

Ullrich Bauer · Anke Reinisch  
Miriam Schmuhl (Hrsg.)

# Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern

Bedarf, Koordination,  
Praxiserfahrungen

KRISTEIT BRENDENZ POLITIKER HANDLUNGSMETHODEN GEHALT SPRACHLICHE WISSENSCHAFT DISKURSSCHICHT MOBILITÄT SYSTEM INDIVIDUUM KOSTENROLLE ZEIT ELITE KOMMUNIKATION WIRTSCHAFT GERECHTIGKEIT WERTE RISK ERZIEHUNG GESELLSCHAFT FELD ERGEBNIS ANTIKONVULSIONEN RATIONALITÄT VERANTWORTUNG POLITIK



GESUNDHEIT UND GESELLSCHAFT



Springer VS

---

# Gesundheit und Gesellschaft

## Herausgegeben von

U. Bauer, Essen, Deutschland

U. H. Bittlingmayer, Freiburg, Deutschland

M. Richter, Halle, Deutschland

Der Forschungsgegenstand Gesundheit ist trotz reichhaltiger Anknüpfungspunkte zu einer Vielzahl sozialwissenschaftlicher Forschungsfelder – z. B. Sozialstrukturanalyse, Lebensverlaufsforschung, Alterssoziologie, Sozialisationsforschung, politische Soziologie, Kindheits- und Jugendforschung – in den Referenzprofessionen bisher kaum präsent. Komplementär dazu schöpfen die Gesundheitswissenschaften und Public Health, die eher anwendungsbezogen arbeiten, die verfügbare sozialwissenschaftliche Expertise kaum ernsthaft ab.

Die Reihe „Gesundheit und Gesellschaft“ setzt an diesem Vermittlungsdefizit an und systematisiert eine sozialwissenschaftliche Perspektive auf Gesundheit. Die Beiträge der Buchreihe umfassen theoretische und empirische Zugänge, die sich in der Schnittmenge sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Forschung befinden. Inhaltliche Schwerpunkte sind die detaillierte Analyse u. a. von Gesundheitskonzepten, gesundheitlicher Ungleichheit und Gesundheitspolitik.

**Herausgegeben von**

Ullrich Bauer  
Universität Duisburg-Essen,  
Deutschland

Matthias Richter  
Martin-Luther-Universität  
Halle-Wittenberg,  
Deutschland

Uwe H. Bittlingmayer  
PH Freiburg,  
Deutschland

---

Ullrich Bauer • Anke Reinisch  
Miriam Schmuhl (Hrsg.)

# Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern

Bedarf, Koordination,  
Praxiserfahrungen



Springer VS

*Herausgeber*  
Ullrich Bauer,  
Anke Reinisch,  
Miriam Schmuhl,  
Universität Duisburg-Essen,  
Deutschland

ISBN 978-3-531-18088-5  
DOI 10.1007/978-3-531-93476-1

ISBN 978-3-531-93476-1 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer VS

© VS Verlag für Sozialwissenschaften | Springer Fachmedien Wiesbaden 2012

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

*Einbandentwurf:* Künkellopka GmbH, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer VS ist eine Marke von Springer DE. Springer DE ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media.  
[www.springer-vs.de](http://www.springer-vs.de)

# Inhalt

Vorwort .....	7
<i>Ulrike Schwank</i> Meine Erfahrungen als psychisch kranke Mutter .....	9
<i>Christian Kloß</i> Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern: Liebe, Entlastung, Trauer – ein Erfahrungsbericht .....	13
<i>Julia Griepenstroh, Dieter Heitmann und Sonja Hermeling</i> Kinder psychisch kranker Eltern: Lebenssituation und Entwicklungsrisiken .....	23
<i>Klaus-Thomas Kronmüller und Martin Driessen</i> Kinder psychisch kranker Eltern – die Perspektive der (Erwachsenen-)Psychiatrie .....	47
<i>Riki van den Broek, Marite Pleininger-Hoffmann, Carmen Leichsenring-Driessen und Michael Leggemann</i> Familienorientierung in der psychiatrischen Behandlung .....	59
<i>Eva Dirks und Nina Heinrichs</i> Kinder psychisch kranker Eltern – die Perspektive der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie .....	71
<i>Anke Berkemeyer</i> Der Spagat zwischen Prävention und Intervention und die Bedeutung von verlässlicher Kooperation für Kinder in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil – Ein Beitrag aus Sicht des Jugendamtes .....	87

*Sybille Kunz-Hassan*

Die Bedeutung ehrenamtlicher Patenschaften für die Unterstützung  
von Kindern psychisch erkrankter Eltern – Die Perspektive  
des Kinderschutzbundes ..... 103

*Anke Reinisch und Miriam Schmuhl*

Das Präventionsprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern  
„Kanu – Gemeinsam weiterkommen“ ..... 119

*Julia Griepenstroh und Janine Thome*

Das Kanu-Projekt: Erste Erfahrungen zur Durchführung des Angebots .... 139

Das Kanu-Projekt: Erfahrungsbericht einer teilnehmenden Mutter ..... 149

*Ullrich Bauer und Miriam Schmuhl*

Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Perspektive der professionellen  
Hilfesysteme – Ergebnisse einer Bedarfserhebung in OWL ..... 159

*Rolf Mertens*

Mögliche Finanzierungswege für den Transfer von Präventionsprojekten  
in die Regelversorgung ..... 173

Autorenverzeichnis ..... 191

# Vorwort

Psychische Erkrankungen sind längst nicht mehr nur für einen schmalen Ausschnitt klinischer Behandlungskontexte hoch relevant. Untersuchungen zeigen, dass sie im Kindes-, Jugend-, und Erwachsenenalter im gesamten Krankheitspektrum an Bedeutung gewinnen. Inzwischen werden psychische Erkrankungen auch als „Familienkrankheiten“ betrachtet, womit gezeigt wird, dass sich die mit einer psychischen Erkrankung einhergehenden Belastungen auf alle übrigen Familienmitgliedern auswirken können. In diesem Zusammenhang sind insbesondere Kinder psychisch Erkrankter eine sensible Gruppe, die einem hohen Belastungs- und in der Folge auch Erkrankungsrisiko ausgesetzt ist. Zudem finden sich in der Lebenswelt von Kindern und Jugendlichen psychisch erkrankter Eltern besonders häufig weitere Risikofaktoren, die als Belastungen zu den unmittelbar krankheitsbezogenen hinzutreten können. Hierzu zählt beispielsweise ein niedriger sozialer Status der Familie oder das Vorkommen von Trennungen und Scheidungen. Diese sich anhäufenden Belastungen können von den Heranwachsenden häufig kaum bewältigt werden und erhöhen die Erkrankungswahrscheinlichkeit der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Die kindliche Fähigkeit zur Bewältigung dieser Risiken ist in hohem Maße von den verfügbaren Ressourcen, d. h. von den individuellen Kompetenzen und Fähigkeiten sowie von bestimmten Schutzfaktoren im sozialen Umfeld der Heranwachsenden abhängig. Bekannt ist beispielsweise, dass unterstützende Personen außerhalb der Familie einen wichtigen Schutzfaktor für belastete Kinder darstellen können. Kindliche Ressourcen und schützende Faktoren bestimmen also die individuelle Widerstandsfähigkeit gegenüber potenziell schädigenden Einflüssen und sind damit in der Lage, das Risiko für die Entstehung von psychischen Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten deutlich zu senken. Die Balance zwischen Risikofaktoren, die auf der einen Seite die individuelle Verletzlichkeit bestimmen und den Ressourcen und Schutzfaktoren, die auf der anderen Seite die persönliche Widerstandsfähigkeit beeinflussen, ist somit von den vorherrschenden Lebensbedingungen abhängig.

Neben der Beeinflussung der Risikofaktoren ist die Ressourcenförderung daher die wichtigste Stellschraube für professionelle Interventionen. Die Hilfesysteme sind gefordert, Kinder psychisch kranker Eltern mehr als bislang durch

präventive Angebote zu unterstützen und einer Krankheitsentstehung wirkungsvoll vorzubeugen. Eine wesentliche Voraussetzung besteht darin, die familiären Belastungen, die sich als Risiken in der kindlichen Entwicklung niederschlagen können, zu erkennen. Ebenso gilt es, die verfügbaren familiären Ressourcen zu erfassen. Ein wichtiger Ansatzpunkt professioneller Hilfen besteht demnach in der Aktivierung von familiärem Potenzial und der Bereitstellung von externer Unterstützung, falls hier ein nicht zu behebendes Defizit besteht. Dabei ist es unumgänglich, das gesamte Familiensystem in den Blick zu nehmen und nicht einseitig auf die betroffenen Kinder oder Elternteile reduzierte Hilfen anzubieten.

Mit diesem Buch soll ein Blick auf das Leben von Kindern psychisch erkrankter Eltern aus unterschiedlichen Perspektiven geworfen werden. Der gemeinsame Bezug dieser verschiedenen Sichtweisen ist das regional in Bielefeld und Gütersloh verankerte Kanu-Präventionsprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Bei dem Kanu-Projekt handelt es sich um ein vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) finanziell gefördertes Modellprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern, das im Hinblick auf seine Wirksamkeit wissenschaftlich begleitet wird.

Einleitend wird zunächst ein Blick auf das Vorkommen von psychischen Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter sowie auf die familiäre Situation und die kindlichen Lebensbedingungen geworfen. Dabei kommen auch betroffene Eltern und erwachsene Kinder zu Wort. Anschließend werden Unterstützungsangebote sowie professionelle Zugänge zur Thematik aus wissenschaftlicher und praxisorientierter Perspektive vorgestellt, bevor auf das Kanu-Präventionsangebot einschließlich erster Erfahrungsberichte eingegangen wird. Ein abschließender Beitrag setzt sich mit Möglichkeiten der Verstetigung von projektförmigen Hilfsangeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern auseinander.

Unser herzlicher Dank gilt allen Kooperationspartnern des Kanu-Projekts und allen Autoren, die an der Entstehung dieses Buches mitgewirkt haben und Ihre Kenntnisse, Erfahrungen und Sichtweisen haben einfließen lassen.

Ullrich Bauer  
Anke Reinisch  
Miriam Schmuhl

# Meine Erfahrungen als psychisch kranke Mutter

*Ulrike Schwank*

Meine Erfahrungen gehen um zwanzig Jahre zurück. Meine psychische Erkrankung brach aus, als meine Tochter sieben Jahre alt war. Es war ein schleichernder Prozess. Erst waren die Ängste da, verbunden mit einem großen Misstrauen meinen Mitmenschen gegenüber, und später kamen noch Depressionen dazu. Natürlich hat meine Tochter darunter gelitten, vor allem war ich nicht mehr so kommunikativ. Zu diesem Zeitpunkt war ich noch mit meinem zweiten Ehemann verheiratet – meine Tochter Regina stammt aus erster Ehe. Meine Erkrankung brach zur „Wendezeit“ aus. Ich bin in der ehemaligen DDR groß geworden und war durch die Umbruchsituation total überfordert, was sich darin widerspiegelte, dass ich mich nicht mehr so, wie es nötig gewesen wäre, um meine Tochter kümmern konnte. Alles lief wie ein Film an mir vorbei. Ich hatte mich in mich, mein Innerstes zurückgezogen. Anfangs ging ich noch zu den Elternabenden in die Schule meiner Tochter, aber es war mir nicht mehr möglich, mich an Diskussionen zu beteiligen. Manchmal spielte ich mit dem Gedanken, meine Tochter einfach in einem Kaufhaus abzugeben, einer mir vertrauten, da arbeitenden, sympathischen Verkäuferin, wo sie wohl behütet weiter aufwachsen kann. Damals wusste ich noch nicht, dass die Gedankengänge aus einer total überforderten Situation meiner Tochter gegenüber entstanden sind. Mein Mann kümmerte sich zwar mit um den Haushalt, das war aber auch alles. Den Problemen in meinem Arbeitsumfeld, zu diesem Zeitpunkt konnte ich trotz meiner Erkrankung noch arbeiten, schenkte er keine Bedeutung bzw. glaubte sie mir nicht. Ich „funktionierte“ nur noch, vernachlässigte aber meine Tochter nach und nach, indem ich mich nicht mehr um schulische Angelegenheiten wie Hausaufgaben kümmerte und wir unternahmen nur noch selten etwas. Am meisten litt wohl meine Tochter unter meiner Kommunikationsstörung, sowohl meinem Umfeld, als auch ihr gegenüber. Die Grundbedürfnisse meiner Tochter konnte ich noch erfüllen, ich kochte jeden Tag Essen. Wie verzweifelt meine Tochter gewesen sein muss, zeigte sich dann, als sie im Alter von 13 Jahren einen Selbstmordversuch unternahm, kurz nachdem ich einen durchgeführt hatte. Es war bei ihr ein Hilferuf. In einem späteren Gespräch sagte sie mir, dass sie wusste, dass die

Ärzte sie retten würden. Ein Klassenkamerad hat zu ihr gesagt „Wenn Du nicht mehr bist, vermisst Dich sowieso keiner“. Sie nahm dann vor Schulbeginn sämtliche Tabletten von mir aus dem Medizinschrank und nahm sie ein. Der Anruf der Schule erreichte mich dann auf dem Anrufbeantworter, ich war gerade in der Stadt für Erledigungen. Ich war geschockt, als ich den Anrufbeantworter abhörte und machte mich sofort auf ins Krankenhaus. Meine Tochter war zu diesem Zeitpunkt kaum ansprechbar. Der Medikamentenschrank war nicht abgeschlossen, da ich meine Tochter bei Krankheit oft zwingen musste, die vom Kinderarzt verschriebenen Medikamente einzunehmen, sodass ein Medikamentenmissbrauch für mich außer Frage stand. Als meine Tochter vierzehn Jahre alt war, suchte ich die Unterstützung meiner Mutter, die in Dresden lebte. Ich zog nach Dresden. Da meine Tochter nicht mit wollte, wendete ich mich ans Jugendamt, die dafür waren, meiner Tochter die Entscheidung selbst zu überlassen und meinten, sie wäre dazu schon alt genug. Also blieb meine Tochter nun in Görlitz bei meinem inzwischen geschiedenen zweiten Ehemann. Zur „Odyssee“, die meine Tochter danach mitmachte, komme ich später. Obwohl mich viele Jahre ein schlechtes Gewissen meiner Tochter gegenüber geplagt hat, muss ich doch sagen, dass es richtig war, dass ich mich von meiner Tochter getrennt habe. Ich hätte diesen Schritt viel eher tun sollen. Ich glaube, dass es für ein Kind am schlimmsten ist, wenn sie für ihre Mutter die Verantwortung übernehmen muss. Es geht ein Stück „Kindsein“ verloren, was doch so wichtig für eine gesunde Entwicklung zum Erwachsen werden ist.

Rückblickend gesehen, fehlte mir damals die professionelle Hilfe, die das KANU Projekt heute anbietet. Spätestens nach meinem ersten Selbstmordversuch hätte die Klinik damals reagieren müssen. Ich hätte mir gewünscht, dass mit mir jemand ins Gespräch kommt, eine vertraute Person, die mir ihre Hilfe anbietet, mich ein Stückchen in meinem Leben begleitet. Die mich in der Umbruchsituation „Wendezeit“ für Neues öffnet, mir meine Schuldgefühle nimmt, denn ich war auch in der SED. Wie muss wohl meine Tochter gelitten haben, als ich in der Umbruchsituation niemanden mehr an mich ran ließ. Die Verantwortung, die ich trug, war eine „Last“, die ich nicht mehr tragen konnte. Ich weiß, dass der Selbstmordversuch meiner Tochter ein Hilferuf war. Aber ich konnte ihr damals nicht mehr helfen, denn ich war selbst auf Hilfe angewiesen. Wo waren damals die öffentlichen Institutionen, frage ich mich heute. Warum hat die Schule nicht reagiert? Aufgrund der Umstrukturierung in unserem Lande wusste ich nicht, wo ich mir Hilfe holen konnte. Mir fehlte die Orientierung. Warum hat man mir nicht ein Stück Verantwortung abgenommen? Meine Gedanken, meine Tochter in einem Kaufhaus abzugeben, bei einer mir sympathi-

schen Verkäuferin, zeigten doch, dass ich total überfordert war! Meine Freundin wusste von diesen Gedanken. Niemand gab mir die Information, mir Hilfe beim Jugendamt zu holen und niemand – weder die Schule noch Klinik – übernahm die Verantwortung, mir Hilfe zu organisieren. Ich wollte ja auch keine schlechte Mutter sein. Es gab auch niemanden, der mir diese Ängste nahm, sonst wäre ich wohl bereit gewesen mich zu erkundigen, wo ich Hilfe bekomme. Da ich mich in mir verschlossen hatte, niemanden an mich ran gelassen habe, wäre es rückblickend ein Einfaches gewesen, wenn die Hilfsperson, die ja nicht da war, den Kontakt zu meiner Tochter aufgenommen hätte. Wäre meiner Tochter Hilfe zuteil geworden, hätte ich wieder ein Stückchen Vertrauen in das neue System aufbauen können. Es wäre für mich ein Stückchen Entlastung gewesen. Wichtig finde ich auch, dass man der psychisch kranken Mutter vermittelt, dass das Jugendamt eine „Hilfsinstitution“ ist. Ich glaube, dass da noch Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden muss. Oftmals wird das Jugendamt als Institution gesehen, die einer Mutter oder den Eltern im schlimmsten Falle die Kinder „wegnimmt“. Keiner vermittelt diesen Eltern oder Müttern, dass sie keine schlechten Menschen sind, nur weil sie überfordert sind. Ich glaube, dass ich auch aus diesem Grunde zum damaligen Zeitpunkt keine Hilfe holte. Für meine Tochter wäre es wichtig gewesen, dass jemand da ist, der sie über meine Erkrankung aufklärt. Ihr das Gefühl gibt, dass sie ein wichtiger und liebenswerter Mensch ist, was ich ihr damals nicht vermitteln konnte. Der ihr bei schulischen Problemen hilft, mit ihr mal was unternimmt, um aus dem angespannten häuslichen Umfeld raus zu kommen, einfach für sie da zu sein. Auch eine Pflegefamilie wäre wichtig gewesen, in der Zeit, wo ich nach Dresden zog. Das Beratungsgespräch mit dem Jugendamt verleitete mich dazu, meiner Tochter die Entscheidung zu überlassen, wo sie leben möchte. Was ich damals nicht voraussehen konnte war, dass meine Tochter von einer Familie zur anderen weiter gereicht wurde. Am Ende war es so, dass eine Bekannte, die meine Tochter für eine Zeit aufnahm, sich ans Jugendamt wandte, da sie für den Unterhalt meiner Tochter nicht mehr aufkommen konnte bzw. wollte. Das Jugendamt teilte mir dann mit, dass ich meine Tochter zu mir nehmen sollte. Die Verantwortung, die ich damals nicht tragen konnte, wurde mir wieder „aufgebürdet“. Außerdem besaß ich damals in Dresden nur eine kleine 2-Zimmer-Wohnung. Nur der Initiative meiner Tochter ist es zu verdanken, dass ich diese „Last“ nicht weiter tragen brauchte, da sie sich entschied, bei ihrem leiblichen Vater zu leben. Der Kontakt zu meiner Tochter brach dann endgültig ab, als sie ca. 18 Jahre alt war. Ich wusste nichts mehr von ihr. Bekam nicht mit, wo sie lebte und wie es ihr ging. Als ich von meinem Bruder den Hinweis erhielt, dass sie in Wuppertal lebt und es mir wieder besser ging, suchte

ich den Kontakt zu ihr über das Einwohnermeldeamt. Von da an ließ ich sie an meinem Leben teilhaben, indem ich ihr Briefe schrieb, Weihnachts- und Geburtstagskarten. Ich lebte förmlich auf, da ich nun in Bielefeld lebend mir Hilfe im ambulant Betreuten Wohnen suchte. Nach fünf Jahren Kontaktstille zu meiner Tochter, meldete sie sich einen Tag vor Weihnachten telefonisch bei mir. Ich war voller Freude, konnte es kaum glauben und fragte zweimal am Telefon nach wer dran ist, um sicher zu gehen, dass es auch meine Tochter war. Nach meiner Frage, warum sie sich so lange nicht gemeldet hatte, kam meine Erkrankung ins Spiel. Sie brauchte den Abstand zu mir und wollte abwarten, bis es mir besser ging. Seit vier Jahren haben wir nun wieder Kontakt und besuchen uns gegenseitig. Es zeigt aber auch wieder, wie wir allein gelassen wurden, wie wichtig es gewesen wäre, wenn meine Tochter professionelle Hilfe in den ersten Jahren meiner Erkrankung gehabt hätte. Ich hatte immer die Hoffnung, wenn meine Tochter reif genug ist, um meine Krankheit zu verstehen, würde sie den Kontakt zu mir wieder suchen, was sie ja auch tat. Ich bin mir sicher, wenn durch eine kompetente vertraute Person ein Kind auf kindgerechte Weise verstehen lernt, was mit ihrer Mutter ist, wäre dieser Kontaktverlust nicht entstanden.

Inzwischen hat meine Tochter die Vergangenheit hinter sich gelassen. Sie ist bereits 28 Jahre alt, hat eine eigene Familie gegründet, will heißen ist verheiratet, hat einen lieben Mann, vier aufgeweckte Kinder und geht in ihrer Familie auf.

Dieses Buch zeigt Wege auf, wie es heute besser gemacht werden kann. Ich hoffe, dass den Betroffenen dieses Buch hilft, sich die Hilfe zu holen, die ich damals nicht hatte. Den „Professionellen“ wünsche ich viel Kraft und Enthusiasmus, um Ihr Projekt umzusetzen und den Nicht-betroffenen, interessierten Bürgern bietet es einen Einblick in die Arbeit und den Umgang bei psychischen Erkrankungen.

# **Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern: Liebe, Entlastung, Trauer – ein Erfahrungsbericht**

*Christian Kloß*

Machen wir uns nichts vor: Wer keine Liebe bekommt, dem fehlt etwas. Was das genau ist, das fehlt und vor allem worin die Effekte bestehen, die einen dann für den Rest seines Lebens in der ein oder anderen Form verfolgen, kann an dieser Stelle nicht sicher gesagt werden. Klar aber ist: Es hat ein Ausfall an Bedürfnissen stattgefunden und zwar an Bedürfnissen, die den Kern jeder menschlichen Entwicklung berühren. Und dieser Ausfall führt zu Beeinträchtigungen, die sich im Alltag bemerkbar machen. Kinder von psychisch kranken Eltern erleben vor allem den Ausfall von Liebe – um es mit einem Wort zu sagen.

Es ist also eine Kindheit, die im Sinne der Vernachlässigung außergewöhnlich ist. Denn auch, wenn jedes Kind maßgeblich beeinflusst wird, so muss festgehalten werden, was positive und was negative Einflüsse sind. Die Feststellung dieser Umstände fällt gerade dann schwer, wenn zum einen nicht eindeutig klar ist, was den Einfluss ausübt (was ist Liebe?) und zum anderen die Maßzahl dieses Einflusses nicht eindeutig festzustellen ist. Wie stark ist also der Einfluss von Liebe auf die menschliche Entwicklung? Ähnlich unklar ist, was psychische Erkrankungen sind. Weil wir das nicht wissen, lässt sich auch nicht so leicht feststellen, wie stark sie die Entwicklung eines Kindes von psychisch Erkrankten beeinflussen. Zugleich ist es nicht so einfach festzustellen, wann das Elternteil aufhört, Elternteil zu sein. Wann es also beginnt aufzuhören, die notwendige Versorgung gerade auf der emotionalen, auf der Liebe spendenden Ebene bereitstellen zu können.

So wie verschiedene Gespräche mit Ärzten und Bekannten ergaben, war wohl schon mein Vater psychisch krank. Als ich 11 Jahre war, warf er sich vor einen Zug. Dennoch war er in meiner Erinnerung jene Person, mit der ich mich mehr identifizierte, mit der ich mehr Liebe verband. Meine Mutter hingegen schien mich nicht so zu verstehen. Ständig hatte ich schon vor meinem 11. Lebensjahr das Gefühl, dass sie nicht wirklich auf mich eingehen, mich nicht wirklich verstehen konnte. Gerade Ängste oder Unsicherheiten spielen hierbei eine Rolle: Wenn ich z. B. vor der Prüfung in Judo vor Angst wie gelähmt in der Um-

kleide saß, war es die Mutter eines Freundes, die sich meiner annahm, während meine Mutter hilflos daneben stand und nur unsicher lächelte. Wenige Jahre nach dem Tod meines Vaters war dann endgültig klar, dass sie psychisch krank war. Die Zwangseinweisung war wohl eine der übelsten Szenen, die ich je erlebt habe – vielleicht die übelste. Man kann sich gar nicht vorstellen, zu was ein Mensch in der Lage ist, welche Kräfte er entfalten kann, wenn er der Meinung ist, man will ihm an Leib und Leben. Zwei Sanitäter und zwei Polizisten waren nötig, um sie auf die Trage zu werfen, sie festzuschnallen und wegzufahren. Dass ich mit meinen Hinweisen an den Hausarzt über ihren dilettantischen Suizidversuch erst diesen Akt ermöglicht hatte, machte es mir nicht gerade leichter.

Sicher, ich habe auch viel von meinen Eltern bekommen, sonst wäre ich jetzt selbst in einer Klinik – oder tot. Denn wer keine Liebe, keine Zuneigung bekommt, kann nicht leben. Aber es ist nicht so, dass ich ein „gutes Gefühl“ habe, dass ich weiß, wer ich bin, dass ich ausreichend Urvertrauen habe, um ruhig schlafen zu können, oder dass ich einfach weiß, dass ich einen Menschen habe, an den ich mich immer wenden kann – bedingungslos. Und eine Partnerin? Ja, Sex haben ist zwar möglich, aber stellen Sie mal eine echte Beziehung zu einem Menschen her, wenn Sie gar keinen Schimmer davon haben, was Liebe sein kann oder wenn Sie mit zwischenmenschlicher Nähe nur bedingt gut umgehen können (um es mal milde auszudrücken). Wer hilft hier?

Damit wären wir beim Thema des Buches angekommen: Unterstützungssysteme. Mit Blick auf meine Erfahrungen bin ich versucht in einer Art Rundumschlag und zum Zwecke der emotionalen Abreaktion einfach auszurufen: Es gab keine! Jedenfalls nicht in den 90ern (von früheren Zeiten ganz zu schweigen). Warum? Weil meiner Meinung nach die damals üblichen Stellen in keinsten Weise für die Thematik sensibilisiert waren: Als meine Mutter in der Klinik war, in die ich sie faktisch gebracht hatte, schickte mich mein Großvater vor, um mit dem behandelnden Arzt zu sprechen. Er, der Großvater, war einfach überfordert mit der Situation und verstand nicht, was man ihm mitteilen wollte. Stattdessen also nahm der 16-jährige Sohn die Nachricht entgegen: Paranoide Schizophrenie.

Da stand ich also – im Angesicht des Weißkittels und dieser tat seinen Job, indem er sich vorwiegend auf die Patientin bezog. Was aber war mit mir? Musste es ihn nicht auch interessieren, was mit dem Sohn der Patientin war? Oder noch viel mehr mit dem anderen Sohn, meinem Bruder, der immerhin zwei Jahre jünger war? Schwer zu sagen. Aber festzuhalten bleibt: Es interessierte ihn nicht. Ähnlich auch der Vertreter des Jugendamtes, der in der Zeit, in der meine Mutter in der Klinik saß, ab und an Besuche durchführte. Er schien sich also zu inter-