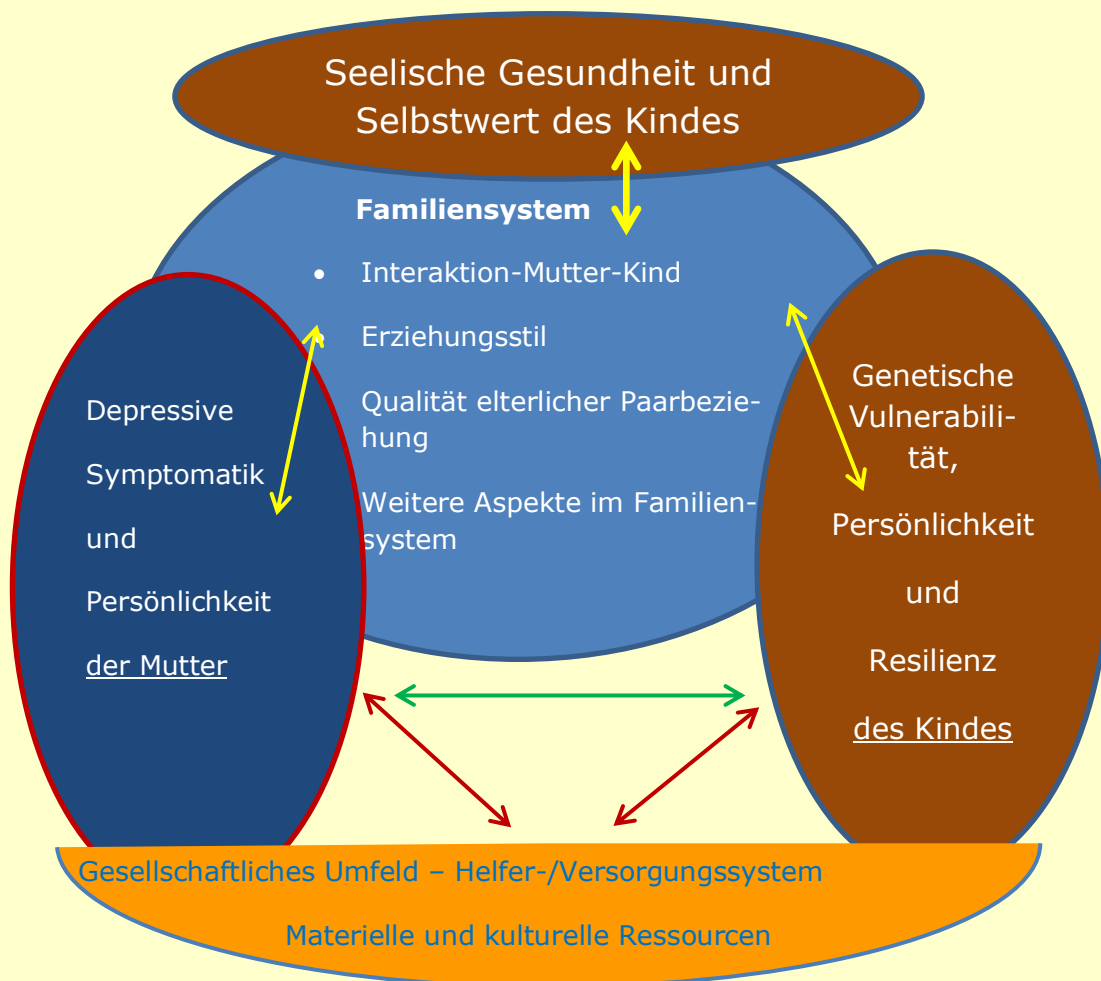
Ein multikausales Modell der Wirkfaktoren mütterlicher Depressivität

Die seelische Entwicklung eines Kindes wird von Belastungs- und Schutzfaktoren des Mikrosystems Familie und des umgebenden sozialen Makrosystems beeinflusst. Die Depressivität und Persönlichkeit der Mutter wirkt sich in diesem Gesamtsystem auf verschiedenen Ebenen aus, über die ihr Einfluss auf die kindliche Entwicklung vermittelt und moderiert wird. Die Belastungsfaktoren dieser Ebenen können kumulieren und den emotionalen Stress für das Kind durch ungünstige Wechselwirkungen verstärken. Wir dürfen aber auch nicht das Gewicht der Schutzfaktoren unterschätzen, die das Kind selbst und die soziale Umgebung zur Verfügung stellen können. Denn die empirischen Untersuchungen zeigen, dass der größere Teil der Kinder und Jugendliche die familiären Belastungen übersteht, ohne zu erkranken.

Aus diesen Überlegungen lässt sich das folgende Modell ableiten:

² Friederike Potreck-Rose u. Gitta Jacob, Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen, S. 70 f.

Mütterliche Depressivität und ihr Einfluss auf die seelische Gesundheit des Kindes – ein multikausales Modell der Wirkfaktoren



Betrachten wir nun genauer, wie in diesem Modell das Teilsystem „depressive Mutter“ die anderen Teilsysteme und die Säulen des kindlichen Selbstwertes beeinflusst.

Depressivität und Mutter-Kind-Interaktion

In der Forschung ist vielfach unter Einbeziehung der Bindungstheorie erkundet worden, welchen Einfluss die mütterliche Depressivität auf die Interaktion mit dem Kind hat. Wenn eine Mutter sich in einer akuten depressiven Periode befindet, wird sie in vielen Alltagssituationen einen Interaktionsstil zeigen, welcher der emotionslosen Interaktion in dem oben beschriebenen Still Face Experiment von E. Tronick ähnlich ist. Erinnern wir uns auch an die Erinnerungen des Kindes einer depressiven Mutter:

„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.“ (Siehe Kapitel 4)

Einer Mutter in einer akuten depressiven Episode wird es schwerer als gesunden Frauen fallen, sich ihrem Kind und allen anderen Familienmitgliedern zuzuwenden und emotionale Wärme zu zeigen. Es wird ihr schwer fallen, die Kraft aufzubringen, auf ein anstrengendes und herausforderndes Baby mit Präsenz und Feinfühligkeit zu reagieren. Diese Präsenz braucht ein Säugling nicht nur für wenige Momente am Tag, sondern für viele Stunden und häufig auch in der Nacht. Es besteht also das Risiko, dass depressive Eltern viel zu wenig auf zuverlässige und angemessene Weise auf die Signale und Bedürfnisse ihrer Kinder antworten und diese sich nicht sicher versorgt und geborgen fühlen können. Im Sinne der Bindungstheorie wird hierdurch das kindliche Bindungsbedürfnis frustriert. Verbunden ist damit das Gefühl, die Liebe der Mutter verloren zu haben und nicht liebenswert zu sein.

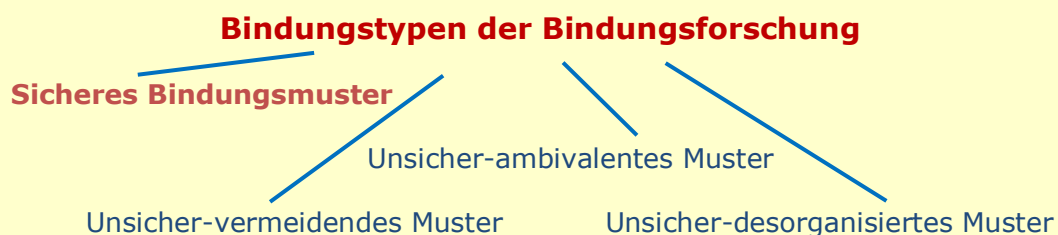
Kinder verinnerlichen die am Anfang ihres Lebens vorherrschenden Mutter-Kind-Interaktionsmuster. Das frühe Interaktionsmuster und die frühe Beziehungsqualität bilden das Ur-Modell für menschliche Beziehung. Dieses Ur-Modell³ wird durch Internalisierung zur inneren Repräsentation des Bildes und der Verhaltensmerkmale der wichtigsten Bezugspersonen, der Vorstellungen und des Bildes des Kindes von sich selbst und seiner Erwartung, wie wichtige Interaktionspartner auf seine Signale und Bedürfnissen reagieren werden. „Aus den immer wiederkehrenden Erfahrungen, die das Kind mit seinen Bezugspersonen macht, entwickelt es also verallgemeinerte Vorstellungen davon, wie diese sich in bestimmten Situationen ihm gegenüber verhalten, ob es selbst liebenswert ist und ob die Bezugsperson vertrauenswürdig und unterstützend ist. ... Dies zeigt sich auch im Selbstbild. Sicher gebundene Kinder zeigen häufiger ein hohes Selbstwertgefühl und großes Selbstvertrauen.“⁴

Das individuell spezifische und früh erworbene Bindungsmuster, das ein Mensch in der Beziehung zu anderen persönlich bedeutsamen Personen zum Ausdruck bringt, kann man als überdauerndes Persönlichkeitsmerkmal, als „trait“, auffassen. Die Qualität dieses Bindungsstils spiegelt sich im Selbstwertgefühl bzw. im Minderwertigkeitsgefühl wieder.

Die Bindungstheorie hat vier typische Bindungsverhaltensmuster unterschieden. Es ist viel über sie geforscht worden. Sie werden hier nur skizzenhaft erwähnt.

³ Dieses verinnerlichte Ur-Modell wird in der Bindungstheorie „internales Arbeitsmodell“ genannt.

⁴ Fabienne Becker-Stoll, Eltern-Kind-Bindung und kindliche Entwicklung, S. 27 u. 28. In: F. Becker-Stoll/M. R. Textor: Die Erzieherin-Kind-Beziehung



Ein sicheres Bindungsverhalten bauen Kinder auf, wenn ihre Grundbedürfnisse durch eine überwiegend präsente, feinfühlig und verlässliche Bindungsperson befriedigt werden. Im Viersäulen-Modell des Selbstwertgefühl wird dadurch die Säule „Selbstakzeptanz“ aufgebaut. Eine kindzentrierte Interaktion fördert jedoch schon im ersten Lebensjahr die kommunikative Kompetenz des Säuglings. Seine nonverbalen und verbalen Ausdrucksmöglichkeiten werden immer vielfältiger und entwickeln sich optimal. Gestärkt wird also die Selbstwert-Säule „Soziale Kompetenz“. Das Kind erlebt zugleich in vielen Situationen, in denen seine Signale erfolgreich zur Bedürfnisbefriedigung führen, Selbstwirksamkeit. Es wird in seinem Selbstvertrauen gestärkt. Sicher gebundene Kinder sind keine abhängigen Kinder. Im Gegenteil, in fremden oder neuartigen Situationen sind sie viel mutiger, explorativer und autonomer als die unsicher-gebundenen Kinder, die sich oft ängstlich an ihre Eltern hängen. Ihr Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit steht in einer ausgewogenen Balance zum Neugier- und zum Autonomiemotiv.

Die Frage ist, in welchem Maße psychisch belastete Eltern in der Lage sind, in verlässlicher Weise den hier beschriebenen Interaktionsstil von Präsenz und Feinfühligkeit aufrechtzuerhalten, so dass sich ein Kind auf sie verlassen und ein sicheres Bindungsmuster aufbauen kann. Leichtere depressive Episoden mögen noch folgenlos bleiben. Man kann erwarten, dass die Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Interaktion vom Schweregrad der Symptomatik abhängt. Die meisten Eltern, auch wenn sie zu Depressivität neigen, wollen das Beste für ihr Kind und vermeiden, dass es unter ihnen leidet. Doch ab einem bestimmten Schweregrad der Erkrankung hat der depressive Elternteil nicht mehr die Freiheit, die Beziehung und Interaktionen kindgerecht zu gestalten und ist den Krankheitssymptomen ausgeliefert. Ob die wenig feinfühlig und wenig responsive Kommunikation einer depressiven Mutter zur Entwicklung unsicherer Bindungsmuster führt, hängt auch vom Alter des Kindes ab. Ist die Mutter schon im Säuglings- und Kleinkindalter depressiv, verfügt das Kind noch kaum über eigene Resilienzkräfte, um sich schützen. Tritt die psychische Erkrankung erst in späterem Alter auf, haben Kinder eher die Chance, durch ihre Resilienz und durch Copingstrategien ihre emotionale Stabilität zu bewahren.

Die Forschung geht davon aus, dass für Kinder psychisch erkrankter Mütter generell ein erhebliches Risiko besteht, ein unsicheres Bindungsmus-

ter zu entwickeln.⁵ Das Kind einer zu Depressivität neigenden Mutter kann seine Bezugsperson monatelang als liebevoll und zugewandt erleben. Ist die Mutter aber in einer akuten depressiven Phase plötzlich emotional nicht mehr erreichbar, ist sie durch einen klinischen Aufenthalt auch physisch abwesend, wird das Kind, wenn es noch sehr klein ist, das Urvertrauen in die Zuverlässigkeit wichtiger menschlicher Beziehungen verlieren. Wenn sich die Mutter wieder erholt hat und ihre Elternfunktion normal erfüllen kann, werden Sorge und Misstrauen des Kindes bestehen bleiben, es könnte wieder verlassen werden. Die Wahrscheinlichkeit ist hoch, dass solche Kinder einer depressiven Mutter ein unsicher-ambivalentes Bindungsmuster entwickeln.⁶ Das bedeutet: In unvertrauten, fremden Situationen suchen sie eher die Nähe der Bindungsperson, anstatt neugierig die Umgebung zu erkunden. Sie sind auch öfter von Angst und Ärger auf die Mutter beherrscht, da sie latent befürchten, sie könnte sich von ihnen abwenden und sie wieder verlassen. In Trennungssituationen – etwa wenn das Kind morgens in die Kita gebracht wird und die Mutter es zurücklässt – sind sie nur schwer zu beruhigen. Ebenso kann die Schulangst von Erstklässlern Symptom eines unsicher-ambivalenten Bindungsstils sein. Das deutlich häufigere Auftreten von Angststörungen bei unsicher-ambivalent gebundenen Kindern wird auch von empirischen Studien bestätigt.⁷

Einfluss der mütterlichen Persönlichkeit und depressogener Grundannahmen

Wir können erwarten, dass zu Depressivität neigende Eltern auch in symptomfreien normalen Lebensphasen unabhängig von ihrem Interaktionsstil allein durch ihre Persönlichkeitsstruktur und ihr pessimistisches Weltbild einen ungünstigen Einfluss auf das Selbstbild und Selbstvertrauen ihrer Kinder haben. Wenn sie sich außerhalb von depressiven Episoden häufig niedergeschlagen, grüblerisch und von Lebensangst bestimmt verhalten, besteht das Risiko, dass auch die Kinder von diesen Stimmungen geprägt werden. Sie werden zu wenig Ermutigung erfahren, offen und neugierig die vielen Möglichkeiten zu erkunden, die das Leben bietet.

Der Mitbegründer der kognitiven Therapie, Aaron T. Beck, ist davon ausgegangen, dass depressive Patienten auch nach Abklingen der schweren Symptomatik und einer gesundheitlichen Erholung weiter von unbewussten „depressogenen Grundannahmen“ gesteuert werden, die einen starken Einfluss auf die Emotionen haben. Werden diese Grundannahmen nicht therapeutisch bearbeitet, besteht für sie die Gefahr, dass sie

⁵ J. Jungbauer, Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, S. 10 -18

⁶ L. Klinge: „Warum bist du nicht so wie andere Mütter?“, S. 30 f.

⁷ L. Klinge, S. 40 f.

schneller und häufiger wieder in akute Krankheitsphasen fallen.⁸ Beispiele für solche Grundannahmen, die zu Traurigkeit führen, sind:

„Um glücklich zu sein, muss ich immer von allen Menschen akzeptiert werden.“

„Um glücklich zu sein, muss ich bei allem, was ich unternehme, Erfolg haben.“

„Mein Wert als Mensch hängt davon ab, was andere von mir denken.“

„Das Leben ist unfair.“

„Mein Leben ist misslungen. Ich werde auch weiterhin Pech haben.“

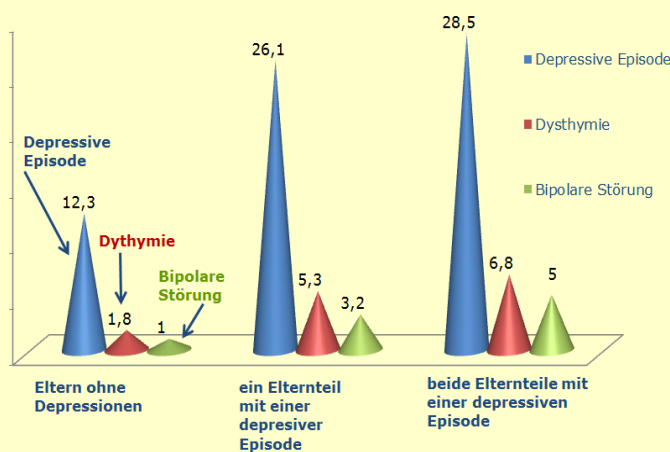
Wenn ich einen Fehler mache, zeigt dies, dass ich unfähig bin.

Wenn jemand anderer Meinung ist als ich, bedeutet dies, dass er mich nicht mag.

Charakteristisch für diese Lebensregeln depressiver Patienten ist ihre übertreibende, rigide, übergeneralisierende und verabsolutierende Qualität.

Zusammenhang zwischen elterlichen und kindlichen / jugendlichen depressiven Störungen⁹

Angaben zu erkrankten Kindern/Jugendlichen in Prozent



Aus der Grafik geht hervor, dass sich die Wahrscheinlichkeit bei Kindern und Jugendlichen um mehr als das Zweifache erhöht, an einer depressiven Symptomatik zu erkranken, wenn ein oder beide Elternteile depressiv sind.

In der Therapie muss mühsam nach diesen tief verborgenen Glaubenssätzen gefahndet werden, damit diese ans Licht gebracht und im kritischen Dialog zwischen Therapeut und Patienten relativiert, verändert und durch hilfreichere Einstellungen ersetzt werden können.

Jeder Mensch wird von einigen wenigen solcher meist unbewussten und kaum reflektierten Gedankenautomatismen und Lebensregeln beeinflusst.

Optimistische und seelisch gesunde Menschen werden aber mehr positiven Glaubenssätzen geleitet.

⁸ A. T. Beck, Kognitive Therapie der Depression, S. 277 f.

⁹ Daten aus: Robert Koch Institut. Depressive Erkrankungen, Heft 51, S.15.

Es leuchtet ein, dass solche Glaubenssätze das Selbstwertgefühl beeinträchtigen.

Zwischen Eltern und Kindern besteht normalerweise ein enges emotionales Band, durch das ihre Stimmungen gegenseitig übertragen werden. Kleine Kinder können sich kaum von einer ängstlichen und pessimistischen Grundhaltung ihrer depressiven Eltern distanzieren. In den ersten Lebensjahren verinnerlichen sie das Selbstbild, die Einstellungen und Lebensphilosophie der Eltern.

Daher ist es wichtig, dass sie viele soziale Kontakte außerhalb ihrer Familie haben, um von anderen Menschen und Vorbildern zu lernen, dass man das Leben mit Mut und Unbefangenheit auch leichter bewältigen kann.

Erziehungsstil und Erziehungskompetenz der depressiven Mutter

Man kann den Interaktionsstil zwischen Eltern und Kind als eine Komponente des umfassenderen Erziehungsstils auffassen. In den Erziehungsstil fließen die Normen und Werte des sozialen, kulturellen Milieus und der Gesellschaft ein, zu der eine Familie gehört. So wird sich der Erziehungsstil von Eltern, die einer strengreligiösen Glaubensgemeinschaft mit konservativen Werten angehören, von jenen unterscheiden, die in einem liberalen demokratischen Milieu aufgewachsen sind und leben. Bekannt ist die Unterscheidung zwischen einem autoritären, autoritativen, demokratischen, liberalen, verwöhnenden oder permissiven Erziehungsstil. Es ist umstritten, welches der für das Kind beste Erziehungsstil ist. Die meisten Eltern und professionellen Pädagogen würden aber darin übereinstimmen, dass Extreme ein Kind nicht fördern, dass Kinder nicht vernachlässigt werden sollten, dass die Erziehung von Werten und Entwicklungszielen geleitet werden sollte, die dem Kind helfen sollen, seine Kompetenzen zu erweitern und eine starke Persönlichkeit zu werden.

Wir haben am Viersäulen-Modell des Selbstwerts gesehen, dass es zu einem stabilen Selbstwert beiträgt, wenn ein Kind viele Kompetenzen und Fertigkeiten erwirbt. Dazu braucht es jedoch einen starken Willen und Selbstdisziplin. Diese muss es im Familienalltag in vielen kleinen und großen Pflichten und Herausforderungen mühsam erwerben. Auch die Verinnerlichung sozialer Regeln des Zusammenlebens gehört dazu. Eltern müssen von ihren Kindern fordern, dass sie ihre Alltagspflichten erfüllen. Sie müssen auch Grenzen setzen können, etwa wenn sie beobachten, dass ihr Kind immer mehr einem Computerspiel verfällt. Kinder nach bestimmten Leitwerten zu erziehen und ihnen Grenzen zu setzen, fordert viel Kraft, Engagement und Präsenz. Diese können aber psychisch belastete Eltern vielfach nicht aufbringen. Bei Müttern, die zu Depressivität neigen, kann es Phasen geben, in denen sie sich hingabevoll um die Förderung ihres Kindes bemühen. Zu anderen Zeiten können sie sich dage-

gen schwach und wie gelähmt fühlen, unfähig, die familiären Herausforderungen zu meistern. So kann ein sehr unstetes, wenig konsequentes und unberechenbares Erziehungsklima vorherrschen, das zwischen übermäßiger Strenge, kindgerechte Förderung und Vernachlässigung schwankt - wenn nicht die Schwäche des kranken Elternteils von dem seelisch gesünderen Partner durch ein erhöhtes erzieherisches Engagement aufgefangen wird.

Michaela erinnert sich an ihre Mutter: „Wenn ich an meine Kindheit zurückdenke, fällt mir auf, dass meine Mutter in ihren Krankheitsphasen all ihre Erziehungsprinzipien aufgab. Es war ihr gleichgültig, ob wir unsere Hausaufgaben vergaßen, uns gegenseitig bei Ringkämpfen verletzten oder die ganze Nacht wach blieben, um gruselige Filme anzuschauen.“¹⁰

Ein widersprüchlicher Erziehungsstil kann das Kind irritieren, verunsichern oder aggressiv machen. Der Aufbau von Selbstdisziplin und die Verinnerlichung sozialer Regeln, die auch ein Gefühl der Verhaltenssicherheit erzeugen, werden erschwert. Die Folge können soziale Verhaltensprobleme sein, die außerhalb wie innerhalb der Familie zu Konflikten und zu einer erhöhten Stressbelastung für den depressiven Elternteil führen. Jeder Streit, in den ein Kind gerät, wo es andere ärgert und selbst Abwertungen erleidet, ist auch ein Verlust für sein Selbstwertgefühl. Dieser Zusammenhang von eingeschränkter Erziehungskompetenz, inkonsistentem Erziehungsstil und externalisierenden Verhaltensstörungen des Kindes wird auch von den empirischen Untersuchungen bestätigt.¹¹

Auswirkungen auf die elterliche Paarbeziehung

Die Qualität und Stabilität der elterlichen Beziehung haben einen bedeutsamen Einfluss darauf, wie die Familienangehörigen die Krankheit verarbeiten. Wenn der gesündere Elternteil durch seine Resilienz und eine liebevolle Beziehung zur Partnerin die krankheitsbedingten Frustrationen, zusätzlichen Aufgaben und Verantwortungen erträgt und seine inneres Gleichgewicht und die Geduld nicht verliert, können die Krankheitsfolgen für alle Mitglieder des Familiensystems abgemildert werden. Der gesündere Elternteil kann dann sogar für das Kind ein Vorbild sein, wie man schwerer Lebensereignisse bewältigen kann. Die Belastungen und Frustrationen, die der gesündere Partner ertragen muss, können allerdings hoch sein!

Dazu können gehören:

*-Zeitweise ganz allein für die Erziehung der Kinder sorgen
-Ganz allein viele Alltagsaufgaben erledigen müssen wie
Einkaufen, Saubermachen, Schriftverkehr mit Behörden*

¹⁰ In: L. Klinge: „Warum bist du nicht so wie andere Mütter?“, S. 22

¹¹ L. Klinge, S. 23 f.

erledigen

-Auf Freizeitaktivitäten mit der Partnerin verzichten

-Einschränkungen bei sozialen Beziehungen und Kontakten hinnehmen

-Die sexuelle Lustlosigkeit der depressiven Partnerin aushalten

-Mit der zeitweiligen krankheitsbedingten Reizbarkeit und Aggressivität der Partnerin fertig werden

-Zeitweilige Wesensveränderungen der Partnerin verarbeiten und aushalten

-Das traurige, angespannte, von Stress aufgeladene Familienklima ertragen

-Zusätzlich den Pflichten und Belastungen durch den Beruf ausgesetzt sein

Das Ausmaß der Belastung für den gesünderen Partner hängt von der Schwere der Symptomatik ab. Leichtere depressive Episoden mag er noch ertragen können. Eine schwere Depression führt jedoch in jeder Beziehung an Belastungsgrenzen. Der gesündere Partner kann selbst in eine Situation des Burnout, d.h. in eine Erschöpfungsdepression geraten. Wie die Graphik oben zeigt, wächst das Risiko für das Kind erheblich, selbst psychisch krank zu werden, wenn beide Elternteile depressiv sind.

Ein Klinikaufenthalt eines depressiven Elternteils ist daher oft eine große zeitweilige Erleichterung und kann den Partner und die Kinder davor bewahren, selbst psychisch zu erkranken. Gibt es jedoch zusätzlich eine Komorbidität mit einer anderen Störung, etwa mit einer schizophrenen Erkrankung, ist die Wahrscheinlichkeit groß, dass die Partnerbeziehung und Familie zerbrechen. Alle Familienmitglieder würden durch die Trennung der Eltern eine Beeinträchtigung ihres Selbstvertrauens und Selbstwertes erleben.

Rollenumkehr und Parentifizierung

In einer gesunden Familie gibt es eine natürliche Ordnung, in der jedes Mitglied eine Rolle entsprechend seinem Alter und seiner Entwicklung einnimmt. Das bedeutet, dass die Familienangehörigen Aufgaben, Pflichten und Verantwortungen übernehmen, die ihrem Alter, ihren Kompetenzen und ihrem Reifegrad angemessen sind. Wenn nun ein Jugendlicher für einen längeren Zeitraum vor Schulbeginn seiner depressiv im Bett liegenden Mutter das Frühstück macht, der traurigen Mutter noch die Hand hält und sie aufzuheitern versucht, seine eigenen Bedürfnisse und Sorgen von den Eltern aber übersehen werden, dann wird die natürliche Rollenstruktur verletzt. Sicherlich kann man Kindern für einen begrenzten Zeitraum auch zumuten, bei der Versorgung kranker Familienmitglieder mit zu helfen. Wenn sie dafür Lob und Anerkennung erhalten, wird ihr Selbstwertgefühl wachsen. Wenn aber ein Jugendlicher dauerhaft für den Haushalt sorgt, sich um kleine Geschwister kümmert, Behördengänge

erledigen und auch noch die Mutter trösten muss, dann sind die natürlichen Rollen umgekehrt worden.

In der Fachsprache wird diese Rollenumkehr auch Parentifizierung genannt. Wenn sich dieses Phänomen zeigt, übernehmen die älteren Kinder und Jugendlichen Verantwortungen, die ihrem Reifegrad nicht entsprechen. Das Kind kann emotional missbraucht werden, wenn es dauerhaft zum Tröster oder sogar zum Partnerersatz anstelle eines emotional nicht mehr erreichbaren kranken Elternteils wird. Es fördert die Entwicklung eines Kindes nicht, wenn es einem bedürftigen Elternteil in unangemessener Weise Zuneigung, Liebe, Rat geben und sein Vertrauter sein soll. Dieses Risiko besteht besonders in Familien mit einem alleinerziehenden Elternteil.

Was fehlt den Kindern und Jugendlichen, die in den Prozess der Parentifizierung geraten sind? Sie haben zu wenige Möglichkeiten, einfach Kind sein zu dürfen. Sie können sich zu wenig ihren spontanen spielerischen Impulsen und Bedürfnissen hingeben. Ihnen fehlt die Selbstvergessenheit. Sie haben zu wenig Raum, sich ihre eigene Welt aufzubauen, weil sie in die Probleme der Eltern und des kranken Elternteils verstrickt sind. Ihre Spontaneität wird durch die Sorge um den kranken Elternteil erstickt. Da sie es lernen, fremde Bedürfnisse – die des kranken Elternteils – für wichtiger als die eigenen anzusehen, da sie gegenüber dem schonungsbedürftigen Elternteil auch ihre Frustrationen und Wut unterdrücken, können sie sich zu angepassten und gehemmten Persönlichkeiten entwickeln. Spätestens in der Adoleszenz sollten sie den Konflikt zwischen Verantwortungsübernahme und Autonomie so lösen, dass sie immer auch einmal Verantwortung loslassen können, um sich ihren eigenen Interessen, Wünschen und Leidenschaften hinzugeben. Denn das Risiko besteht, dass das jugendliche Selbst kein individuelles, originelles eigenes Selbst aufbauen kann, weil es vom elterlichen Selbst infiltriert ist und an dieses Elternselbst gebunden bleibt. Diese Jugendlichen können sich zu abhängigen Persönlichkeiten mit einer unsicheren Identität entwickeln, die wie Satelliten immer um andere Menschen kreisen. Wie sollen sie ihre eigene Identität, also ihre Interessen, Begabungen und Sehnsüchte entdecken und verwirklichen, wenn sie durch Sorgen, Schuld- und Verantwortungsgefühl an die kranken Eltern gebunden bleiben? Wenn ihre Loyalität sie daran hindert, sich von ihrer Familie abzugrenzen, um ihre individuellen Möglichkeiten zu erkunden und in anderen sozialen Lebensräumen auszuprobieren?

Tabus und Kommunikation

Die berühmte Familientherapeutin, Virginia Satir, sagt in dem Klassiker der Systemischen Familientherapie:

„Nachdem ich Hunderte von Familien kennengelernt habe, glaube ich, dass jede irgendwo auf einer Skala von ´sehr fördernd´ bis ´sehr gestört´ eingeordnet werden kann. Die Atmosphäre in einer gestörten Familie ist leicht zu spüren. ... Jedes Mal, wenn ich in einer solchen [gestörten] Familie bin, merke ich bald, dass ich mich nicht wohl fühle. Manchmal fühlt es sich kalt an, als ob jeder erfroren wäre. Alle sind äußerst höflich, und alle sind offensichtlich gelangweilt. Manchmal ist es so, als würde sich alles drehen wie ein Kreisel; man wird schwindelig und kann sein Gleichgewicht nicht mehr finden. Oder es ist, als läge eine Ahnung in der Luft, wie eine Ruhe vor dem Sturm, wenn es jeden Augenblick losdonnern und blitzen kann. Manchmal ist die Luft voller Heimlichkeit ...“¹² Auf der nonverbalen Ebene zeigen sich in diesen belasteten Familien nach V. Satir „steife, schlaffe oder gespannte Körper und maskenhafte, müde, mürrische oder leere Gesichter“.

Was fehlt, ist eine lebendige, ehrliche Kommunikation, in der alle Mitglieder der Familie darüber sprechen dürfen, was sie denken und fühlen, welche Bedürfnisse sie haben und wann sie enttäuscht oder frustriert sind. Eine wenig authentische, unehrliche Kommunikation ist in der Gesellschaft weit verbreitet und überall dort zu finden, wo Menschen glauben, eine Rolle spielen und etwas darstellen zu müssen – sei es im Kreise der Verwandten, am Arbeitsplatz oder in einem Verein. Von diesem anstrengenden gesellschaftlichen Rollenspiel müssen wir uns aber auch erholen können. Im Kreise enger Freunde und der Familie brauchen wir einen Freiraum, in dem wir uns ganz ungezwungen so ausdrücken dürfen, wie es uns zumute ist. Dieser Freiraum dient der emotionalen Regulation und seelischen Gesundheit.

Wenn Menschen aber selbst in der Familie in ihrer Interaktion und Kommunikation Fesseln angelegt sind, kann es vor dem Hintergrund der seelischen Erkrankung eines Elternteils zu ernsthaften psychischen Störungen vor allem der jüngsten Mitglieder kommen. Was sind typische Formen und Merkmale der Kommunikation in Familien mit psychisch kranken Eltern?

- Kommunikationsverbot: Die psychische Störung eines Familienmitglieds wird tabuisiert, es wird nicht darüber gesprochen – weder innerhalb noch außerhalb der Familie.
- Probleme werden beschwichtigt und verleugnet. Z. B. bei Alkoholismus: „Vater oder Mutter trinken doch nur am Wochenende.“ Oder z. B. bei Aufenthalt in psychiatrischer Klinik: Meine Mutter macht nur eine Kur.“
- Schweigendes Erdulden von Depressivität und anderen psychischen Störungen.
- (Versteckte) Anklagen und Vorwürfe. Z. B. wenn die depressive Mutter nicht einkaufen geht.

¹² V. Satir, Selbstwert und Kommunikation, S. 24. U. 25

- Rationalisieren bei den älteren Familienmitgliedern. Emotionen werden unterdrückt und abgespalten.
- Ablenkung: Die Worte sind verwirrend, machen keinen Sinn und drücken nicht die eigentlichen Absichten und Probleme aus. Die Kinder können auch Symptome entwickeln, um von elterlichen Konflikten abzulenken.

V. Satir hat in „Selbstwert und Kommunikation“ vier typische unehrliche, nicht authentische Stile und die nonverbalen Muster ausführlich dargestellt: Beschwichtigen, Anklagen, Rationalisieren und Ablenken.

Wenn über eine psychische Krankheit in der Familie nicht gesprochen und sie tabuisiert wird, können keine Lösungen entdeckt werden. Möglicherweise bleibt dann auch die Krankheitseinsicht aus und der erkrankte Elternteil ist nur widerwillig bereit, medizinische Hilfe anzunehmen. Auch übt das tabuisierte Problem weiterhin unterschwellig seinen Einfluss auf die Familienatmosphäre aus und vergrößert unbewusste Gefühle von Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Zukunftsängste. Tabuisierung führt zur Abschottung der Familie von ihrem sozialen Umfeld, zu ihrer Isolierung. Die Familie wird sich einsam fühlen. Günstiger ist es daher, wenn die Familie mit der Depression oder einer anderen psychischen Erkrankung genauso offen umgehen würde wie mit einem Organleiden. Dann werden sich die Kinder freier fühlen und in der Schule und anderen Orten unbefangener und mit mehr Selbstsicherheit am Leben teilnehmen.

Welches sind die Sorgen und Ängste, welche die Familienmitglieder bei einem psychisch kranken Elternteil daran hindern, sich direkt und ehrlich auszudrücken und Probleme und Konflikte offen auszutragen?

Es ist die Sorge, die Kinder würden überfordert, wenn man mit ihnen über das Problem redet. Es ist die Sorge, der depressiven Mutter könnte es noch schlechter gehen, wenn man ihr gegenüber eigene Wünsche und Bedürfnisse zur Sprache bringt. Es ist die Angst, der suchtmittelabhängige Elternteil könnte noch mehr Alkohol oder Medikamente zu sich nehmen, wenn man ihn mit seiner Sucht konfrontiert. Es ist die Angst, die impulsive und emotional instabile Mutter mit der Borderlinestruktur könnte laut los schreien oder sogar gewalttätig werden, wenn man die eigenen Wünsche und Interessen in einem Konflikt gegen sie durchsetzen würde.

An dieser Stelle können ein Resümee ziehen: Bei allen Themen war es bislang die Leitidee, dass immer das ganze Familiensystem einen Einfluss darauf hat, in welche Richtung die Entwicklung eines Kindes geht. Familiensysteme unterscheiden sich dadurch, ob sie „normal“ funktionieren und gesund sind, oder ob sie dysfunktional sind. In einer kranken, dysfunktionalen Familie können die Kinder sich in ihrer Individualität und ihrem Selbstwertgefühl am wenigsten entfalten. Ein unfreies, unehrliches Kom-

munikationsmuster und eine kalte, unlebendige Familienatmosphäre sind Aspekte einer dysfunktionalen Familie.

Wir können erwarten, dass Familiensysteme, die schon von Anfang an dysfunktional und labil waren, durch eine psychische Erkrankung noch mehr beeinträchtigt, noch fragiler werden und schneller zerbrechen als von Anfang an eher gesunde Familien. Gesunde Familien mit einer offenen Kommunikation und offenen Türen zu ihrem sozialen Umfeld werden gegenüber dem Stress durch die Krankheit belastbarer sein. Die ungünstigen Effekte der seelischen Erkrankung eines Elternteils werden durch ein intaktes Familiensystem abgemildert, während sich die krankheitsbedingten Probleme in einem schon von Anfang an dysfunktionalen System für alle Mitglieder und besonders für das Kind noch vergrößern.

Gesellschaftliches Umfeld, Helfer-/Versorgungssystem und weitere Ressourcen

Ob eine Familie die Belastungen einer psychischen Störung bewältigt und das Kind vor seelischer Beeinträchtigung bewahrt, ist wesentlich von den Einstellungen, Einflüssen und dem Hilfesystem einer Gesellschaft abhängig. Eine Rolle spielen auch die materiellen und kulturellen Ressourcen der Eltern.

Lebt die Familie in einem wenig aufgeklärten sozialen Milieu, in der Stigmatisierung, Vorurteile und Abwertungen gegenüber denjenigen Menschen verbreitet sind, die fremd erscheinen und von den Verhaltensnormen abweichen, wird sie es schwer haben, der Krankheit ohne Tabus zu begegnen und Hilfe anzunehmen. In einer Kultur, in der Gesundheit, Leistung und Steigerung die gesellschaftlichen Spitzenwerte sind, fällt es vielen schwer, Schwächen zuzugeben. In seiner Gesellschaftsdiagnose sagt Peter Hahne: "Wie man mit Niederlagen und wie man mit Krisen umgeht, darüber redet kein Mensch. Das passt nicht in unsere Fun-Kultur. Scheitern gehört zu den großen Tabuthemen unserer Hochglanzgesellschaft."¹³ Daher fällt es vielen Menschen auch am Arbeitsplatz schwer zuzugeben, wenn sie sich psychisch erschöpft fühlen. Was vor vielen Jahren von Medizinern als „Erschöpfungsdepression“ diagnostiziert wurde, wird heutzutage verschleiern „Burnout“ benannt.

Gegenüber Depression oder Suchten ist die Gesellschaft in den letzten Jahren etwas offener geworden. Doch anderen Erkrankungen, deren Symptome man gar nicht verstehen kann - wie Borderline-Störungen oder Schizophrenie - lösen weiterhin Abwehr und Vorurteile aus. Hier müssen die professionellen Helfer, Angehörigen des Versorgungssystems und die Medien gegensteuern und aufklären.

¹³ Peter Hahne, Schluss mit lustig. Das Ende der Spaßgesellschaft, S. 134

Familien mit einem kranken Elternteil brauchen aus der Gesellschaft Unterstützung. Wie könnte diese aussehen? Alle Fachleute sind sich darin einig, dass auch Verwandte, Freunde oder Mitglieder einer kirchlichen Gemeinde eine wichtige Rolle bei der Krankheitsbewältigung und der Unterstützung der Kinder haben können. Sie könnten die Familie durch Besuche aus der Isolation holen. Sie könnten die Eltern motivieren, für professionelle Hilfe offen zu sein. Sie sollten die Kinder ermutigen, an sozialen Aktivitäten und Freizeitangeboten außerhalb der Familie teilzunehmen. So würden sie ihre Sorgen vergessen und durch soziale Kontakte und den Aufbau freundschaftlicher Beziehungen mehr Sozialkompetenz und Selbstsicherheit entwickeln. Aus dieser Perspektive ist es wichtig, dass im Wohnumfeld der Familie sichere Spielplätze, Sportstätten oder Jugend- und Gemeinschaftszentren gut erreichbar sind.

Was hier so einfach klingt, ist in der Praxis schwer. Verwandte und andere Außenstehende müssten überhaupt erst einmal erkennen, dass eine Familie in Not ist. Dann ist es schwer, Zugang zu ihr zu finden, wenn die Familie sich scheut, Besuch zuzulassen und ihre Probleme tabuisiert. Und wie soll man miteinander reden, wenn in einer Familie Scham, Sprachlosigkeit vorherrscht oder die Atmosphäre voller Spannung ist?

Angehörige wie Freunde und Verwandte sind oft hilflos. Umso bedeutsamer sind die Interventionen professioneller Helfer. Wenn ein Elternteil so krank ist, dass ein Klinikaufenthalt erforderlich ist, sollte es zum Standardprogramm gehören, im Sinne einer systemischen Strategie alle Familienmitglieder in das Therapieprogramm einzubeziehen. Für die Kinder sollte es präventive Angebote geben, viele brauchen jedoch auch eine Kinder- und Jugendpsychotherapie. Dann ließen sich viele Probleme vermeiden, die sich in einer Untersuchung des Psychologieprofessors Johannes Jungbauer zeigten.

In Jungbauers Studie mit 615 erwachsenen Kindern psychisch kranker Eltern gaben zwei Drittel der Befragten an, dass sich ihre Kindheitserfahrungen negativ auf ihr Selbstwertgefühl, ihr Wohlbefinden und ihre heutigen Paar- und Familienbeziehungen ausgewirkt hätten. Die Hälfte der Studienteilnehmer berichtete von eigenen psychischen Problemen!¹⁴

Wie aber soll Eltern und Kindern frühzeitig geholfen werden, wenn ...

... die Versorgungs- und Unterstützungssysteme unzureichend entwickelt und finanziert sind?

... Eltern und Kinder auf eine ambulante Psychotherapie monatelang warten müssen?

... Gesundheitsfürsorge, Kliniken und Jugendhilfe besonders hinsichtlich präventiver Maßnahmen zu wenig kooperieren?

¹⁴ J. Jungbauer, Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, S. 16

... die Jugendämter überlastet sind und häufig nur in dramatischen Fällen akuter Kindeswohlgefährdung eingreifen?

... präventive Projekte häufig nur zeitbefristet finanziert und auf Spenden angewiesen sind?

Dennoch existieren in Deutschland vielleicht über 100 präventive Projekte – nur ein Tropfen auf den heißen Stein?

Ein Best-Practice-Beispiel ist die Leipziger Kinder- Jugend und Familienberatung AURYN.¹⁵ Sie bietet an:

- Einzel-Paar- und Familiengespräche
- Altersgerechte Infos über psychische Erkrankungen
- Krisenintervention und Prävention
- Frühe Hilfen – Kurse für Eltern mit Kleinkindern
- Soziales Kompetenztraining für Kinder und Eltern
- Begleitender Umgang und individuelle Hilfsangebote
- Freizeitgestaltung und Familienangebote wie: Sport, Bewegung, kreatives Gestalten, Hausaufgabenhilfe und Ferienangebote

Im Leitbild dieser Institution wird die vielfache Vernetzung mit Selbsthilfegruppen, professionellen Helfern, klinischen und pädagogischen Institutionen aufgeführt.

Welche Eltern und Kinder werden diese Hilfen am ehesten annehmen? Vermutlich diejenigen, die unter größtem Leidensdruck stehen und von professionellen Helfern über diese Möglichkeiten informiert wurden. Vermutlich auch eher diejenigen, die über einen gewissen Bildungsgrad verfügen, die sozial aktiv sind in den Medien nach Informationen gesucht haben, um ihre Probleme besser zu bewältigen. Wenn sie Glück haben, wohnen sie in der Nähe einer größeren Stadt, wo die Chance am größten ist, solche vorbildlichen Angebote zu entdecken. Familien am unteren Ende der sozioökonomischen Leiter werden diese Angebote weniger annehmen. Warum denn? Weil anhaltende finanzielle Sorgen, Wohnprobleme, Arbeitslosigkeit, ein ungesunder und zu Organerkrankungen führender Lebensstil zu einem scheinbar unüberwindbaren Berg von Problemen führen. So entstehen lähmender Pessimismus und ein passiven Lebensstil. Diesen Menschen fehlt Glaube, dass es ihnen und ihrer Familie durch eigene Anstrengung und mit Hilfe anderer Menschen irgendwann auch wieder besser gehen könnte.

Zukunftsperspektiven der Kinder

Welche Zukunft haben die Kinder und Jugendlichen, die in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen? Eine Prognose muss die

¹⁵ Im Internet unter: wege-ev.de/ - Siehe auch: J. Jungbauer, S. 80 f.

schwere Hypothek im Blick behalten, die viele von ihnen in die Zukunft tragen.

Erinnern wir uns noch einmal an die 13-jährige Lara und die ZDF-Dokumentation aus dem 4. Kapitel. Auch sie nimmt eine schwere Hypothek in ihre Zukunft mit. Der Film berichtet, dass die Lara immer stiller geworden war, ein Signal, dass sie Hilfe brauchte. Daher nimmt sie einmal in der Woche an einer Maltherapie teil. Beim Malen kann sie mit der Therapeutin über das sprechen, was sie bewegt. Dadurch hat sich Lara immer mehr getraut, über ihre Gefühle zu sprechen. Auch ihr Vater erfährt zum ersten Mal, wie es für die Dreizehnjährige ist, mit all den Enttäuschungen und Versagungen fertig zu werden, die durch die Depressivität der Mutter entstehen. Einmal hat sie auf dem Weg zur Therapie in ihr Malheft ein Mädchen gemalt, das sich im Badezimmer die Pulsader aufgeschnitten hat und sagt: „Das bin ich. Ich habe keine Bock mehr auf mein scheiß Leben. An diesem Tag hatte ich ein total mieses Gefühl, dann habe ich das halt gemalt. Ich hatte das Gefühl: keiner mag mich.“ Als der Vater das Bild sieht ist, er schockiert. Daraufhin verspricht er Lara, auch ohne Rücksicht auf die kranke Mutter viel mehr gemeinsame Aktivitäten zu planen, damit sie sich nicht so allein fühlt. Er gibt seinen Beruf auf, arbeitet nur noch halbtags um mehr Zeit für Lara zu haben. Damit sie sich besser von den Sorgen um die Mutter distanzieren kann. Am Ende des Films sieht man, dass das Mädchen durch das Engagement des Vaters stärker wird. Sie hat eine Vision: Sie träumt davon, Sängerin zu werden und geht mit dem Vater regelmäßig zu einem Karaoke-Singen. Im Film kann Lara sich von allen Hemmungen frei machen und trägt den Song einer Pop-Diva vor. Ein hoffnungsvolles Zeichen für Laras Zukunft ist es, dass auch die Mutter mitgekommen ist und ihren Stolz über Lara zum Ausdruck bringt.

Diese Fall-Vignette zeigt, dass das Engagement des gesunderen Elternteils und die individuellen Ressourcen der Kinder bedeutsame Faktoren für die familiäre Krankheitsbewältigung und die Zukunft der Kinder sind. Gegenüber den Risikofaktoren sind diese Ressourcen die Schutzfaktoren. Die genetische Vulnerabilität und psychische Krisen vor allem in der Pubertät und Adoleszenz sind für Kinder psychisch kranker Eltern erhebliche Risikofaktoren. Sie brauchen die aufmerksame Beobachtung und Begleitung durch gesunde Angehörige. Werden sie aber durch den stärkeren Elternteil, durch Verwandte, Freunde, ihre Lehrkräfte und die professionellen Helfer, unterstützt und ermutigt, ihre Potentiale und Begabungen zu entdecken und auszuprobieren, haben sie gute Perspektiven, ein seelisch weniger belastetes Leben als ihre kranke Mutter oder ihr kranker Vater zu führen.

Hervorzuheben ist, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils für die Kinder und Jugendlichen nicht nur Entwicklungsrisiken birgt. In späte-

ren Beziehungen könnten sie überdurchschnittlich befähigt sein, sich in die Probleme, Gefühle und Empfindungen anderer Menschen hineinzusetzen.¹⁶ Denn sie haben es in ihrer Kindheit jahrelang trainiert, gegenüber den elterlichen Problemen sensibel zu sein und Verantwortung zu übernehmen. Diese Begabung könnten sie in ihren späteren Beziehungen als Ehepartner, Eltern oder Angehörige eines pädagogischen oder helfenden Berufes zum Wohle der ihnen anvertrauten Menschen einsetzen. Ihr Selbstvertrauen mag aufgrund ihrer Lebensgeschichte häufig schwanken und labil sein. Doch stark können ihre Überzeugung und ihr Sinngefühl sein, dass sie im Leben anderer Menschen einen wichtigen Platz haben.

Wie groß die Chance erwachsener Kinder von psychisch kranken Eltern ist, selbst seelisch unbeeinträchtigt zu bleiben, wird allerdings in hohem Maße von der Symptomatik der Erkrankung abhängen. Mildere depressive Verläufe der Eltern können in vielen Fällen folgenlos bleiben und sogar die soziale Kompetenz der Kinder stärken. Dagegen vergrößern Krankheitsbilder mit schwereren, unberechenbaren und sogar psychotischen Verläufen erheblich das Risiko, dass das Grundvertrauen ins Leben Schaden nimmt und die Kinder selbst psychisch krank werden.

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>

¹⁶ Vgl. E. M. Cummings P. T Davies: Maternal Depression and Child Development, S.99.

Quellen und Literatur

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

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

Beck, Aron T./ Rush, A. John/ Shaw Brian F./ Emery Gary: Kognitive Therapie der Depression, Weinheim, 5. Aufl. 1996

Becker-Stoll, Fabienne: Eltern-Kind-Bindung und kindliche Entwicklung, In: F. Becker-Stoll/M. R. Textor: Die Erzieherin-Kind-Beziehung. Zentrum von Bildung und Erziehung, Berlin/Düsseldorf/Mannheim 2007

Potreck-Rose, Friederike und Jacob Gitta: Selbstzuwendung, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen. Psychotherapeutische Interventionen zum Aufbau von Selbstwertgefühl, Stuttgart 4. Aufl. 2007

Goldmann, Jason G.: „Ed Tronick and the “Still Face Experiment“: In Scientific American, 18.10. 2010. Im Internet unter: <https://blogs.scientificamerican.com/thoughtful-animal/ed-tronick-and-the-8220-still-face-experiment-8221/>

Robert Koch Institut. Statistisches Bundesamt, Gesundheitsberichtserstattung des Bundes, Heft 51, Depressive Erkrankungen, Berlin 2010

<https://wege-ev.de/beratungs-und-hilfeangebote/kinder-jugend-und-familienberatungstelle-auryn>

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

Hahne, Peter: Schluss mit lustig. Das Ende der Spaßgesellschaft, Lahr/Schwarzwald 34. Aufl. 2005

© 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.