

Parentifizierung bei Kindern und Jugendlichen - Gestalttherapeutische Behandlungsansätze

Master-Thesis zur Erlangung des akademischen Grades

Master of Science

im Universitätslehrgang Psychotherapie – Fachspezifikum Integrative Gestalttherapie

eingereicht von

Mag. Phil Ellmer

Department für

Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit

an der Donau-Universität Krems

Betreuerin: Dr.ⁱⁿ Ulla Diltsch

Gosau, am 06.Oktober 2020

Hinweis: Gendergerechtes Schreiben

In einer Gesellschaft, die sich zur Geschlechtergleichstellung bekennt, müssen auch alle Geschlechter sprachlich zum Ausdruck kommen. Um Personen jeglichen Geschlechts in meiner Wissenschaftlichen Arbeit sichtbar zu machen, verwende ich das „Performing the Gap“.

Punktuell, wird auch die abwechselnd gewählte männliche bzw. weibliche Schreibweise gewählt. Diese steht jeweils pars pro toto, wechselt je nach Kontext und stellt keine Bewertung des jeweils anderen Geschlechts dar.

für Cornelia, die mich während dieser ganzen Zeit begleitet und unterstützt hat

“One of the greatest tragedies in life is to lose your own sense of self and accept the version of you that is expected by everyone else.” (KL Toth)

Zusammenfassung:

Unter Parentifizierung wird das Phänomen verstanden, wenn Kinder und Jugendliche Rollen im Familiensystem übernehmen, die sie, aus Sicht ihres aktuellen Entwicklungsstandes, überfordern würden. Generationsgrenzen werden durch Parentifizierung überschritten und es können sich, je nach Art und Dauer der Parentifizierung, unterschiedlichste Langzeitfolgen ergeben. Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die von Bezugspersonen parentifiziert werden bzw. worden sind, orientieren sich vorwiegend am Außen, an den Bedürfnissen ihres Umwelt-Feldes und vernachlässigen auf diese Weise ihr wahres Selbst. Diese Arbeit beleuchtet mehrere Jahrzehnte an Forschung, unterscheidet zwischen verschiedenen Arten von Parentifizierung und versucht einen Brückenschlag zwischen bisherigen Erklärungsansätzen und den Theorien der Integrativen Gestalttherapie. Mit Hilfe der Forschungsergebnisse aus Neurologie und Säuglingsbeobachtung wird eine Entwicklungstheorie des Selbst und der Intersubjektivität diskutiert. Es werden einerseits Überlegungen für die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Parentifizierungs-Erfahrungen angestellt, andererseits wird beleuchtet, weswegen gerade die Konzepte der Integrativen Gestalttherapie, vor allem die Intersubjektivität und die Feldtheorie, besonders hilfreich sein könnten.

Stichworte:

Parentifizierung, Integrative Gestalttherapie, Vernachlässigung, Kinder und Jugendliche, Selbst, Intersubjektivität

Abstract:

Parentification is a lack of boundaries amongst family members. Children take roles and/or tasks for their parents or family members which they should not take because those are not suitable for children. Depending on the period of time and different kinds of Parentification, there could be various longtime effects on people. Because of Parentification children, teenagers and even adults could give up their true self in order to fulfill the needs of their social field. This master thesis will summarize some scientific work on Parentification and tries to find similarities between different theoretical concepts of Parentification and Gestalt therapy. Through neuroscience and infant research a theory of the self and intersubjectivity will be discussed. Thoughts on treatment of parentified people and why the concepts of Gestalt therapy, especially intersubjectivity and field theory, could be practical will be focused in this master thesis as well.

Keywords:

Parentification, Gestalt therapy, Neglect, Intersubjectivity, Children's Therapy

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	10
2	Parentifizierung	12
2.1	Begriffsklärung	12
2.2	Operationalisierungsversuche	15
2.3	Unterschiedliche Formen von Parentifizierung	18
3	Parentifizierung und Rollenzuweisung	23
4	Risiko- Familien-Konstellationen	24
4.1	Einkommensschwache Familien	24
4.2	Kinder psychisch kranker Eltern	25
4.3	Scheidungs- bzw. Trennungsfamilien	25
4.4	Familien mit Migrationshintergrund	27
4.5	Deprivation in der eigenen Kindheit	27
4.6	Anteile des Kindes	27
5	Auswirkungen und Langzeitfolgen	29
5.1	Störungen der Persönlichkeit	31
5.2	Verlust der Kindheit	32
5.3	Coping-Strategien	32
5.4	Soziale Fertigkeiten	33
5.5	Bildungssystem	33
5.6	Infantilisierung	34
5.7	Auswirkungen auf andere Familienmitglieder	35
6	Unterschiedliche Erklärungsansätze	35
6.1	Psychodynamische Ansätze	35
6.2	Systemische Ansätze	36

6.3	Kontextueller Ansatz	37
6.4	Ökologisch-Ethischer Ansatz	38
6.5	Bindungstheoretischer Ansatz	41
6.6	Schematherapie	44
7	Entwicklungstheorie	45
7.1	Neurophysiologie der Beziehung	45
7.2	Die Entwicklungspsychologie des Daniel Stern	49
8	Parentifizierung und Selbstentwicklung	54
8.1	Das „falsche“ Selbst	54
8.2	Scham	56
8.3	Spaltung	57
9	Parentifizierung aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie	59
9.1	Relevante theoretische Ansätze	60
9.2	Intersubjektivität	68
9.3	Umwelt-Feld	78
10	Perspektiven für die Praxis	81
10.1	Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen	81
10.2	Elternarbeit	85
11	Schlusswort	92
12	Literaturverzeichnis	94
13	Tabellenverzeichnis	101
14	Abbildungsverzeichnis	102

1 Einleitung

In meiner langjährigen Arbeit als Familienpsychologin und vor allem in der mobilen Familienarbeit ist mir immer wieder das Phänomen begegnet, dass Kinder und Jugendliche sich Sorgen um ihre Eltern gemacht haben. Das ist im Grunde noch nichts Besonderes, allerdings fiel es bei einigen Kindern und Jugendlichen auf, dass diese, zu Gunsten des Wohlbefindens ihrer Eltern die eigenen Bedürfnisse vernachlässigten. Ein einjähriger Bub merkt, dass seine Mutter im Gespräch mit mir zu weinen beginnt. Er unterbricht sein Spiel mit den Bauklötzen, fordert von der Mutter ein, aufgehoben zu werden und schmiegt sich an sie. Sie drückt ihn fest zu sich und hört auf zu weinen. „Zuweilen verhalten sich Eltern so regressiv, daß ihre Kinder sich offen aufgefordert fühlen, bereits in zartem Alter Sorgerollen zu übernehmen.“ (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2015, S. 213).

Hausser (2012) schreibt, dass es nach Becker (2007) in den USA, Großbritannien und Australien mindestens 4% parentifizierte Kinder gäbe. In Entwicklungsländer würde die Quote außerdem noch viel höher liegen.

Zinnecker und Silbereisen beschrieben 1998, dass 90% aller Kinder von zehn bis dreizehn Jahren in Deutschland 40,8 Stunden pro Woche durchschnittlich im Haushalt helfen würden, während sie im Vergleich dazu nur ca. 33 Stunden pro Woche Freizeit hätten, was für eine hohe Rate für instrumentelle Parentifizierung in deutschen Familien spräche. (Hausser, 2012, S. 20)

Aktuelle Beiträge der Forschungsgruppe rund um Lisa Hooper (2007, 2008, 2017, 2018) zu Parentifizierung beschäftigen sich mit kulturellen Unterschieden. Zu Recht, ist Parentifizierung in manchen Kulturen doch gesellschaftliche Norm. Save the Children berichtet 2017, dass heute noch 168 Millionen Kinder weltweit für den Lebensunterhalt der Familie arbeiten gehen müssen.

Generell kann von einer wesentlich höheren Dunkelziffer ausgegangen werden, was die Brisanz des Themas verdeutlicht.

Welches Ausmaß das Phänomen der Parentifizierung tatsächlich hat, ist mir in der oben beschriebenen Szene noch nicht gänzlich bewusst gewesen, beschäftigte und begleitete mich allerdings über letzten die Jahre. Im Rahmen dieser Masterarbeit möchte ich mich ausführlich damit auseinandersetzen und Parentifizierung aus

mehreren Perspektiven betrachten. Dabei werde ich einerseits auf den aktuellen Forschungsstand eingehen und mich andererseits aus psychotherapeutischer Sicht dem Phänomen annähern.

Was Erklärungsmodelle und die weiterführende Behandlung von parentifizierten Menschen betrifft, soll besonderes Augenmerk auf die Theorie und Methoden der Integrativen Gestalttherapie gelegt werden. Zwar ist Parentifizierung per se keine Pathologie und die Folgen müssen nicht zwangsläufig negativ sein, allerdings besteht eine positive Korrelation zwischen dem Ausmaß an Parentifizierung und dem Auftreten psychischer Störungen im Erwachsenenalter (Hooper, DeCoster, White & Voltz, 2011). Meist kommen in der Kindheit parentifizierte Menschen erst im Erwachsenenalter in psychotherapeutischer Behandlung. Doch was ist mit denjenigen, die aktuell in ihren Familien Parentifizierung erleben? Jene Kinder und Jugendlichen, die einen Großteil ihrer Freizeit mit altersinadäquaten Aufgaben beschäftigt sind und ihre persönliche Entwicklung vernachlässigen müssen? Aus diesem Grund möchte ich den Fokus dieser Master-These, vorwiegend, auf Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen legen. Kinder und Jugendliche, die im Hier & Jetzt gefährdet sind, negative Spät- und Langzeitfolgen durch Parentifizierung zu entwickeln.

Aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie, sehen sich parentifizierte Menschen häufig mit überfordernden Situationen konfrontiert. Sie erleben den Kontakt mit der Umwelt außerhalb ihrer Ich-Grenze und somit als inadäquat, nicht assimilierbar und deshalb, existenzbedrohend. Es kommt zu Kontaktunterbrechungen und Entwicklung maladaptiver Schemata. Neben der Feldorientierung und der existentiell-phenomenologischen Orientierung spielt die dialogische Orientierung eine besondere Rolle in der Gestalttherapie. Der Dialog bezieht sich auf die therapeutische Beziehung zum Klienten im Sinne Martin Bubers.

„Psychische Störung ist immer auch Beziehungsstörung, der psychisch kranke Mensch leidet an einer gestörten Beziehung zu sich selbst, zu Anderen und zur Welt. Daher ist die therapeutische Beziehung ein Mittel der Psychotherapie, aber auch ein Zweck, da es um heilende, korrigierende emotionale Neuerfahrungen in einer Beziehung geht.“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 58).

Insbesondere in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil spielen Parentifizierungen häufig eine wichtige Rolle. Häufig zeigt sich, dass sowohl der

psychisch kranke Elternteil als auch der gesunde Elternteil den Kindern ihre Bedürftigkeit signalisieren und ihnen die Verantwortung für das Wohlbefinden aufbürden. insbesondere in der destruktiven Ausprägung ... erfahren Kinder psychische Misshandlung. (Lenz, Albert, 2014, S. 50, S. 210)

Bisher wurde das Phänomen der Parentifizierung vor allem aus Tiefenpsychologischer, Bindungstheoretischer sowie Systemischer Sicht betrachtet. Ich denke, gerade weil die Integrative Gestalttherapie den Schwerpunkt auf die therapeutische Beziehung und den „kontinuierlichen Wachstumsprozeß...“, in dem eine Umweltabhängigkeit (environment support) in Selbständigkeit (self-support) verwandelt wird“ (Perls, 1980, S. 178), legt, hat die Integrative Gestalttherapie großes Potential nicht nur bei der Behandlung von Erwachsenen, sondern auch bei der von Kindern und Jugendlichen.

In den folgenden Kapiteln, werde ich auf die positiven sowie negativen Aspekte des Phänomens eingehen. Ich möchte in dieser Arbeit vor allem auf die pathologisch relevanten Aspekte eingehen, einen Brückenschlag zwischen den unterschiedlichen Erklärungen aus der Perspektive der Integrativen Gestalttherapie versuchen sowie Behandlungsansätze, vor allem für Kinder- und Jugendliche, diskutieren.

2 Parentifizierung

2.1 Begriffsklärung

Der Begriff setzt sich aus den lateinischen Wörtern parentes „Eltern“ und facere „machen“ ab.

Eine sehr allgemeine Angabe von Parentifizierung beschreibt das Phänomen, dass Kinder und Jugendliche Aufgaben in der Familie übernehmen, die nicht altersgemäß sind oder nicht ihrem Entwicklungsstand entsprechen. Kinder, die Parentifizierung ausgesetzt sind, werden als parentifiziert bezeichnet.

Hooper (2018) beschreibt Parentifizierung wie folgt:

Consequently, long-term developmental effects and inappropriate boundary distortion and dissolution are evident between the parent and child, which often lead to the adolescent being emotionally, physically and psychologically

maltreated by parents and/or deprived of parental caregiving, guidance, and a secure attachment in the parent-child dyad. (S. 4)

Das Phänomen, damals allerdings noch nicht als Parentifizierung bezeichnet, taucht erstmals als Verhaltensbeschreibung in den 1930er Jahren bei Alfred Adler (1931) auf. Er berichtete, dass vor allem die Erstgeborenen einer Familie eine elterliche Rolle übernahmen. In den folgenden Jahrzehnten folgten mehrere unterschiedliche Beschreibungen dieses Phänomens mit teilweise recht klingenden Namen: „Friedman’s (1964) discussion of the „well-sibling“ role Brody and Spark’s (1966) concept of the family healer who takes on the role of peacemaker, protector ... family doctor“ (Chase Nancy D, 1999, S. 8).

Erstmals den Begriff „parented child“ benutzten Minuchin, Montalvo, Guerney, Rosman & Schumer (1967) als sie familiäre Situationen folgendermaßen beschrieben: “the parent(s) relinquishes executive functions by delegation of instrumental roles to a parental child or by total abandonment of the family psychologically and/or physically“ (Minuchin et al., 1967, S. 223). Weiters würden Eltern ihren Einfluss bzw. elterliche Autorität verlieren, Kinder würden eine Vielzahl funktionaler Aufgaben sowie Entscheidungen übernehmen oder müssten sogar auf die emotionalen Bedürfnisse anderer Familienmitglieder eingehen. „The vacuum in the family system created by the lack of parental functioning is filled by the attempted assumption of executive functions on the part of the parental child or children“ (Minuchin et al., 1967, S. 355).

Parentifizierung, hauptsächlich als Beziehungsphänomen, gebrauchten unterdies erst Boszormenyi-Nagy & Spark (1973).

Indessen sollte dieser Begriff [Parentifizierung] nicht allein der „Pathologie“ oder der Dysfunktion zwischenmenschlicher Beziehungen zugeordnet werden. Parentifizierung ist vielmehr ein allgemein menschliches Phänomen: Sie gehört zum regressiven Kerngeschehen selbst bei harmonischen, weitgehend auf Gegenseitigkeit beruhenden Beziehungen. Definitionsgemäß bedeutet Parentifizierung die subjektive Verzerrung einer Beziehung – so, als stellte der Ehepartner oder gar eines der Kinder einen Elternteil dar. Parentifiziert ein Erwachsener ein Kind, geht die Verzerrung der Beziehung noch einen Schritt weiter. Das Generationsgefälle muß praktisch umgekehrt, die Person des

Kindes muß zunächst in die eines scheinbar Erwachsenen verwandelt werden.
(Boszormenyi-Nagy & Spark, 2015, S. 209-210)

Im Gegensatz zu Minuchin et. al (1967), die sich vor allem mit struktureller Parentifizierung, also Übernahme häuslicher Funktionen, beschäftigten, konzentrierten sich Boszormenyi-Nagy & Sparks mit ihrem kontextuellen Ansatz (1973) auf zwischenmenschliche Beziehungen. Sie diskutieren vor allem Fairness, Familiendynamik und intergenerationale Verhältnisse. Sie beschreiben, dass familiäre Beziehungen grundsätzlich von Erwartungen, Bestrebungen sowie Einschränkungen und Verpflichtungen geprägt sind. Weiters schildern sie, dass sowohl Kinder als auch Ehepartner*innen parentifiziert werden können. Überdies kann das Phänomen der Parentifizierung über die Generationsgrenzen hinweg weiter gegeben werden, wenn zum Beispiel in der Eltern generation ein Bedürfnis, in deren eigener Kindheit nicht erfüllt werden konnte. Boszormenyi-Nagy & Spark (2015) sprechen in diesem Zusammenhang von einer Verdienst-Buchführung bzw. einem Verdienstkonto (im engl. Original: „ledger of merits“). Aus Loyalität zu den eigenen Eltern fordern diese die Schuld nicht von den eigenen Eltern ein, sondern parentifizieren ihre eigenen Kinder, um nun endlich selbst in die Rolle des Bedürftigen schlüpfen zu können.

„Jacobvitz, Morgan, Kretchmar und Morgan (1992) konnten Grenzverletzungen in der Mutter-Kind-Beziehung über drei Generationen hinweg feststellen Es ist vielmehr das gesamte Beziehungsmuster, das internalisiert und von Generation zu Generation weitergegeben wird“ (Graf & Frank, 2001, S. 321).

Jeder Elternteil bringt aus seiner eigenen Kindheit ein Wertesystem mit und versucht dementsprechend zu leben. In der Paarbeziehung werden im Laufe der Zeit Werte an bzw. abgeglichen oder aus Sicht der Gestalttherapie, gehen die Personen als Organismen eine Wechselwirkung mit ihrem Umwelt-Feld ein. Auch Kinder orientieren sich, größtenteils unbewusst, an den Werten und Erwartungshaltungen ihrer Eltern. Von Eltern sowie von Kindern wird erwartet, dass beide in dieses Verpflichtungssystem investieren. Parentifizierung innerhalb der Familie ist meist das Ergebnis gemeinsamer Erwartungen an das Kind. Vor allem Kinder, die Familienwerte „indoktriniert“ haben, haben später, aufgrund ihrer hohen Loyalität zur Familie, Schwierigkeiten, neue (Paar-) Beziehungen in der Außenwelt einzugehen.

Desweiteren gibt es bei parentifizierten Kindern eine höhere Wahrscheinlichkeit, Opfer von häuslicher Gewalt zu werden. „Einige Forscher betrachten die Umkehr der Eltern-Kind-Rollen als essentiell für das Verständnis gewalttätigen Elternverhaltens und als Indikator potentieller Misshandlung“ (Graf & Frank, 2001, S. 326). Grundsätzlich können Babys den hohen Erwartungen der Eltern gar nicht gerecht werden, doch verstünden Kinder früh, Gewalt zu vermeiden indem sie den Bedürfnissen der Eltern oberste Priorität schenken. Aus bindungstheoretischer Sicht werden Eltern dann gewalttätig, wenn sie durch ihre inneren Arbeitsmodelle die Situation, z.B. das Baby krabbelt aufgrund eines Explorations-Verhaltens von ihnen weg, falsch deuten, und das Wegkrabbeln als Ablehnung wahrnehmen. Aus Sicht des kontextuellen Ansatzes von Boszormenyi-Nagy & Spark (2015) kommt es zur Gewalt, weil das Verdienstkonto der Eltern mit ihren eigenen Eltern noch nicht ausgeglichen erscheint. Aufgrund ihres individuellen Gerechtigkeitssinnes gemäß ihrer eigenen Wahrnehmung, ist die Anwendung von Gewalt, den eigenen Kindern gegenüber, aber gerechtfertigt.

2.2 Operationalisierungsversuche

Graf und Frank (2001) nennen folgende Definitionskriterien, um sie für zukünftige Forschung vergleichbar zu machen:

1. Parentifizierende Eltern geben ihre Elternfunktion auf. Sie (miss)brauchen ihr Kind, um eigene ungestillte Bedürfnisse zu befriedigen. Sie vernachlässigen oder ignorieren dabei die Bedürfnisse des Kindes. Damit weisen sie dem Kind eine nicht kindgerechte Rolle zu, die die Generationsgrenze überschreitet.
2. Die an das Kind herangetragenen Anforderungen sind nicht altersangemessen und übersteigen die seinem Entwicklungsstand entsprechenden Fähigkeiten.
3. Das Kind akzeptiert auf Kosten der eigenen Bedürfnisse die delegierte Rolle, es erlernt und zeigt rollengerechte (überverantwortliche, fürsorgende) Verhaltensweisen.
4. Das Kind wird für die Übernahme der ihm zugewiesenen Rolle nicht anerkannt (mangelnde Reziprozität/Gegenseitigkeit). (S. 317-318)

In der Forschung vergangener Jahrzehnte wurden bislang unterschiedlichste Vorgehensweisen zur Operationalisierung eingesetzt. Meist wurden Interviews, Fragebogenverfahren sowie Projektive Verfahren eingesetzt. Darüber hinaus bediente

man sich der Beobachtungen von Eltern-Kind-Interaktionen. Einen Überblick an meist englischsprachigen Verfahren bieten zum Beispiel Ohntrup, Pollak, Plass & Silke Wiegand-Grefe (2011).

Messinstrument	Entwickler*innen	Entwicklungsjahr
Parentification Inventory	Hooper & Wallace	2009
Adult-Adolescent Parenting Inventory	Bavolek	1984: 2005
Realationship with Parents Scale	Alexander	2003
Parentification Questionnaire (PQ)	Jurkovic & Thirkield	1998
Filial Responsibility Scale (FRS-A)	Jurkovic & Thirkield	1998
Family Relationships Questionnaire	Jacobvitz & Bush	1996
Attachment Styles among young adults	Bartholomew & Horowitz	1991
Classification of pathological attachment patterns in adults	West & Sheldon	1988
Parentication Scale (PS)	Mika, Bergner & Baum	1987
Parentification Questionnaire (PQ)	Sessions & Jurkovic	1986
Fragebogen zur Erhebung der Einstellung von Müttern mit Kindern im Kleinkindalter (EMMK)	Engfer	1984

Tabelle 1: Übersicht der Messinstrumente und Fragebögen zur Parentifizierung nach Ohntrup et al. (2011)

Sabine Walper hat 2005 die beiden Parentifizierungsinventare von Jurkovic et al. ins Deutsche übersetzt.

Im Rahmen des „CHIMPs“ - Projektes (Children of mentally ill parents), ein Unterstützungsprojekt für psychisch kranke Eltern und deren Familie an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, wurde im Jahr 2005 begonnen, ein eigenes deutsches Parentifizierungsinventar zu konzipieren.

Ohntrup et al. entwickelten bis 2011, in Anlehnung an den Parentification Questionnaire PQ (Session & Jurkovic) und der Filial Responsibility Scale FRS-A (Jurkovic & Thirkield), das erste allgemeine, deutschsprachige Instrument zur retrospektiven sowie prospektiven Erhebung destruktiver Parentifizierung aus elterlicher Sicht.

Walper kritisierte bereits 2001 die vorangegangenen Fragebögen allerdings in so fern, als dass diese „weniger auf konkrete parentifizierende Verhaltensweisen, als vielmehr auf globale Einstellungen und Erwartungen“ (S. 319) abzielen würden. Walper empfiehlt eher auf indirektere Verfahren auszuweichen, wie den TAT – Thematischen Apperzeptions Test (Henry A. Murray & Christiana D. Morgan, 1935) mit einer standardisierten Auswertungsmethode nach Walsh (1979). Mit Geschichtenerzählverfahren würde es möglich sein, Rückschlüsse auf kindliche Arbeitsmodelle zu ziehen.

Im Rahmen des Fremde-Situationen-Tests würde nach Walper (2001) das Risiko einer Umkehr der Mutter-Kind-Rolle sehr früh erkennbar sein. „Babys, die später der Mutter gegenüber ein kontrollierendes Verhalten an den Tag legen, zeigen hier desorganisierte/desorientierte Verhaltensweisen (Main & Cassidy, 1988; Main & Hesse, 1990)“ (S. 320).

Weiters finden noch diverse Verhaltensbeobachtungs-Checklisten Anwendung.

Hooper (2011b) kritisierte ebenfalls vorangegangene Verfahren und entwickelte ihr eigenes - Das Parentification Inventory. Dieses erbebt neben Skalen für „roles, responsibilities, processes of parentification“ zusätzlich noch erlebte positive Effekte „perceived benefits“.

Thus, our primary rationale for the development of a new measure buttressed by systems theory was to create an instrument that captured the multidimensional roles and processes (e.g., inverted processes of emotionally focused behaviors and instrumentally focused behaviors) of parentification that considered the familial, cultural, and ecological context in which these parentified roles and behaviors take place. (S. 227)

Neben der wissenschaftlichen Absicherung ihres neuen Verfahrens erhielt sie Ergebnisse, die sich mit den theoretischen Überlegungen, auch Jahrzehnte nach den ursprünglichen Forschungen, deckten:

Consistent with family systems theory and the longheld assertions put forward regarding the deleterious effects of Parentification (Aldridge, 2006; Locke & Newcomb, 2004), we found a strong positive relationship between parentification and depression symptomatology, alcohol use, and general psychological distress. Importantly, the strength of these relations was differentiated by the person to whom the parentification roles and responsibilities were directed. For example, persons who participated in parentification with siblings experienced fewer negative outcomes than persons who participated in parentification with parents. Moreover, persons in the current study who experienced higher levels of perceived benefits of the roles and responsibilities of parentification experienced lower levels of psychopathology. This finding—that adults who experienced childhood parentification are not fated to negative aftereffects in adulthood—is also consistent with theoretical discussions and empirical studies evidenced in the family systems literature base (Aldridge, 2006; Hooper, 2007; McMahon & Luthar, 2007; Minuchin et al., 1967) (Hooper, 2011b, S. 238-239)

2.3 Unterschiedliche Formen von Parentifizierung

2.3.1 Adaptive vs. Destruktive Parentifizierung

Solange allerdings Parentifizierung die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes nicht einschränkt und Familienmitglieder sich gegenseitig als Parentifizierungsobjekte zur Verfügung stehen, ist sie auch nicht pathologisch und kann als unbedenklich betrachtet werden. Grundsätzlich sind Kinder auf ihre Eltern angewiesen und lernen die Bedürfnisse im Ausdruck der Eltern zu lesen. Der gesunde Anteil von Parentifizierung unterstützt Kinder beim Erkennen, dass man durch gegenseitiges Geben und Nehmen weiterkommt. „Ebenso muß jedes Kind von seinen Eltern hin und wieder bis zu einem gewissen Grad parentifiziert werden. Wäre das nicht der Fall, würde das Kind nicht erlernen, sich für sein künftiges Leben mit verantwortlichen Rollen zu identifizieren“ (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2015, S. 209). Gesunde und

adaptive Formen der Parentifizierung liegen nach Graf & Frank (2001) dann vor, wenn ein Gleichgewicht zu den kindlichen Bedürfnissen hergestellt werden kann. Kinder und Jugendliche lernen, wenn Aufgaben als fair und angemessen beurteilt werden, wichtige Fertigkeiten wie Verantwortung, Unabhängigkeit, Empathie, Fairness sowie Pflege und Versorgung. Das Erlernen solcher Fertigkeiten trägt laut Jurkovic (1997) zur persönlichen Entwicklung und des Selbstwerts bei.

Auf der anderen Seite sehen Graf & Frank (2001), dass die „destruktive Form im Sinne einer Ausbeutung des Kindes...wenn keine unmittelbare Entschädigung erfolgt ... auf Kosten seiner eigenen Sicherheits- und Abhängigkeitsbedürfnisse in die Erwachsenenrolle gedrängt wird...die Reziprozität von Geben und Nehmen verloren geht“ (S. 316).

Auch Jurkovic (1997) sieht in der destruktiven Parentifizierung ganz klar eine Bedrohung des Kindeswohls im Sinne von Vernachlässigung, emotionaler sowie körperlicher Misshandlung. Es schlägt vor, Parentifizierung künftig als eigene Kategorie von Vernachlässigung einzuführen. Rauwald & Quindeau (2013) beschreiben Parentifizierung sogar als eine „eigene Form der kindlichen Traumatisierung“ (S. 75).

Geben Eltern ihre Verantwortung vollkommen ab, oder sind sie strukturell emotional zu sehr von ihren Kindern abhängig, dann wird genau jene Einstellung weiter an ihre Kinder vermittelt, dass eigene Bedürfnisse unwichtiger sind als die Anderer. Die Folgen wären, dass sich parentifizierte Kinder gerade bei wichtigen Entwicklungsschritten wie Ablösung, Erfolg in Schule und Beruf sowie bei der Bildung von Paarbeziehungen zu Gunsten der Bedürfnisse ihrer Eltern zurück nehmen. „Parentification becomes problematic, however, when there is a lack of acknowledgment and reciprocity between adults and children in terms of the nurturance exchanged, or when expectations, emotional or logistical, exceed the child’s abilities, damage well-being, and ignore the child’s developmentally appropriate needs“ (Chase, 1999, S. 6).

Boszormenyi-Nagy & Spark (2015) postulieren, dass auch bei einem vermeintlich störenden Verhalten eines Kindes Parentifizierung im Hintergrund sein kann. Zum Beispiel, dass ein Schule schwänzendes Kind, nicht aufgrund von Schulangst oder

Leistungsdruck der Schule fern bleibt, sondern eigentlich, um die alleinerziehende, depressive Mutter zu bemuttern. Die pathologische Parentifizierung kann sich, wie in diesem Beispiel, auch als Überbehütung manifestieren. Solche, oder auch andere Verhaltensweisen wie die Sündenbockrolle, die indirekt die Stabilität innerhalb der Familie gewährleisten, würden allerdings nicht den oben genannten Kriterien entsprechen, da sie nur offenkundige Fürsorge und Überverantwortlichkeit beinhalten. Überbehütung oder Infantilisierung könnten in diesem Sinne nur als verwandte Konzepte behandelt werden.

2.3.2 Instrumentelle vs. Emotionale Parentifizierung

Von Instrumenteller Parentifizierung spricht man, wenn Eltern aus irgendwelchen Gründen für Tätigkeiten rund um den Haushalt nicht ausreichend zur Verfügung stehen. Kinder übernehmen dann häufig Funktionen wie das Bereiten von Essen, sich um die Wäsche kümmern oder sogar Geld für das Familien Budget verdienen. Häufig kümmern sich Kinder auch um jüngere Geschwister oder um kranke Familienmitglieder. In Familien mit Migrationshintergrund fungieren Kinder, aufgrund besserer Sprachkenntnisse, zusätzlich als Übersetzer oder Vermittler*innen. Die Instrumentelle Parentifizierung entspricht Minuchins et. al (1967) Begriff vom „parented child“.

Für die kindliche Entwicklung allerdings bedrohlichere Art ist jene (Chase, 1999; Boszormenyi-Nagy & Spark, 1973; Jurkovic, 1997; Ohntrup et al., 2011), bei der sich Kinder um die emotionalen Bedürfnisse der Eltern oder anderer Familienmitglieder kümmern müssen.

Im Zuge ihrer Entwicklung lernen manche Kinder jedoch früh, dass eine potentiell gewalttätige Mutter durch die ständige Beachtung ihrer Wünsche zu besänftigen ist. Sie entwickeln eine besondere Empfänglichkeit für deren Bedürfnisse, lernen sie zu erfüllen und kooperativ zu sein, um gleichzeitig die Nähe zu ihr aufrechtzuerhalten und einem Gewaltakt zu entkommen.“ (Graf & Frank, 2001, S. 328)

Emotional parentifizierte Kinder fungieren als Tröster, Mediatoren oder Friedensstifter. Sie bleiben dem Familiensystem äußerst loyal, geben keinerlei Auskünfte über Vorfälle innerhalb der Familie oder sind sogar bereit, für Familienmitglieder zu lügen. Emotionale Unterstützung von Familienmitgliedern dürfte als stressiger und belastender erlebt werden und scheint zudem mit einer höheren Scham- und Schuld-Komponente verbunden zu sein als die instrumentelle Form. Zugleich erscheint sie aber als weniger greif- und beschreibbar, was oft damit endet, dass emotional parentifizierte Kinder häufig übersehen werden (Byng-Hall, 2008).

Jurkovic (1997) merkt allerdings an, dass die beiden Formen, er unterscheidet im Englischen zwischen „instrumental“ und „expressive“, so gut wie nie in Reinform sondern meist als Mischformen auftreten.

2.3.3 Narzisstische vs. Masochistische Parentifizierung

Wells & Jones (1999) gehen von einer alternativen, tiefenpsychologischen Unterteilung von Parentifizierung aus. Kinder können entweder auf eine Masochistische oder Narzisstische Weise parentifiziert werden. Kinder mit masochistischer Parentifizierung lernen eigene Gefühle von Ärger und Frust gegen die Eltern zu unterdrücken, wobei sie gleichzeitig ihre Eltern idealisieren. Während sich Kinder bei der Masochistischen, „self-defeating“ (engl. Original) Parentifizierung um die physischen und emotionalen Bedürfnisse der Eltern kümmern müssen. Quasi in Kombination der instrumentellen und emotionalen Parentifizierung, sollen die bei der Narzisstischen, „grandiose“ (engl. Original), Parentifizierung die verpassten, hohen Ideale und Wünsche der Eltern nachgeholt werden. Sie verinnerlichen das Ich-Ideal der Eltern als das ihre und wollen zB. ein*e Spitzensportler*in werden. Auch narzisstisch parentifizierte Kinder geben ihr „wahres Selbst“ auf, da nur das falsche Selbst von den Eltern verstärkt wird.

Das Ergebnis beider Parentifizierungsstile ist jedoch das Selbe, die Anerkennung der sonst vernachlässigenden Eltern zu erhalten. Wells & Jones (1999) sind der Meinung, dass Masochistische und Narzisstische Formen von Parentifizierung unterschiedliche Behandlungsansätze benötigen.

2.3.4 Von der destruktiven Parentifizierung zur Infantilisierung

Infantilisierung tritt laut Jurkovic (1997) häufig dann auf, wenn parentifizierte Eltern sich genau gegenteilig zu ihrer eigenen Parentifizierung verhalten und eine Art Wiedergutmachung für sich bei ihren eigenen Kindern suchen. Allerdings ist auch Infantilisierung als missbräuchlich anzusehen. Um aufzuzeigen, dass Übergänge zwischen diesen zwei extremen Beziehungsphänomenen fließend sind, beschreibt Jurkovic (1997) einen vier-stufigen Übergang von der destruktiven Parentifizierung zur gegensätzlichen, aber auch missbräuchlichen Form einer Eltern-Kind-Beziehung, der Infantilisierung, also dem künstlichen Kleinhalten und Abhängig machen eines Menschen:

1. Destruktive Parentifizierung: Kinder übernehmen inadäquate Aufgaben und übernehmen die Verantwortung der Erwachsenen. Es kommt zu schwerwiegenden Grenzüberschreitungen innerhalb der Familie, da die Tätigkeiten der Kinder von den Erwachsenen ohne Gegenleistung erwartet werden. Da Kinder kaum anders zu Wertschätzung und Anerkennung kommen, halten sie an diesen Tätigkeiten fest und definieren auch ihr Selbst daraus.
2. Adaptive Parentifizierung: Kinder übernehmen hier zwar auch Aufgaben der Erwachsenen, erhalten aber im Gegensatz dazu Lob, Anerkennung und Unterstützung ihre eigenen Ressourcen auszubauen.
3. „Healthy non-parentification“: Hier wird von den Kindern erwartet, „to engage in a moderate level of overtly instrumental and expressive caretaking relative to their culture and developmental stage“ (S.12). Die Kinder bekommen von ihren Bezugspersonen Anerkennung sowie gegenseitige Unterstützung. Familiäre Grenzen werden eingehalten und ihr Selbst definiert sich nicht alleine über ihre Tätigkeiten innerhalb der Familie.
4. Infantilisierung (im englischen Original: Infantilization): bezieht sich auf eine Familiendynamik wo genau das Gegenteil erwartet wird, nämlich maximale Zurückhaltung, jegliche Aufgaben werden von den Eltern übernommen, was genauso ein Verletzen persönlicher Grenzen bedeutet. Diesen Kindern wird das Lösen von Entwicklungsaufgaben kaum ermöglicht, „...they are

underchallenged developmentally by parents who excessively meet their needs
.... These youngsters are at risk of identifying with an underfunctioning role in
life“ (S. 12)

3 Parentifizierung und Rollenzuweisung

Parentifizierte Kinder übernehmen die Elternfunktion entweder für einen einzelnen Elternteil oder auch für das ganze Familiensystem. Kinder können zum Partnerersatz gemacht werden, was auch im Erwachsenenalter noch anhalten kann. Andererseits können auch erwachsene Partner*innen in eine elterliche Funktion gezwängt werden. Typischerweise, so Graf und Frank (2001) werden jene Kinder ausgewählt, die am feinfühligsten auf die Bedürfnisse der Eltern oder des Familiensystems ansprechen.

Boszormenyi-Nagy & Spark (2015) beschreiben drei unterschiedliche Rollen die seitens des Kindes oder auch des Ehepartners eingenommen werden können. Die manifeste Sorgerolle, die Opferrolle sowie neutrale Rollen. In der „manifesten Sorgerolle“ übernehmen Parentifizierte die stabilisierende Rolle. Sie trösten die parentifizierende Person bei Traurigkeit und Frust, schreiten bei Konflikten ein und vermitteln zwischen den streitenden Eltern bzw. Partnern. Jene, die die „Opferrolle“ übernehmen „...gewährleisten unbestreitbaren Sieg der Familienloyalität über Macht und Furcht“ (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2015, S. 215) d.h. sie stellen die Familienwerte weit über ihre eigenen Bedürfnisse. Die „freiwillige Selbstaufopferung“ dieser Rolle wird innerhalb der Familie kaum oder sogar als störend und gesellschaftlich als unschuldiges Opfer gesehen, allerdings, oder gerade weil die emotionale Belohnung oder der Gewinn für das Familiensystem kaum wahrgenommen werden. Ein Beispiel aus meiner Praxis wäre, dass ein zehnjähriger Bub durch sein auffälliges, störendes Verhalten den Zusammenhalt der restlichen Familie gewährleisten konnte, weil sich die Familie gegen ihn zusammen getan hatte, also der klassische Sündenbock. In der dritten, als „Neutrale Rolle“ benannt, werden Kinder von den Eltern als Vorzeigekinder, als die Gesunden und Leistungsbereiten präsentiert. Bei genauer Betrachtung bröckelt allerdings die Fassade und Kinder ringen mit einem Gefühl der Leere und emotioneller Verarmung. Der Beitrag dieser Kinder zum Loyalitätssystem der Familie besteht im Spielen einer frühreifen anstatt

einer altersgemäßen Rolle. Auf diese Weise werden Zusammenhalt und Werte der Familie gesichert.

Lenz (2014, S. 210) listet folgende Ausformungen von unangemessenen Rollen im Zusammenhang Kinder psychisch kranker Eltern auf:

- Kinder werden zu Friedensstiftern und Schiedsrichtern in konfliktreichen Partnerschaften
- Kinder übernehmen Verantwortung für die Haushaltsführung, Tagesstrukturierung und Medikamenteneinnahme
- Kinder sind zu ständig für die Versorgung und Pflege jüngerer Geschwister
- Kinder sind gezwungen, nach der Trennung der Eltern schneller erwachsen zu werden und mit einem Elternteil den Verlust zu teilen
- Kinder sollen den nicht verfügbaren, kranken Partner ersetzen und
- Kinder sollen den Lebenstraum der Eltern realisieren

4 Risiko- Familien-Konstellationen

4.1 Einkommensschwache Familien

Bereits Minuchin et al (1967) beschrieben Parentifizierung im Kontext von existenzieller Bedrohung in ihrem Buch „families of the slums“. Dass Familien mit geringerem Einkommen (im englischen Original: Lower Socioeconomic status families) eine signifikant höhere Wahrscheinlichkeit aufzeigen, Kinder zu parentifizieren zeigt Linda Burton (2007). Kinder müssten bereits in jungem Alter inadäquate Aufgaben übernehmen, quasi früher erwachsen werden. Manchmal leisten sie sogar Kinderarbeit, um etwas zu dem Familienbudget beizusteuern. „Children are called upon to fill in the gap in family functions – typically performed by adults – because of the dearth of human and material resources in the underresourced family structure.“ (Hooper, 2017, S. 1228). Hinzu kommen noch weitere soziale Schwierigkeiten. Vor allem, wenn die genannten Bedingungen über einen längeren Zeitraum anhalten, Eltern vermehrt außer Haus arbeiten, dann müssten Kinder die Arbeiten im Haushalt übernehmen, was langfristig einen Einfluss auf familieninterne sowie externe Beziehungen haben könne.

4.2 Kinder psychisch kranker Eltern

Retrospektiv berichten Kinder psychisch kranker Eltern, dass sie sich in ihrer Kindheit häufig nicht ausreichend sozial unterstützt gefühlt hätten. Dies ist umso schwerwiegender, als dass soziale Unterstützung als ein wichtiger Schutzfaktor gilt. „Besteht eine Tabuisierungstendenz innerhalb der Familie, fällt es Kindern besonders schwer und gelingt es kaum, familienexterne Personen um Unterstützung zu bitten. Gleichzeitig wird es für familienexterne Personen deutlich erschwert, Unterstützung zu leisten,...“ (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 27). Die doppelte Belastung dieser Kinder, einerseits, Leben mit einem psychisch kranken Elternteil, andererseits, sich darüber nicht austauschen zu können, führt oft dazu, dass sie außerhalb der Familie kaum soziale Beziehungen aufbauen oder halten können. „Sie fühlen sich Zuhause unentbehrlich und müssen befürchten, dass ihre Abwesenheit für die Familie katastrophale Folgen haben könnte.“ (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 27)

„Wenn Kinder ... sehen, wie ihre Eltern unter affektiven Störungen leiden, versuchen sie, diese aufzuheitern, sie zu trösten, ihre Liebe zu beteuern. Besonders häufig wird Substanzmissbrauch der Eltern mit Parentifizierung in Verbindung gebracht.“ (Graf & Frank, 2001, S. 321)

Im Alltag erleben Kinder psychisch kranker Eltern häufig Krisensituationen in denen Strukturen und Abläufe nicht mehr aufrecht erhalten werden können. Zum Beispiel, wenn ein depressiver oder alkoholkranker Elternteil nicht mehr in der Lage ist, die Kinder zur Schule zu bringen oder die Arbeiten im Haushalt zu erledigen. „Häufig zeigt sich, dass sowohl der psychisch kranke Elternteil als auch der gesunde Elternteil den Kindern ihre Bedürftigkeit signalisieren und ihnen die Verantwortung für das Wohlbefinden aufbürden“ (Lenz, 2014, S. 210). Es kommt zwangsläufig zur Auflösung der Generationsgrenzen, wo Kinder sowohl emotional als auch funktional altersinadäquate Rollen übernehmen müssen.

4.3 Scheidungs- bzw. Trennungsfamilien

Wenn Eltern im Vorfeld aus Konflikten ein Geheimnis machen, so löst dieses Unwissen vor allem Verunsicherung und Ängste aus. Meist versuchen die Kinder das

Geheimnis aufzudecken oder entwickeln in ihrer Fantasie bedrohliche Szenarien. In meiner Tätigkeit als Elternberater vor einvernehmlichen Scheidungen bekomme ich oft zu hören, dass die Eltern nie vor den Kindern gestritten hätten oder diese nichts von den Konflikten mitbekommen hätte. Dies ist allerdings ein Irrtum, denn Kinder bekommen schon sehr früh Spannungen zwischen den Eltern mit, Friedrich (2003) schreibt ab dem dritten Lebensjahr.

Hooper (2017) schildert, dass Trennung und Scheidung eine gravierende Veränderung in der Familienstruktur, Organisation, Rollenverteilung sowie bei den Verantwortlichkeiten darstellt. Daraus ergibt sich ein erhöhter Risikofaktor für Parentifizierung. Zuständigkeiten werden neu verteilt, Familienregeln werden geändert und Grenzen zwischen den Generationen werden aufgeweicht. Kinder glauben oft auch noch Schuld an der Trennung der Eltern zu haben. Durch den Verlust von Stabilität der wichtigsten Bezugspersonen kommt es zu einer außerordentlichen Belastung für das Kind, welche seine Lebenssicherheit bedroht. Das Kind wird also alles in seiner Macht stehende versuchen, eine Stabilisierung so schnell wie möglich wieder herzustellen.

Consequently, children's behaviors in the divorced family system can be an attempt to overcompensate for the missing adult-specific roles, responsibilities, and relationships in the newly organized family system. Children may be directed to take on age-inappropriate roles usually reserved for the absent parent. Children may be asked to engage in adultlike responsibilities such as caring for siblings, serve in adultlike roles such as coparenting and being a part of the executive subsystem, and in some cases serve as a confidant to either parent. (Hooper, 2017, S. 1229)

Auch bei heftigen Paarkonflikten, oder wenn Eltern nicht genügend Unterstützung und Verbundenheit aus ihrer Paarbeziehung bekommen, besteht die Gefahr, dass Kinder parentifiziert werden. „Kinder aus gewalttätigen Partnerschaften sind besonders gefährdet. Sie versuchen, die Eltern nach einer gewalttätigen Auseinandersetzung zu trösten und fühlen sich auch dafür verantwortlich, künftigen Gewaltakten vorzubeugen, beispielsweise indem sie Polizei oder Verwandte herbeirufen.“ (Graf & Frank, 2001, S. 322)

4.4 Familien mit Migrationshintergrund

Hooper (2017) fand eine erhöhte Parentifizierungswahrscheinlichkeit bei Familien heraus, die sie als "English as a Second Language Families" (S. 1230) bezeichnet. Vermutlich zeigen sich ähnliche Phänomene bei Familien mit Deutsch als Zweitsprache. Da Kinder sich oftmals kulturell und sprachlich leichter als ihre Eltern in einem Land zurechtfinden, fungieren sie häufig als Übersetzer*innen und Vermittler*innen. Eine Rolle, in der sie schnell mit Finanzen, Behördenwegen und gesundheitlichen oder rechtlichen Themen konfrontiert werden. Einerseits kommen sie in dieser Übersetzer-Funktion oft zu be- oder sogar überlastenden Situationen und können sich wahrscheinlich kaum darüber austauschen, andererseits kann diese Art der Parentifizierung auch positive Effekte hinsichtlich Selbstwert haben und Selbstwirksamkeit sowie Wissen mit sich bringen.

4.5 Deprivation in der eigenen Kindheit

Wenn Eltern unterstützende Zuneigung bei den eigenen Kindern suchen, wird meist davon ausgegangen, dass die Eltern selbst nur selten eine adäquate sichere Bindung erlebt haben. Burkett (1991, zitiert nach Graf & Frank, 2001) hatte sogar beobachtet, dass bei Müttern mit einer Geschichte sexuellen Missbrauchs, in der Eltern-Kind-Interaktion eher auf sich selbst als auf das Kind zentriert waren. Anstatt eine klare elterliche Rolle zu vertreten und fürsorgend für ein Kind da zu sein, vermischen sich die Generationsgrenzen Mütter würden, nach Graf & Frank (2001), zum Beispiel mit ihren Söhnen flirten oder die eigenen Töchter abwerten.

4.6 Anteile des Kindes

Byng-Hall (2008) schildert, dass ein Kind durch sein altkluges Verhalten von der Familie als äußerst kompetent wahrgenommen wird und ihm deswegen nicht altersgemäße Aufgaben übertragen werden. Auch das Kind überschreitet durch seine Verhaltensweisen die Generationsgrenzen. Es entwickelt eine Pflicht die Verantwortung für die Eltern oder Familienmitglieder zu übernehmen. Graf und Frank

(2001) berichten, dass oftmals gerade die als kompetent bewerteten Kinder häufig aus dem Familienverbund ausgewählt werden, um elterliche Aufgaben zu übernehmen. Diese Kinder sind auch besonders empathisch für die familiären Bedürfnisse. Jurkovic (1997) benennt Eigenschaften eines Kindes, die die Wahrscheinlichkeit parentifiziert zu werden erhöhen:

- **Temperament:** Parentifizierte Kinder sind tendenziell eher ernst, schüchtern und kommen nur schwer in Kontakt obwohl sie zwischenmenschlich feinfühlig zu sein scheinen. Da sie nach außen kaum Kontakte pflegen, suchen sie Bestätigung und Anerkennung innerhalb der Familie. „As a result, they are not only vulnerable to parentification but also inclined to reinforce the parentifying behaviors of family members“ (S. 24). Hinzu kommt, dass gerade kränkliche oder weinerliche Kinder eigentlich mehr Aufmerksamkeit bedürften und durch dieses Verhalten die Bedürfnisse der parentifizierenden Eltern zurückdrängen. Auch wenn Kinder ihre eigenen Bedürfnisse zu sehr äußerten oder sogar denen nachgingen, erhöhe sich die Wahrscheinlichkeit, dass diese Kinder Gewalt seitens der Eltern erleben würden.
- **Capacity to care:** Die Eigenschaft, sich um Andere kümmern zu wollen, birgt das Risiko, empfänglicher für Parentifizierung zu werden. „Clinical observers have long postulated that this process begins at an early age, perhaps within the first 12 months“ (S. 24). Bereits Kleinkinder würden die Bedürfnisse ihrer Eltern erahnen. Auch Daniel Stern (1985) beschreibt, „im Alter von zwei Monaten hat der Säugling bereits zahllose Erfahrungen über die meisten Affekte – Freude, Interesse, Kummer vielleicht auch Wut und Überraschung gesammelt“ (S. 131 - 132), er ist somit im Stande, zwischen einem Kern-Selbst und einem Kern-Andere zu unterscheiden. Zwischen dem siebten und neunten Monat erlernt der Säugling, dass Erfahrungen mit anderen geteilt werden können. Jurkovic (1997) und Stern (1985) beschreiben, dass nicht nur nonverbale Kommunikation zwischen Säugling und Mutter besteht, sondern, dass sogar Emotionen vom Säugling übernommen werden können. Im Alter von zwei bis drei Jahren entwickeln Kinder simple Fertigkeiten, um auf emotionale Bedürfnisse, zum Beispiel ihrer Eltern, zu reagieren und laufen auf diese Weise auch Gefahr parentifiziert zu werden.

- Attachment: Analog zu Stern (1985), wird im Alter von sechs bis zwölf Monaten ein Schwerpunkt in der Entwicklung der Eltern-Kind Bindung gesetzt. Aus biologischer Sicht ist die Entwicklung einer Bindung zu einer primären Bezugsperson überlebensnotwendig. Die Bindung findet sogar dann statt, wenn sie einen eher destruktiven Charakter hat. Sind Verhaltensweisen der primären Bezugsperson unberechenbar, so entwickeln sich ängstlich-ambivalente oder desorganisierte Bindungsstile. Darüber hinaus lernen Kinder, dass ihr Bindungsverhalten, teilweise gar nicht gewollt zu sein scheint. Mit solchen Vorzeichen tendieren Kinder häufig Fürsorgeverhalten ihren Bezugspersonen gegenüber zu entwickeln. Dabei hofften sie, mehr Zuneigung und Anerkennung zu erhalten, die ihnen sonst verwehrt bleiben würde. Speziell misshandelte Babys würden laut Graf und Frank (2001) im Fremde-Situations-Test als desorganisiert und desorientiert klassifiziert. Dabei würden sie aber schnell lernen, einerseits ihr Verhalten an den Bedürfnissen der Eltern zu orientieren bzw. „zeigen ... ein kontrollierendes durch die Umkehr der Eltern-Kind-Rollen gekennzeichnetes Verhalten. Misshandelte Kinder zeigen ... eine besondere Sensibilität dafür, ob Konflikte zwischen zwei Erwachsenen gelöst werden ... mischen ... sich in die Interaktion ein, wollen der Mutter helfen und versuchen, sie zu trösten“ (Graf & Frank, 2001, S328).

Abschließend seien noch Boszormenyi-Nagy & Spark (2015, S. 216) erwähnt, die neben den Anteilen des Kindes, auch die Anteile der Behandler*innen in dieser Dynamik erwähnen:

Es ist nur natürlich, daß die Reaktion des Therapeuten dem in der Familie zum Prügelknaben gemachten Kind gilt, das seine Hilfe braucht, um aus der Macht seiner Unterdrücker gerettet zu werden. Richtiger ist es jedoch, im Opfer sowohl den willigen Kollaborateur wie letztlich auch den Sieger zu sehen.

5 Auswirkungen und Langzeitfolgen

Um aufzuzeigen, wie vielfältig dieses Thema ist, bringt Hooper (2018, S. 6) einen Überblick über Studien zu diversen Langzeitfolgen:

The negative aftereffects of parentification cannot be ignored. The empirical research that has been conducted over the past half century has elucidated numerous negative outcomes associated with experiencing parentification during adolescence. These negative outcomes or concomitant clinical issues include, but are not limited to, low self-esteem (Wells et al. 1999), poor intra- and interpersonal functioning, low academic achievement (Jurkovic 1997), psychological distress (Stein et al. 1999), sexual abuse (Alexander et al. 2000), traumatic stress (Hooper et al. 2008), characterological and attachment issues (Alpert et al. 2000), personality disturbances (Jones and Wells 1996; Wells and Jones 1998), parent's use of drugs and alcohol (Anderson 1999; Stein et al. 1999), and severe psychopathology (e.g., dissociative disorders) (Liotti 1992; Kerig 2005; Wells and Jones 1998).

Ob und inwieweit sich die Folgen von Parentifizierung positiv oder negativ äußern, hängt von einer Vielzahl von Variablen ab: „...these include not only the overtness, type, extent, and object of parentified behaviors expected of a child but also the developmental, psychological, sociofamilial, and ethical context in which such behaviors are embedded“ (Jurkovic, 1997, S. 50). Erleben Menschen Parentifizierung in der destruktiven Form, kann es langfristig zu negativen Folgen in Form von psychologischen Auffälligkeiten kommen. Jurkovic (1997) verweist allerdings darauf, dass man nicht von einer simplen Kausalität ausgehen kann, sondern von einem komplexen, sich permanent wandelnden Gefüge unterschiedlicher Gegebenheiten innerhalb sowie außerhalb der Familie. Überdies spielten Alter und Geschlecht eine wesentliche Rolle. Die Fachliteratur beschreibt eine Vielfalt an unterschiedlichen Symptomen von instabilem Selbstwertgefühl und Ablösungs- oder Identitätsproblemen bis hin zu schweren Depressionen mit suizidalem Verhalten. „Parentifizierte Kinder wirken depressiv, ernst, pseudofrühreif und überverantwortlich“ (Graf & Frank, 2001, S. 322). Jurkovic (1997) erweitert diese Liste mit folgenden Themen: „loss of childhood, parents, and trust; anger and resentment; stress; guilt and shame; physical and sexual abuse; peer problems; school difficulties; disruption in identity development; conflicts about leaving home; occupational concerns; and personality dysfunction“ (S. 51).

Aus Überforderung, die gegebenen Aufgaben nicht erfüllen zu können, zeigen sich langfristig Minderwertigkeitsgefühle im Erleben des Kindes. Hierzu schreibt Deiml

(2018), dass das Kind „vor allem die Stärkung seines Selbstwerts, Hilfe in der Überwindung seines Minderwertigkeitsgefühls, um die Rolle der Parentifizierung aufgeben zu können“ (Deiml, 2018, S. 69) benötigt. Das Kind strebt grundsätzlich danach, diese Gefühle der Minderwertigkeit zu überwinden, scheitert es allerdings, so bleibt es darin verhaftet. Es fehle diesbezüglich an elterlichem Zuspruch. Falls dem Kind, durch das Erledigen von Aufgaben eine ganz besondere Rolle in der Familie zu Teil wird, kann es auch das Streben nach Überlegenheit oder Macht, als Copingstrategie entwickeln. Allerdings, erhöhe dies nur fiktiv das Selbstbild. (Polz, 2018)

5.1 Störungen der Persönlichkeit

Parentifizierung beeinflusst die Entwicklung des Selbst. Vor allem bei anhaltender, destruktiver Parentifizierung laufen Kinder, nach Jurkovic (1997) Gefahr, maladaptive Schemata, kontraproduktive Persönlichkeitseigenschaften oder Störungen der Persönlichkeit zu entwickeln. Zum Beispiel können Kinder kein Nähe-Distanz Gefühl entwickeln, haben Angst verlassen zu werden oder können sich kaum selbst beruhigen - also weitgehend Charakteristika einer Borderline-Persönlichkeit. Kennzeichen einer Entwicklung in Richtung Narzisstischer Störung wären, dass bei der Erfüllung elterlicher Erwartungen, Gefühle der Großartigkeit, Besonders zu sein und Gebraucht zu werden entstehen im Wechselbad mit depressiven Phasen, in denen sich der parentifizierte Mensch wertlos fühlt, weil er den immer höher werdenden Idealen nicht mehr entsprechen kann. „Both, however, are driven by a need to maintain a persona, defined initially by parental figures and supported later by introjects“ (Jurkovic, 1997, S. 63).

Im Erwachsenenalter helfen parentifizierte Kinder zwar Anderen, allerdings sind die Motive nicht spontan um der Hilfe willen, sondern narzisstisch, aus Angst den Anderen zu verlieren oder in Erwartung ewiger Dankbarkeit. Dabei würden jene Hilfeleistungen teilweise zwanghaft und sogar übergriffig auf andere wirken. Im Gegensatz dazu können Parentifizierte kaum Hilfe annehmen. Einerseits würden sie es nicht verdienen, andererseits dürfen sie keine Schwäche zeigen und müssen für Andere stark sein, ganz im Sinne ihrer eigenen Definition als Hilfe-Leistende (Jurkovic, 1997).

5.2 Verlust der Kindheit

Übernehmen Kinder eine Elternrolle und die damit verbundene Verantwortung, geben sie zugunsten ihrer Eltern, ihre eigene Kindheit auf. Die kindliche Leichtigkeit geht verloren. Getrieben von den Erwartungen des Familiensystems kommen sie in die Überforderung. Stress, Gefühle von Leere, Unzulänglichkeit oder Schuld und Scham, entweder nicht ausreichend etwas getan zu haben oder sich zu freuen, wenn es der zu betreuenden Person schlecht geht, treten in den Vordergrund. Schuldgefühle entstehen dann, wenn das parentifizierte Kind oder Jugendliche auf seine eigenen Bedürfnisse schauen will. Neben dem Verlust der Kindheit kommt es zwangsläufig zum Verlust elterlicher Fürsorge. Ein Klient bei Jurkovic (1997) drückte es resümierend folgendermaßen aus: „I’m like that orphan, but I don’t have the up-side of being an orphan; I’m still responsible to my family” (Jurkovic, 1997, S. 52). Alternativ dazu, so Graf und Frank (2001), würden nicht alle Kinder in der Lage sein, ein rollenverkehrtes Verhalten, im Sinne einer Schutzstrategie, zu entwickeln.

5.3 Coping-Strategien

„Das Verdrängen, Verleugnen oder Abspalten von Gefühlen bedeutet jedenfalls einen erhöhten Energieaufwand. Die „Wulst der Gefühle unter dem Teppich wird immer größer, bis man darüber stolpert““ (Deiml, 2018, S. 64).

Das Gefühl, allein gelassen zu werden einerseits und auf der anderen Seite, Gefühle, aus Rücksicht auf die Eltern unterdrücken zu müssen, also auch keinen Zugang zu den eigenen Gefühlen zu finden, wird oft unbewusst durch Substanzmissbrauch, zwanghaftes Essverhalten oder destruktives Sexualverhalten kompensiert. Neben Gefühlen der Einsamkeit und Depression sind auch Ärger, Wut und Enttäuschung auf sich selbst sowie die Anderen häufige Themen bei parentifizierten Menschen. Gerade Gefühle mit negativer Komponente müssen noch stärker kontrolliert werden. Würden sie mitgeteilt werden, so würde es die Eltern selber ärgern oder enttäuschen. Die Verantwortung den Eltern gegenüber würde noch vergrößern oder noch schlimmer, es könnte die Eltern-Kind-Bindung existenziell gefährden (Jurkovic, 1997).

5.4 Soziale Fertigkeiten

Soziale Fertigkeiten können sich aufgrund sozialer Isolation kaum ausreichend entwickeln. Wie bereits erwähnt, verzichten parentifizierte Kinder häufig auf Sozialkontakte, um ihre Eltern nicht zu kränken. Orientierend an den Bedürfnissen und Verhaltensweisen Erwachsener, haben es parentifizierte Kinder häufig schwer, mit Gleichaltrigen längerfristige Beziehungen zu halten. Einerseits werten sie vielfach Interessen von Gleichaltrigen ab, andererseits fehlen ihnen die Kompetenzen, bei Gleichaltrigen anzuknüpfen. Dem gegenüber steht das Erleben von Gleichaltrigen, dass parentifizierte Kinder zu ernst und altklug seien. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass Kinder von Gleichaltrigen ebenfalls ausgenutzt werden. Sie tolerieren dies allerdings, um zumindest irgendeine Art von Beziehung außerhalb der Familie zu haben oder weil sie eben auch hier, zum Beispiel durch emotionale oder materielle Ausbeutung, narzisstisch befriedigt werden. Parentifizierte Jugendliche schließen sich teilweise delinquenten Gruppen an. Mädchen laufen darüber hinaus zusätzlich in Gefahr, frühzeitig schwanger zu werden, um ihrerseits ein Zugehörigkeitsgefühl zu erleben oder um gegen das Elternhaus zu rebellieren (Jurkovic, 1997).

„Parentifizierte Kinder haben häufig das Gefühl, „Hochstapler“ [engl. imposter phenomenon] zu sein, der niedrige Selbstwert ist gekennzeichnet durch ein überdauerndes Gefühl von Unzulänglichkeit und der Angst, es könnte sich offenbaren, dass die eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten nicht an die anderer heranreichen (Castro et al., 2004)“ (zitiert nach Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 31).

5.5 Bildungssystem

In schulischen Belangen sind parentifizierte Kinder entweder aufgrund ihrer Verantwortung zu Hause in der Schule ausgelaugt und erschöpft (masochistische Parentifizierung) oder aber, sie haben aufgrund ihres zwanghaften Erfolgs- und Perfektionsstrebens besonders gute Schulleistungen (narzisstische Parentifizierung). „Übermäßig gut, zu gut zu funktionieren, wird zur „Droge“ die kurzfristig das fragile Selbstwertgefühl stützt („workaholic children“; Robinson, 1999)“ (zitiert nach Graf und Frank, 2001, S. 324).

5.6 Infantilisierung

Langfristig gesehen können sich solche Kinder und Jugendliche, nur schwer aus der Loyalität ihren Eltern gegenüber lösen. Darüber hinaus, würden vor allem misshandelte Kinder sich häufig auch für andere Kinder einsetzen, wenn es um Erleben von Ungerechtigkeiten jeglicher Art gehe. Aus Angst vor Zurückweisung und Enttäuschung bemühen sie sich um die Gunst des Anderen. Das zwanghafte Fürsorgeverhalten („compulsive caregiving“) kann sich außerdem im Erwachsenenalter auch auf die Paarbeziehung, die eigene Familie oder auf den Bekanntenkreis (wenn sie bis dahin nicht gelernt haben, eigene, alternative Lebensziele zu definieren) fortsetzen „Perhaps most common is that many simply reenact their parentified role in future relationships. For example, they tend to overfunction as parents, intrusively caring for their infants and infantilizing their children“ (Jurkovic, 1997, S. 69).

Wells & Jones (1999) sehen „compulsive caregiving or masochistic personality characteristics in adulthood (S. 118) ebenfalls als Folgen von Parentifizierung um Nähe zu den Eltern oder später in anderen Beziehungsformen zu erlangen.

Beruflich erleben junge Erwachsene es oft als unbefriedigend, wenn sie nur materiell belohnt werden und sie nicht das Gefühl von Gebraucht werden erhalten. Sie haben gelernt, sich über eine Hilfeleistung zu definieren, was wiederum häufig die Berufswahl prägt. Parentifizierte Jugendliche bzw. junge Erwachsene würden sich vielfach für helfende oder soziale Berufe entscheiden. „...individuals who are part of these professional groups are more likely to report childhood trauma and emotional deprivation than those in non care-related professions“ (DiCaccavo, 2006, S. 471). DiCaccavo (2006) schreibt weiter, dass diese Berufsgruppen, indem sie für andere sorgen, indirekt, auch für sich selbst. Miller (1983) bringt es auf den Punkt: „Kein Wunder, wenn sie später oft den Beruf des Psychoanalytikers wählen“ (S. 24). Gerade die Fähigkeiten eines Psychotherapeuten, Feinfühligkeit, Empathie und Verantwortung, würden vielfach daher stammen, weil sie als Kinder gelernt hätten, sich mehr um andere Menschen zu kümmern als um sich selbst.

Mit steigender Verantwortung und Leistungsansprüchen in Familie und Beruf besteht die Gefahr eines Zusammenbruches, eventuell auch die Flucht in Alkohol und Drogen. Aufgrund der eigenen unbefriedigten Bedürfnisse können ebenso die eigenen Kinder,

Partner*innen oder auch Klient*innen zu Parentifizierungs-Objekten werden, was der transgenerationalen Weitergabe des Beziehungsmusters entspricht.

5.7 Auswirkungen auf andere Familienmitglieder

Teilt ein Elternteil die elterliche Verantwortung mit einem Kind, so haben die anderen Geschwister oft die Möglichkeit, sich selbst besser zu entwickeln. „They may also have greater freedom to develop normally if they are not the primary object of pathological parentification (Jurkovic, 1997, S. 65). Auf der anderen Seite würden nach Lenz (2014) Eltern durch die Parentifizierung ihrer Kinder erstmals eine Entlastung zum Beispiel auf der Paarebene oder strukturell im Haushalt erleben. Eine Entlastung auf der Paarebene hat allerdings in diesem Zusammenhang auch die Konsequenz, sich noch weniger mit der Paardynamik auseinanderzusetzen, d.h., die Kluft auf der Paarebene kann dadurch noch größer werden da das Kind zum Ersatz geworden ist. Die nicht parentifizierten Geschwister sind aber öfters vom Wohlwollen der fürsorgenden Geschwister abhängig, welche oft nicht ausreichend empathisch für deren Bedürfnisse sind. Da der elterliche Fokus vermehrt auf den parentifizierten Geschwistern liegt, kommen die anderen Kinder ebenfalls häufig zu kurz. Dadurch erhöht sich wiederum das Potential, dass Geschwisterrivalitäten vergrößert werden. Bei langer Fürsorge für die jüngeren Geschwister, erhöht sich darüber hinaus die Wahrscheinlichkeit familiären Missbrauchs. Jurkovic (1997) erklärt sich dies folgendermaßen: „to gratify longstanding needs for emotional contact and, perhaps, to attempt to balance the ledger of fairness in the family, albeit destructively (S. 66).

6 Unterschiedliche Erklärungsansätze

6.1 Psychodynamische Ansätze

Aus Psychoanalytischer Sicht wird das Phänomen der Parentifizierung auf eine Narzisstische Kränkung zurückgeführt. „Parentifizierte Kinder sind vermutlich,... von der Unfähigkeit ihrer Eltern, für sie zu sorgen, enttäuscht. Enttäuschung und Abneigung gegenüber den Eltern führen zu Schuld- und Schamgefühlen der Kinder, welche wiederum die Tendenz zu ängstlichem und selbstabwertendem Verhalten

verstärken“ (Jurkovic, 1997; zitiert nach Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 31). Eltern haben das narzisstische Bedürfnis nach Anerkennung und Fürsorge selber nie erfüllt bekommen und holen dieses nun nach indem sie ihre eigenen Kinder in die elterliche Verantwortung nehmen.

Anhand Erik Eriksons Stufenmodell der psychosozialen Entwicklung erklären Earley & Cushway (2002) die Auswirkungen der destruktiven Parentifizierung so, dass das Kind beim Durchwandern der verschiedenen Stufen aufgrund Überforderung in seiner Entwicklung gehindert wird. Vor allem im Schulalter bräuchten Kinder Bestätigung ihre Aufgaben gut gemacht zu haben. Sie brauchen Erfolgserlebnisse. Dadurch, dass das Kind den Anforderungen der Eltern nicht gerecht wird, verstärken sich Schuldgefühle (Stadium drei: Initiative vs. Schuldgefühl, viertes. bis fünftes. Lebensjahr) und Minderwertigkeitsgefühle (Stadium vier: Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl, sechstes Lebensjahr bis zur Pubertät).

Zusätzlich folgern Earley & Cushway (2002) auf Basis Heinz Kohuts Selbstpsychologie, „that parentification prevents the child from developing the ability to contain and express their emotions as the parent is not responsive to the child’s needs for comfort, containment and mirroring“ (S. 166). Die Entwicklung eines eigenständigen, wahren Selbst wird also auch hier auf Kosten der elterlichen Bedürfnisse, zurückgestellt.

6.2 Systemische Ansätze

Ergänzend zu den psychodynamischen Ansätzen werden bei den Systemischen Ansätzen beziehungs-dynamische, strategische sowie strukturelle Komponenten innerhalb von Familiensystemen betrachtet. Generationsübergreifende Übertragungen, Triangulierungen, Generationsgrenzen sowie Kind-zentrierte Familientherapie dienen hier als Erklärungskonzepte.

Funktionierende Familien haben nach außen hin offene Grenzen, d.h. es gibt Kontakte mit der Außenwelt. Sowohl Erwachsene als auch Kinder haben Beziehungen außerhalb der Familie z.B. mit Freunden, Mitschülern usw. Innerhalb der Familie sind die Generationsgrenzen klar. Es gibt Paar-, Geschwister-, Eltern-, Kind-Subsysteme.

Werden diese Generationsgrenzen überschritten, so kommt es zur Rollenverschiebung, der Parentifizierung, so Graf & Frank (2001).

6.3 Kontextueller Ansatz

Auf Boszormenyi-Nagy & Spark (2015) kontextuellem Ansatz in der Parentifizierung als Ungleichgewicht des gegenseitigen Gebens und Nehmens konzipiert ist, wurde bereits zuvor eingegangen. Weiters beschreiben Boszormenyi-Nagy & Krasner, 1986 (zitiert nach Jurkovic, 1997, S. 13) vier Dimensionen von Beziehungen die sich innerhalb der Familie ergeben können:

1. Factual (e.g., preexisting biosocial factors)
2. Individual psychological (e.g., unconscious defenses)
3. Family systemic (e.g., patterns of manifest transactions)
4. Ethical (e.g., fair balance of give-and-take)

Schädliche Auswirkungen hat laut Boszormenyi-Nagy & Spark (2015) Parentifizierung nur dann, wenn die Handlungen des parentifizierten Kindes nicht ausreichend anerkannt wurden bzw. diese nur einseitig stattfinden. Wenn also das Verdienstkonto unausgeglichen ist.

Desweiteren ergeben sich kulturelle, gesellschaftliche sowie historische Unterschiede. So kann es in Zeiten von existenziellen Notlagen (Arbeitslosigkeit, Wohnungsverlust, Krieg, Verlust eines Elternteils etc.) häufiger zu Parentifizierung kommen, weil das Kind aus der Situation heraus mehr auf sich alleine gestellt bzw. sich ebenfalls am Bestehen der ganzen Familie beteiligen muss.

Boszormenyi-Nagy & Spark (2015)

Was kann ein Erwachsener durch dieses Manöver [Parentifizierung eines Kindes] gewinnen? Eine vorgestellte kindliche Abhängigkeit vom anderen kann das eigene Sicherheitsbedürfnis befriedigen. Darüber hinaus lebt in der Vorstellung, einen Elternteil zurückzugewinnen, der alte Wunsch wieder auf, daß endlich unser Kummer gestillt werde, weil wir uns nicht mehr kindlich verlassen können auf immergebende, allmächtige Eltern. Obgleich unser Konzept der Parentifizierung im Wesentlichen formuliert ist in Termini des

Besitzergreifens, der Oralität, der Abhängigkeit, sind wir uns anderer – etwa aggressiver oder sexueller – Inhalte der Parentifizierung durchaus bewußt. Lang angestaute, schwelende Ressentiments finden nun womöglich ihre Entladung, wobei das Kind als „Blitzableiter“ benutzt wird. (S. 210-211)

... jede enge Beziehung stelle für die Beteiligten die Herausforderung dar, den immer wiederkehrenden dialektischen Gegensatz abwechselnder Subjekt- und Objektrollen zu lösen: wir empfangen durch Geben und geben durch Empfangen. Wir können andere nicht besitzen, ohne zugleich von ihnen besessen zu werden. (S. 212)

Boszormenyi-Nagy & Spark (2015, S. 226) stellen fest, dass „...Parentifizierung ... ein allgegenwärtiges Phänomen ist, da sie grundsätzlichen Besitzbedürfnissen des Menschen entspringt. Sie veranschaulicht ein Bemühen, die lange zurückliegenden Beziehungen zu den eigenen Eltern in den gegenwärtigen Beziehungen zu den eigenen Kindern wiederaufleben zu lassen.“

Sie beschreiben in ihrer Familientherapie zwei Wirkungsphasen auf Parentifizierungs-Phänomene. Einerseits recht unmittelbar zu Beginn, im Rahmen von Übertragungsphänomenen andererseits im lang anhaltenden Prozess des Durcharbeitens. „In dem Maße, in dem es bei den Eltern zum Übertragungsprozeß kommt und der Therapeut elterliche Bedeutung für sie erlangt, nimmt der Parentifizierungsdruck auf die Kinder ab“ (S. 227). Langfristige Veränderungen während des Prozesses seien dadurch gekennzeichnet, dass sich die Eltern um die Zuwendung des/der Psychotherapeut*in bemühen würden sowie, dass Kinder von ihren Eltern „elterliche“ Reaktionen einfordern würden.

6.4 Ökologisch-Ethischer Ansatz

Jurkovic (1997) postuliert ein multidimensionales Parentifizierungs-Modell, das IDC. Die Abkürzungen stehen im englischen Original für I – identify, D – describe und C – contextualize. Er unterscheidet bei der Parentifizierung zwischen „destructive“ und „constructive“ sowie „expressive und „instrumental“ Parentifizierung. Den Schwerpunkt setzt er bei seiner Forschung vor allem auf die destruktive Form. Nach seinem Modell zeigt sich Parentifizierung vor allem in Familien mit einer Unausgeglichenheit zwischen

den Familienmitgliedern betreffend Rollen und Verhalten, unklarer Generationsgrenzen zwischen den familiären Subsystemen sowie einer übertriebenen Verantwortungsübernahme bei emotionalen und/oder strukturellen Funktionen. Die Parentifizierung dient dabei dem Erhalt des familiären Gleichgewichts. Untersuchungen Jurkovic's zeigten, dass eine permanente Verletzung oder sogar Auflösung der Generationsgrenzen langfristig Entwicklungsschritte beeinflussen könne. Er geht dabei von einer emotionalen und körperlichen Misshandlung aus, die zu einem Verlust elterlicher Fürsorge und Sicherheit führt.

Weiters legte er einen Schwerpunkt auf die subjektive Bewertung der selbst erlebten Fairness. Wenn also das Kind oder der/die Jugendliche die Parentifizierung als ausgeglichen mit ausreichend Anerkennung erleben sollte, seien die Langzeitfolgen weniger schwerwiegend. Im Parentification Questionnaire (Jurkovic & Thierkield, 1998; Jurkovic et al. 2001) findet sich der Bereich Fairness in einer eigenen Subskala wieder.

Jurkovic (1997) schlägt seinem Modell vor, die Interaktionen zwischen den Subsystemen, Familie, Eltern, Peers, Geschwister, Politik und Gemeinschaft hinsichtlich Ethik in Familie und Gesellschaft in den Kontext zu stellen und diese unter Blickwinkel zu beobachten. Dabei stützt sich Jurkovic (1997) einerseits auf die Arbeiten von Boszormenyi-Nagy, andererseits auf Bronfenbrenners Ökosystemischen Ansatz, welcher, ähnlich wie Lewins Feldtheorie, das komplette Umfeld (er bezeichnet es als Ökosystem eines Individuums) als wesentlichen Einflussfaktor sieht:

Die Ökologie der menschlichen Entwicklung befaßt sich mit der fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche. Dieser Prozeß wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den größeren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind (Bronfenbrenner, 1981, S. 37).

Als Ökologie der menschlichen Entwicklung sieht er die biologische Wechselbeziehungen zwischen Organismen und deren natürlicher Umwelt und das System als Gesamtheit von Elementen, die aufeinander bezogen bzw. miteinander

verbunden sind und in Interaktion miteinander stehen. Dabei geht Bronfenbrenner von mehreren Systemebenen aus (zitiert nach Epp, André, 2018, S. 6):

- Unter Mikrosystem werden all diejenigen Faktoren gefasst, die einem Individuum und seinem Handeln durch ein anderes Individuum zugeschrieben werden, also bestimmte äußerliche Merkmale, Fähigkeiten usw.: Es handelt sich um personale Einflussgrößen, die im Individuum selbst verortet werden (Seifert, 2011, S.115).
- Das Mesosystem "umfaßt die Wechselbeziehungen zwischen den Lebensbereichen, an denen die sich entwickelnde Person aktiv beteiligt ist (für ein Kind etwa die Beziehung zwischen Elternhaus, Schule und Kameradengruppe; für einen Erwachsenen die zwischen Familie, Arbeit und Bekanntenkreis)" (Bronfenbrenner, 1981, S. 41). Zum Mesosystem gehören dementsprechend die verschiedenen Lebenskontexte, in denen sich ein Individuum bewegt (Seifert, 2011, S. 118).
- Unter einem Exosystem werden Bereiche verstanden, "an denen die sich entwickelnde Person nicht selbst beteiligt ist, in denen aber Ereignisse stattfinden, die beeinflussen, was in ihrem Lebensbereich geschieht, oder die davon beeinflusst werden" (Bronfenbrenner, 1981, S. 42). Dies beinhaltet formelle und informelle soziale Strukturen, zu denen das sich entwickelnde Individuum nicht unmittelbar als handelnde Person gehört; es ist dort also gar nicht anwesend. Stattdessen beeinflussen diese Strukturen indirekt das Individuum. Andererseits beeinflusst aber auch das Individuum "auf Umwegen" diese Strukturen. Zusammengefasst können Exosysteme als Quellen von Effekten aus entfernteren Umweltregionen beschrieben werden. Darunter fallen die größeren Institutionen der Gesellschaft – nicht nur die planvoll strukturierten, sondern auch die spontan entstehenden – und wie sich diese auf der konkreten lokalen Ebene entfalten (Bronfenbrenner, 1978, S. 36).
- Der Begriff des Makrosystems "bezieht sich auf die grundsätzliche, formale und inhaltliche Ähnlichkeit der Systeme niedrigerer Ordnung (Mikro-, Meso- und Exo-), die in der Subkultur oder der ganzen Kultur bestehen oder bestehen

könnten, einschließlich der ihnen zugrunde liegenden Weltanschauungen und Ideologien" (Bronfenbrenner, 1981, S. 42). Somit richtet sich das Makrosystem nicht auf spezifische Kontexte, die das Leben des oder der Einzelnen betreffen, sondern auf übergeordnete institutionelle Muster, Strukturen und Aktivitäten, die für eine Kultur oder Subkultur gelten. Das Makrosystem kann demnach als übergreifender Bezugsrahmen aufgefasst werden. Es besitzt also eine durchgreifende universelle Wirkung, die die Gesellschaft als Ganzes durchdringt. Darunter fallen z.B. politische, ökonomische, soziale, juristische oder erzieherische Muster (Bronfenbrenner, 1978, S. 36).

Jurkovic (1997) fasst seinen Standpunkt folgendermaßen zusammen, was demnach sehr nahe an gestalttheoretischen Überlegungen der menschlichen Entwicklung zu sein scheint:

Individual developmental, immediate environmental and larger sociocultural variables not only transact with one another but also influence and are influenced by existential-ethical processes. Therefore, neither the ecology of parentification nor its ethical context can be understood fully without reference to the other. (S. 16)

6.5 Bindungstheoretischer Ansatz

In sum, attachment theory, a lifespan perspective, informs how a person has dealt or is dealing with the past experiences that have relevance to the present (Hooper, 2007, S. 220). Je nachdem, welche Erfahrungen eine Person in ihrem bisherigen Leben gemacht hat, welche internen Arbeitsmodelle sie entwickelt hat, so geht sie auch auf Herausforderungen im Hier und Jetzt zu.

In der Bindungstheorie, zurückgehend auf Bowlby, Ainsworth et. al, wird zwar nie der Terminus Parentifizierung erwähnt, allerdings „wird das Phänomen der Umkehr der Eltern-Kind-Beziehung beachtet und als eine Form der Bindungsstörung angesehen („role-reversed attachment disorder“)" (Graf & Frank, 2001, S. 316). Die Bindungstheorie geht davon aus, dass die gesunde, lebenslange Entwicklung eines Menschen in der Qualität der Bindung zur primären Bezugsperson ihren Ursprung hat. Im Falle einer Parentifizierung kann diese primäre Bezugsperson, eben keine

sichere Basis für das Kind bieten. Im Gegenteil, sie erwartet vom Kind, als Bindungsfigur zu dienen und Trost und Sicherheit zu bieten. Das Kind wird somit daran gehindert, sich mit der Umwelt auseinander setzen zu können. Oft dürfte es auch daran liegen, dass diese Eltern selbst keine sicheren Bindungserfahrungen sammeln konnten. Babys solcher Eltern wären mit den Anforderungen überfordert und würden im Fremde-Situations-Test durch ihr desorientiertes und desorganisiertes Verhalten auffallen. Erst im Laufe ihrer Entwicklung lernen sie, dass sie nur Zuwendung von den Bezugspersonen erfahren, wenn sie selber die Initiative ergreifen und selbst in die Fürsorge-Rolle gehen.

Rollenumkehr kann in diesem Sinne als Anpassungsleistung bzw. Copingstrategie des Kindes verstanden werden (Crittenden & Ainsworth, 1989; Lieberman & Pawl, 1990). Bereits mit weniger als 2 Jahren verhalten sich die vorher als desorganisiert klassifizierten Kinder in der Interaktion mit ihren Müttern fürsorglich und kontrollierend (Main & Solomon, 1990), was sich mit sechs Jahren bestätigt (Main, Kaplan & Cassidy, 1985). Bowlby (1977) geht davon aus, dass sich die frühen Beziehungserfahrungen dieser Kinder in ihren internen Arbeitsmodellen von Beziehungen niederschlagen und deren Erwartungen und Verhaltensweisen in künftigen Beziehungen prägen. Zwanghaftes Fürsorgeverhalten („compulsive caregiving“) ist die Folge. (Graf & Frank, 2001, S. 317)

Byng-Hall (2008) berichtet, dass es verschiedene Bindungsstile zu unterschiedlichen Personen innerhalb einer Familie geben kann. Desweiteren spricht er von „family scripts“ welche die Erwartungen an die unterschiedlichen Rollen innerhalb einer Familie repräsentieren und maßgebend das Verhalten von Familienmitgliedern bestimmen, also ein gemeinsames, familieninternes Arbeitsmodell. Fallen Eltern in ihren Aufgaben wie Fürsorge und emotionaler Stabilisierung aus, wird von den übrigen Familienmitgliedern, inklusive der Kinder, erwartet, diese Aufgaben zu übernehmen. Mit dem Konzept des Familienskripts erklärt Byng-Hall ebenfalls, weswegen Kinder oft den Erziehungsstil ihrer Eltern in der eigenen Familie fortführen („replicative family script“). Nur ein geringer Teil würde sich dessen bewusst werden und ihre Erwartungshaltungen ändern. Nichtsdestotrotz, bestätigen genau diese, dass eine Änderung mit Hilfe von „corrective parenting scripts“ möglich ist. Eine „secure family

base“ definiert sich über ein Netzwerk von sicheren Bindungen, welches allen Familienmitgliedern das Gefühl von Sicherheit verleiht, um die jeweiligen Beziehungen untereinander und zu externen Personen zu ergründen. Dabei kommt der Fähigkeit, sich abzusprechen, zusammenzuarbeiten und sich über Gefühle auszutauschen eine besondere Bedeutung zu.

Eine Kombination des Systemischen Ansatzes mit dem Bindungstheoretischen sieht Hooper (2007) als effiziente Möglichkeit, Hergang sowie Langzeitfolgen von Parentifizierung zu erklären. Sie geht, wie in Abbildung 1 zu sehen, davon aus, dass “Internal working models may be the attachment theory mechanism through which Parentified children can experience divergent outcomes – positive and negative – in adulthood” (S. 218-219).

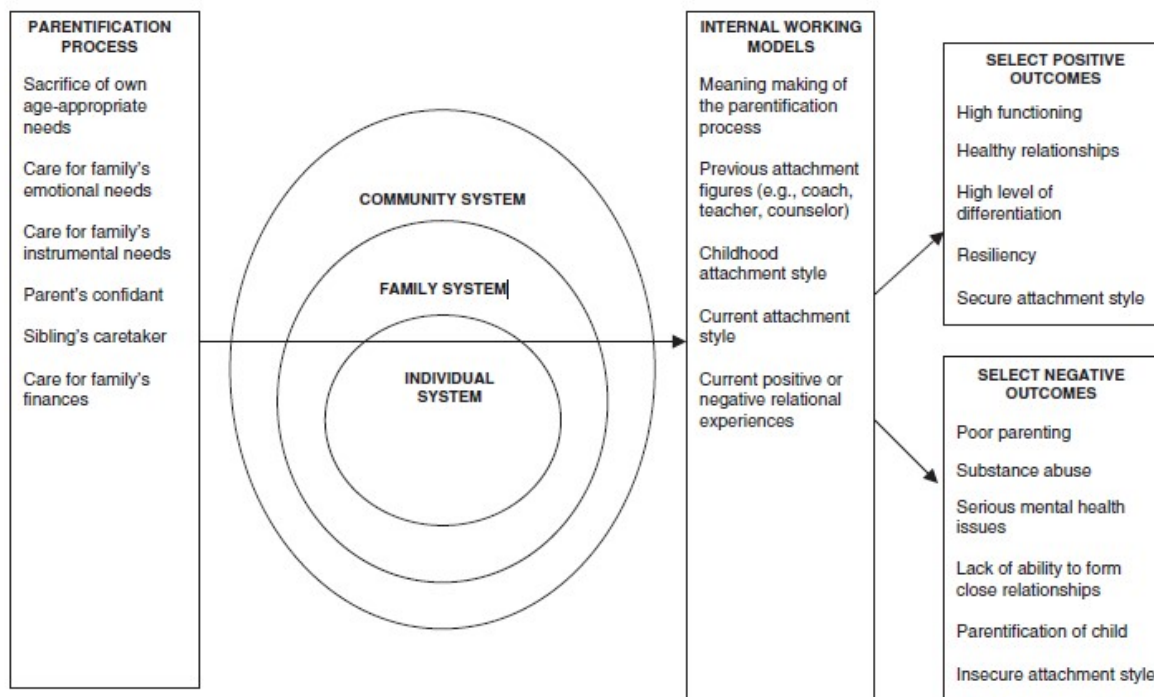


Abbildung 1: Parentifizierung und Bindungstheorie (Quelle: Hooper, 2007, S. 219)

In der Bindungstheorie kommt der Bildung von internen Arbeitsmodellen eine zentrale Rolle zu. Die internen Arbeitsmodelle beinhalten Wissen über einen Selbst, über die jeweilige Bindungsperson sowie über die Bindungsqualität zu dieser. Es werden

Grenzen und Regeln des Miteinanders definiert sowie Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen im Kontext zu dieser Bindungsperson gespeichert. Interne Arbeitsmodelle helfen das Verhalten des Anderen zu interpretieren, daraus Schlüsse zu ziehen und Hypothesen für zukünftiges Verhalten zu bilden. Im Zuge von weiteren Erfahrungen sind Adaptionen der jeweiligen internen Arbeitsmodelle allerdings möglich.

However, research has supported the idea that childhood internal working models set up an expectation that future relationships will be similar to early emotional relationships and will ultimately result in the same predictable response patterns. So the child who experiences the insecure attachment style in childhood may grow into an adult who repeats these attachment styles with his or her partner and children. (Hooper, 2007, S. 2019)

Abbildung 1 liefert auch eine Erklärung, wie aus manchen parentifizierten Kindern „high functioning“ und aus anderen „poor parenting“ Erwachsene werden können, wie entweder gesunde Beziehungen entstehen oder es den Personen sehr schwer fällt, sich auf eine enge Beziehung einzulassen. Auch Jurkovic (1997) sieht einen Zusammenhang zwischen Parentifizierung und Bindungsverhalten, was sich langfristig in Schwierigkeiten bei der Persönlichkeitsentwicklung und bei der Bildung von Erwachsenenbeziehungen widerspiegelt.

6.6 Schematherapie

Als therapieschulenübergreifenden Ansatz versteht sich die Schematherapie nach Young, Klosko & Wiershaar (2005), die auch zum Teil in die Gestalttherapie, als „allgemein-psychologisches Konzept mit einer langen Forschungstradition“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 50) integriert wurde.

Schemata sind nach Young et al. (2005) kognitiv-vorsprachliche Erlebensweisen von verinnerlichten Haltungen oder automatisierten Handlungsimpulsen. Maladaptive Schemata entstehen als Reaktion auf unbefriedigte Grundbedürfnisse (sichere Bindung, Autonomie und Kompetenz

und Identitätsgefühl, realistische Grenzsetzung und Kontrollerleben, berechnete Bedürfnisse und Emotionen ausdrücken dürfen, Spontaneität und Spiel. (Ohntrup et al., 2011, S. 380)

Parentifizierung könnte nun aus Sicht der Schematherapie in sofern erklärt werden, als dass das Grundbedürfnis nach sicherer Bindung nicht befriedigt bzw. frustriert worden ist. Maladaptive Schemata „emotionale Vernachlässigung“, „Verlassenheit/Instabilität“, „Isolation“ und „Unzulänglichkeit/Scham“ würden aktiviert werden (Ohntrup et al., 2011, S. 380). Sind Schemata erst einmal gebildet, steuern sie unsere Wahrnehmung, Handeln und Erleben und bilden eine Erwartungshaltung an unsere Umwelt. „Beziehungsschemata sind Erwartungen an zwischenmenschliche Transaktionen und sind darauf ausgerichtet, den Menschen immer wieder in ganz bestimmte Arten von zwischenmenschlichen Beziehungen zu bringen (Grawe, 1998, S. 353, zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 51).

7 Entwicklungstheorie

In diesem Kapitel wird nun eine Entwicklungstheorie präsentiert, die sich mit den Konzepten der Gestalttherapie und dem Phänomen der Parentifizierung gut vereinen lässt.

Gerade die Notwendigkeit einer Entwicklungstheorie in der Integrativen Gestalttherapie wurde in jüngster Zeit vielfach diskutiert. In diesem Zusammenhang sei auf die Beiträge von Schön (2019), Spagnuolo Lobb (2016) oder Thiel (2018) verwiesen.

7.1 Neurophysiologie der Beziehung

„Das Hirn als Ganzes ist ein soziales Organ, nicht nur einzelne „soziale Hirnzentren“ (Fuchs, 2017, S. 203).

Fuchs (2017) ist der Meinung, dass bereits die frühesten interaktiven Erfahrungen Kinder nachhaltig prägen. Sie lernen, ihre eigenen Fähigkeiten einzuschätzen, zu

benutzen, um mit anderen Menschen in Interaktion zu gehen und so ihre Beziehungsmuster gestalten zu können. Im Gegensatz zu Stern (2016) sieht Fuchs (2017) den Beginn schon in der frühen Fötalperiode, wo das Kind in intensiver Beziehung mit der mütterlichen Umwelt ist. Pränatal ist das Kind von sowohl physischen als auch den psychischen Reizen der mütterlichen Umwelt beeinflusst. Die Bezogenheit zur mütterlichen Umwelt kann nachhaltig die Entwicklung des Fötus, seines Gehirns und dessen Persönlichkeit beeinflussen. Der große Einfluss der Mutter-Kind-Dyade auf die Entwicklung bleibt dabei bis in die ersten Lebensjahre von Bedeutung. Postnatal entsteht eine dialogische, zwischenleibliche Beziehung, bei der der Säugling und die Mutter auf unterschiedlichsten Kommunikationskanälen wie durch Gestik, Augenkontakt, Stimme, Berührung etc. in Kontakt gehen. „Diese „primäre Intersubjektivität (Trevarthen 2001) wird vor allem von leiblichen, affektiven und intuitiven Formen der Beziehung getragen, die der symbolisch und verbal vermittelten Kommunikation lange voraus gehen“ (Fuchs, 2017, S. 196).

Beziehungsgestaltungen, in denen wiederholte Formen und Erfahrungen der Interaktionen zwischen Kind und der Bezugsperson stattfinden, schlagen sich im impliziten Gedächtnis nieder. Das Kind entwickelt interaktive Schemata bzw. ein zwischenleibliches Gedächtnis, was Stern (2016) „schemes of being-with“ nennt. Dieses Gedächtnis erweitert sich im Laufe der Zeit und „Als Ergebnis eines Lernprozesses, gestalten und inszenieren Menschen später ihre Beziehungen entsprechend den Mustern, die sie aus ihren ersten Erfahrungen extrahiert haben,“ (Fuchs, 2017, S. 201). Im Gegensatz zu den ursprünglichen psychoanalytischen Objektbeziehungstheorien, speichere dieses Gedächtnis jedoch nicht ein Objekt selbst, sondern immer dessen Interaktion mit dem Organismus. „Kinder erlernen im Zusammensein und in der gemeinsamen Praxis mit anderen bestimmte soziale Verhaltensbereitschaften, die zum Teil ihres impliziten Beziehungsgedächtnisses werden“ (Fuchs, 2017, S. 202).

Gegen Ende des ersten Lebensjahres richtet sich die Aufmerksamkeit neben der Bezugsperson auch auf Objekte oder Ereignisse. Sprache, Reflexionsvermögen und Perspektivenübernahme seien keine Fähigkeiten, die genetisch gegeben sind, sondern, die sich durch gemeinsame soziale Praxis in den Strukturen des Gehirns entwickeln. Besonders zwischen dem neunten und zwölften Lebensmonat würde die

Synaptogenese einen Höhepunkt erreichen, womit ein bedeutender Entwicklungsschritt beim Kind erklärbar wird. „Hier liegt also die Phase der intensivsten Transformation von Umwelterfahrungen, insbesondere von sozialen Interaktionen, in die bleibenden Vernetzungsstrukturen des Gehirns“ (Fuchs, 2017, S. 214). Die für das Gedächtnis zuständigen Strukturen entwickeln sich in diesem Alter intensiv weiter. So können komplexere Informationen weiter verarbeitet und Lernprozesse ermöglicht werden. Darüber hinaus, beginnt das Baby, in Interaktion mit der Bezugsperson, sich Gegenständen und Objekten zu widmen, indem es selbst oder der Erwachsene darauf zeigt und sich vergewissert, dass der/die Andere es auch gesehen hat. „Dies impliziert die gemeinsame Beziehung auf ein Drittes, das übereinstimmend gesehen oder gehandhabt wird“ (Fuchs, 2017, S. 215), „...dies markiert eine neue Stufe, die Trevarthen auch „sekundärer Intersubjektivität“ nennt (Trevarthen u. Hubley 1979)“ (Fuchs, 2017, S. 214).

Ein weiterer Entwicklungsschritt, etwa ab dem neunten Monat, ist die Fähigkeit „sozialer Bezugnahme“. Das Kind spricht sich mit dem Erwachsenen ab, ob Gegenstände oder Situationen gefährlich, harmlos oder, erfreulich sind. Es lernt somit emotional zu bewerten. Darüber hinaus, lernt das Kind, nicht mehr nur willkürlich das Gegenüber zu imitieren, sondern gezielt und zweckmäßig nachzuahmen. Zumindest vom praktischen Verständnis her, könne das Kind nun intentional handeln. Es „lernt sich selbst bis zum neunten Monat immer mehr als intentionales, wollendes, Ziele verfolgendes Wesen kennen. Damit ist es nun in der Lage, dieses Selbstwissen auf andere zu übertragen“ (Fuchs, 2017, S. 215). Schließlich mit der Entwicklung der Sprache erfährt das Kind völlig neue Möglichkeiten der Kommunikation und bekommt Erkenntnis über die Welt und sich Selbst. Zusammen mit der Entwicklung der geteilten Aufmerksamkeit die impliziten Lernvorgänge aus der präverbalen Stufe allmählich durch explizite, verbal vermittelte Lernprozesse ablöst bzw. ergänzt.

7.1.1 Das Bindungssystem

Auf neurophysiologischer Ebene sind für die Entwicklung einer primären Intersubjektivität vor allem das Bindungssystem und das System der Spiegelneurone von großer Bedeutung. Dabei reguliert das Bindungssystem die Bedürfnisbefriedigung

(z.B. nach Sicherheit, Geborgenheit, Nahrung etc.) in der Eltern-Kind-Dyade solange, bis die psychobiologischen Funktionen des Kindes autonom werden. Das Bindungssystem ist sozusagen eine hirnorganische Analogie zur phänomenologischen Zwischenleiblichkeit. „Die Beziehung von Mutter und Säugling bedeutet insofern nicht das Einwirken von einem System auf ein anderes, sondern eine ständige Rekonfiguration des dyadischen Gesamtsystems“ (Fuchs, 2017, S. 206). Gelingen diese Regulierungsprozesse des dyadischen Systems, werden auch diese, ähnlich der Beziehungserfahrungen, ins implizite Gedächtnis übertragen und als sichere Bindungen verankert. Wird das Bindungssystem aber fortlaufend frustriert, so kann die Beziehungsfähigkeit des Kindes langfristig beeinträchtigt werden.

7.1.2 Das soziale Resonanzsystem

„Das soziale Resonanzsystem lässt sich als Bestätigung für die phänomenologische Einsicht auffassen, dass die soziale Interaktion und vor allem die Empathie auf einer verkörperten Wahrnehmung des anderen beruhen, also auf der Zwischenleiblichkeit“ (Fuchs, 2017, S. 207). Das soziale Resonanzsystem oder kurz Spiegelneuronen, werden einerseits bei eigenen Tätigkeiten und Ereignissen aktiviert, andererseits auch dann angeregt, wenn „lebendige Akteure bzw. Artgenossen“ (S. 208) „ziel- bzw. objektgerichtete Bewegungen“ (S. 209) ausführen, oder wenn man sich eine Bewegung sogar nur vorstellt oder imitiert. Da bei der Beobachtung einer Bewegung in uns eine Empfindung hervorgerufen wird, können wir erahnen, wie sich die Aktion für den Akteur anfühlen könnte. Zusätzlich kann das System eine Resonanz zwischen entsprechenden Körperpartien, einem Selbst und dem Anderen herstellen. Man kann sich also vorstellen, wie eine Aktion ablaufen würde. Diese Funktion unterstützt somit die Antizipation eine Handlung vor allem dann, wenn man eine Handlung nachahmen möchte. Wie zuvor besteht die Analogie zur Zwischenleiblichkeit, „Wir verstehen die intentionalen Bewegungen anderer, indem unser Körper sie in eigene Handlungen „übersetzt“. Durch diese Resonanz erlangt der Körper intersubjektive Transparenz, er wird zum Medium der Wahrnehmung des Anderen“ (Fuchs, 2017, S. 209-210).

7.2 Die Entwicklungspsychologie des Daniel Stern

In Sterns Arbeiten über Entwicklungspsychologie und Psychotherapie „steht die Überzeugung, dass sich unsere Interpretation der ersten Lebensphasen sowohl auf unseren Umgang mit Kindern, als auch auf unser Verständnis der Beziehungen zwischen Erwachsenen auswirkt“ (Galli, 2015, S27).

„Eine Konstante in Sterns Arbeit besteht darin, das kognitive Kind (das Bild, das mittels experimenteller Untersuchungen gewonnen wird), und das affektive Kind (das Bild, das mittels klinischer Untersuchungen gewonnen wird), zueinander in Beziehung zu setzen, um dadurch zu einer ganzheitlichen Sicht des realen Kindes zu gelangen“ (Galli, 2017, S. 54)

Stern konzentrierte sich auf spezielle Momente in der Entwicklung der Mutter-Kind Beziehung. Im Abgleich mit der kognitiven Entwicklung konnte er Rückschlüsse auf das subjektive Erleben des Kindes ziehen. Besonderen Fokus legte er auf „jene Verhaltensweisen der Mutter und des Kindes, die den Beginn, das Aufrechterhalten, das Beenden und das Vermeiden des Kontaktes und der sozialen Stimulation regulieren“ (Stern 1971; zitiert nach Galli, 2015, S. 28). Stern geht davon aus, dass, die soziale Interaktion zwischen Mutter und Kind als dyadisches, sich gegenseitig beeinflussendes System zu sehen ist. Vor allem im gemeinsamen Spiel würde, aufgrund spezieller Verhaltensweisen und gegenseitigen Affektregulierungen, etwas Einmaliges in der zwischenmenschlichen Beziehung entstehen. Genau in diesen, für die Entstehung zwischenmenschlicher Beziehung wichtigen Stadien, dürften auch die destruktiven Komponenten frühkindlicher Parentifizierung wirken und die weitere Entwicklung beeinflussen. “Parentification disrupts appropriate developmental stages involving early attachment and later stages of individuation-separation” (Chase, 1999, S. xi)

Stern (2016) ist der Meinung, dass die Differenzierung zwischen dem Selbst und dem Anderen bereits ab der Geburt oder sogar vorgeburtlich beginnt. Für Stern sind vor allem zwei Dinge für die Entwicklung besonders prägend, einerseits das Wechselspiel des Säuglings und seiner Hauptbezugsperson. Dies bezieht sich nicht nur auf das Verhalten sondern vor allem auch auf die Emotionen. Andererseits die Interaktion auf Sinnes- und Körperebene wie Berührungen, Pflege und Lautspielereien. Fuchs (2017) ist ebenfalls der Meinung, dass „die Regulation der sozialen Beziehungen ... v.a. auf

einem differenzierten Kommunikationsrepertoire, auf den Fähigkeiten zu differenziertem Affektaustausch und entsprechend genauer Mimikerkennung, zur Nachahmung und Kooperation, und schließlich beim Menschen zur sprachlichen Verständigung und wechselseitigen Perspektivenübernahme“ beruht (S. 193).

Galli (2017) fasst die Grundsätze Daniel Sterns wie folgt zusammen:

- In der Beziehung mit der Bezugsperson hat das Kind von den ersten Lebensmonaten an eine aktive Rolle;
- Die Affekte und die amodale Wahrnehmung sind wesentlich für die Organisation der sozialen Beziehung;
- Die verschiedenen Formen des Selbstempfindens und des Empfindens des Zusammenseins mit Anderen entwickeln sich sehr früh innerhalb der Beziehungsfelder;
- Die Entwicklung findet nicht in Phasen oder für das Auftreten neuer kindlicher Fertigkeiten abgrenzbaren Stadien statt, sondern in einer progressiven Organisation dynamischer Strukturen (Galli, 2017, S. 54).

Stern wählte bei seinen Untersuchungen einen phänomenologischen Zugang, mit der Frage, was gerade passiert. Darüber hinaus forschte er, ähnlich Lewins ganzheitlich-analytischer Methode, im (quasi-) natürlichen Umfeld, wie das Erleben und Verhalten sich im Hier und Jetzt manifestieren. „Die einzelnen Teile werden in ihren gegenseitigen Beziehungen und in ihren Beziehungen zum Gesamtfeld analysiert“ (Galli, 2017, S. 56).

7.2.1 Die Entwicklung des Bewusstseins

Aufgrund seiner Forschungen beschrieb Daniel Stern die Entstehung des Selbst als aufeinanderliegende Schichten (Abbildung 2) im Gegensatz zu den bisher genannten Modellen von Erikson und Kohut. Diese gingen von aufeinanderfolgenden Phasen oder Stadien aus. Jede einzelne Schicht entsteht, entwickelt sich weiter und beeinflusst auch die folgenden. Die Auflistung der nachfolgend dargestellten sechs Schichten ist die im Vorwort revidierte Version der ursprünglichen vier (Stern, 2016):

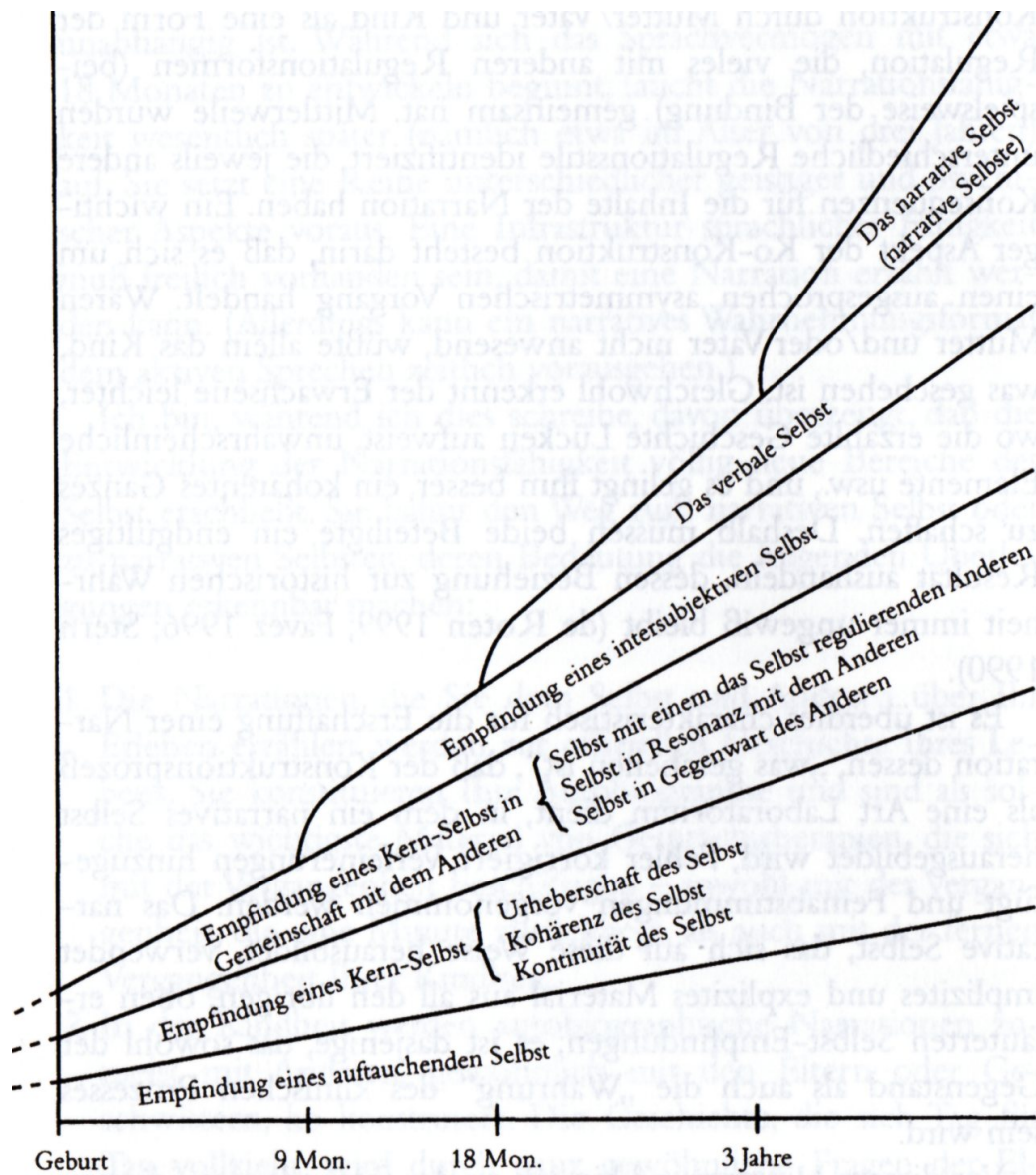


Abbildung 2: Die Entwicklung des Selbst (Stern, 2016, S. XX im Vorwort)

- Empfindung eines auftauchenden Selbst (die Entwicklungsphase des auftauchenden Selbst ist mit 2–3 Monaten abgeschlossen entwickelt sich bis aber zum Lebensende weiter)
- Empfindung eines Kern-Selbst (Alter: ab 3–7 Monaten bis zum Lebensende)
- Empfindung eines Kern-Selbst in Gemeinschaft mit dem Anderen
- Empfindung eines intersubjektiven Selbst (Alter: ab 7–9 Monaten bis zum Lebensende)
- das verbale Selbst (Alter: ab 15–18 Monaten bis Lebensende)

- das narrative (erzählende) Selbst = entwickelte Form des verbalen Selbst, (ab ca. 3.–4. Lebensjahr bis zum Lebensende)

Das Empfinden des auftauchenden Selbst

In den ersten zwei Monaten des Kindes beobachtete Stern, dass, mit der Entwicklung von Blickverhalten, Lächeln, Gurren und Saugen, beim Säugling erstmals Interesse für ein Objekt und Kontrolle des eigenen Erregungsniveaus möglich sind. „Es ist das Empfinden einer im Entstehen begriffenen Organisation, und es ist ein Selbstempfinden das während des gesamten weiteren Lebens aktiv bleiben wird“ (Stern, 2016, S. 61). Dabei erfährt der Säugling lauter einzelne, unverbundene Ereignisse, die erst organisiert und später integriert werden müssen und dem schließlich ein Empfinden des Selbst folgt.

Solche Ereignisse können zum Beispiel, von der Mutter spezifische Lautabfolgen oder spezielle auditive Muster sein. Gleichzeitig sind dies erste interpersonale Signaleinheiten im auditiven Wahrnehmungsbereich. Zu weiteren, für die frühkindliche, interaktionale Entwicklung relevanten, mütterlichen Verhaltensweisen zählt die Wiederholung spezieller Muster bei Sprache, Bewegung, Mimik sowie taktiler und kinästhetischer Stimulation.

Stern (2016) ist der Meinung, dass der Säugling „... den Prozeß [der Organisation von Einzelereignissen] ebensowohl wie das Resultat zu erleben vermag, und bezeichnet das Wahrnehmen einer auftauchenden Organisation als das auftauchende Selbstempfinden“ (S. 72).

Empfindung eines Kern-Selbst

Im Alter von zwei bis sieben Monaten verändert sich der Säugling so, dass er mehr in Kontakt mit dem Anderen geht. Um Interpersonalität herstellen zu können, muss „... der Säugling zunächst einmal das Empfinden eines Kern-Selbst und eines Kern-Anderen entwickeln“ (Stern, 2016, S. 105). Es scheint, als könne das Kind bereits zwischen seinem Selbst und dem Anderen differenzieren. Handlungen, Affekte, Wahrnehmungen und Erkenntnisse wirken gezielter. Voraussetzungen für die Entwicklung eines Kern-Selbst sind ursprünglich vier Erfahrungsqualitäten, die Stern

allerdings später auf drei reduzierte: „Heute würde ich diese Invarianten auf drei reduzieren und die Selbst-Affektivität ausklammern. Sie ist nicht mehr erforderlich...“ (Stern, 2016, S. XI). Die verbleibenden drei Qualitäten bezeichnet er wie folgt:

- Die Urheberschaft, also dass der Säugling der/die Urheber*in für eine Handlung ist oder eben nicht.
- Die Selbst-Kohärenz ist das Empfinden, dass der Säugling ein körperliches Ganzes in Abgrenzung zur Umwelt ist und die Kontinuität des Selbst.
- Die Kontinuität des Selbst bezieht sich darauf, dass der Säugling, „wenn er in Momenten des primären Bewußtseins mit sich selbst konfrontiert ist, „dasselbe“ empfindet Wenn es [das Kontinuitätsgefühl] aber wahrgenommen wird, stellt sich erneut das Gefühl ein, daß man der- oder dieselbe ist“ (Stern, 2016, S. XII).

Das Empfinden eines intersubjektiven Selbst

Zwischen dem siebten und neunten Monat kommt der Säugling zur Erkenntnis, dass die eigenen Gefühle auch mit Anderen geteilt werden können bzw. die Anderen auch eigene Gefühle haben und diese mit ihm/ihr ausgetauscht werden können. Erst mit dieser Erkenntnis werde Intersubjektivität möglich. Stern (2016, S. XV) sieht allerdings „frühe Formen der Intersubjektivität nahezu von Beginn des Lebens an vorhanden“. Der Säugling entwickelt eine subjektive Sicht auf die Geschehnisse und Personen in seinem Umfeld. Die Eltern imitieren nicht nur mehr Verhaltensweisen des Säuglings, sondern reagieren nun auch auf eine andere Art auf seine Empfindungen. Die Bezogenheit zwischen den Subjekten, Kind – Bezugsperson, wird für den Säugling deutlicher. Erstmals merkt der Säugling bewusst, dass sich die Bezugsperson ihm und seinen Bedürfnissen widmet und wie diese mit ihren eigenen Gefühlen darauf reagiert. Stern bezeichnet dies als Affektabstimmung (affect attunement) und beschreibt mit diesem Begriff eine ganz eigene, komplexe Beziehungsstruktur. Das Kind sollte dabei die Information bekommen, dass das Gegenüber, die/der „Andere“, mit ihm im Einklang ist. Der Prozess der Affektabstimmung ist unumgänglich für die Entwicklung des „Gefühls selbst zu sein“ und des „Gefühls des Zusammenseins mit Anderen“ (Galli, 2015, S 30).

Das Empfinden eines verbalen Selbst

Mit der Entwicklung der Sprache innerhalb des zweiten Lebensjahres des Kindes erschließt sich eine Vielzahl neuer Möglichkeiten des Zusammenseins mit den Anderen. Bedürfnisse können nun formuliert und ausgetauscht werden was einerseits eine Erweiterung des Spektrums der auftauchenden, der Kern- und der Intersubjektiven Bezogenheit darstellt, andererseits „als ein Problem für die Integration der Selbsterfahrung sowie die Erfahrung des „Selbst in Gemeinschaft mit dem Anderen“ (Stern, 2016, S. 232) gesehen werden kann. Mit der Entwicklung der Sprache kommt es also sodann zur Unterscheidung vom direkten Erleben und dem Sprechen über ein Erlebnis.

Ein weiterer Entwicklungsschritt ist die Möglichkeit, innerliche Schemata mit abstrakten Operationen zu koordinieren, also die Fähigkeit, zu tun als ob, sich in die Anderen hinein zu versetzen oder über sich selbst nachzudenken.

Die Empfindung eines narrativen Selbst

Im Alter von drei Jahren taucht die Narrationsfähigkeit von Erlebnissen auf. Stern (2016) sieht in seiner revidierten Version seines Entwicklungsmodells die Fähigkeit autobiographische Narrationen zu konstruieren inzwischen als „eine eigenständige und grundlegende Fähigkeit, die über die Bildung von Wörtern als Symbolen.... hinausgeht“ (S. XVII - XVIII). Mit der Entwicklung eines narrativen Selbst, „werden autobiographische Narrationen zumeist mit Anderen, gewöhnlich mit den Eltern oder Geschwistern, ko-konstruiert (Stern, 2016, S. XVIII). Dies spricht für eine Schaffung gemeinsamer, familiärer Werte. Erst durch Auseinandersetzung und dem Abgleichen mit anderen Personen werden entsprechende Bedeutungen von Erlebnissen geschaffen, „was sie als gemeinsam anerkennen wollen“ (Stern, 2016, S. 242).

8 Parentifizierung und Selbstentwicklung

8.1 Das „falsche“ Selbst

Nach Miller (1983) führt die „Anpassung an elterliche Bedürfnisse ... oft (aber nicht immer) zur Entwicklung der „Als-ob-Persönlichkeit“ oder dessen, was D. Winnicott als

„falsches Selbst“ beschrieben hat“ (Miller, 1983, S. 29). Diese Anpassung führe zu einer Verzerrung und Ignorierung der eigenen Bedürfnisse und Gefühle. Stern (2016) schreibt „ein „falsches“ und ein „wahres Selbst“ entstehen, wenn das persönliche Erleben des Selbst in zwei Kategorien gespalten wird. Bestimmte Selbst Erfahrungen werden selektiert und gesteigert, weil sie den Wünschen und Bedürfnissen eines anderen (des falschen Selbst) entsprechen, Das „falsche Selbst“ die „Nicht-Ich-Erfahrungen“ (S. 317-318). „Das wahre Selbst kann sich nicht entwickeln und differenzieren, weil es nicht gelebt werden kann. Es steht im Zustand der Nichtkommunikation“ (Miller, 1983, S. 29). DiCaccavo (2006) schildert die Erlebenswelt ihrer Patientin sehr treffend „She found it difficult to accept that another person could be interested in her without giving them something or helping them out and so feels that care for herself must be earned“ (S. 472). „Fullinwider-Bush und Jacobvitz (1993) konnten nachweisen, dass Grenzverletzungen in der Herkunftsfamilie die Herausbildung einer autonomen Ich-Identität gefährden“ (Graf & Frank, 2001, S. 324). „Oft sind sie hin- und hergerissen zwischen dem grandiosen Gefühl der Macht und Einzigartigkeit (wegen ihrer Sonderstellung) und der Verzweiflung, doch nicht zu genügen“ (Graf & Frank, 2001, S. 323).

Sind Kinder durch den Prozess der Parentifizierung gezwungen, die eigenen Wünsche, Bedürfnisse und Ziele aufzugeben, so entwickelt sich das Selbst im Lichte der elterlichen Erwartung, alles-gebend zu sein und sich für die emotionalen Bedürfnisse der anderen aufzuopfern (masochistisches, selbstzerstörerisches Selbst) bzw. spektakulär und großartig zu sein und die verborgenen Wunschträume der Eltern zu realisieren (narzisstisches Selbst). [Im Erwachsenenalter] tendieren [sie] dazu, in belastenden Situationen (z.B. Kritik, Zurückweisung) Spaltung als Abwehr und Schutzmechanismus einzusetzen. (Graf & Frank, 2001, S. 324)

Jurkovic (1997) schreibt, dass es plötzlich zu Existenzängsten kommen kann, wenn parentifizierte Jugendliche die Kontrolle aus irgendeinem Grund in der Familie verlieren. Haben sie doch ihren Lebensinhalt, ihr Selbst, damit definiert, für die Familie zu sorgen. Sich über die Bedürfnisse der anderen zu definieren wirkt natürlich gegensätzlich einem sich selber Ausprobieren, Alternativen zu erwägen und ein eigenes Selbst zu entwickeln.

Wenn der sichere familiäre Hafen gefährdet ist, so greift das Kind zu überlebenswichtigen Mitteln, um den familiären Halt zu sichern, von dessen Existenz es abhängig ist. Als logische Konsequenz verbleibt das Kind in der infantilen Abhängigkeit, da eine Ablösung von den Eltern in dieser konflikthaften, bedrohlichen Phase das Überleben des Kindes gefährden würde (Deiml, 2018, S. 67)

Mentzos (2017) schreibt zu diesem Thema, dass es beim Konflikt zwischen Separation und Abhängigkeit zu Ängsten von „Selbstgefährdung durch Objektverlust oder durch Umklammerung seitens des Objekts“ kommen kann (S. 31).

Erst als in der Psychotherapie eine Basis geschaffen wurde, so Jurkovic (1997) in einem Fallbeispiel, auf der sich die Patientin mit sich selbst auseinandersetzen konnte bzw. ihre eigenen Ziele definieren konnte, wurden die Symptome wieder weniger. Speziell wenn es um den Auszug aus der Familie geht, so erleben Jugendliche häufig Gefühle von Schuld, Scham und Illoyalität. Der Schritt, das elterliche Haus zu verlassen scheint unmöglich. Häufig halten die Eltern ihre Kinder mit fadenscheinigen Argumenten zurück, fürchten diese doch verlassen zu werden. Selbst wenn junge Erwachsenen schaffen, sich physisch abzugrenzen, laufen sie weiterhin in Gefahr, sich weiterhin, emotional um ihre Eltern kümmern zu müssen. Die Auseinandersetzung und Abgrenzung geht anfangs oft nur mit professioneller Unterstützung.

8.2 Scham

Wells & Jones (1999) haben einen Zusammenhang zwischen Parentifizierung und der Entwicklung eines belastenden Schamgefühls feststellen können. Wenn Bedürfnisse eines Kindes von einer ihm wichtigen Bezugsperson abgelehnt bzw. abgewertet werden, lernt es, sich Erniedrigungen zu entziehen indem es sich an erwartetes Verhalten hält und das wahre Selbst aufgibt. Wird das Kind diesen Erwartungen nicht gerecht, so entsteht ein Gefühl von Scham. Wheeler (2002) schreibt aus gestalttherapeutischer Sicht, dass Scham „is the direct converse of good bonding, and the inevitable result of disturbances in bonding processes between parent and child“ (S. 267), “we understand shame as the affect of an important loss of connectedness in the field” (S. 272). Er ist der Meinung, dass Scham einen erheblichen, aber oft übersehenen, Anteil bei destruktiven Eltern-Kind-Beziehungen hätte. Sollte Scham erst

einmal internalisiert sein, zum Beispiel aufgrund negativer Glaubenssätze oder Erwartungshaltungen, so hat es, aus gestalttheoretischer Sicht, einen negativen Effekt auf den Kontakt Prozess im Hier und Jetzt. Aus Furcht, erneut abgewertet zu werden, ziehe man sich lieber zurück und behält seine negative, schambesetzten Erlebnisse für sich. Es ergibt sich ein Teufelskreis, „shame itself is shameful“ (Wheeler, 2002, S. 283), dass man sich aus Scham und Furcht vor weiterer Scham zusehends sozial isoliert. Wertschätzende Beziehungserlebnisse und das Gefühl mit der Scham nicht alleine zu sein, würden also parentifizierte Menschen unterstützen, den Verlust ihrer Kindheit betrauern zu können und sich in weiterer Folge der Entwicklung ihres wahren Selbst widmen zu können.

8.3 Spaltung

Spaltungstendenzen werden von jenen Eltern gefördert, die (unbewusst) erwarten, dass ihr Kind ihren persönlichen Bedürfnissen dient und/oder jene unerfüllten Wünsche von Ruhm nachholen welche ihnen verwehrt blieben, um so das Selbst der Eltern aufzuwerten. Gerade dann, wenn der Loslösungsprozess des Kindes unterbrochen wurde, wird Spaltung weiterhin als Strategie verwendet, um gegensätzliche psychologische Repräsentanzen fern zu halten, „...they may split by either (a) creating an overidealizing the parent and devaluing the self (masochistic splitting) or by (b) creating an idealized, grandiose image of the self and devaluing others who do not provide admiration or mirroring (narcissistic splitting) (Wells & Jones, 1999, S.119).

Das masochistisch parentifizierte Kind spaltet zwischen Idealisierung der Eltern („good“ object representation) und Abwertung des Selbst („bad“ self-representation), um zumindest eine Verbundenheit mit dem Ideal der „guten“ Eltern zu haben, während die realen Eltern zu belastend erscheinen.

Im Gegensatz dazu konstruiert das Kind mit narzisstischer Parentifizierung ein falsches, grandioses Selbst um Gefühle von Scham und Wut zu vermeiden. „Narcissistic splitting thus results in an experience of „wonderful me“ (although false self-based) and devalued other“ (Wells & Jones, 1999, S.119).

In beiden Fällen internalisiert das Kind ein Beziehungsmodell, das das wahre Selbst zu Gunsten der Beziehung zu Anderen bzw. der Anerkennung von Anderen aufgibt.

Wenn man davon ausgeht, dass Persönlichkeit und Psychopathologie sich aufgrund ganz früher Beziehungserfahrungen bilden, dürften dementsprechend auch frühe Verletzungen aus diesen Beziehungen, mit Hilfe korrigierender Beziehungserfahrungen, etwa durch Psychotherapeut*innen, behandelt werden können.

Parentifizierte Patient*innen erscheinen überdurchschnittlich bemüht, pünktlich zu erscheinen oder Aufträge perfektionistisch umzusetzen um die Gunst der Psychotherapeut*innen zu erlangen. Gerade wenn Scham bezüglich der eigenen Bedürfnisse und des Selbst im Vordergrund der Klient*innen steht, benötigen diese eine besonders sichere Beziehung zu den Behandler*innen um über ihre schambesetzten Erlebnisse oder Gefühle sprechen zu können. Häufig würde genau diese Scham über das wahre Selbst abgespalten werden. Die Abspaltung schützt das parentifizierte Kind und den späteren Erwachsenen vor überfordernden, abwertenden Gefühlen gegenüber das eigene Selbst (DiCaccavo, 2006). Abgespaltene Selbstanteile sind demnach nicht mehr mit anderen Anteilen, mit der Gesamtheit der Person, vernetzt. Aus gestalttherapeutischer Sicht schreiben Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) zum Thema Abspaltung, dass wenn ein traumatisierendes oder Existenz bedrohendes Erlebnis nicht zu einem guten Abschluss gekommen ist, so werden diese Erfahrungen und mit ihr entsprechende Persönlichkeitsanteile, um sich vor einer weiteren Erschütterung zu schützen, abgespalten.

Durch die Abspaltung und Isolierung vom Hintergrund der übrigen Prozesse kann es zu extremen Reaktionen und Fehlregulationen kommen, wenn ein solcher Bereich re-stimuliert wird. Isolierte und fragmentierte Selbstanteile sind Elemente des organismischen Hintergrunds der betroffenen Person. Sie beeinträchtigen aufgrund der mangelnden Kohärenz das Identitätsgefühl und damit die Selbststützung, wodurch wiederum die Kontaktmöglichkeiten eingeschränkt sind. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S.109-110).

In sofern liegt die Verantwortung bei den Behandler*innen den Integrationsprozess so zu steuern, dass es für die Patient*innen nicht überfordernd ist. „Wir müssen den Grad

von Integration zustande bringen, der seine eigene Entwicklung fördert. Das entspricht der Tatsache, dass ein gespaltener Mensch in seiner Entwicklung behindert oder sogar degeneriert ist“ (Perls, 1980, S. 34 zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S.110). Die Herausforderung für Behandler*innen ist laut DiCaccavo (2006) vor allem sich nicht in die Dynamik zwischen Minderwertigkeitsgefühl und Großartigkeit bzw. Überlegenheitsstreben hineinziehen zu lassen. Es geht darum, die Patient*innen selbst diese Dynamik erfahren und beschreiben zu lassen und in Folge eine Anpassung zu erarbeiten.

9 Parentifizierung aus Sicht der Integrativen Gestalttherapie

Es kann einerseits vorkommen, dass parentifizierte Kinder aufgrund von hoher Resilienz gar keine Anzeichen bzw. Pathologien im Erwachsenenalter zeigen. Andererseits zeichnet sich bei Parentifizierung kein fixes Krankheitsbild ab sondern ist phänomenologisch recht vielfältig. Genau aus diesem Grund eignet sich der gestalttherapeutische Zugang besonders gut um mit parentifizierten Menschen zu arbeiten. Chase (1999) empfiehlt bei der Behandlung zwischen adaptiver und destruktiver Parentifizierung zu unterscheiden, auch Hooper (2008) möchte darauf hinweisen, dass eine „Überpathologisierung“ von Parentifizierung im psychotherapeutischen Kontext sehr wohl auch Gefahren mit sich bringen kann. Es könnten positive Ausnahmen, positive Fähigkeiten oder besondere, individuelle, Coping-Strategien leicht übersehen werden, wenn man sich nur auf die negativen Aspekte konzentriert. Sie erstellt (2008, S. 38-39) folgende 10 Punkte auf, die im psychotherapeutischen-Prozess zu beachten sind:

- nicht alle Patienten haben alle in der Literatur beschriebenen negativen Symptome
- die Dauer der Parentifizierung hat Einfluss auf die Auswirkungen. Menschen mit einer kürzeren Periode können darüber hinaus Selbstwirksamkeit und Kompetenz erleben
- Die Auswirkungen können je nach dem Alter zur Zeit der Parentifizierung unterschiedlich sein

- welche Art der Parentifizierung, instrumentelle, emotionale oder eine Kombination fand statt? Je nachdem kann es zu Unterschieden kommen
- Kultureller Kontext spielt eine wesentliche Rolle, ist Parentifizierung erwartet oder wertgeschätzt
- Parentifizierungs-Fragebögen können bei der Einschätzung der Art der Parentifizierung sowie der weiteren Behandlung eine Unterstützung sein
- Wie ist die Patient*in gegenüber der Parentifizierung in der Kindheit eingestellt? Wurde diese als fair erlebt, so sind die Auswirkungen meist weniger belastend
- Haben sich aus Sicht des Klienten besondere Fähigkeiten aufgrund der Parentifizierung entwickelt? Positive Aspekte ebenfalls erfragen
- Elternarbeit könnte helfen, die Generationsgrenzen wieder zu schärfen und die Patient*innen zu entlasten
- Erwägung psychiatrischer Unterstützung bei besonders schwerwiegenden bzw. traumatischen Symptomen

Darüber hinaus empfehlen Wells & Jones (1999), in Bezug auf ihre Unterteilung in Masochistischer und Narzisstischer Parentifizierung, folgende Ziele für die Psychotherapie mit Erwachsenen:

- Erarbeiten eine tragbaren Arbeitsbeziehung
- Arbeit an Scham und Spaltungsmechanismen
- Arbeit Projektiver Identifikation

Im folgenden Kapitel soll nun das Phänomen der Parentifizierung mit Hilfe konkreter gestalttherapeutischer Konzepte aufgearbeitet bzw. in Verbindung gebracht werden.

9.1 Relevante theoretische Ansätze

9.1.1 Kritisch-realistischer Ansatz

„Die Grundfrage jeder Erkenntnistheorie lautet: Wie kommen wir zu unserem Wissen und unseren Erkenntnissen von uns selbst und von der Welt, also von der „Wirklichkeit“? (Soff, 2018, S. 29).

Im Kritischen Realismus wird streng zwischen der Erlebniswelt, der phänomenalen, und der physikalischen, transphänomenalen, Welt unterschieden. „Beiden „Arten“ von Wirklichkeit, kommt aus gestalttheoretischer Sicht reale Existenz zu“ (Dieter Zabransky, Eva Wagner-Lukesch, Gerhard Stemberger & Angelika Böhm, 2018, S.136), dürfen allerdings nicht unkritisch vermischt werden. Grundsätzlich geht es darum, dass sich der Mensch in seiner „naiv-phänomenalen“ Sichtweise die Welt so erklärt, wie er/sie sie erlebt und nicht wie sie „physikalisch“ zu erklären ist. Für die Patient*innenarbeit würde dies bedeuten, dass sich die Psychotherapeut*innen von allen Vorurteilen, Spekulationen und jeglichem Vorwissen über die Realität befreien, um so mehr Abstand von ihrer persönlichen Meinung gewinnen zu können (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Es zählt allein, wie die Patient*innen die Welt wahrnehmen. Für sie ist das Erlebte ihre Wirklichkeit und erst die Auseinandersetzung im Hier und Jetzt kann zu einer Verbesserung eines aktuellen Leidenszustandes führen. Erst wenn die parentifizierte Patient*innen selbst die familiären Dynamiken erkennen, können sie daran arbeiten. Vielmehr würde es sie überfordern, wenn die Psychotherapeut*innen ihnen von Beginn an sagen würden, dass die Beziehung zu ihren Eltern aus fachlicher Sicht missbräuchlich erscheint. Für unsere Patient*innen waren ihre Verhaltensweisen zunächst erfolgreiche Strategien, um Zuneigung der Eltern zu erhalten.

Wenn wir eine Gestalt in der Umwelt wahrnehmen, so ist dies kein Abbild der physikalischen Welt, sondern immer, wie wir diese Gestalt subjektiv erleben. „Neben Wahrnehmungsphänomenen stellen jedoch alle Erlebnisvorgänge Gestaltphänomene im gestalttheoretischen Sinn dar: Gefühle, Vorstellungen, Gedächtnisphänomene, Denkverläufe“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S.138). Nehmen wir Störungen mit unserer Wahrnehmung der Umwelt wahr, so tendieren wir, diese wieder in Ordnung bringen zu wollen. „Diese Fähigkeit zur spontanen Selbstorganisation ermöglicht es dem Menschen situationsgemäß immer wieder neu ein inneres Gleichgewicht aus eigenen Kräften herzustellen und sich neu zu stabilisieren, ohne, dass ordnende Eingriffe von außen notwendig sind“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S.139). Es kann allerdings aufgrund innerer Strukturen oder Barrieren zu Einschränkungen der Selbstregulation kommen. Wenn zum Beispiel parentifizierte Patient*innen sich nur um die Bestätigung der

Umwelt bemühen, um das erhoffte Lob des/der Psychotherapeut*in zu bekommen, so stehen sie sich selber im Weg. Wenn aber im psychotherapeutischen Prozess die Rahmenbedingungen zur „Tendenz zur guten Gestalt“ hergestellt werden, so können die Patient*innen an der Regulation ihres inneren Gleichgewichts arbeiten. Der Mensch wird als offenes System gesehen, „das in Selbstregulation ständig auf ein Fließgleichgewicht im System und in der Wechselwirkung mit dessen physikalischer Umgebung hinarbeitet“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger, Böhm & 2018, S.139). Wenn Kinder eine Störung in ihrem Umfeld wahrnehmen, nämlich, dass sie zum Beispiel ein Bedürfnis nach Nähe und Kontakt verspüren welches aber nicht erfüllt wird, so könnte im Sinne der „Tendenz zur guten Gestalt“ die Entwicklung maladaptiver Schemata oder Verhaltensmuster erklärt werden. Wenn sie ihr wahres Selbst zu Gunsten der Bedürfnisse ihrer Eltern aufgeben, so werden zumindest die aktuellen Bedürfnisse nach Nähe und Kontakt befriedigt werden.

9.1.2 Phänomenologisch-experimenteller Ansatz

Um sich über die aktuelle Situation unserer Patient*innen einen Überblick zu verschaffen, ist phänomenologisches Vorgehen, im Sinne Edmund Husserls, für den psychotherapeutischen Prozess sinnvoll. Es wird zuerst erkundet, wie unsere Patient*innen ihre Welt gerade erleben. Husserl bezeichnet die Eigenschaft, „rohe Daten aus der physischen Welt zu subjektiv interpretierten Objekten werden, zu „Phänomenen“ in meinem Geist“ als Intentionalität (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017). Dabei sollten sich auch in deren Umwelt-Feld Hinweise auf Wirkungsfaktoren finden lassen, die auf die Patient*innen positiven oder negativen Einfluss nehmen. Für parentifizierte Menschen wäre zu erarbeiten, je nachdem in welcher Phase sie gerade stehen, wie als Kind, Jugendliche oder Erwachsene, deren Beziehung zu ihren Eltern subjektiv erlebt wird. Auf der anderen Seite könnten sie bereits als Erwachsene ausgezogen sein und (Beziehungs-) Schwierigkeiten in ihrem Sozialleben oder sonstige Folgepathologien entwickelt haben. „Schon allein das aufmerksame Betrachten kann eine Veränderung der wirkenden Kräfte und damit des phänomenalen Erlebens bewirken (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S.141). Ob nun zum Beispiel eine adaptive oder destruktive Parentifizierung vorliegt, ist im Sinne der Integrativen Gestalttherapie nur soweit relevant, wie es der/die Patient*in für sich erlebt und nicht wie das Umwelt-Feld,

hier die Psychotherapeut*innen, bewertet. Sind die Umwelt-Feld Umstände erst einmal bekannt, können auf experimentelle Weise, zum Beispiel Rollenspiele, Veränderungen der Umstände erlebbar gemacht werden. Gerade die Methoden der Integrativen Gestalttherapie bieten ein großes Spektrum an Möglichkeiten, aktuelle und vergangene Dynamiken zu veranschaulichen, aufzutauen, Veränderungsprozesse in Gang zu setzen und neu zu stabilisieren.

9.1.3 *Hermeneutischer Ansatz*

Menschen streben danach, Dingen, Situationen Sinn zu geben. Es braucht eine Erklärung für gewisse Umstände. Der Sinn kann allerdings auch nur subjektiv sein und muss nicht deckungsgleich auf alle Menschen übertragbar sein. Ursache vieler Konflikte ist eine unterschiedliche Sinnggebung, auch wenn manche Erklärungen noch so absurd erscheinen. Für ein parentifiziertes Kind können seine Verhaltensweisen absolut logisch und sinnvoll erscheinen, es bleibt zum Beispiel von der Schule zu Hause weil die Mutter traurig ist. Aus Sicht einer Außenstehenden wäre diese Erklärung nicht schlüssig. „Erst eine Umstrukturierung der wahrgenommenen Situation auf anderen Wegen ermöglicht es dann dem Betroffenen, von anderen Sinnzusammenhängen nicht nur zu hören, sondern sie auch im eigenen Erleben anschaulich anzutreffen“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S.143). Weiter muss es nicht immer eine sofortige Erklärung für Handlungen, Umstände etc. geben. Auch wenn die Integrative Gestalttherapie der Auffassung ist, dass eine Erklärung oder zumindest eine Vorahnung bereits vorab besteht, „wenn der Therapeut etwas als etwas erkennt, dann muss er bereits ein Vor-Verständnis, eine Vor-Erkenntnis haben, welche die Suche anleitet“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 39). Der/die Patient*in muss diese allerdings noch nicht für sich erfahren und kann im Rahmen des psychotherapeutischen Prozesses selber nach Erklärungen suchen und sich überlegen, welche Folgen die Erkenntnisse für sie/ihn mit sich bringen. Da die psychotherapeutische Haltung der Gestalttherapie auf das Erleben des/der Patient*in ausgerichtet ist, sind mögliche Interpretationen oder sogar Handlungsanweisungen hinten anzustellen und maximal als Möglichkeit zu verstehen. Im Sinne der Patient*innen ist es folglich sinnvoll, diese selbständig Lösungen und Erklärungen erarbeiten zu lassen. Gerade bei parentifizierten Patient*innen, ist die Geschwindigkeit

der Psychotherapie ein wichtiger Faktor auf den besonderes Augenmerk zu legen ist. Patient*innen dürfen hier nicht überfordert werden. Nach Außen geben sich parentifizierte Menschen oft kompetent und es hat den Anschein, dass ihnen häufig psychotherapeutische Konfrontationen zuzumuten sind. Allerdings erscheint genau das Gegenteil der Fall zu sein, womit ein intensiver Beziehungsaufbau mit dem Ziel eines sicheren Bodens oberste Priorität hat.

9.1.4 Ganzheitlicher – Situationsfokussierter Ansatz

„Psychotherapeutische Beziehung, psychotherapeutische Situation und Psychotherapieprozess werden jeweils als dynamische Ganzheiten gesehen“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S. 147). Der Fokus bei einzelnen Interventionen und Abschnitten im Psychotherapieprozess hat sich immer auf die Wirkung und die therapeutische Entwicklung zum Ganzen hin zu orientieren. Die Integrative Gestalttherapie geht also nicht davon aus, einzelne Ereignisse vorzubereiten oder aufzuarbeiten, sondern die Gesamtsituation für die Patient*innen so umzustrukturieren damit diese besser zu bewältigen ist.

9.1.5 Einsichtsorientierter Ansatz

Es kommt beim Menschen zu Veränderungen in seinem Erleben und Verhalten, wenn die Umstände, die Dynamik des Menschen im Umwelt-Feld bewusst werden. Grundsätzlich habe jeder Mensch die Fähigkeit, selbst Klarheit in den jeweiligen Situationen zu erlangen und entsprechend zu handeln. Kann der Mensch in Folge von Einsicht, Probleme aus eigener Kraft lösen, so bleibt das Erlebnis, aus eigener Kraft eine Lösung gefunden zu haben, nachhaltig. Selbständiges Problemlösen hat also eine wesentlich größere und nachhaltigere Wirkung als das bloße Anweisungen befolgen.

Therapeutische Entdeckungen umfassen meist zwei Elemente: Sie eröffnen den KlientInnen plötzlich einen neuen Weg, eine neue Perspektive oder Möglichkeit; sie führen deshalb oft zu wichtigen Fortschritten in ihren

Entwicklungen. Und gleichzeitig rauben sie ihnen manchmal eine Illusion, die sie bis dahin für Realität gehalten haben. Entdeckungen eröffnen also oft nicht nur neue Wege, sie machen es zugleich schwerer, auf den alten weiterzugehen. Beides hilft weiter.“ (Staemmler, 2009a, S. 2)

Kurt Lewin entwickelte ein Drei-Schritte Modell: Auftauen – Ändern – Neustabilisieren. Walter (nach Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018) entwickelte dieses für den psychotherapeutischen Prozess weiter. Unter „Auftauen“ wird das Erkennen von persönlichen Konflikten beschrieben, das zu einer Instabilität im Erleben der Patient*innen führt. Grenzen zwischen Lebensraumbereichen würden durchlässiger werden und Raum für Veränderungen schaffen. In der zweiten Phase, der „Veränderung“, könnten neue Strategien und Ansichten entwickelt und ausprobiert werden. „Dies wird als besonders schwierige Phase für die Klientin angesehen, da ein früherer Gleichgewichtszustand, das „neurotische Arrangement“, aufgegeben worden ist und ein neuer befriedigender Gleichgewichtszustand noch nicht eingetreten ist“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S. 168). Vor allem in dieser Phase hänge es stark von der Qualität der Arbeitsbeziehung zum/zur Psychotherapeut*in ab, diesen Prozess zu stützen und zu begleiten. Unter „Neustabilisieren“ wird das Herstellen eines neuen Gleichgewichtszustandes verstanden. Persönliche Veränderungen werden im Lebensraum der Patient*innen sichtbar und sollten, idealerweise, als persönliche Erfolge gesehen werden. Häufig gehe es allerdings, unabhängig von der Modellvorgabe, darum, die Patient*innen erstmals zu stabilisieren, zu sehen, was im Vordergrund ist und nicht um die Struktur des Modells strikt zu verfolgen.

Gerade weil aber neue Einsichten anfangs das eigene Weltbild ins Schwanken bringen und für die Person destabilisierend wirken, bedarf es einerseits einer stabilen Arbeitsbeziehung und andererseits behutsames Vorgehen, einen geschützten Raum und Zeit. Dabei soll der/die Patient*n in dieser Arbeitsbeziehung das Gefühl haben, über alles reden zu können, wenn für sie oder ihn die Zeit reif ist. Für Personen, die sehr lange Parentifizierung erlebt haben und familiäre Werte sehr tief verankert wirkt ein zu rasches Vorgehen oder sogar ein Drängen als bedrohlich und übergriffig. Sich mit sich auseinandersetzen, die eigene Erlebenswelt kritisch aufarbeiten um allmählich

zu neuen Strukturen und Perspektiven zu kommen, ist das langfristige Ziel in der Integrativen Gestalttherapie. Die Erkenntnis, dass man langfristig einem belastenden Umfeld ausgesetzt worden ist und Bezugspersonen, kein sicheres, fürsorgliches Umfeld geschaffen haben, ist für Patienten selbstredend destabilisierend. Mit dem experimentellen Zugang der Integrativen Gestalttherapie, wird mit einzelnen erlebnisorientierten Situationen die Grundlage geschaffen, um im Ganzen zu neuen Sichtweisen, Begegnungs- und Verhaltensweisen zu kommen. Egal welche Experimente schließlich im Einvernehmen mit dem/der Patient*in ausgeführt werden, es geht immer um die Phänomenologie und den/die Patienten*in zu fördern, sich mit dem auseinanderzusetzen, was gerade im Inneren passiert, was er oder sie in der eigenen phänomenalen Welt erlebt.

9.1.6 Dialogisch-erlebensaktivierende Haltung

Ein besonderer Ansatz in der Integrativen Gestalttherapie, der sich aus dem Fokus auf die Beziehung und der phänomenologischen Herangehensweise ergibt, ist die spezielle Verwendung von Dialogen. Wenn Inhalten verbal oder auch non-verbal Aufmerksamkeit gegeben wird, so bekommt das Vermittelte einen erhöhten Wirklichkeits- und Wirkungsgrad. Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm (2018) erwähnen drei unterschiedliche Formen des Dialogs: Austausch zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in, Austausch zwischen Patient*in mit der Umwelt und den Mitmenschen darin sowie einen Inneren Dialog. Gerade die letzten beiden Formen ermöglichen die Auseinandersetzung mit und die Aufarbeitung von inneren sowie äußeren Beziehungen oder Konflikten.

In den erlebnisaktivierenden Interventionen geht es um die Auseinandersetzung des Menschen mit sich selbst und in Bezug mit seinem Umwelt-Feld. Gefühle spielen dabei eine bedeutende Rolle. Aus Sicht der Gestalttherapie sind Gefühle nicht nur im Inneren einer Person sondern ebenfalls als Feldgeschehen zwischen der erlebenden Person und der jeweiligen erlebten Umwelt zu sehen. Es wird also immer Bezug zum Umwelt-Feld genommen. Das im Prozess forcierte Erleben dieser Wechselbeziehung, gehört zu den wesentlichen Klärungsprozessen, denn solange Situationen für die

Person noch unklar sind bzw. noch keine Entscheidungen getroffen wurden, solange bleiben auch die Gefühlserlebnisse noch unklar.

9.1.7 Beziehungszentrierter Ansatz

DiCaccavo (2006) bezeichnet die konkrete Auseinandersetzung mit Parentifizierung im psychotherapeutischen Prozess als Deparentifizierung („Deparentification“). Dabei geht DiCaccavo (2006), ähnlich wie die Integrative Gestalttherapie, von einer heilsamen Beziehung zwischen den Patient*innen und Psychotherapeut*innen aus.

Through the process of transference, dysfunctional patterns of relating to the therapist are likely to be recreated but need to be responded to, and thus counteracted with appropriate care and nurturance which was absent from the original parental relationships. The goals for therapy are to establish a working alliance, explore feelings of shame and the need for splitting and to work with prototypic projective identifications. (DiCaccavo, 2006, S. 374)

Ist erstmal eine stabile Arbeitsbeziehung gelungen, so werden beim Arbeiten mit Projektiver Identifikation, im geschützten Rahmen, Alternativen zu den Erwartungshaltungen der Patient*innen, basierend auf negativen früheren Erlebnissen, geboten. Patient*innen sollen authentische Fürsorge und Wertschätzung des eigenen Selbst, nicht ihrer Rolle bzw. Funktion, erarbeiten. Das Erfahren von Gewissheit, ihre inneren Zustände, ohne Abwertung, mit Anderen teilen zu können sowie, abgespaltene Anteile zu integrieren gilt es in der Zusammenarbeit zu fördern. Sowohl Leistungen als auch die Belastungen während der Parentifizierung gilt es zu erkennen, als das was sie waren. Gefühlen von Enttäuschung über den Verlust der Kindheit oder Frust gegenüber den Eltern darf Raum gegeben werden (DiCaccavo, 2006).

In der Gestalttherapie wird der Mensch nicht als isoliertes Einzelwesen gesehen, sondern steht immer in einer sozialen Beziehung mit seinem Umwelt-Feld. Ein Mensch wirkt mit seiner Haltung auf sein/ihr Gegenüber ein und umgekehrt. „In diesem Sinne ist das Menschenbild kein monopersonales – es hat schon strukturell Beziehungscharakter wobei das Soziale *innerhalb* der phänomenalen Welt des

Menschen lokalisiert wird“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S. 144). Gerade weil das Phänomen der Parentifizierung eine große Beziehungskomponente hat, die Generationsgrenzen werden aufgeweicht, Rollen innerhalb der Familie vertauscht, Kinder werden für die Erfüllung elterlicher Bedürfnisse benützt etc., ermöglicht es der sozialpsychologische, beziehungsorientierte Ansatz der Gestalttherapie besonders gut, im therapeutischen Prozess mit parentifizierten Personen auch an ihre Beziehung mit den vermeintlichen Parentifizierer*innen zu arbeiten. Die Arbeit am Beziehungserleben der Patient*innen setzt eine Fokussierung auf die therapeutische Beziehung voraus, welche den notwendigen Halt im therapeutischen Prozess gibt und maßgeblich am Erfolg einer Psychotherapie beiträgt. In dieser therapeutischen Beziehung „begegnen sich Klientin und Therapeutin in unterschiedlichen Beziehungsformen“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S. 146). Grundsätzlich soll der Rahmen hergestellt sein, um einen aufrichtigen, offenen und ehrlichen Kontakt zu ermöglichen.

9.2 Intersubjektivität

Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) beschreiben „Intersubjektivität in diesem Sinne [gemeint ist eine Ich-Du Beziehung im Sinne Martin Bubers] ist eine durch wechselseitige Anerkennung bestimmte Beziehung, in der einer den anderen „als Subjekt“ erfährt“ (S. 61). Die Voraussetzung den Anderen als dieses zu erfahren, sei die Herstellung einer „Urdistanz“. Ähnlich beschreibt es auch Stern (2016), eine „...Verbindung subjektiver psychischer Erfahrungen ist ... vor dem Einsetzen der Intersubjektivität nicht denkbar... diese wird durch den Sprung in eine intersubjektive Empfindung des Selbst und des Anderen erst möglich“ (S. 183).

Mit der Entwicklung der Intersubjektivität im Alter von sieben bis neun Monaten, entwickelt sich beim Kind auch ein Gefühl von psychischer Intimität. Dies ist insofern für das Thema der Parentifizierung relevant, dass dem Säugling bewusst wird, ob die Bezugsperson sich auf seine Gefühle einlässt oder diese ignoriert, „...welcher Teil der privaten Welt inneren Erlebens mit dem Anderen geteilt werden kann...“ (Stern, 2016, S. 181). Galli (2017) schreibt über Sterns Ansatz, dass sich Intersubjektivität und Bindung gegenseitig unterstützen würden. Die Bindung würde Menschen beieinander

halten, während die Intersubjektivität die Beziehung vertiefen würde. Im Gegenzug würde die Intersubjektivität Verhältnisse schaffen, in denen Bindung gefestigt werden können. Da ein sieben- bis neunmonatiges Kind noch nicht sprechen kann, bedarf es anderer Möglichkeiten, sich über Empfindungen auszutauschen. „Die gemeinsame Ausrichtung der Aufmerksamkeit, die intentionale Gemeinsamkeit und die Gemeinsamkeit affektiver Zustände (Stern, 2016, S. 185). Diese Gegebenheiten, erscheinen bei parentifizierenden Eltern weniger gegeben, da sie wahrscheinlich mit ihrer Aufmerksamkeit mehr bei sich sind, als bei ihrem Säugling. Auch bei der intentionalen Gemeinsamkeit, die Art Wünsche oder Gefühle zu kommunizieren bis das Ziel entweder erreicht oder aufgegeben wird, kommt bei Eltern die vorwiegend bei sich sind, ebenfalls zu kurz. Dem Säugling fehlt also bei beiden Kommunikationsmöglichkeiten ein Anderer mit dem der Säugling seine Empfindungen austauschen kann. Unter Gemeinsamkeit affektiver Zustände versteht Stern (2016) die Fähigkeit, dass Säuglinge affektive Zustände vom Anderen ablesen können. In diesem Zusammenhang wird nochmals das Beispiel aus der Einleitung aufgegriffen, hier war der Bub zwar bereits ein Jahr alt, aber er erkannte sofort, dass die Mutter in Sorge war, verließ sein Spiel und tröstete die Mutter. Bei Einzelmomenten ist dies unbedenklich, verbreiten Eltern allerdings permanent eine Stimmung von Sorge, Trauer oder Angst, so ist der unbeschweren Entwicklung des Kindes eine Grenze gesetzt. „Psychologisch gesehen „leben“ wir von Beziehungen, und wir fühlen uns so sicher, wie unsere Beziehungen mit anderen Menschen uns dies erlauben“ (Boszormenyi-Nagy & Spark (2015, S. 212).

Das Kind wird die Fähigkeit des Erkennens von Affekten des Gegenübers weiter ausbauen, um sie dessen Aufmerksamkeit und somit das eigene Bedürfnis nach Nähe zu befriedigen. Stern (2016) schreibt, dass in einer Gesellschaft, wo individuelle Unterschiede als hoch bewertet werden, die Entwicklung von Intersubjektivität gefördert werde. Bei Familien mit einer Homogenität subjektiver Erlebnisse, wie dies bei Familien mit Parentifizierung (Graf & Frank, 2001) der Fall ist, besteht kaum das Bedürfnis zur Förderung der Entwicklung von Intersubjektivität.

Wir müssen also den Anderen als ein Subjekt anerkennen, das einerseits fähig ist, Gefühle auszutauschen und andererseits, über ein eigenständiges Gefühls- und Wahrnehmungserleben verfügt. Erst dann kann ich selber zu einem eigenständigen

Subjekt werden. Gerade bei Menschen mit mäßig und gering integrierter Persönlichkeitsstruktur, erscheint diese Fähigkeit schlecht ausgeprägt. Es könnte sich somit die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass sie als Eltern ihre Kinder parentifizieren, weil sie diese nicht als eigenständige Subjekte erkennen können.

Für die therapeutische Praxis bedarf es bei den Patient*innen die Bereitschaft, zu erkennen, dass das Gegenüber, der/die Psychotherapeut*in ein Subjekt ist und beide Seiten eine Perspektive zu einem Thema haben. Selbstredend können diese Perspektiven in der therapeutischen Praxis, wie auch im Privatleben, komplementär sein.

Ein Ziel ist, die Spannung der unterschiedlichen Perspektiven auszuhalten, ohne in komplementäre Rollen wie Macht und Unterwerfung zu fallen, und nach Unterbrechung die Spannung immer wieder aufzubauen. Es bedarf also der Bereitschaft, sich dem anderen gegenüber zu öffnen, ein Interesse am anderen, an dessen Anderheit, dessen eigener Perspektive (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 62).

Mit unterschiedlichen Perspektiven ist die Qualität der intersubjektiven Beziehung zwar störanfällig, allerdings, „ihre eigentliche Qualität liegt in der unausweichlichen Unterbrechung, aber auch der permanenten Tendenz zur Wiederherstellung des Kontakts zum realen, „äußeren“ Anderen. Eine Beziehung scheint also nicht gleichbleibend zu sein, es geht vielmehr um die Regulierung des „Gleichgewichts zwischen Abgrenzung vom Anderen und dem gleichzeitigen Anerkennen der Abhängigkeit vom Anderen“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 105). Es braucht also ein permanentes Abgleichen zwischen der inneren Vorstellung über den Anderen und dem realen Erleben des Anderen, ein Auflösen und Wiederherstellen von Spannungen und Beziehungen. „Im Entwicklungsprozess in der frühen Kindheit ist bereits eine Spannung zwischen Anpassung an den Anderen oder In-Opposition-zu-ihm-Gehen zu beobachten (Tronick 2007)“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 106). Bei einer sich entwickelnden destruktiven Parentifizierung dürfte sich also eine intersubjektive Beziehung nicht einstellen können, eine gegenseitiges Regulieren, wie es Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) beschreiben, dürfte hier ausbleiben oder zumindest nur einseitig funktionieren. Zwar sind, wie oben beschrieben, Unterbrechung und Wiederherstellung

üblich und sogar für die Entwicklung von Konfliktfähigkeit und Resilienz notwendig, fällt die Wiederherstellung allerdings weg, so dürfte sich dies negativ auf die Beziehungs- und auch Bindungsfähigkeit auswirken. Fehlt es in Folge an Erfahrungen von Unterbrechung und gelungener Wiederherstellung, können Spannungen zwischen Selbstbehauptung/Autonomie und Anerkennung nicht ausgehalten werden und es kommt im Beziehungsprozess zum Zusammenbruch der notwendigen gegenseitigen Anerkennung. Boszormenyi-Nagy & Spark (2015, S. 212) beschreiben eine solche Dynamik im Kontext Parentifizierung: „Das Kind, das fähig ist, auf eine Loslösung hinzuarbeiten, sieht sich früher oder später zwangsläufig mit der Gewißheit konfrontiert, daß seine Eltern sich über derartige Schritte grämen oder sie ihm insgeheim verübeln“. Aus einer solchen gegensätzlichen Position folgernd: „Wenn die gegenseitige Anerkennung in komplementäre Strukturen zerfällt, wird die Abhängigkeit vom Anderen zum Machtmittel, so dass beide in eine Spirale der Eskalation von Aktion und Reaktion geraten“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 107). Sowohl in der therapeutischen aber auch in sonstigen Beziehungen, geraten die Teilnehmer in einen Konflikt mit unterschiedlichen bzw. gegensätzlichen Positionen. Wenn man davon ausgeht, dass in einer Eltern-Kind Beziehung mit Parentifizierung ebenfalls zwei gegensätzliche Positionen vorliegen, nämlich „ich brauche Sicherheit und Geborgenheit“ vs. „mit geht es schlecht und du bist für mein Wohlbefinden verantwortlich“, so erscheint die Situation durch eine Wiederherstellung, wie von Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) beschrieben, als unlösbar. Die Anerkennung des jeweils Anderen kann nicht erreicht werden.

In dieser Sackgasse entsteht ein typisches asymmetrisches Beziehungsmuster: Entweder Unterordnung oder Widerstand gegen die Forderungen des Anderen, wobei jeder glaubt, dass seine Perspektive die richtige ist, unversöhnlich mit der des Anderen. In einer komplementären Beziehung ... herrscht vorwiegend Angst: vor der Diskrepanz, vor der Differenz, der Verschiedenheit des Anderen, der z.B. als zu mächtig erlebt wird, um sich gegen ihn zu behaupten.“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 107).

Wenn es als Ausweg aus dieser Angst nur die Pole Macht oder Unterwerfung gibt, so scheinen parentifizierte Kinder nur einen Weg zu wählen. Nach Wells & Jones (1999) geben sie ihr wahres Selbst auf um die Bedürfnisse der Eltern zu erfüllen. Sie haben

verinnerlicht, dass ihre eigenen Gefühle und folglich auch ihr Selbst nicht akzeptabel sind und verleugnet werden müssen.

„Wenn die Angst vor dem Getrenntsein vom Anderen vorherrscht, dient als Ausweg wieder die Flucht in die Unterwerfung unter den Anderen“ (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 108). Parentifizierte Kinder dürften also die Gegenposition des Anderen als eine zu starke Bedrohung wahrnehmen, und werden es zukünftig vermeiden, mit dem Anderen in Kontakt zu gehen.

Boszormenyi-Nagy & Spark (2015), beschreiben auf ähnliche Weise, wie parentifizierte Menschen ihr eigenes Selbst zugunsten familiärer Werte aufgeben.

Menschen mit unausgeprägter Identität sind häufig für immer in symbiotischen, unwandelbaren Beziehungen gefangen – gerade so, als fielen die Grenzen ihrer Persönlichkeit mit denen ihrer Familie zusammen. Symbiose beruht auf der Verpflichtung, seiner Herkunftsfamilie unwandelbar treu zu bleiben; durch Verzicht auf Individuation oder Differenzierung wird diese Verpflichtung eingelöst. (S. 223)

Wobei das Wort „Verpflichtung“ kritisch zu sehen ist, unterwerfen sich parentifizierte Menschen doch wohl eher aus Mangel an den oben beschriebenen beziehungstechnischen Alternativen.

*9.2.1 Die Rolle des/der Psychotherapeut*in*

Da viele Patient*innen mit erlebter Parentifizierung ihr wahres Selbst zugunsten der Beziehung zu anderen Menschen aufgeben, erscheint es gerade bei diesen Patient*innen unumgänglich, eine tragfähige, alternative Beziehungsform herzustellen.

Voraussetzung... stellt die Erarbeitung einer positiven, tragfähigen Beziehung zwischen dem Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin und dem Kind dar, die ihm das Gefühl einer emotional sicheren Basis gibt (Brisch, 2004) und dann schlussendlich in eine Arbeitsbündnis mündet. Um das Ziel der psychischen Sicherheit erreichen zu können, benötigt das Kind ein Gegenüber, das seine Bedürfnisse erkennt und adäquat beantwortet. Dadurch wird das Bindungsbedürfnis des Kindes befriedigt und es kann sich aus dem sicheren

Hafen zur Exploration der Umwelt und Erfüllung seiner Lebensaufgaben bewegen. Dadurch erfährt das Kind eine Stärkung seines Ichs, verspürt emotionale Sicherheit und quälende Sorgen und Ängste werden minimiert. (Deiml, 2018, S. 69)

Parentifizierte Menschen haben für sich gelernt, Aufmerksamkeit durch Fürsorge, Wohlwollen und angepasstes Verhalten zu bekommen. Sie orientieren sich am Außen, am Du und nicht am Ich. Ich und Du sind zentrale Begriffe bei Perls, „deren „Kontakt“ zueinander eine klare „Kontaktgrenze“ verlangt“ (Schmidt-Lellek, 2018, S. 62), wobei sich Perls eher für die Abgrenzung als um die Beziehung ausgesprochen habe (Schmidt-Lellek, 2018). Staemmler kritisiert die inflationäre Verwendung des Kontaktbegriffs und plädiert „den Kontaktbegriff für die Beziehung des Menschen zu seiner Umwelt, zu „Objekten“ im weitesten Sinn [zu] reservieren“ (Staemmler, 1993, S. 56). „Heilsame Beziehung wird dann möglich, wenn die phänomenale Welt der Klientin uneingeschränkt anerkannt wird, respektiert wird“ (Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S. 154). Wichtig ist „ein beständiger Prozess der Kommunikation und Feinabstimmung zwischen den beteiligten Menschen, um sich gegenseitig einen Einblick in ihre jeweilige Welt zu geben, sich miteinander abzustimmen und einander zu verstehen“ (Stemberger, 2016, S. 33, zitiert nach Zabransky, Wagner-Lukesch, Stemberger & Böhm, 2018, S. 151). Der/die Psychotherapeut*in hat dabei die Verantwortung und soll beide phänomenalen Welten im Blick haben. Es geht also um ein Anregen zur Auseinandersetzung, Unterstützen und Anleiten im Prozess. Die Gestalttherapie orientiert sich in der Dialogischen Haltung vor allem an der Philosophie Martin Bubers (Schmidt-Lellek, 2018), dass der Mensch von Geburt an in Beziehungen lebt. Diese Ansicht teilten auch Fuchs (2017) und Stern (2016), der seine ursprüngliche Aussage mit der Entdeckung der Spiegelneurone dahingehend änderte, dass Beziehung bereits von Geburt an stattfinden müsste.

Entwicklung findet also durch das Erleben von Beziehungen statt, und dass, was einen Menschen ausmacht, entfaltet sich in den vielfältigen Beziehungen zu anderen Menschen, und zwar lebenslang (Schmidt-Lellek, 2018). Wenn Buber von einem Zwischen spricht, so meint er damit, was sich zwischen dem Ich und dem Du abspielt. Das Zwischen könne dabei zwei Ausprägungen haben, einerseits Ich und Du, wobei

das Du als Person gesehen wird und andererseits Ich und Es, wo sich das Subjekt vom Objekt, dem Es distanziert. In der psychotherapeutischen Beziehung wird der/die Psychotherapeut*in also ebenfalls Teilnehmer*in einer Beziehung zum/zur Patient*in, was mehr ist, als bloße Beobachtung, Diagnose und Psychotherapie. Der/die Psychotherapeut*in ist als reale, erlebbare Personen, ein Du, greifbar. Teil dieser Haltung ist ebenfalls, dass Psychotherapeut*innen psychisch genau so funktionieren wie Patient*innen, das heißt es ist unumgänglich, dass sich Psychotherapeut*innen sich gut mit ihren eigenen, inneren Dialogen auseinandersetzen (Schmidt-Lellek, 2018).

Die „Ich-Du“-Einstellung bedeutet, so präsent wie möglich zu sein, anderen Menschen mit Offenheit und ohne eigennützige Absichten oder Ziele zu begegnen, eine Haltung der Wertschätzung gegenüber ihrer Andersartigkeit, Ganzheitlichkeit und Einzigartigkeit einzunehmen sowie das In-Beziehungsein mit ihnen zu würdigen Persönlicher Kontakt setzt nicht nur mindestens zwei Personen voraus, sondern auch die Tatsache, daß diese Personen sich gegenseitig zum „Gegenstand“ ihrer jeweiligen Bewußtheit, besser gesagt: zu ihrem Gegenüber, machen. (Staemmler, 1993, S. 28; S. 61)

Der Mensch kann Gefühle körperlich spüren, kann eine gewisse Gefühlsqualität differenzieren und sowohl das Gefühl als auch die gefühlsauslösende Situation einschätzen und bewerten (Staemmler, 2009b). Spagnuolo Lobb schreibt (2016, S. 41), „das Konzept der Bewusstheit, beinhaltet, dass man beim In-Kontakt-Treten mit der Umwelt der Sinne gewahr ist und sich selbst auf spontane und harmonische Weise mit der Kontaktintentionalität identifiziert. Bewusstheit ist eine Eigenschaft von Kontakt und repräsentiert seine „Normalität““. An der Kontaktgrenze können Psychotherapeut*innen mit den Patient*innen in einer therapeutischen Beziehung sein und durch diese einzigartige Beziehung entstehen gemeinsam therapeutische Lösungen.

Da der Verlauf einer Psychotherapie wesentlich von der Qualität der Beziehung zwischen Patient*innen und Psychotherapeut*innen abhängt, obliegt es vor allem dem/der Psychotherapeut*in die Rahmenbedingungen zu schaffen. Theoretisch gesehen, bestehen aber eine Beziehung in der phänomenalen Welt des/de Patient*in

und eine in der phänomenalen Welt des/der Psychotherapeut*in. Zwar werden sich diese beiden zu einem Teil decken oder ähnlich sein, andererseits wird es auch gravierende Unterschiede im Erleben des/der Einzelnen geben. Immerhin trägt der/die Psychotherapeut*in als Behandler*in auch die Verantwortung, hat wissenschaftliche Begrifflichkeiten und Diagnosen und wird darüber hinaus für seine Leistungen bezahlt. Im Gegensatz dazu kann man einem Patienten in einer Krise nicht volle Selbstverantwortlichkeit zugestehen. So gesehen, entspreche diese Art der Beziehung nicht der Vorstellung einer gleichwertigen Ich-Du Beziehung im Sinne Bubers, sondern, mehr einer Ich-Es Beziehung. Es sei aber darauf hingewiesen, dass eine Ich-Es Beziehung nicht rein negativ zu konnotieren ist, sondern es kommt darauf an, das der/die Psychotherapeut*in den Umständen entsprechend zwischen diesen beiden Beziehungsmodalitäten hin- und her wechseln kann. Auch wenn man die Dialogische Haltung als paradox beschreiben könnte, ist Buber zufolge eine „Selbstverwirklichung ohne eine dialogische Ich-Du-Orientierung letztlich eine Selbsttäuschung“ (Schmidt-Lellek, 2018).

Parentifizierte Patient*innen können eine für sie neue Art von Beziehung erfahren (Wells und Jones, 1999), dass erstmals sie selbst, ihr Ich, im Fokus stehen und das Gegenüber, das Du, nahezu unabhängig von ihrem Tun und Handeln, wohlwollend und wertschätzend ist. Die Gestalttherapie misst der psychotherapeutischen Beziehung den Charakter einer realen Beziehung zu, so Spagnuolo Lobb (2016), was bedeutet, dass diese Beziehung weder ein Ergebnis von Übertragungsphänomenen ist, noch eine Art Beziehungs-Testlauf, sie sei einzigartig, in Patient*in und Psychotherapeut*in mit ihrem eigenen Selbst vertreten sind und sich gegenseitig beeinflussen.

Personen aus sozialen bzw. helfenden Berufen haben oft selbst Parentifizierung in ihrer Kindheit oder Jugend erlebt (DiCaccavo, 2006; Jurcovic, 1997). „By caring for the well being of a client, parentified individuals can care for themselves at a distance, both exposing themselves to emotional distress, that may in fact mirror their own, while at the same time defending against direct personal recognition of losses“ (DiCaccavo, 2006, S. 472). Wenn Psychotherapeut*innen ihre Vergangenheit als parentifiziertes Kind bewusst ist, so kann dies helfen, sich besser auf die Patient*innen einlassen zu können. Bewusst muss allerdings auch sein, wer in dieser Beziehung der/die

Bedürftige ist, nämlich die Patient*in! Auf der Seite des/der Psychotherapeut*in ist also vor allem bezüglich Übertragungsphänomenen Vorsicht geboten. Teilweise könnte eine persönliche Bezogenheit zum Thema Parentifizierung mitschwingen und zu überwältigenden Gefühlen oder Rettungsfantasien führen. Darüber hinaus warnt DiCaccavo (2006), dass Psychotherapeut*innen, die ihre eigene Parentifizierung noch nicht aufgearbeitet haben, gerade bei einer fürsorglichen Nach-Beelterung, die Behandlung lediglich auf kognitiver Ebene halten um nicht selber in eine emotional überwältigenden Status zu kommen. Die Gefahr besteht weiter, dass in dieser Dynamik Patient*innen sich erst recht in ihrer parentifizierten Rolle wieder finden und im Sinne des braven Kindes sich um das Wohlbefinden der Psychotherapeut*innen kümmern und diese dies auch zulassen. Wenn sich sowohl Patient*in als auch Psychotherapeut*in mehr auf sich fokussieren, so entsteht lediglich eine zweckgerichtete Ich-Es Beziehung und die Subjektivität des Anderen erscheint, zumindest unbewusst, als bedeutungslos.

„Eine Ich-Du-Beziehung wird verhindert durch die Negation der Subjektivität, die mangelnde Bereitschaft eines oder beider Beteiligten, die Subjektivität des Anderen anzuerkennen und auf die Einnahme fixierter komplementärer Rollen wie Helfer-Opfer, Macht-Unterwerfung etc. zu verzichten“. (Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 62).

Auf der anderen Seite kann man eine solche Projektive Identifikation auch für den Prozess nutzen. „This can provide enormous insight into the client’s experiences and if shared with the client can lead to understanding of defended aspects of the self. Projective identification can also be useful in gaining insight into the client’s cut off or unwanted states that again can be shared and worked through with the client“ (DiCaccavo, 2006, S. 477). Mit Hilfe der Projektiven Identifikation kann also eine korrigierende Nach-Beelterung, „corrective re-parenting“, stattfinden.

In diesem Kontext sollten sich Psychotherapeut*innen besonders deren subjektiven „Wahrnehmen-Erleben“ (Staemmler, 1993, S. 61) im gegenwärtigen Organismus/Umwelt-Feld, also im therapeutischen Prozess, bewusst sein. Aus gestalttherapeutischer Sicht, so Spagnuolo Lobb (2016), ist der Logik der Übertragungsphänomene allerdings weniger Aufmerksamkeit zu schenken, sondern der Figur/Hintergrund-Dynamik. Psychotherapeut*innen müssten sich also die Frage

stellen „Warum sucht sich die PatientIn aus den vielen möglichen Stimuli, die meine Anwesenheit bietet, einige aus, während sie andere ignoriert?“ (S. 42).

Aus Sicht der Patient*innen, kommen diese mit der Erfahrung gestörter Beziehungen und könnten den Psychotherapeut*innen zunächst skeptisch gegenüber sein. Auch in diesem Fall, könnte es sich zunächst um eine zweckgerichtete Ich-Es-Beziehung handeln, ein Problem soll behoben werden. Staemmler (1993) meint dazu, dass man für die Kontaktfähigkeit oder –bereitschaft von Patient*innen keine Verantwortung habe, man könne lediglich „immer wieder von sich aus – möglichst unbekümmert und unermüdlich – einseitig den Klienten aus einer Ich-Du-Haltung heraus... (S. 62) ansprechen und persönlichen Kontakt anbieten.

Aus Bindungstheoretischer Sicht besteht laut Brisch (2009) ein hoher Zusammenhang zwischen der Qualität der psychotherapeutischen Bindung und dem Psychotherapieerfolg. So würde eine gute Bindung zwischen Therapeutin und Patientin es ermöglichen, sich zu öffnen und defensive Prozesse sowie Widerstände abzubauen. Weiter schreibt Brisch (2009), dass die gewachsene Bindung zwischen Mutter und Kind eben auf die therapeutische Situation übertragen wird. Der Psychotherapeut fungiert hier als die „sichere Basis“. „Dabei muss man sich allerdings darüber im Klaren sein, dass in der therapeutischen Situation niemals eine exakte Wiederholung des in der Ursituation Erlebten stattfindet, sondern stets durch spätere Erfahrungen bereits veränderte Erlebnisse reinszeniert werden“ (Brisch, 2009, S. 121).

Nachdem es bei parentifizierten Patient*innen vorwiegend um eine Erfahrung einer wertschätzende Ich-Du-Beziehung geht, erscheint die berühmte Aussage Martin Bubers „Der Mensch wird am Du zum Ich. Gegenüber kommt und entschwindet, Beziehungsereignisse verdichten sich und zerstieben, und im Wechsel klärt sich, von Mal zu Mal wachsend, das Bewußtsein des gleichbleibenden Partners, das Ichbewußtsein“ (Martin Buber, zitiert nach Staemmler, 1993, S. 25) als sehr passend. Buber geht davon aus, dass Krankheiten der Seele, wie auch im Falle von destruktiver Parentifizierung, auch Krankheiten der Beziehung und diese in der Psychotherapie, stellvertretend für die reale Welt, geheilt werden können. Psychotherapeut*innen bieten als reale Personen das nötige Gegenüber für die Klienten und bieten den Rahmen für Veränderung. Spagnuolo Lobb schreibt (2016) „Bei dieser Begegnung

taucht etwas Neues auf, das die Fähigkeit des Patienten wiederherstellt, in Kontakt zu treten“ (S. 38).

„Akzeptiert man die grundsätzliche Annahme, psychische Störungen seien „Krankheiten der Beziehung“, dann bekommt die Beziehung zwischen Klient und Therapeut einen absolut vorrangigen Stellenwert gegenüber jeder anderen Dimension der therapeutischen Situation“ (Staemmler, 1993, S. 26). Symptome und Auswirkungen einer parentifizierten Kindheit sind sehr unterschiedlich in ihrem Erscheinen und leiten zu unterschiedlichen Diagnosen. Legt man den therapeutischen Fokus allerdings auf die Beziehung und nicht auf Methoden oder Einzelsymptome, so ergibt sich ein Gewinn für die Behandlung.

9.3 Umwelt-Feld

„Das Individuum ist nur jeweils durch das Feld definiert, dessen Teil es ist; und das Feld kann nur via das Erleben oder vom Standpunkt eines Individuums aus definiert werden“ (Yontef, 1999, S. 158, zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 89).

Aus neurobiologischer Perspektive sieht Fuchs (2017), ähnlich wie die Gestalttheorie, dass ein Organismus, und zwar sind damit alle höheren Lebewesen gemeint, sich in seiner geschlossenen Form vom Umfeld abgrenzt, aber gleichzeitig, durch das Überschreiten dieser Grenze, wieder auf seine Umgebung Bezug nimmt. Ein Organismus, als leibliches Selbst, nimmt wahr und reagiert, er unterscheidet zwischen seiner Wahrnehmung und seinen Handlungen. Diese „Subjektivität ist ... stets verkörpert und auf die Umwelt bezogen, in ihr anwesend und wirksam. Subjektivität ist der integrale Aspekt von biologischen Prozessen eines Organismus, der eine erkennbare Selbstorganisation und eine Selbstbezüglichkeit ebenso aufweist wie eine Beziehung zur Umwelt“ (Fuchs, 2017, S. 120).

Die aus der Gestalttheorie heraus entwickelten Gesetze, waren von ihren Entwicklern von Anfang an nicht nur als Wahrnehmungsgesetze, sondern als psychologische Theorie mit weitem Geltungsbereich konzipiert (Soff, 2018). Kurt Lewin erweiterte den Feldbegriff von einem, rein physikalischen zum psychologischen, zum Lebensraum mit Feldcharakter. „Menschen stehen auf allen Ebenen in einem immerwährenden

Austausch mit ihrer Umwelt, sie sind Teil eines physikalischen, sozialen, psychologischen, ... Feldes, in dem sie ständig Anpassungsprozesse durchführen (Nausner, 2018, S. 122). Fuchs (2017) schreibt, dass weder das Gehirn, noch die Entwicklung des Bewusstseins sich rein biologisch erklären ließen, es bräuchte dafür ein Umfeld, eine soziale Gemeinschaft anderer Menschen. Das Umfeld würde das Hirn als Beziehungsorgan formen genauso wie das Hirn Beziehungen erst ermöglicht.

Die gestalttherapeutische Praxis entwickelte sich laut Spagnuolo Lobb (2016) von der Interaktionsbeobachtung zwischen Organismus und Umwelt, mit dem Ziel individueller Bedürfnisbefriedigung, hin zur Betrachtung des Organismus/Umwelt-Feldes. Dieses Feld bezeichnet ein ganzheitliches wahrnehmungsbezogenes Ereignis, aus dem sich Kontaktmodalitäten entwickeln, „die der/die PsychotherapeutIn begrüßt, um die klare Wahrnehmung und damit die Spontaneität des Selbst der PatientIn zu fördern“ (Spagnuolo Lobb, 2016, S. 35). Es geht also nicht (mehr) um die Schilderung eines Erlebnisses in der Vergangenheit, sondern, dass durch die Schilderung eines Erlebnisses in der Psychotherapie auch ein Bezug zum/zur Psychotherapeut*in hergestellt wird. Arbeiten im Hier und Jetzt bedeutet allerdings nicht die Ignorierung von Vergangenheit und Zukunft, sondern aus feldtheoretischer Sicht, wirken beide auf das gegenwärtige Feld ein und nehmen Bezug zueinander.

„Gestaltpsychologisch gesprochen wären dann Vergangenheit und Zukunft der Hintergrund, von dem sich die Figur der Gegenwart abhebt“ (Nausner, 2018, S. 117). Der/die Patient*in lässt durch das Thematisieren eines Details, ein Thema zur Gestalt werden. Im Kontakt mit dem/der Patient*in kann der/die Psychotherapeut*in einen Prozess entstehen lassen, in welchem neue Kontaktmuster entstehen können die die Spontaneität des Selbst freisetzen.

Bewußtheit hat immer einen Gegenstand, wobei dieser sowohl außerhalb (in der Umwelt) als auch innerhalb des Menschen (im Organismus) liegen kann. In dem Moment, in dem in einem Menschen Bewußtheit von einem solchen Gegenstand entsteht, wird diese zur Figur im Organismus-Umwelt-Feld. Er hebt sich vor dem Hintergrund aller anderen Phänomene ab, bekommt scharfe Konturen und eine besondere Bedeutung. (Staemmler, 1993, S. 61)

„Das Subjekt lässt sich nur in seinem Verhältnis zur Welt verstehen, und umgekehrt können wir der Welt nur Sinn geben, insofern sie einem Subjekt erscheint und von ihm verstanden wird“ (Zahavi 2007, 20; zitiert nach Votsmeier-Röhr & Wulf, 2017, S. 37). Person und Umwelt seien für Kurt Lewin (1946/1982) als eine „Konstellation interdependenter Faktoren“ (Soff, 2018, S. 25) zu betrachten. Boszormenyi-Nagy & Spark (2015) sehen ebenfalls die Bezogenheit der Person zum Umwelt-Feld und welche Anzeichen für Parentifizierung dort auftauchen: „Statt jedes Anzeichen von Parentifizierung zu verurteilen, sollte der Therapeut sich mit deren dynamischen Bedeutungen innerhalb des Gleichgewichts der Beziehungen beschäftigen, um daran den Grad ihrer Unangemessenheit abzulesen (S. 210). Auch Hooper (2007, 2018), empfiehlt für eine adäquate Behandlung von Parentifizierten, zum Beispiel die Berücksichtigung des kulturellen Hintergrundes. „Culture and idiosyncratic family configurations play a significant role in neglect, such as parentification; that is, most neglect occurs in the family context ... and because the family system is ever changing, the specific environment where neglect is evident needs to be contextualized so that it may be adequately explored“ (Hooper, 2007, S. 220). Das Umwelt-Feld, hier, die Gesamtsituation Familie mit speziellen familiären und kulturellen Werten, spielt in so fern eine Rolle, dass parentifizierte Kinder einerseits ihre Parentifizierung als gegeben erachten, sie kennen schließlich keine andere Umwelt (Boszormenyi-Nagy & Spark, 2015), andererseits könnte es auch für einen gewissen Kulturkreis üblich bzw. überlebensnotwendig sein, wenn Kinder früh Tätigkeiten im Haushalt übernehmen oder zum Familienbudget beitragen (Hooper, 2018). „Menschen sind aus gestalttherapeutischer Sicht allerdings nicht nur direkt von ihrer Umwelt betroffen, sondern auch immer aktiv auf diese Welt bezogen“ (Staemmler, 2009b, S. 25). So scheint es, erst wenn ein Kind anfängt, sich mit den Gegebenheiten auseinanderzusetzen, diese in Frage stellen würde und anderweitige Erfahrungen bzw. Erlebnisse sammelt, kann gemeinsam ein Weg gefunden werden, die Situation zu verändern. Jurkovic (1997) empfiehlt als Behandlungsziel, dass Patient*innen sich von ihren Eltern differenzieren und eine Basis für eigene Bedürfnisse und Ziele schaffen, um sich so neu definieren zu können. Allerdings kann man nicht einfach so aus einem Feld aussteigen (Spagnuolo Lobb, 2016) sondern genau dieses Feld gibt uns die Inhalte, an denen wir arbeiten können.

Gordon Wheeler (2002) entwickelte ein Modell des Selbst und der Selbst-Prozesse das auf dem Umwelt-Feld Konzept Kurt Lewins aufbaut. In diesem Entwicklungsmodell sind Person und Umwelt untrennbar aufeinander bezogen, das heißt, es entwickelt sich das ganze Feld und nicht, dass man sich in einem Feld entwickelt. Schlussfolgernd auf Wheeler (2002) schreibt Schön (2019), dass somit auch Eltern, als Umwelt-Feld, für Entwicklungsprozesse bereit sein müssten.

Es könnte sich zum Beispiel eine Gestalt, Unzufriedenheit, Wunsch nach Sozialkontakten oder Geborgenheit, bilden. Die Patientin erlebt im sozialen Umgang, dass sie häufig ausgenutzt wird, dass Gefälligkeiten nicht auf Gegenseitigkeit beruhen. Sie wird zusehends unglücklicher, depressiv verstimmt und schränkt zum Selbstschutz ihre Sozialkontakte vermehrt ein. Von dieser aktuellen, phänomenologisch erlebten Situation, dem Ganzen, wäre es möglich, einzelne Erlebnisse bzw. Teile, deren Zusammenspiel und Wirkung zum Ganzen zu analysieren und die Patientin dahingehend zu begleiten, Lösungswege zu finden und diese auszuprobieren. Dadurch, dass sie als Organismus in Bezug mit dem Umwelt-Feld ist, wird bzw. könnte sich auch dieses neu orientieren und die Gesamtsituation ins Positive verändern, sodass ihre Gestalt geschlossen werden könnte. Voraussetzung seitens der Psychotherapeut*innen ist, mit allen Sinnen an der Kontaktgrenze zu bleiben, zu erforschen, weswegen sich im momentanen therapeutischen Prozess gerade diese eine spezielle Figur seitens der Patient*innen formt und wie sie von beiden erlebt wird (Spagnuolo Lobb, 2016).

10 Perspektiven für die Praxis

10.1 Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen

„Es gibt unzählige Techniken, um Kindern dabei zu helfen, Ganz gleich, meine Hauptabsicht ist immer dieselbe. Mein Ziel ist es, dem Kind zu helfen, seiner selbst und seiner Existenz in seiner Welt gewahr zu werden“ (Oaklander, 2011, S. 73).

Als Patient*innen mit besonderen Behandlungsbedürfnissen sollen an dieser Stelle Kinder und Jugendliche thematisiert werden. Thiel (2018) spricht gar von einer therapeutischen Kunst, wenn man „Geduld, Flexibilität und ganz viel Liebe zum Kind“

(S. 411) als Kindertherapeut*in mitbringt. Neben der Arbeit mit dem Kind oder Jugendlichen gilt es, eine Balance zwischen einer Parteilichkeit für das Kind und der Arbeit mit dem Umfeld zu finden, denn aus gestalttherapeutischer Sicht, die immer eine Feldperspektive ist, muss auch immer das Umwelt-Feld berücksichtigt, wenn nicht sogar behandelt werden. Kinder und Jugendliche sind, noch mehr als Erwachsene, von ihrem Umwelt-Feld abhängig, es stellt sich also die Frage ist, inwieweit ihr Umwelt-Feld die kindlichen Bedürfnisse ausreichend befriedigen kann. Sie erleben Parentifizierung im Hier und Jetzt, die Beziehungsqualitäten sind einseitig, die Generationsgrenzen unklar.

„Familie – das ist das imperative Du: der entscheidend wichtige andere... Die sichtbare Familie als kollektives, eingeborenes Du für jedes seiner Mitglieder wieder herzustellen oder zu entwickeln, ist die Aufgabe des Gestalt-Familientherapeuten“ (Kempler, 1980, S.18). So wie es Kempler (1980) beschreibt setzt dies die Arbeit mit dem Kind und den Eltern voraus, nach wie vor hat diese Aussage Gültigkeit. Es geht also darum, wieder ein Gleichgewicht im Beziehungserleben herzustellen, von einer Ich-Es Qualität wieder zur Ich-Du. „Unsere Aufgabe als KinderpsychotherapeutInnen ist es, dem Kind behilflich zu sein, sich selbst mit seinen Sinneserlebnissen, seinen Körpererfahrungen, seinen Gefühlen als richtig zu erleben und sich allmählich von negativen Bewertungen zu befreien“ (Schön, 2012, S. 109).

Im Falle von Parentifizierung, werden Information wahrscheinlich weniger über das Kind, sondern eher über soziale Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe weitergegeben. Vermutlich ist der Grund für eine Überweisung eine Verhaltensauffälligkeit des Kindes, Thiel (2018) beschreibt Krankheit aus gestalttherapeutischer Perspektive, wenn aufgrund der Symptome im Organismus/Umwelt-Feld der Kontaktprozess gestört ist. In der Gestalttherapie müssen wir Phänomene nicht deuten oder analysieren, sondern wir können uns auf die Erscheinungsform einlassen die Kinder und Jugendliche uns zeigen. Nach Baulig & Baulig (2010) gilt es, Eltern zu ermutigen, sich nicht ausschließlich an Diagnosen zu orientieren, sondern mehr an die Entwicklungschancen ihrer Kinder zu glauben. In ihrem Verständnis seien Diagnosen lediglich ein Hilfsmittel, nicht verstandene Verhaltensweisen zu sortieren.

Oaklander (2011) stellt eine wichtige Haltungs-Frage, die ebenfalls im Kontext Parentifizierung zu stellen ist: Ob wir Kinder dahin bringen sollen, sich ihrem eigenen kulturellen Milieu und dessen Erwartungen entgegen zu setzen und so die Entwicklung ihres eigenen Selbst vorantreiben, oder, ob wir das unbeschwerte Wachstum und die Selbstbestimmung unterdrücken sollten, indem wir dem Kind helfen, sich in seinem Umweltfeld anzupassen um es erträglicher zu machen?

Ich möchte ihnen das Wissen vermitteln, daß sie selbst wählen können, wie sie in ihrer Welt leben, wie sie auf ihre Welt reagieren und wie sie ihre Welt beeinflussen wollen. Ich kann mir nicht anmaßen, diese Wahl für sie zu treffen. Ich kann nur meinen Teil dazu beitragen, indem ich ihnen die Kraft gebe, das zu wählen, was sie wählen möchten, und zu wissen, wann sie gar keine Wahl haben. Ich möchte ihnen helfen zu erkennen, daß sie keine Verantwortung für Wahlmöglichkeiten übernehmen können, die für sie gar nicht existieren. Wenn sie älter und stärker werden und sich selbst im Verhältnis zu ihrer Umgebung klarer einzuschätzen vermögen, dann können sie vielleicht die Entscheidung treffen, die sozialen Strukturen zu verändern, welche sie davon abhalten, die ihnen angemessene Wahl zu treffen. (Oaklander, 2011, S. 83-84)

Das heißt, trotz unseres Wissens im Hintergrund, bleiben wir auf einer phänomenologischen Ebene, wir arbeiten mit und am Erleben unserer Patient*innen, halten Kontakt und finden gemeinsam, realistische Lösungen. Es gilt also, Wege zu finden, wie einerseits die aktuelle Situation für das Kind angenehmer werden kann und/oder, wie sich das Kind so in seinem Umwelt-Feld positionieren kann, ohne dass es Abwertung und Abneigung erfahren muss, und trotzdem seinen eigenen Bedürfnissen nachgehen kann. Es erscheint demnach hilfreich, Elternarbeit genau an diesem Punkt ansetzen. Vorausgesetzt, die Eltern erscheinen kooperativ und bemüht, generell an den familiären Bedingungen etwas ändern zu wollen. Parentifizierte Kinder wirken auch im therapeutischem Kontext bemüht und angepasst, sie geben höflich Antwort und idealisieren ihre Eltern. Sie orientieren sich im Außen und hoffen auf positives Entgegenkommen der Psychotherapeut*innen. Grundsätzlich brauchen Kinder und Jugendliche in der Psychotherapie dasselbe wie Erwachsene, eine tragfähige Ich und Du Beziehung, ein Gegenüber auf Augenhöhe. Es geht also um neue intersubjektive Erfahrungen die Kinder in der Psychotherapie erleben können, sie

werden in einer Beziehung ernst genommen und man interessiert sich für ihr wahres Selbst. Ziel ist es, „dass das Kind allmählich über sein negatives Selbstwertgefühl nachdenkt, ein Gefühl, das sich im Zuge seiner frühen intersubjektiven Erfahrungen entwickelt hat,...Je offener und engagierter das Kind mit der intersubjektiven Erfahrung der Therapeutin mit seiner Person umgeht, desto eher wird es sich wahrscheinlich auch ähnlichen Erfahrungen öffnen,...“ (Daniel Hugues, 2018, S. 160).

In der therapeutischen Arbeit mit Kindern und auch mit Jugendlichen haben kreative Medien und das Spiel eine besondere Bedeutung, sie sind „eine Begegnungsfigur, die sich vor dem Hintergrund der dialogischen Beziehung formen und wieder auflösen kann“ (Tenschert, 2017, S. 26). Im gemeinsamen Spiel kann an der gemeinsamen Beziehung experimentiert werden, man kann sich Positionieren, Vereinbarungen treffen, Mitteilen, dass man nicht mehr oder etwas Anderes spielen möchte, kurz, es ist möglich, sich selbst in einer wertschätzenden Beziehung zu erleben. Das Spiel im geschützten Rahmen könnte hier also genutzt werden, um mit einem parentifizierten Kind an dessen Selbst zu arbeiten und es sich als selbstwirksam in einer Beziehung erleben zu lassen. Gefühle, positive sowie negative, können authentisch ausgelebt und in die Beziehung eingebracht werden, Schön (2012) spricht hier von einem „Wiedergewinnen der Natürlichkeit“ (S. 112). Für Oaklander (2011) sind zum Beispiel das Setzen von klaren Grenzen sowie das Vorgeben klarer Strukturen und Rahmenbedingen ein wichtiger Aspekt von Kinderpsychotherapie, denn nur wenn ich mir selber meiner Grenzen bewusst bin, diese den Kindern aufzeige, ist es auch für die Kinder möglich, ihre eigenen Grenzen bewusst zu machen. Es kann erfahren, dass es ein Gegenüber gibt, welches, eventuell anderer Meinung ist. Die Spannung aufgrund entgegengesetzter Positionen ist allerdings in dieser Beziehung aushaltbar und man ist bemüht, gemeinsam eine Möglichkeit zur Auflösung zu finden, die nicht in Abhängigkeit und Macht endet, wie bei Votsmeier-Röhr & Wulf (2017) beschreiben. Weitere Verwendungsmöglichkeiten des Spiels sind, erlebte Szenen und Lösungen durchzuspielen oder aber zwischen der Spielebene und einer Ebene des Erlebten hin und her zu wechseln. Auf diese Weise kann ein Thema ohne explizit darüber sprechen zu müssen, eingebracht und bearbeitet werden.

Zusammenfassend, von entscheidender Bedeutung ist hier die Rolle des/der Psychotherapeut*in, wie er/sie sich als Mensch, sowohl authentisch als auch präsent,

in eine Ich-Du Beziehung einlässt. „Die jungen KlientInnen sollen sich nicht übermächtigen, allwissenden ExpertInnen gegenüber fühlen, sondern ihre eigene Kompetenz zur Selbstunterstützung aufbauen und erweitern“ (Tenschert, 2017, S. 29). Schön (2012) und Oaklander (2011) sehen das Ziel von Gestalttherapie mit Kindern vor allem in dem, „das Selbstwertgefühl eines Kindes aufzubauen, seine Kontaktfunktionen zu stärken, ihm ein neues Gefühl für seine Sinne, seinen Körper zu vermitteln und ihm zu helfen, seinen Verstand neu zu gebrauchen“ (Oaklander, 2011, S. 80). Das Kind wird insofern unterstützt, dass es letztendlich, sich selbst unterstützen und vor allem sein „wahres Selbst“ akzeptieren kann. „Du darfst sein, du darfst hier sein, du kannst hier mit mir sein!“ (Baulig & Baulig, 2010, S. 83).

10.2 Elternarbeit

In der Regel kommen Kinder nicht von selbst in eine Psychotherapeutische Praxis sondern werden üblicherweise von den Eltern gebracht oder eine Psychotherapie wird aus dem Umfeld des Kindes, Kinder- und Jugendhilfe, Ärzte oder Schule, empfohlen. Das heißt, es gibt wahrscheinlich eine, von außen sichtbare Verhaltensauffälligkeit, die die Auftraggeber*innen behandelt haben wollen. Ein wichtiger Schritt in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen ist es, eine tragfähige Beziehung zu schaffen, sodass sie ausreichend Eigenmotivation entwickeln, selbständig und längerfristig in Psychotherapie zu gehen.

Laut Byng-Hall (2008) ist Parentifizierung häufig ein verstecktes Phänomen und empfiehlt daher, öfters alle Familienmitglieder zu einer Psychotherapiesitzung einzuladen. Vor allem dann, wenn nur jenes Kind in Psychotherapie geschickt wird, das augenscheinlichen Schwierigkeiten hat, das überangepasste, und eigentlich parentifizierte Kind, allerdings keine Betreuung bekommt, erweist sich Psychotherapie im Familiensetting als hilfreich.

Zu bedenken ist aber auch, dass Kinder sowie Jugendliche noch stärker auf ihr Umwelt-Feld angewiesen sind. Selbst die Psychotherapie könnte von den Kindeseltern abhängen. Schließlich entscheiden die Eltern, ob die Kinder zur Psychotherapie kommen können oder dürfen. Eltern geben ihr Einverständnis für die Psychotherapie und bezahlen wahrscheinlich dafür. In sofern ist es unumgänglich, auch die Eltern in

den therapeutischen Prozess, zumindest soweit wie für das Kind förderlich, zu involvieren. Es wird also einerseits mit dem Individuum und zusätzlich mit seinem Umwelt-Feld gearbeitet.

Wie im Kapitel zur Entwicklungstheorie erwähnt, gibt es zwischen Kind und Hauptbezugsperson ganz spezielle Verhaltensweisen, die sonst in keiner anderen zwischenmenschlichen Interaktion vorkommen, allerdings kann es auch unbefriedigende Interaktionen geben, die einer Korrektur in Elternberatung bzw. – Psychotherapie bedürfen. Da Stern (2015) von interaktiven Erfahrungen zwischen Kind und Hauptbezugsperson ausgeht, ist bei ihm nicht das Individuum der Patient, sondern deren Beziehung zwischen ihnen.

Die elterliche Funktion verlangt also eine ureigene psychische Organisation, die Stern (2015) „Mutterschaftskonstellation“ nennt. Gleichwohl sind beide Eltern bei der Entwicklung ihres Kindes beteiligt; daraus ergibt sich ein Gefühl der Verantwortung, die mit keiner Verantwortung für andere Personen vergleichbar ist (Galli, 2015, S. 32).

Parentifizierung ist meist weder Kindern noch Eltern bewusst ist, es gilt in erster Linie die Prozesse herauszuarbeiten und zu benennen. „Ziel ist es, dem Kind einen Raum für die Entwicklung und Formulierung seiner Bedürfnisse zu eröffnen und daran möglichst auch die Eltern teilhaben zu lassen“ (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 171).

Jugendliche, die von ihren Eltern parentifiziert werden, beschreiben ihre Eltern als weniger fürsorgend, als die Eltern sich selber beschreiben würden. Dies erscheint logisch, in Anbetracht, dass Parentifizierung unbewusst, über einen längeren Zeitraum geschieht und die Bedürfnisse der Eltern durch die Parentifizierung befriedigt werden (Peris et. al., 2008). Hinweise für eine mögliche Parentifizierung finden sich in den Beschreibungen der Eltern über ihre Beziehung zu ihren jugendlichen Kindern, wo sie erwähnen, wie sehr sie sich auf ihre Kinder verlassen können, über alles mit ihnen reden können, vollkommen unproblematisch wären oder aber wie schwierig es ist, dass Jugendliche mit Gleichaltrigen etwas unternehmen, würde es doch familienintern zu Konflikten kommen (Myrick, 2017). Laut Jurkovic (1997) und DiCaccavo (2006) würden Jugendliche abwägen, wie viel an Unterstützung sie ihren Familienmitgliedern geben wollen bzw. welche Rollen sie übernehmen, den täglichen, persönlichen Aufwand, ob die Aufgaben altersentsprechend sind sowie die Tragweite von

Verantwortung, den Grad an Bedeutung des elterlichen Bedürfnisses und in wie weit die parentifizierte Rolle verinnerlicht ist. Gefühle von Schuld würden auftreten, wenn die elterlichen Bedürfnisse nicht erfüllt werden können oder man sich den eigenen Bedürfnissen widmen würde. Hinzu kommen Ängstlichkeit den Erwartungen nicht gerecht zu werden sowie Verantwortung für das elterliche Wohlbefinden. Parentifizierte Jugendliche machen sich über familiäre Finanzen Gedanken, zum Beispiel ein Fünfzehnjähriger aus meiner therapeutischen Arbeit antwortete auf die Frage, was er mit €10.000 machen würde, dass er davon €9.000 der Mutter gebe, weil diese so viele Schulden habe. „Parentified teens may be more likely than other clients to worry about you or defer to you in sessions, as they have become quite „adept at anticipating the needs of others as his or her primary way of relating” (DiCaccavo, 2006, S. 470). Myrick (2017) empfiehlt, die Beobachtungen in Elterngesprächen direkt anzusprechen und Verantwortung und Rollenaufteilung in einer Familie zu klären. Je nachdem, was für Persönlichkeitsmerkmale Eltern zeigen bzw. wie zugänglich Eltern für diese Wahrnehmung, was eigentlich eine Konfrontation ist, sind, besteht die Chance, Veränderungen in der Familie im Sinne der Patient*innen, zu initiieren. Es braucht vielleicht noch zusätzliche professionelle Hilfe für die Eltern, um ihnen allmählich näher zu bringen, dass nicht Teenager die Verantwortung für das familiäre Wohlbefinden tragen, sondern sie.

Sowohl auf Seite der Kinder als auch auf Seite der Eltern braucht es also viel Aufklärung und vor allem ein in Gang setzen eines Veränderungsprozesses. Byng-Hall (2008) beschreibt, in dem er mit den Eltern arbeitet, also in den Augen der Kinder, sich um die Eltern kümmert, nimmt er den parentifizierten Kindern den Stress, selbst auf die Eltern achten zu müssen.

Allerdings wird es umso schwieriger wird, wenn Eltern aus welchen Gründen auch immer, ihren Anteil an der familiären Situation nicht erkennen wollen oder können. Eltern, die ihre Kinder vernachlässigen oder gar eine Persönlichkeitsstörung haben, wollen allerdings von Psychotherapeut*innen häufig, dass ihre Kinder „repariert“ werden. Dabei sind die Erwartungshaltungen oft stark übertrieben, welche in den Elterngesprächen relativiert werden müssen. Sie kümmern sich kaum authentisch darum, was in der Psychotherapie inhaltlich vor sich geht, oder was sie gar am Prozess betragen könnten, vielmehr wollen sie überprüfen, ob ihnen die

Psychotherapie des Kindes gefährlich werden kann. Der Spagat zwischen dem Fördern einer Persönlichkeitsentwicklung und die Eltern in der Kooperation zu halten erscheint oft schwierig.

Umso jünger das Kind ist, desto abhängiger ist es in der Regel von seinen Eltern. Mit einem Jugendlichen oder jungen Erwachsenen wird der Weg aus der Parentifizierung ohne die Unterstützung der Eltern jedenfalls leichter gelingen als mit einem Kind im Volksschulalter. (Deiml, 2018, S. 69)

Sowohl bei überfürsorglichen Eltern als auch bei stark kontrollierenden, autoritären gilt, besonderes Augenmerk auf die Abgrenzung zu legen, zwecks Kontrolle wollen sie sich oft vor oder nach der Einheit über ihre Kinder intensiv austauschen.

Steigt der persönliche Stress bei Eltern, ist der Zugang zu ihren eigenen Gefühlen erschwert und sind somit auch weniger für ihre Kinder zugänglich. Dies führt bei Kindern und Jugendlichen zu vermehrter Unsicherheit.

„I'm not the client here“. I feel like a football analogy ... When everything is going smoothly passes are completed and touchdowns are scored; parents transfer the therapeutic work to real life situations, teens are succeeding, and everyone is cheering. When things are not going smoothly, however, you will often feel like someone is perpetually hitting you from your blind spot, tackling you from behind, and seemingly coming out of nowhere to intercept, interfere with, and ultimately thwart your attempts to get the ball in the end zone. (Amie Myrick, 2017, S.105)

Einbeziehung der Eltern in die Psychotherapie der Kinder oder Jugendlichen ist oft eine Herausforderung. Jeder Elternteil hat seine eigene Persönlichkeit und Haltung was die sein pädagogisches Verständnis betrifft. Teilweise haben sie auch eine psychiatrische Diagnose oder allgemeine existenzielle, stressbehaftete Lebensumstände. Auch in der Arbeit mit den Eltern geht es darum, sie da aufzufangen wo sie sind. Auf Augenhöhe mit ihren Werten auseinandersetzen, im Kontakt kann etwas Neues entstehen. Aber zuvor müssen Psychotherapeut*innen herausfinden, wo die Eltern stehen. Behutsames Vorgehen, gerade zu Beginn, um die Eltern nicht sofort im Widerstand zu haben. Ein Vorteil ist, es ist irrelevant zu wissen, ob Eltern eine

formale Diagnose haben oder nicht. Es kann genauso gut über einen phänomenologischen Zugang, welche Persönlichkeitseigenschaften nehme ich wahr, gearbeitet werden. Ein*e Psychotherapeut*in muss lediglich wissen „whether you are viewed as an ally or an enemy (Myrick, 2017, S. 105). Darüber hinaus können, gerade in der Arbeit mit Jugendlichen, gemeinsame, moderierte Eltern-Kind Gespräche sich als sinnvoll erweisen. Edward Budd (2012) beschreibt Eltern mit Persönlichkeitsstörungen als „...circle the wagon folks. Anyone inside the circle gets grub and a pat on the back. Those outside the circle got shot off their horses“ (S. 36). Narzisstische oder paranoide Eltern sollten dementsprechend oft anerkennend gelobt werden und solche mit einer Borderline-Symptomatik dürfen nicht das Gefühl des Verlassen-Werdens bekommen.

10.2.1 Eltern mit einer Borderline-Symptomatik

Myrick, 2017 schreibt, gerade Mütter mit einer Borderline-Symptomatik sind im Zwiespalt zwischen ihren Wünschen, eine gute Mutter zu sein und ihre eigenen Bedürfnisse befriedigt zu haben. Sie seien inkonsequent in ihrem Erziehungsstil, ambivalent und distanzlos was die emotionale Zuneigung zu ihren Kindern betrifft. Vor allem, wenn ihre Kinder die Pubertät erreichen, würden diese Eltern, im Zuge des natürlichen Ablösungsprozesses, vieles daran setzen, ihre Kinder an sich zu binden um sich selbst nicht so verlassen zu fühlen. Dabei kann es zu Liebesentzug, Abwertung, übertriebenem Kontrollverhalten bis hin zu Suizidandrohungen kommen. Auch dem/der Psychotherapeut*in gegenüber, käme es laut Myrick (2017) häufig zu Grenzüberschreitungen oder Idealisierung welche sich rasch in eine Abwertungen verwandeln kann. Ein Beispiel wäre, wenn Eltern häufig außerhalb der Praxis per Telefon über ihre eigenen Bedürfnisse und Nöte sprechen wollen.

Klare Regeln helfen, denn Ausnahmen würden den Eltern nur bestätigen, dass gerade sie ganz speziell seien und noch mehr auf Ausnahmen beharren werden. Außerdem gilt klar zu vermitteln, dass der Auftrag die Psychotherapie ihres Kindes ist.

10.2.2 Eltern mit einer Anti-Sozialen Persönlichkeitsstörung

Diese Eltern sind laut Myrick (2017) eine Gruppe, bei denen häufig grundlegende elterliche Fähigkeiten vermisst würden. Ihnen fehle es an Empathie und emotionaler Zugänglichkeit. Sie würden ihren Kindern beibringen, ihre Bedürfnisse durch Andere befriedigen zu lassen. Darüber hinaus zeigten diese Eltern ambivalentes Verhalten zwischen Liebe und Missbrauch. „These loving behaviors paradoxically also serve their parasitic and predatory goals... We believe that the “affection” that psychopathic individuals display is at times a genuine reflection of their pleasure with social contact (social reward). When a psychopathic individual says, “I love you,” the meaning is likely, “I enjoy you when you do what I want.” Leedom, Bass, & Almas, 2013, S. 176). Vor allem in der Pubertät würde sich die Beziehung zwischen diesen Eltern und den Jugendlichen vermehrt anspannen. Gewalttätige Auseinandersetzungen oder manipulatives Verhalten wie mit Aussagen, dass alles nur für das Kind gemacht werde, bringe die Jugendlichen in einen großen Loyalitätskonflikt (Myrick, 2017). Auch in der Zusammenarbeit als Psychotherapeut*in der Jugendlichen käme es häufig zu manipulativem, impulsivem, unkooperativen oder zynischem Verhalten. Die Bedürfnisse oder Rechte der Jugendlichen scheinen diese Eltern weniger zu interessieren, sind sie doch darin geübt, die Schuld bei Anderen zu suchen. Weiter können sie durchaus charmant und sozial sein, wenn sie der Meinung sind, Nutzen aus der Beziehung mit der Psychotherapeut*in zu schlagen. Sehen sie allerdings die Kontrolle dieser Beziehung in Gefahr, so kann sich ihre freundliche Haltung sofort zu Anschuldigungen und Drohungen ändern. Da die Zusammenarbeit mit dieser Elterngruppe äußerst schwierig ist, empfiehlt Myrick, 2017, diese auf ein Minimum zu beschränken, da der Ertrag aus dieser Zusammenarbeit eher gering ausfällt und die Chance, Abwertungen und Belastungen zu erhalten für Psychotherapeut*in und Patient*in verhältnismäßig zu hoch ist. Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, die Eltern früh zu einem Gespräch einzuladen um notwendige Regeln und Grenzen vor einer möglichen konfliktreichen Beziehung zu setzen.

10.2.3 Eltern mit einer Narzisstischen Persönlichkeitssymptomatik

Eltern mit einer Narzisstischen Persönlichkeitsstörung sind üblicherweise kaum für ihre Kinder emotional zugänglich, eher das Gegenteil, Kinder müssen ihnen Anerkennung und Bewunderung entgegenbringen. Wie bereits in vorigen Kapiteln beschrieben, laufen gerade Kinder mit narzisstischen Eltern in Gefahr, sich auf der Suche nach Zuneigung, übertrieben um andere Menschen zu kümmern. „While they seem empathic, they are actually based in fear“ (Myrick, 2017, S. 112). Das Dilemma bei einer solchen Eltern-Kind-Konstellation ist, dass jegliches Aufbegehren des Kindes gegen seinen narzisstischen Elternteil als Verrat angesehen und mit Liebesentzug und Abwertung bestraft wird. Um die Eltern im Boot halten zu können, sollte das Kind weiterhin die narzisstischen Bedürfnisse der Eltern bedienen, was im Widerspruch zum Psychotherapieauftrag bzw. der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes steht.

In order to remain compliant with the parent, a teen must remain the object of his/her parent's demands, requirements, and judgments. However, this goes directly against teens' developmentally appropriate task of figuring out who "I" or "me" is and threatens their ability to experience themselves as separate from their parents (Myrick, 2017, S. 112).

Bei Eltern mit narzisstischen Persönlichkeitssymptomatik bleibe Myrick (2017) nach dem obligatorischen Beziehungsaufbau wie bei allen Eltern, sehr auftragsorientiert und sehe vor allem von Interpretationen des Verhaltens von Eltern oder Kinder bewusst ab. Sie achte darauf, Eltern in der Kooperation halten zu können und sehe von Interpretationen ab, die als kontrollierend oder abwertend erlebt werden könnten. Hingegen fühlten sie sich aufgewertet, wenn ihre Wichtigkeit im Prozess hervorgehoben werde.

10.2.4 Trennungs- oder Scheidungsfamilien

Bei Trennungs- oder Scheidungsfamilien werden Kinder häufig in den elterlichen Paarkonflikt hineingezogen. Fehlt es den Eltern an Ressourcen für sich die zusätzliche Belastung einer Trennung zu verarbeiten, werden hohe Erwartungen an die Kinder

gestellt, Konflikte beizulegen, Nachrichten zu überbringen, den anderen auszusponieren oder sich um die emotionale Not eines Elternteils zu kümmern.

Myrick, 2017, empfiehlt, den Kontakt mit solchen Eltern zu reduzieren und von Beginn an, klare Grenzen zu setzen, um nicht selbst in die Paardynamik zu kommen. Wie bei allen Elternkontakten, sollte der Fokus auf die Psychotherapie und Bedürfnisse des Kindes gelegt werden.

11 Schlusswort

In den letzten gut 60 Jahren konzentrierte sich die Forschung vor allem auf die Entstehungsbedingungen sowie die negativen Auswirkungen von Parentifizierung. Darüber hinaus empfiehlt es sich, auch die positiven Effekte, wie zum Beispiel Gewinn an Handlungskompetenzen, Problemlösefähigkeiten oder empathisches Vermögen, nicht außer Acht gelassen werden. „It can serve a positive purpose in certain situations... in most families, adolescents help to provide care to family members ... and that ... should be promoted as part of a healthy adolescent development“ (Hooper, 2018,S. 8). Parentifizierung ist also grundsätzlich nicht pathologisch und von den positiven Aspekten geht eine gute Chance für die weitere Behandlung aus.

Neuere Forschung aus der Neurologie und der Säuglingsforschung beschreiben die Entwicklung des Selbst und wie wichtig die Beziehung zwischen dem Säugling und der Hauptbezugsperson ist. Entwickelt sich Intersubjektivität und ist eine stabile Bindung gewährleistet, so kann sich das Selbst oder, banal gesagt, das Kind sehr gut entwickeln. Destruktive Parentifizierung stört diese Entwicklung und kann bei ausreichender Dauer und Intensität zu schwerwiegenden Langzeitfolgen führen.

Die Diskussion, mit Hilfe der Konzepte der Integrativen Gestalttherapie das Phänomen der Parentifizierung auszuleuchten zeigte auf, welchen wichtigen Beitrag Intersubjektivität, der Feld-Ansatz sowie eine wertschätzende, therapeutische Beziehung, speziell bei der Behandlung von parentifizierten Menschen, leisten können.

Legt man den psychotherapeutischen Fokus auf die Beziehung und nicht auf Methoden oder Einzelsymptome, so ergeben sich für die Patient*innen neue Beziehungserfahrungen, sie Erleben Wertschätzung und eine Kommunikation auf

Augenhöhe. Integrative Gestalttherapie unterstützt mit ihrer Humanistischen Haltung und ihrem erlebnisorientierten Ansatz parentifizierten Menschen bei der Wiederfindung und Entfaltung ihres wahren Selbst.

12 Literaturverzeichnis

- Adler, Alfred. (1931). *Wozu leben wir?* (11. Auflage: 1979). Frankfurt am Main: Fischer.
- Anger, Heide & Thomas Schön. (2012). *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Bergisch Gladbach: EHP.
- Baulig, Ingeborg & Baulig, Volkmar. (2010). *Praxis der Kinder-Gestalttherapie*. Bergisch Gladbach: EHP.
- Boszormenyi-Nagy, Ivan. Spark, Geraldine M. (2015). *Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1973)
- Brisch, Karl-Heinz. (2009). *Bindungsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bronfenbrenner, Urie. (1978). *Ansätze zu einer experimentellen Ökologie menschlicher Entwicklung*. In Rolf Oerter (Hrsg.), *Entwicklung als Lebenslanger Prozeß – Aspekte und Perspektiven* (S. 33-65). Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bronfenbrenner, Urie. (1981). *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*. Stuttgart: Klett.
- Budd, Edward. (2012). *The impact of a parent's personality disorder*. *Family Advocate*, 34(4), 34-39.
- Burton, Linda. (2007). *Childhood adultification in economically disadvantaged families: A conceptual model*. *Family Relations*, 56, 329–345.
- Byng-Hall, John. (2008). *The significance of children fulfilling parental roles: Implications for family therapy*. *Journal of Family Therapy*, 30(2), 147-162.
- Chase, Nancy D. (1999). *Burdened Children. Theory, Research, and Treatment of Parentification*. Thousand Oaks: Sage.
- Deiml, Julia. (2018). *Parentifizierung. Kinder im Spannungsfeld zwischen Machtgefühl und Überforderung*. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie*, 5(2), 60-72.

- DiCaccavo, Antonietta. (2006). *Working with parentification: Implications for clients and counselling psychologists*. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 79(3), 469-478.
- Earley, Louise & Cushway, Delia. (2002). *The Parentified Child*. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 7(2), 163-178.
- Epp, André. (2018). *Das ökosystemische Entwicklungsmodell als theoretisches Sensibilisierungs- und Betrachtungsraaster für empirische Phänomene*. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 19(1), Art 1.
- Francesetti, Gianni, Gecele, Michaela & Roubal, Jan. (Hrsg.). (2016). *Gestalttherapie in der Klinischen Praxis. Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts*. Gevelsberg: EHP.
- Friedrich, Max. (2003). *Kinder ins Leben begleiten. Vorbeugen statt Therapie*. Wien: öbv&hpt.
- Fuchs, Thomas. (2017). *Das Gehirn – ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Galli, Anna Arfelli. (2015). *Daniel Stern und die Entwicklung der Intersubjektivität. Phänomenal*. *Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*, 7(2), 27-34.
- Galli, Anna Arfelli. (2017). *Die Entwicklungspsychologie von Daniel N. Stern und ihre Beziehung zur Gestaltpsychologie*. *Gestalt Theory*, 39(1), 54-63.
- Graf, Johanna & Frank, Reiner. (2001). *Parentifizierung: Die Last, als Kind die eigenen Eltern zu bemuttern*. In Walper, Sabine & Pekrun Reinhard (Hrsg.), (2001). *Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie* (S. 314-341). Göttingen: Hogrefe.
- Hausser, Agnieszka Aleksandra. (2012). *Die Parentifizierung von Kindern bei psychisch kranken und psychisch gesunden Eltern und die psychische Gesundheit der parentifizierten Kinder*. (Dissertation, Fachbereich Medizin). Medizinische Fakultät der Universität Hamburg, Hamburg.

- Hochgerner, Markus, Hoffmann-Widhalm, Herta, Nausner, Liselotte & Wildberger, Elisabeth. (Hrsg.). (2018). *Gestalttherapie*. Wien: Facultas.
- Hooper, Lisa M. (2007). *The Application of Attachment Theory and Family Systems Theory to the Phenomena of Parentification*. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(3), 217-223.
- Hooper, Lisa M. (2008). *Defining and Understanding Parentification: Implications for All Counselors*. *The Alabama Counseling Association Journal*, 34(1), 34-43.
- Hooper, Lisa M., DeCoster, Jamie, White, Nyshetia & Voltz, Mukesha L. (2011). *Characterizing the Magnitude of the Relation Between Self-Reported Childhood Parentification and Adult Psychopathology: A Meta-Analysis*. *Journal of clinical Psychology*, 67(10), 1028-1043.
- Hooper, Lisa M., Doehler, Kirsten, Wallace, Scyatta A. & Natalie, J. Hannah. (2011b). *The Parentification Inventory: Development, Validation, and Cross-Validation*. *The American Journal of Family Therapy*, 39(3), 226-241.
- Hooper, Lisa M. (2017). *Parentification and Diverse Family Systems*. In Carlson, John & Dermer, Shannon B. (2017). *The SAGE Encyclopedia of Marriage, Family and Couples Counseling*. (S. 1228-1231). Thousand Oaks: SAGE.
- Hooper, Lisa M. (2018). *Parentification*. In R.J.R. Levesque, *Encyclopedia of adolescence*. (2nd Ed.). Dordrecht, The Netherlands: Springer Science+Business Media.
- Huges, Daniel. (2018). *Dyadische Entwicklungspsychotherapie*. In Karl Heinz Brisch (Hrsg.), *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden* (S. 154-169). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Jungbauer, Johannes. (2009). *Familienpsychologie Kompakt*. Weinheim: Beltz.
- Jurkovic, Gregor. (1997). *Lost Childhood. The Plight of the Parentified Child*. London: Routledge.

- Jurkovic, Gregor & Thierkield, Alison. (1998). *Parentification questionnaire*. Department of Psychology, Georgia State University, Atlanta.
- Jurkovic, Gregor, Thierkield, Alison & Morrell, Richard. (2001). *Parentification of adult children of divorce: A multidimensional analysis*. *Journal of Youth and Adolescence*, 30(2), 245-257.
- Lenz, Albert. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2. Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Leedom, Liane, J., Bass, Anette, & Almas, Linda Hartoonian. (2013). *The problem of Parental Psychopathy*. *Journal of Child Custody: Research, Issues, and Practices*, 10 (2), 154-184.
- Kempler, Walter. (1980). *Grundzüge der Gestalt-Familientherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Miller, Alice (1983). *Das Drama des begabten Kindes und die Suche nach dem wahren Selbst*. (28. Auflage 2013). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Minuchin, Salvador, Montalvo, Braulio, Guerney, Bernard G. JR. Rosman, Bernice L. & Schumer, Florence. (1961). *Families of the slums*. New York: Basic Books.
- Myrik, Amie C. (2017). *Engaging parents in Adolescent Therapy. Beyond the waitingroom*. Lanham: Rowman & Littlefield.
- Nausner, Liselotte. (2018). *Begriffe und Konzepte der Gestalttherapie – Grundlagen und Entwicklungen*. In Markus Hochgerner, Herta Hoffmann-Widhalm, Liselotte Nausner & Elisabeth Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 109-131). Wien: Facultas.
- Oaklander, Violet.. (2011). *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1978)
- Ohntrup, Janna M., Pollak, Eva, Plass, Angela, Wiegand-Grefe, Silke. (2011). *Parentifizierung - Elternbefragung zur destruktiven Parentifizierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern*. In Wiegand-Grefe, S., Matzejat, F., Lenz, A. (Hrsg.),

- Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung (S. 375-398). Goettingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Plass, Angela & Wiegand-Grefe, Silke. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Weinheim: Beltz.
- Peris, Tara, S., Goecke-Morey, Marcie., Cummings, Edward Mark., & Emery, Robert (2008). *Marital conflict and support seeking by parents in adolescence: Empirical support for the parentification construct*. Journal of Family Psychology, 22(3), 633-642.
- Perls, Fritz Salomon. (1992). *Gestalt – Wachstum – Integration. Aufsätze, Vorträge, Therapiesitzungen* (5. Auflage). Paderborn: Junfermann.
- Polz, Julia. (2018). *Wenn Kinder zu Eltern werden. Parentifizierung als Chance oder Risikofaktor für die kindliche Entwicklung*. Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie, 5(2), 47-59.
- Rauwald, Marianne & Quindeau, Ilka. (2013). *Mechanismen der transgenerationalen Weitergabe elterlicher Traumatisierungen*. In Rauwald, Marianne (Hrsg.), *Vererbte Wunden. Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen*. (S. 66-76). Weinheim: Beltz.
- Save the children (2017). *Stolen Childhoods. End of Childhood Report 2017*. Fairfield: Save the Children Federation.
- Schmidt-Lellek, Christop. (2018). *Gestalttherapie als dialogisches Verfahren*. In Markus Hochgerner, Herta Hoffmann-Widhalm, Liselotte Nausner & Elisabeth Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 61-84). Wien: Facultas.
- Schön, Thomas. (2012). *Der Blick auf Kindheit aus gestalttherapeutischer Sicht*. In Heide Anger & Thomas Schön (Hrsg.), *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. (S 101-124). Bergisch Gladbach: EHP.
- Schön, Thomas. (2019). *Let's develop ... Ein Beitrag zur Entwicklungstheorie der Gestalttherapie*. In *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven*, 33(1), 3-15.

- Seifert, Anne. (2011). *Resilienzförderung an der Schule. Eine Studie zu Service-Learning mit Schülern aus Risikolagen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Soff, Marianne. (2018). *Gestalttheorie und Feldtheorie*. In Markus Hochgerner, Herta Hoffmann-Widhalm, Liselotte Nausner & Elisabeth Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie*. (S. 13-43). Wien: Facultas.
- Spagnuolo Lobb, Margherita. (2016). *Grundlagen und Entwicklung der Gestalttherapie im Kontext der Gegenwart*. In Francesetti, Gianni, Gecele, Michaela & Roubal, Jan. (Hrsg.), *Gestalttherapie in der Klinischen Praxis. Von der Psychopathologie zur Ästhetik des Kontakts*. (S. 27-54). Gevelsberg: EHP.
- Staemmler, Frank-M. (1993). *Therapeutische Beziehung und Diagnose: Gestalttherapeutische Antworten*. München: Pfeiffer.
- Staemmler, Frank-M. (2009a). *Entdeckungen. Was es in einer Gestalttherapie zu lernen gibt*. Gestalt-Publikationen. Zugriff am 26.03.2020. Verfügbar unter www.frank-staemmler.de
- Staemmler, F-M. (2009b). *Was ist eigentlich Gestalttherapie?*. Köln: EHP.
- Stern, Daniel. (2016). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta. (Original erschienen 1985)
- Tenschert, Ekkehard (2017). *Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. In ÖAGG Feedback. Zeitschrift für Gruppentherapie und Beratung. 1&2/2017, 22-31.
- Thiel, Felicitas. (2018). *Integrative Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*. In Markus Hochgerner, Herta Hoffmann-Widhalm, Liselotte Nausner & Elisabeth Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 411-433). Wien: Facultas.
- Votsmeier-Röhr, Achim & Wulf, Rosemarie. (2017). *Gestalttherapie*. München: Ernst Reinhardt.

- Walper, Sabine & Pekrun Reinhard (Hrsg.). (2001). *Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie*. Göttingen: Hogrefe.
- Wells, Marolyn & Jones, Rebecca. (1999). *Object Relations Therapy for Individuals With Narcissistic and Masochistic Parentification Styles*. In Chase, Nancy D. (Hrsg.): *Burdened Children. Theory, Research, and Treatment of Parentification*. (1999), (117-131) Thousand Oaks: Sage.
- Wheeler, Gordon. (2002). *Between Parent and Child: The Power of Shame*. In Wheeler Gordon & McConville, Mark (Hrsg.), *The Heart of Development. Gestalt Approaches to Working with Children, Adolescents and Their Worlds. Volume 1: Childhood*. (S. 265-284). London: Routledge.
- Zabransky, Dieter, Wagner-Lukesch, Eva, Stemberger Gerhard & Böhm Angelika. (2018). *Grundlagen der Gestalttheoretischen Psychotherapie*. In Markus Hochgerner, Herta Hoffmann-Widhalm, Liselotte Nausner & Elisabeth Wildberger (Hrsg.), *Gestalttherapie* (S. 132-169). Wien: Facultas.
- Zinnecker, Jürgen & Silbereisen, Rainer K. (1998). *Kindheit in Deutschland: aktueller Survey über Kinder und ihre Eltern*. (2. Auflage) Weinheim, München: Juventa.

13 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Übersicht der Messinstrumente und Fragebögen zur Parentifizierung nach Ohntrup et al. (2011)