

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit

Erwachsene Kinder?

Destruktive Parentifizierung in der Eltern- Kind-Beziehung

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 31.08.2016

Vorgelegt von:

Name, Vorname: Sarnow, Melanie

Matrikel-Nr.: [REDACTED]

Adresse: [REDACTED]

Erstprüferin: Prof. Dr. Jutta Hagen

Zweitprüferin: Dr. Sabina Stelzig-Willutzki

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
2	Begriffsklärung.....	4
3	Formen der Parentifizierung.....	6
3.1	Destruktive und adaptive Parentifizierung	6
3.2	Instrumentelle, emotionale, sexuelle Parentifizierung	8
3.3	Manifeste Sorgerollen, Opferrollen, Neutrale Rollen	9
4	Faktoren, die das Risiko der Parentifizierung erhöhen können	12
4.1	Seite der Eltern	12
4.2	Seite des Kindes.....	13
4.3	Familiäre Faktoren.....	14
5	Erklärungsansätze für das Entstehen von Parentifizierung	16
5.1	Die körperliche oder psychische Erkrankung eines Elternteils	16
5.2	Parentifizierung als Bindungsstörung.....	19
5.3	Parentifizierung in Misshandlungsfamilien.....	20
5.4	Parentifizierung als Copingsstrategie	24
5.5	Die transgenerationale Weitergabe des Beziehungsmusters der Parentifizierung	25
6	Faktoren, die das Ausmaß der Parentifizierung beeinflussen	27
7	Beispiele unterschiedlicher Bewältigungsstrategien aus der CHIMPs-Studie.....	32
8	Folgen destruktiver Parentifizierung	37
8.1	In der Kindheit.....	37
8.2	Langzeitfolgen	41
9	Schlussfolgerungen für die pädagogische Praxis	44
10	Resümee	46
11	Quellenkritik und Forschungsbedarfe	47
	Literatur- und Quellenverzeichnis.....	48
	Tabellenverzeichnis.....	I

Eidesstattliche Erklärung

1 Einleitung

Das Phänomen der Parentifizierung (Rollenumkehr) scheint im pädagogischen Kontext wie auch in der Öffentlichkeit noch wenig Beachtung zu finden.

Da Kinder psychisch oder körperlich kranker Eltern oftmals von Parentifizierung betroffen sind, ist vor allem die klinische Forschung an dem Erforschen und Erfassen des Phänomens interessiert (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.375). Erst seit ein paar Jahren wird vermehrt zu dieser Thematik geforscht. Denn bis dato ist kaum etwas über das Phänomen bekannt. Darüber hinaus liegen in den wenigen Studien teils widersprüchliche Befunde vor. Besonders in Deutschland sind die Forschungsaktivitäten zur Thematik der Parentifizierung noch relativ gering (vgl. ebd., S.375). Die momentan aktuellste Studie im deutschsprachigen Raum, in der das Thema der Parentifizierung aufgegriffen wird, stellt die CHIMPs-Studie („Children of mentally ill parents“) in „Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern“ (2013) von Wiegand-Grefe und Wagenblast (Hg.) dar.

Im klinischen Kontext stehen jedoch hauptsächlich die elterliche Erkrankung und Therapieansätze im Vordergrund. Da sich Kinder über einen langen Zeitraum in pädagogischen Institutionen, wie Kindergarten oder Schule aufhalten, ist es notwendig, dass zudem umsetzbare Konzepte für die pädagogische Praxis in der Arbeit mit parentifizierten Kindern erarbeitet werden.

Ein Zweck dieser Arbeit soll daher sein die Bedarfe parentifizierter Kinder und erste Ansätze für die pädagogische Praxis aus den Erkenntnissen der Recherchearbeit zu diesem Thema zu schließen. Dadurch soll das Thema außerdem stärker in den pädagogischen Diskurs getragen werden. Denn eine Auseinandersetzung mit dem Thema ist vor allem hinsichtlich einer Sensibilisierung der Pädagogen für das Phänomen der Parentifizierung erstrebenswert, wodurch eine Früherkennung destruktiver (schädlicher) Parentifizierungsprozesse und eine Einschätzung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung erleichtert werden könnte. Denn destruktive Parentifizierung wird in Klassifikationssystemen unter emotionaler Misshandlung eingruppiert, geht oftmals mit emotionaler Vernachlässigung einher und gilt somit als Kindeswohlgefährdung (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 317). Zumal werden parentifizierte Kinder leicht übersehen, da diese durch ihre starke Anpassbarkeit häufig nicht (negativ) auffallen. So zeigen sich die Folgen destruktiver Parentifizierungsprozesse meist erst in der Beziehung zum Partner oder zu den eigenen Kindern (vgl. ebd., S. 335). Um Spätfolgen zu verhindern oder zu mindern, ist es umso wichtiger möglichst frühzeitig die destruktive Parentifizierung eines Kindes zu erkennen.

In dieser Arbeit sollen deshalb folgende Fragestellungen betrachtet werden:

Welche Erklärungsansätze lassen sich für das Entstehen von Parentifizierungsprozessen finden, welche Auswirkungen hat destruktive Parentifizierung auf die Entwicklung von Kindern und was können Pädagogen in der Praxis tun, um betroffene Kinder zu stärken?

Je nachdem auf welche Art und Weise ein Kind parentifiziert wird, können sich unterschiedliche Folgen für die kindliche Entwicklung ergeben. Denn Parentifizierungsprozesse gelten aus heutiger Sicht nicht ausschließlich als schädlich (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.375; vgl. Graf/ Frank 2001, S.315).

Da in dieser Arbeit Parentifizierungsformen betrachtet werden sollen, die schädliche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben, soll zu Beginn neben einer Begriffsklärung ein Überblick über die verschiedenen Formen der Parentifizierung gegeben werden. Der Leser soll somit von der allgemeinen Begriffsdefinition zu einer differenzierteren Betrachtung des Phänomens gelangen. Im Anschluss werden Faktoren vorgestellt, die das Parentifizierungsrisiko erhöhen können oder in der Literatur hinsichtlich eines erhöhten Parentifizierungsrisikos kontrovers diskutiert werden. Die Betrachtung von Belastungsfaktoren können zum einen Hinweise auf ein erhöhtes Parentifizierungsrisiko geben, zum anderen führen sie zu Ansätzen, die als Erklärung für das Entstehen von Parentifizierungsprozessen dienen können. Daher werden als nächstes exemplarisch ein paar Erklärungsansätze beschrieben. Um zu verdeutlichen, dass bei der Bewertung von Parentifizierungsprozessen eine individuelle Betrachtung unerlässlich ist, sollen darüber hinaus Faktoren beleuchtet werden, die das Ausmaß und letztlich die Auswirkungen der Parentifizierung beeinflussen können. Nachfolgend werden mögliche Folgen destruktiver Parentifizierung auf die Entwicklung von Kindern beschrieben. Hieraus sollen Bedarfe betroffener Kinder erschlossen und anschließend Schlussfolgerungen für den Umgang mit destruktiv parentifizierten Kindern in der pädagogischen Praxis abgeleitet werden. Abgeschlossen wird diese Arbeit mit einem kurzen Resümee sowie mit einer Quellenkritik und Anmerkungen zu Forschungsbedarfen.

Dass Parentifizierungsprozesse auch förderlich für die kindliche Entwicklung sein können, soll nicht außer Acht gelassen werden. Nähere Ausführungen hierzu würden jedoch den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Zudem weist die Forschung diesbezüglich noch weitaus größere Lücken auf, sodass eine ausführliche Auseinandersetzung schwierig wäre. Auch auf

mögliche Therapieansätze muss trotz ihrer Bedeutsamkeit, aufgrund des Umfangs dieses Aspekts und dem Fokus auf die pädagogische Praxis, verzichtet werden.

2 Begriffsklärung

Der Begriff der Parentifizierung lässt sich von den lateinischen Wörtern „parentes“ (Eltern) und „facere“ (machen) herleiten (vgl. Hausser 2012, S.18). International anerkannt ist die Begriffsdefinition von Boszormenyi-Nagy und Spark. Sie beschrieben das Phänomen der Parentifizierung als „[...] die subjektive Verzerrung einer Beziehung – so, als stellte der Ehepartner oder gar eines der Kinder einen Elternteil dar.“ (Boszormenyi-Nagy/ Spark 1993, S.209). Dabei kann nach Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) die Verzerrung der Beziehung aus einer Wunschfantasie oder aus einem Abhängigkeitsverhältnis heraus entstehen (vgl. ebd., S.209).

Da die Parentifizierung eines Erwachsenen und die eines Kindes wichtige Unterschiede aufweisen, soll kurz auf die Bedingungen beider Parentifizierungsfälle eingegangen werden. So geht die Parentifizierung eines Erwachsenen durch den Ehepartner damit einher, dass sich der parentifizierende Partner unbewusst in einen regressiven Entwicklungsstand, den eines Kindes versetzt und entsprechend verhält. Aufgrund des damit erreichten Statusunterschieds fordert er den Parentifizierten auf, die Rolle des Ver- und Fürsorgers zu übernehmen.

Bei der Parentifizierung eines Kindes durch einen Elternteil liegt ebenfalls eine Regression des Erwachsenen zum Kind-Status vor. Zusätzlich wird allerdings die Generationsgrenze durchbrochen, indem das Kind einen Erwachsenen-Status erhält (vgl. ebd., S.210).

Es sollte allerdings berücksichtigt werden, dass ein Erwachsener über weitaus mehr Fähigkeiten und Bewältigungsstrategien verfügt als ein Kind. Darüber hinaus muss bedacht werden, dass ein Kind – im Gegensatz zum Erwachsenen – sich grundsätzlich in einem Abhängigkeitsverhältnis zu seinen Eltern befindet.

Aus familientherapeutischer Sicht können die Innen- und Außengrenzen eines Familiensystems wichtige Hinweise auf die Funktionalität von Familiensystemen liefern (vgl. Graf/ Frank 2001, S.315; vgl. Simon et al. 2004, S.255).

Funktionale Familiensysteme verfügen zum einen über durchlässige Außengrenzen, welche soziale Kontakte nach außen hin ermöglichen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.315). Zum anderen bestehen deutlich gesetzte Innengrenzen zwischen den einzelnen Subsystemen (Paar-, Eltern- und Geschwistersubsystemen) (vgl. Graf/ Frank 2001, S.315; vgl. Bodenmann 2013, S.96).

T. Parson und Kollegen (1955) fanden heraus, dass sich die Familienstruktur zum einem nach Aspekten der Hierarchie, zum anderen nach der Art der Funktion (instrumental oder

expressiv) richtet (Parson/ Bales/ Olds/ Zelditch/ Slater 1955 zit. n. Simon et al. 2004, S.282). Die Innengrenzen verdeutlichen und sichern Unterschiede in Bezug auf die Position und Verantwortlichkeit jedes Familienmitglieds im Familiensystem (vgl. Graf/ Frank 2001, S.315; vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S.270). Jedes Mitglied erhält daher eine bestimmte Rolle in der Familie (vgl. Simon et al. 2004, S.282).

Bei Prozessen der Rollenumkehr sind die Grenzen zwischen dem elterlichen und kindlichen Subsystem hingegen diffus, sodass Hierarchien und Generationsgrenzen verletzt werden (vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Simon et al. 2004, S.255; vgl. Graf/ Frank 2001, S.315). Die Beziehung zwischen Kind und Elternteil entspricht nicht mehr der traditionellen Rollenzuweisung, sondern die Rollen sind dahingehend umgekehrt, dass dem Kind elterliche Aufgaben und Verantwortlichkeiten zugewiesen werden (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 314; vgl. Bodenmann 2013, S.96).

Aufgrund dessen wird auch von einer Generationsumkehr gesprochen (vgl. Simon et al. 2004, S.283). Morris und Gould (1963) bezeichnen den Prozess der Parentifizierung treffenderweise als Rollenumkehr („role reversal“) oder „Umkehr der Abhängigkeitsrolle“ (Morris und Gould 1963 zit. n. Graf/ Frank 2001, S. 314f). So konnten Minuchin und Kollegen (1967) bei ihrer Arbeit mit straffälligen Jugendlichen und ihren Familien in den Ghettos von New York beobachten, wie Jugendlichen die Erziehung der jüngeren Geschwister und andere instrumentelle Aufgaben zugewiesen wurden. „Elternkind“ („parental child“) nannten sie fortan Kinder, die aus ihrem Geschwistersubsystem herausgehoben und in das Elternsystem involviert waren (Minuchin/ Montalvo/ Guerney/ Rosman/ Schumer 1967 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.315).

Die allgemeine Begriffsdefinition sowie die Ausführungen zu den Innen- und Außengrenzen eines Familiensystems lassen noch manche Fragen zum Phänomen der Parentifizierung offen. So etwa, ob Parentifizierungsprozesse ausschließlich in dysfunktionalen Familiensystemen vorzufinden sind, wie die Bedingungen der Parentifizierung aussehen, welche Aufgaben parentifizierte Kinder übernehmen, warum es zur Rollenumkehr kommt, ob und wie Parentifizierungsprozesse beeinflusst werden können, welche Auswirkungen sie auf die kindliche Entwicklung haben und wie die Folgen der Parentifizierung gemindert werden können.

3 Formen der Parentifizierung

Um die Folgen von Parentifizierungsprozessen genauer bestimmen zu können, müssen die verschiedenen Formen der Parentifizierung unterschieden werden (vgl. Hausser 2012, S.20).

Im Großen und Ganzen werden Parentifizierungsprozesse zum einem nach ihren Auswirkungen auf die Entwicklungsmöglichkeiten des parentifizierten Kindes, in destruktive und adaptive Parentifizierungsprozesse, unterschieden. Liegen dysfunktionale, pathogene Beziehungsstrukturen vor und werden die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes gehemmt, spricht man von einer destruktiven Parentifizierung. Wirken sich die Parentifizierungsprozesse förderlich auf die Entwicklung des Kindes aus, handelt es sich hingegen um eine adaptive Parentifizierung (vgl. Hausser 2012, S.21f; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377).

Zum anderen werden Parentifizierungsprozesse hinsichtlich ihrer Art der Aufgabenzuweisung differenziert. Hier unterscheidet man größtenteils zwischen einer exekutiven Form, welche instrumentelle Aufgaben an das Kind heranträgt, sowie einer expressiven Form, bei welcher das parentifizierte Kind emotionale Aufgaben zugewiesen bekommt (vgl. Hausser 2012, S.21; vgl. Graf/ Frank 2001, S.314). Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) weisen zudem auf eine sexuelle Form der Parentifizierung hin, bei welcher das Kind als Partnerersatz in sexueller Hinsicht herangezogen wird (vgl. ebd., S.210f) sowie auf verschiedene Rollen, wie Manifeste Sorgerollen, Opferrollen und Neutrale Rollen (vgl. ebd., S. 213-218).

Diese verschiedenen Formen sollen nun im Einzelnen näher betrachtet werden.

Zwar liegen für diese noch keine einheitlichen Bestimmungsmerkmale vor, dennoch lassen sich in der Literatur wichtige Kriterien und Unterscheidungsmerkmale finden.

Um künftig die Vergleichbarkeit von Forschungsbefunden hinsichtlich einer Einordnung und den Folgen von Parentifizierungsprozessen zu erleichtern, sprechen sich Graf und Frank (2001) für einheitliche Definitionskriterien aus (vgl. ebd., S. 315, 317).

3.1 Destruktive und adaptive Parentifizierung

Eine gute Übersicht über das Phänomen sowie ausführlichere Bestimmungskriterien lassen sich vor allem in der Publikation von Graf und Frank (2001) finden.

So wird von einer **destruktiven Parentifizierung** im Wesentlichen dann gesprochen, wenn der parentifizierende Elternteil im Zuge der Rollenumkehr seine Elternfunktion aufgibt und seine elterliche Verantwortung sowie Fürsorgefunktion vollkommen an das Kind delegiert. Das Kind wird dadurch zu Lasten seiner eigenen Sicherheits- und Abhängigkeitsbedürfnisse in die Elternrolle gedrängt (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 316ff; vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377). Dabei wird dem Kind nicht nur eine nicht kindgerechte Rolle auferlegt, es werden zudem Generationsgrenzen verletzt bzw. überschritten (vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Graf/ Frank 2001, S.318). Dennoch akzeptiert das Kind die ihm aufgetragene Elternrolle und erlernt ein rollengerechtes Fürsorgeverhalten (vgl. Graf/ Frank 2001, S.318).¹ In der Beziehung zwischen Elternteil und Kind kommt es zu einem Ungleichgewicht im gegenseitigen Geben und Nehmen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.316; vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377). Gestörte Prozesse in der Reziprozität führen dazu, dass das Kind für die Bedürfnisbefriedigung des parentifizierenden Elternteils sowie für die Übernahme der elterlichen Funktion und Zuständigkeiten von diesem weder Wertschätzung noch einen Ausgleich erhält. Gleichzeitig erfährt das Kind vom parentifizierenden Elternteil keine oder nur sehr wenig Fürsorge (vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Graf/ Frank 2001, S.316, 318). Die Bedürfnisse des Kindes, z. B. nach Kontakt oder Spielen, finden beim parentifizierenden Elternteil nur wenig bis gar keine Beachtung (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377; vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Graf/ Frank 2001, S.317f). Dies forciert zudem, dass das Kind seine eigenen Bedürfnisse denen anderer unterordnet (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377; vgl. Bodenmann 2013, S.97). Bei destruktiven Parentifizierungsprozessen werden an das Kind altersunangemessene Anforderungen herangetragen, die es hinsichtlich seines Entwicklungsstands nicht erfüllen kann und massiv überfordern (vgl. Bodenmann 2013, S.96; vgl. Graf/ Frank 2001, S.318). Durch die hohen Anforderungen bei der Übernahme der elterlichen Rolle werden die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes stark eingeschränkt. Oftmals kommt es auch zu Beeinträchtigungen im Ausleben von Freizeitaktivitäten, der Pflege von extrafamilialen Sozialkontakten sowie bezüglich der Erledigung schulischer Aufgaben (vgl. Bodenmann 2013, S.96).²

Eine **adaptive Parentifizierung** liegt vor, wenn die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes nicht eingeschränkt werden, insbesondere wenn alle Familienmitglieder als Parentifizierungsobjekte zur Verfügung stehen und das Kind von Seiten der Eltern für die Aufgabenübernahme Anerkennung erhält. Kennzeichnend für adaptive Prozesse sind zudem die Berücksichtigung

¹ ► Für nähere Informationen zur Akzeptanz der Rollenumkehr siehe Kapitel 5, Seite 24.

² ► Für nähere Informationen zu den Folgen von destruktiver Parentifizierung siehe Kapitel 8, ab Seite 37.

der Bedürfnisse des Kindes durch die Eltern sowie die Unterstützung des Kindes bei der Aufgabenerfüllung (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377; vgl. Graf/ Frank 2001, S.318; vgl. Boszormenyi-Nagy/ Spark 1993, S.226). Folglich geben Eltern ihre elterliche Sorge nicht auf. Darüber hinaus ist die Aufgabenübernahme durch das Kind bei adaptiven Parentifizierungsprozessen häufig zeitlich beschränkt (vgl. Hausser 2012, S.22; vgl. Graf/ Frank 2001, S.319). Somit stellt sie keine andauernde Aufgabenübernahme dar, wie es bei destruktiven Parentifizierungsprozessen wahrscheinlich meist der Fall ist.

Das Selbstwertgefühl und die sozialen Fähigkeiten des Kindes können durch adaptive Parentifizierungsprozesse gestärkt werden. Des Weiteren lernt es Verantwortung zu übernehmen, empathisch zu sein und fürsorglich mit anderen umzugehen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377). Neuste Studien deuten darauf hin, dass adaptive Parentifizierungsprozesse auch zu einer größeren Widerstandsfähigkeit (Resilienz) beim Kind führen können (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.375).

Hinsichtlich der Bewertung von Parentifizierung gibt es in der Literatur allerdings unterschiedliche Meinungen. Vertreter der strukturellen Familientherapie, wie Salvador Minuchin (1974a,b), die Funktionalität unter Gesichtspunkten wie stabile Generationsgrenzen sowie der Wahrung von Hierarchiestrukturen innerhalb des Familiensystems beurteilen, betrachten Parentifizierungsprozesse überwiegend negativ (Minuchin 1974a,b zit. n. Simon et al. 2004, S.256). Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) hingegen unterstreichen in ihren Ausführungen klar, dass Parentifizierungsprozesse nicht ausschließlich als pathogene Beziehungsstruktur betrachtet werden sollten, sondern ebenso als ein natürliches Phänomen in funktionalen, auf Gegenseitigkeit beruhenden Familiensystemen vorkommen (vgl. ebd., S.209). Dass Parentifizierungsprozesse unter gewissen Bedingungen normal und sogar wichtig für die kindliche Entwicklung sind, argumentieren Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) damit, dass Kinder lernen müssen, sich mit verantwortungsvollen Rollen zu identifizieren, wie die eines fürsorglichen Elternteils in Hinblick auf die Gründung einer eigenen Familie, um somit an emotionaler Reife hinzu zu gewinnen (vgl. ebd., S.209f).

3.2 Instrumentelle, emotionale, sexuelle Parentifizierung

Die **instrumentelle oder auch exekutive Parentifizierung** beinhaltet funktionale Aufgaben, wie das Übernehmen des Haushalts (Kochen, Saubermachen etc.), die Haushaltsfinanzplanung, die Versorgung der Geschwister oder das Pflegen eines (behinderten) Familien-

mitglieds (vgl. Hausser 2012, S.21; vgl. Graf/ Frank 2001, S.314; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377).

Bei einer **emotionalen bzw. expressiven Parentifizierung** zieht der parentifizierende Elternteil das Kind für die Befriedigung eigener emotionaler Bedürfnisse heran oder wendet sich mit persönlichen Anliegen an das Kind. Dabei fordert der parentifizierende Elternteil vom Kind in einem unangemessenen und dem Kind überfordernden Maß Liebe, Zuwendung oder emotionale Unterstützung ein (vgl. Hausser 2012, S.21; vgl. Graf/ Frank 2001, S.314, 321f; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377). So fungiert das Kind z. B. als Ratgeber und emotionale Stütze bei Sorgen des parentifizierenden Elternteils oder das Kind tritt als Friedensstifter bei Partnerkonflikten der Eltern ein (vgl. Graf/ Frank 2001, S.314, 322). Das Kind kann zudem bei Streitigkeiten der Eltern als Bündnispartner im Sinne einer Koalition herangezogen werden. Beide Elternteile nutzen in diesem Fall das Kind, um sich gegeneinander auszuspielen und das Kind für sich zu gewinnen (vgl. Simon et al. 2004, S.283). Das Kind kann des Weiteren für die Abbildung eines Aspekts des elterlichen Selbst herangezogen werden. So kann es zum einen als Substitut des elterlichen „idealen Selbst“, für die Erfüllung elterlicher unerreichter Ziele und Wünsche, dienen. Dem Kind wird dann delegiert, die Lebensträume der Eltern zu verwirklichen, Herausragendes zu leisten und somit das niedrige Selbstwertgefühl des Elternteils zu kompensieren. Zum anderen kann das Kind als Substitut der elterlichen „negativen Identität“ herangezogen werden. Hierbei projiziert der Elternteil negative Aspekte seines eigenen Selbst auf das Kind, welches als Sündenbock fungiert und dem Elternteil somit einen von Schuld befreiten Kontakt mit abgelehnten Eigenschaften ermöglicht (vgl. Simon et al. 2004, S.283; vgl. Graf/ Frank 2001, S.314).

Bei einem nicht verfügbaren oder fehlenden Partner ist es möglich, dass das Kind vom parentifizierenden Elternteil als Partnerersatz herangezogen wird (vgl. Graf/ Frank 2001, S.314). Dabei kann es neben einer emotionalen Parentifizierung auch zu einer **sexuellen Parentifizierung** des Kindes kommen (vgl. Simon et al. 2004, S.283). Diesbezüglich kann inzestuöses oder umwerbendes Verhalten von Seiten des parentifizierenden Elternteils beobachtet werden (vgl. Simon et al. 2004, S.283; vgl. Boszormenyi-Nagy/Spark 1993, S.210f).

3.3 Manifeste Sorgerollen, Opferrollen, Neutrale Rollen

Parentifizierungsprozesse beinhalten klare Rollenzuweisungen, welche mit bestimmten Erwartungshaltungen verbunden sind. Parentifizierte Kinder erfüllen nach Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) Manifeste Sorgerollen, Opferrollen oder Neutrale Rollen (vgl. ebd., S.213).

Von **Manifesten Sorgerollen** wird in der Regel gesprochen, wenn das regressive Verhalten eines Elternteils das Kind dazu auffordert, sich um den Elternteil zu sorgen. Hierbei muss es sich nicht um eine ausgesprochene Aufforderung handeln (vgl. ebd., S.213f).

Des Weiteren kann ein Kind eine **Opferrolle** ausüben, indem es die Rolle des unschuldigen Opfers, des Sündenbocks oder die des schwarzen Schafs einnimmt (vgl. ebd., S.216f). Nowotny (2006) nimmt an, dass besonders Kinder, die ihre eigenen Bedürfnisse weniger denen anderer unterordnen, eine Bedrohung für den parentifizierenden Elternteil darstellen. Das Kind wird dann zum Feind des Elternteils und bekommt die Rolle des Sündenbocks auferlegt (vgl. ebd., Abschnitt 58-2). Hierbei sollte nach Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) berücksichtigt werden, dass eine aufopfernde Rolle immer auch eine gewisse Macht mit sich bringt, da das parentifizierte Kind auf diese Weise kontrollierend oder vereinigend auf das Familiensystem wirkt (vgl. ebd., S.216f).

Es ist auch möglich, dass parentifizierte Kinder **Neutrale Rollen** einnehmen, indem sie z. B. die Rolle des gesunden Geschwisterkinds ausüben. Ihr frühreifes Verhalten spendet dem chaotischen Familiensystem vor allem Sinn und Zusammenhalt. Dabei nehmen sie weder einen „Gebenden“ noch einen „Nehmenden“ Part ein. Innerlich ringen diese Kinder jedoch mit einer emotionalen Leere bzw. Verarmung oder depressiven Gefühlen. (vgl. ebd., S.217).

Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) schildern folgenden Fall:

„Die neunzehnjährige Schwester einer siebzehnjährigen Kriminellen wurde von den Eltern als geradezu beispielhaft loyal und korrekt geschildert; [...]. Sie nahm nicht gern an den Therapiesitzungen teil, aber wenn sie kam, übte ihre Gegenwart einen wohltuenden Einfluß aus, das heißt, die unkontrolliert bösartigen Angriffe der Eltern auf einander und auf die Patientin hielten sich dann in Grenzen, [...]. Als die Neunzehnjährige im Verlauf der Therapie zugänglicher wurde, stellte sich heraus, daß diese nach außen so ruhig wirkende Schwester zutiefst verzweifelt war und sich mit Selbstmordgedanken trug, [...].“ (ebd., S.217f).

Auch Verhaltensweisen wie Infantilisierung oder Überbehütung können sich nach Graf und Frank (2001) als parentifizierend zeigen. So kann sich hinter der Schulangst eines Kindes auch der Wunsch eines Elternteils verbergen, vom Kind umsorgt zu werden (vgl. ebd., S.316).

In der Wissenschaft herrscht allerdings noch Uneinigkeit darüber, welche Rollenzuweisungen letztendlich unter das Phänomen der Parentifizierung fallen.

So spricht sich Jurkovic (1997) dafür aus, nur dann von Parentifizierung zu sprechen, wenn das Kind ein offenkundig überverantwortungsvolles und fürsorgliches Verhalten zeigt. Verhaltensweisen, wie die des Sündenbocks oder Friedensstifters, welche der Stabilisierung des Familiensystems beitragen, steht sie als einer Form der Parentifizierung kritisch entgegen (Jurkovic 1997 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.318). Diese Sichtweise ist zu hinterfragen und soll

näher betrachtet werden. Zunächst dienen jegliche Parentifizierungsformen der Stabilisierung des Familiensystems. Ein emotional, instrumentell oder sexuell parentifiziertes Kind muss jedoch nicht zwangsläufig ein offenkundiges Fürsorgeverhalten zeigen. Entscheidend ist bei Prozessen der Rollenumkehr vielmehr, dass Generationsgrenzen durchbrochen werden und das Kind einen Erwachsenenstatus erhält. Kinder, die als Friedensstifter fungieren werden in die Paarkonflikte der Eltern mit einbezogen, ohne dass diese eine klare Grenze zum kindlichen Subsystem setzen und ihre Konflikte auf Paarebene oder unter Einbezug eines Erwachsenen klären. Somit kann von einer Parentifizierung gesprochen werden. Schwieriger ist die Einordnung der Rolle des Sündenbocks, bei welcher das Kind die projizierten negativen Aspekte des Elternteils widerspiegelt. Das Kind wird insofern zum Erwachsenen gemacht, indem es zum Abbild des Elternteils wird. Dabei kann es aber seinen Status als Kind behalten, sodass nicht eindeutig ist, ob es sich beim Sündenbock um eine Form der Parentifizierung handelt oder lediglich um eine Delegation.

Ebenso können Verhaltensweisen der Infantilisierung oder Überbehütung nach Jurkovic (1997) lediglich als parentifizierungsverwandte Konzepte erachtet werden (Jurkovic 1997 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.318). Dafür spricht, dass es im Falle einer Infantilisierung nicht zu einer Rollenumkehr, sondern eher zu einer Rollenstagnation kommt. Im Gegensatz zur Parentifizierung, bei der das Kind einen Erwachsenenstatus erhält, führt die Infantilisierung eines Kindes dazu, dass es vom Elternteil im Status eines Kindes gehalten wird. In beiden Fällen werden allerdings die Entwicklungsmöglichkeiten des Kindes stark eingeschränkt, das Kind wird eng an das Familiensystem gebunden und dient den Eltern für die Befriedigung eigener Bedürfnisse.

Uneinigkeit zeigt sich auch hinsichtlich Faktoren, die das Risiko einer Parentifizierung erhöhen können. Trotz widersprüchlicher empirischer Befunde sollen dennoch im Anschluss einige potentielle Risikofaktoren genannt werden.

4 Faktoren, die das Risiko der Parentifizierung erhöhen können

Eine Reihe an unterschiedlichen Faktoren auf Seiten der Eltern sowie der Kinder und des Familiensystems können das Auftreten von Parentifizierung innerhalb der Familie begünstigen (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 320; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.375).

4.1 Seite der Eltern

Bislang konnte insbesondere beobachtet werden, dass Parentifizierung gehäuft in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil auftritt (vgl. Kindler 2006, Abschnitt 4-3, Fußnote 13; vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S.271; vgl. Hausser 2012, S.18).³

In der Studie von Hanson (1990) gaben schwangere Teenager ihr Kind seltener zur Adoption frei, wenn sie sich von ihrem Kind Zuwendung und Unterstützung erhofften, als Teenager mit einer geringeren Tendenz zur Parentifizierung (Hanson 1990 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.321). Des Weiteren konnten in der CHIMPs-Studie von Wiegand-Grefe und Wagenblass (Hg.) (2013) Zusammenhänge zwischen der Borderline-Persönlichkeitsstörung, der Schizophrenie, der Angststörung sowie der Alkoholabhängigkeit eines Elternteils und der Parentifizierung des Kindes festgestellt werden (vgl. Schröder-Korf et al. 2013, S.118). Besonders die Suchterkrankung eines Elternteils und schwere psychosoziale Belastungen können das Auftreten von Parentifizierungsprozessen stark begünstigen (vgl. Kindler 2006, Abschnitt 4-3, Fußnote 13; vgl. Graf/ Frank 2001, S.321; vgl. Hausser 2012, S.18). So konnte bei einer Befragung erwachsener Kinder festgestellt werden, dass Kinder aus Familien mit Alkoholikern über ein höheres Ausmaß an Parentifizierung berichten, als Kinder aus Familien ohne Alkoholiker (vgl. Graf/ Frank 2001, S.321).

Außerdem können eigene Parentifizierungserfahrungen aus der Kindheit des Elternteils die Weitergabe des Beziehungsmusters begünstigen (vgl. Kindler 2006, Abschnitt 4-3, Fußnote 13; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.376; vgl. Hausser 2012, S.18).⁴

Von Jacobvitz und Kollegen (1992) konnten Grenzverletzungen in Form von Überbehütung über drei Generationen konstatiert werden. So zeigten Mütter, die in ihrer eigenen Kindheit überbehütet wurden und/ oder gegenwärtig eine rollenverkehrte Beziehung zu der eigenen Mutter hatten, in der Beziehung zu ihren Kindern übermäßige Fürsorge. Auch die Großmütter

³ ► Für nähere Informationen zur Parentifizierung in Familien mit einem erkrankten Elternteil siehe Kapitel 5, Seite 16.

⁴ ► Für nähere Informationen zur transgenerationalen Weitergabe siehe Kapitel 5, Seite 25.

erinnerten sich an eine Überbehütung in der eigenen Kindheit (Jacobvitz/ Morgan/ Kretchmar/ Morgan 1992 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.321).

Darüber hinaus werden Parentifizierungsprozesse als „Begleiterscheinung“ bei sexuellem Missbrauch oder körperlicher Kindesmisshandlung vorgefunden (vgl. Kindler 2006, Abschnitt 4-3, Fußnote 13; vgl. Hausser 2012, S.18).⁵

Mütter, die in der eigenen Kindheit eine erotisierte oder inzestuöse Beziehung zu ihrem eigenen Vater erlebt hatten, verhielten sich gegenüber ihren Söhnen oftmals verführerisch. Zudem konnte bei Müttern, die sexuell missbraucht wurden, beobachtet werden, dass sie in der Interaktion mit ihren Kindern eher auf sich selbst fokussiert waren, während die Kinder die Fürsorge übernahmen (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 320f).

4.2 Seite des Kindes

Graf und Frank (2001) gehen davon aus, dass oftmals das Kind mit dem größten Einfühlungsvermögen für die Befriedigung von emotionalen Bedürfnissen des parentifizierenden Elternteils herangezogen wird (vgl. ebd., S. 316, 322). Auch ein ausgeprägtes Sozialverhalten des Kindes kann das Risiko einer Parentifizierung erhöhen (vgl. Hausser 2012, S.18). Es ist denkbar, dass empathische und prosoziale Kinder womöglich stärker auf andere achten, hilfsbereiter sind und sich eher für die Bedürfnisse des parentifizierenden Elternteils sensibilisieren lassen. Sie können sich die Lage und Bedürfnisse des Elternteils vermutlich besser vorstellen. Möglicherweise können sie des Weiteren eigene Bedürfnisse eher zurückstellen. Daher ist es schlüssig, dass sich der parentifizierende Elternteil für die Befriedigung seiner Bedürfnisse an das empathischste Kind wendet, da die Wahrscheinlichkeit hier am größten ist bzw. er am ehesten von diesem Kind erwarten kann, dass seine Bedürfnisse erfüllt werden.

Entscheidend ist aber vor allem die Akzeptanz der Rollenumkehr auf Seiten des Kindes, welche als Bewältigungsstrategie (Copingstrategie) des Kindes zu betrachten ist (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 316, 322; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.376).⁶

Weiter wird angenommen, dass Kinder, die durch ihr reifes oder „altkluges“ Verhalten erscheinen, als hätten sie die Fähigkeiten eines Erwachsenen, eher parentifiziert werden (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.376; vgl. Hausser 2012, S.18). Ob Kinder diese Verhaltensweisen schon vorher zeigten oder dieses Verhalten erst aus einer Parentifizierung heraus entstanden ist, kann hinterfragt werden.

⁵ ► Für nähere Informationen zur Parentifizierung in Misshandlungsfamilien siehe Kapitel 5, Seite 20.

⁶ ► Für nähere Informationen zur Copingsstrategie siehe Kapitel 5, Seite 24.

Als weitere Risikofaktoren werden das weibliche Kindsgeschlecht sowie ein höheres Kindesalter vermutet (vgl. Hausser 2012, S.18). Vor allem bezüglich des Kindsgeschlechts lassen sich jedoch widersprüchliche Befunde finden. Manche Quellen weisen eher auf das weibliche Geschlecht als Risikofaktor hin, währenddessen sich in anderen wissenschaftlichen Berichten keine geschlechtsbezogenen Unterschiede feststellen lassen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323). So stellten Goglia und Kollegen (1992) bei männlichen Kindern von alkoholabhängigen Eltern ein geringeres Risiko der Rollenumkehr fest als bei weiblichen Kindern alkoholkranker Eltern (Goglia/ Jurkovic/ Burt/ Burge-Callaway 1992 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.321). Die Befunde von Graf und Frank (2001) zeigten bei Mädchen wiederum kein erhöhtes Parentifizierungsrisiko (vgl. ebd., S.334). Diese heterogenen Befunde ergeben sich vermutlich aufgrund unterschiedlicher Messinstrumente. Geschlechtsunterschiede lassen sich nämlich nicht mehr feststellen, so Graf und Frank (2001), wenn keine standardisierten Selbstberichtsdaten erhoben werden (vgl. ebd., S.323).

Für ein höheres Kindesalter als Risikofaktor spricht, dass Kinder mit zunehmendem Alter nicht nur an Fähigkeiten, sondern auch an Selbständigkeit und Empathie hinzugewinnen, die für die Parentifizierung durchaus wichtige Faktoren darstellen.

Hausser (2012) führt darüber hinaus einen afroamerikanischen, asiatischen oder lateinamerikanischen kulturellen Hintergrund als einen möglichen Risikofaktor an (vgl. ebd., S.18). Hier haben womöglich gesellschaftliche Bedingungen, wie Armut und in diesem Zusammenhang Kinderarbeit einen beitragenden Faktor.

4.3 Familiäre Faktoren

In Hinblick auf das gesamte Familiensystem wurde beobachtet, dass Kinder aus Familien, in denen ein Familienmitglied erkrankt oder behindert ist, eher elterliche Funktionen übernehmen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323).

Aber auch eine unbefriedigende Partnerschaft sowie fehlende Verbundenheit und Unterstützung in der Paarbeziehung, z. B. wegen der Alkoholabhängigkeit des Partners, können dazu führen, dass das eigene Kind als Partnerersatz herangezogen wird (vgl. ebd., S.321f).

Graf und Frank (2001) sehen des Weiteren in konfliktreichen oder gewalttätigen Partnerschaften die Möglichkeit, dass Kinder parentifiziert werden, indem sie versuchen den Streit zu schlichten und nach Auseinandersetzungen zu trösten (vgl. ebd., S.322).

Das Parentifizierungsrisiko kann sich aber auch nach der Trennung der Eltern oder dem Tod eines Elternteils erhöhen (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.375f; vgl. Graf/ Frank 2001, S.322; vgl. Hausser 2012, S.18). In diesem Fall ist es möglich, dass sich der getrennte Elternteil in seinem Schmerz an das Kind wendet und Trost von ihm einfordert. Dadurch sieht sich das Kind meistens in der Verantwortung für das emotionale Wohl des Elternteils zu sorgen. Allerdings hat sich die Befundlage zum Zusammenhang zwischen Familienform und Parentifizierung bis dato empirisch nicht bestätigt (vgl. Graf/ Frank 2001, S.322). So haben die Befunde von Graf und Frank (2001) keine Beweise für ein erhöhtes Risiko bei Kindern aus Scheidungsfamilien, bei Kindern alleinerziehender Mütter oder bei Kindern aus Familien mit häufigen Paarkonflikten der Eltern ergeben (vgl. ebd., S.334). Gleiches zeigten die Befunde von Sroufe und Ward (1980) und Walper (1998), die ebenfalls keine Zusammenhänge zum Ehestatus oder verschiedenen Familientypen feststellen konnten (Sroufe/ Ward 1980 und Walper 1998 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.322).

Hinsichtlich familienstruktureller Aspekte, wie der Familiengröße und Geschwisterposition ist die Befundlage ebenso unklar. Die Befunde von Graf und Frank (2001) weisen bei Kindern aus Großfamilien, bei Erstgeborenen sowie bei Einzelkindern kein erhöhtes Parentifizierungsrisiko auf (vgl. ebd., S.334). Allerdings nehmen sie an, dass Erstgeborene sowie Kinder mit vielen Geschwistern eher instrumentelle Funktionen zugewiesen bekommen. Währenddessen vermuten sie bei Einzelkindern eher die Übernahme von emotionalen Funktionen, da sich in dieser Familienkonstellation die elterlichen Wünsche und Sorgen auf ein Kind zentrieren (vgl. ebd., S.323).

Da die zuvor erwähnten Faktoren Parentifizierungsprozesse begünstigen können sollen im Folgenden unter Betrachtung ausgewählter Belastungsfaktoren Erklärungsansätze für das Entstehen von Parentifizierungsprozessen beleuchtet werden.

5 Erklärungsansätze für das Entstehen von Parentifizierung

Es ist zu beachten, dass jedes Familiensystem über individuelle Stressoren, wie auch Ressourcen und Dynamiken verfügt. Daher stellt die folgende Annäherung an mögliche Erklärungsansätze eine Auswahl und starke Vereinfachung dar, die es erleichtern soll, sich einzelnen Erklärungsansätzen ansatzweise zu nähern.

5.1 Die körperliche oder psychische Erkrankung eines Elternteils

Da die körperliche oder psychische Erkrankung eines Elternteils Auslöser der Parentifizierung sein kann und somit einen möglichen Erklärungsansatz darstellt, soll im Folgenden näher auf die Situation erkrankter Elternteile und die Auswirkungen auf das Familiensystem eingegangen werden.

Bei der körperlichen Erkrankung eines Elternteils mit minderjährigen Kindern, so Romer und Haagen (2007), sind diese oftmals nicht auf eine solche Situation vorbereitet (vgl. ebd., S.4).

Die Familie muss sich der Situation neu anpassen und die familiären Strukturen umorganisieren (vgl. ebd., S.15).

Nicht zuletzt auch wegen verkürzter stationärer Behandlungszeiten sind Erkrankte zunehmend auf die Unterstützung von Familienmitgliedern angewiesen. Das heißt, dass zudem die Kompetenzen des gesamten Familiensystems bei der Bewältigung von (psychozialen) Belastungen erfordert werden (vgl. ebd., S.8). Der Anpassungsprozess wird maßgeblich dadurch bestimmt, welche Strukturen innerhalb der Familie bestehen und über welche Bewältigungsstrategien die Familie verfügt. Es hat sich gezeigt, dass Familien mit einer geringen Flexibilität oftmals auf alte Bewältigungsstrategien zurückgreifen (vgl. ebd., S.15, 19). Ist eine Familie nicht in der Lage sich unter der belastenden Situation strukturell zu verändern, besteht die Gefahr, dass pathologische Familienstrukturen und Organisationsformen entstehen (vgl. ebd., S.11, 15).

Die Erkrankung fällt in eine Phase des Lebenszyklus, in der die Hauptaufgabe in der Verantwortung für Familie, Partnerschaft und Beruf liegt (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.4, 13; vgl. Romer et al. 2011, S.30).

Durch die Erkrankung eines Elternteils kann dieser mitunter in seiner Alltagsbewältigung, seiner emotionalen Verfügbarkeit und in der Wahrnehmung seiner Elternrolle eingeschränkt sein (vgl. Romer et al. 2011, S.31f).

Neben unspezifischen Risikofaktoren, die mit einer elterlichen Erkrankung in Verbindung gebracht werden und eine Belastung für eine hinreichend gute Elternkompetenz darstellen (wie z.B. soziale Isolation, Familienkonflikte, Beziehungsstörungen, mangelnde Strukturen, finanzielle Belastungen), nennen Romer, Möller und Wiegand-Grefe (2011) darüber hinaus spezifische Faktoren, die sich auf die Elternfunktion und Beziehungsdynamik auswirken (vgl. ebd., S.31f). Das Bild der Elternschaft sowie das Verständnis der Eltern-Kind-Beziehung können durch die Erkrankung stark erschüttert sein (vgl. Romer et al. 2011, S.31f; vgl. Romer/ Haagen 2007, S.15).

Die eingeschränkte Elternkompetenz wirkt sich auf das elterliche Verhalten, die Eltern-Kind-Interaktion und letztendlich auf die Eltern-Kind-Beziehung aus (vgl. Romer et al. 2011, S.31f; vgl. Hausser 2012, S.27f). Dies konnten Mattejat und Remschmidt (2008) anhand von Studien an Kindern stark depressiver Mütter darstellen (Mattejat/ Remschmidt 2008 zit. n. Hausser 2012, S.27). Bei psychisch erkrankten Eltern konnte beobachtet werden, dass neben der emotionalen Verfügbarkeit auch das Empathievermögen eingeschränkt ist. Durch die reduzierte Feinfühligkeit psychisch kranker Eltern ist die Fähigkeit herabgesetzt, die Signale und Bedürfnisse des Kindes richtig wahrzunehmen sowie angemessen darauf zu reagieren. Erkrankte Eltern sind im Umgang mit ihren Kindern oftmals überfordert und haben Schwierigkeiten das Kind bei der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben zu unterstützen (vgl. Hausser 2012, S.27f). Den Kindern fehlt es für gewöhnlich an einer verlässlichen, elterlichen Führung sowie elterlichen Sorge (vgl. Hausser 2012, S.33). Darüber hinaus wurde herausgefunden, dass psychisch kranke Eltern im Großen und Ganzen weniger im Austausch mit ihren Kindern stehen, verbal sowie körperlich (vgl. Hausser 2012, S.27). In der Regel erhalten Kinder psychisch kranker Eltern aufgrund dessen weniger Zuwendung, emotionalen Rückhalt und Zuspruch (vgl. Hausser 2012, S.33). Außerdem haben Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern nach Ziegenhain und Fegert (2007) ein erhöhtes Risiko vernachlässigt und/oder körperlich, seelisch oder sexuell misshandelt zu werden (Ziegenhain/ Fegert 2007 zit. n. Hausser 2012, S.28).

Gründe hierfür können beispielsweise durch die Erkrankung schwierige und belastende Lebensumstände und eine Häufung familiärer Konflikte sein (vgl. Hausser 2012, S.31).

Oft kommt es zu grenzenverletzendem Verhalten, indem die eigenen Kinder in die elterlichen Probleme und Erkrankung involviert werden (vgl. Hausser 2012, S.28).

Der Parentifizierende schützt sich somit selbst vor emotionaler Verarmung (vgl. Boszormenyi-Nagy/ Spark 1993, S.211; vgl. Hausser 2012, S.18).

Rost (1992) weist bei Familien mit einem erkrankten Eltern auf folgende mögliche Reaktionen auf die Belastungssituation hin (Rost 1992 zit. n. Romer/ Haagen 2007, S.18).

Große Verunsicherung im Umgang mit der Erkrankung beim Erkrankten selbst sowie im Umfeld des Erkrankten, aber auch eine starke Pflegebedürftigkeit des Erkrankten können dazu führen, dass soziale Kontakte kaum noch wahrgenommen werden. Ziehen sich Eltern aus ihrem sozialen Umfeld zurück, kann dies wiederum einen sozialen Rückzug beim Kind hervorrufen, weil dem Kind vermittelt wird, andere möglichst nicht mit der Erkrankung zu konfrontieren. Die Krankheitsbewältigung wird dann oftmals als eine innerfamiliäre Aufgabe betrachtet (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.18f). Um andere nicht zusätzlich zu belasten kommt es innerhalb der Familie sowie im sozialen Umfeld nicht selten zu einer Tabuisierung des Themas bzw. fehlendem Austausch über die Erkrankung und den Auswirkungen der Erkrankung auf das Familienleben (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S.271; vgl. Romer/ Haagen 2007, S.4f). Scham- und Schuldgefühle der Kinder hinsichtlich der Erkrankung des Elternteils sowie die Tabuisierung der Erkrankung erschweren meist, dass diese außerfamiliäre Bezugspersonen finden, mit denen sie über die Familiensituation sprechen können und die eine kompensierende Funktion einnehmen können. Aus Loyalität gegenüber dem Erkrankten wird das Schweigegebot selbst dann nicht gebrochen, wenn Beziehungsangebote aus dem nahen sozialen Umfeld kommen (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S.271). Dies führt dazu, dass das soziale Umfeld die Probleme häufig nicht kennt und Hilfe ausbleibt (vgl. Bodemann 2013, S.95).

Die Familienatmosphäre ist von großer Rücksichtnahme geprägt (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.19). Kinder nehmen in der Regel die krankheitsbedingten Belastungen innerhalb der Familie wahr (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.4; vgl. Romer et al. 2011, S.36) und haben ein gutes Gespür für den Zustand des Erkrankten (vgl. Schlüter-Müller 2011, S.60). Um den Erkrankten möglichst zu schonen und keinen Stress hervorzurufen, werden Konflikte und Spannungen weitestgehend vermieden. Dies stärkt zwar den familiären Zusammenhalt, jedoch begünstigt diese Vermeidungsstrategie auch, dass eigene Bedürfnisse nicht als berechtigt betrachtet und denen des Erkrankten untergeordnet werden (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.19). Kinder erkrankter Eltern unterdrücken meist ihre eigenen Sorgen und geben sich anderen gegenüber stark, angepasst und unauffällig (vgl. Romer et al. 2011, S.36; vgl. Romer/ Haagen 2007, S.4).

Denkbar ist, dass es durch die hohen Belastung und der geringeren Verfügbarkeit der Eltern beim Erkrankten zu der Forderung nach einer schnellen Autonomieentwicklung des Kindes kommt (vgl. Romer et al. 2011, S.32). Dies zieht häufig auch Veränderungen im familiären

Rollengefüge nach sich. Kinder werden oftmals stärker in die Verantwortung genommen und bekommen häufig zusätzliche Aufgaben zugeteilt, die zuvor von den Eltern übernommen wurden und von dem erkrankten Elternteil nicht mehr bewältigt werden können. Dies kann z.B. die Betreuung und Versorgung der jüngeren Geschwister oder die Pflege des erkrankten Familienmitglieds umfassen. Durch die vermehrte emotionale Bedürftigkeit des erkrankten Elternteils kommen neben der Übernahme instrumenteller Funktionen oftmals auch emotionale Aufgaben hinzu, beispielsweise wenn sich der erkrankte Elternteil nach Trost oder emotionaler Nähe sehnt (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.19f, 98f).

Durch die Erkrankung des Elternteils kann es auch zu Delegationen kommen, indem die unerfüllten Lebensziele und -wünsche auf das Kind übertragen werden (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.21).

Die Aussage von Romer und Haagen (2007), dass es sich hinsichtlich dieser Assimilierungsversuche um adaptive Bewältigungsstrategien handelt (vgl. ebd., S.20), sollte hinterfragt werden. Denn eine Verallgemeinerung wird den verschiedenen Schattierungen einzelner Reaktionsmuster auf eine Belastungssituation, wie dem der Parentifizierung, sowie den komplexen Wechselwirkungsprozessen und Gegebenheiten eines Familiensystems nicht gerecht. Daher sollte eher davon gesprochen werden, dass es sich um Copingstrategien handelt, die in Angesicht der Belastungssituation verständlich sind, jedoch nicht pauschal als adaptiv oder destruktiv bewertet werden können.

5.2 Parentifizierung als Bindungsstörung

Aus Sicht der Bindungstheorie werden Parentifizierungsprozesse darüber hinaus als eine Form der Bindungsstörung betrachtet.

Hier stellt der Elternteil keine sichere Bindungsperson für das Kind dar.

Meistens hat der Elternteil in seiner Kindheit selbst keine verlässliche Bindung erlebt. Die eigene Unsicherheit in Bezug auf die Verfügbarkeit von Bindungspersonen und der Wunsch nach Liebe, Fürsorge und Empathie aufgrund einer mangelnden Bedürfnisbefriedigung in der eigenen Kindheit führen dazu, dass das Kind als Bindungsperson für den parentifizierenden Elternteil herangezogen wird (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 316f, 320).

Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) sprechen davon, dass Parentifizierungsprozesse der Befriedigung von Besitzbedürfnissen dienen (vgl. ebd., S.210).

Verlusterlebnisse oder -ängste in Bezug auf die eigenen Eltern können dazu führen, dass das Kind aufgrund der Sicherheitsbedürfnisse des Elternteils und dem Wunsch nach einem immer

vorhandenen verlässlichen Elternteil, parentifiziert wird (vgl. ebd., S.210, 212). Parentifizierungsprozesse können daher den Versuch darstellen, die Beziehung zu den eigenen Eltern in der Beziehung zu den eigenen Kindern wieder aufleben zu lassen (vgl. ebd., S.226). Durch die Parentifizierung erschaffene Abhängigkeit des Elternteils vom Kind, kann dieser sein Sicherheitsbedürfnis befriedigen und seinen Schmerz über den Verlust seiner Eltern lindern (vgl. ebd., S.210).

Des Weiteren können Eltern durch kindliche Verhaltensweisen ihre kindlichen Selbstanteile wieder aufleben lassen (vgl. ebd., S.212). Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) beschreiben dies wie folgt:

„Wenn ich mein Verhalten in der Vergangenheit meinem Vater gegenüber nun in der Beziehung mit meinem Sohn reproduziere, werde ich gewissermaßen zugleich Vater und Sohn. Immer wenn ich meines Vaters väterliche Verhaltensweisen kopiere, lässt etwas in mir gleichzeitig mein hungriges kindliches Selbst wiederaufleben, das von seinen Eltern gehalten und erhalten wurde. So kann mich mein Kind, das mich zum Vater gemacht hat in gewisser Weise auch zum Kinde machen.“ (ebd., S.212).

Außerdem kann die Parentifizierung eines Kindes durch die Angst der Eltern, das eigene Kind im Zuge seines natürlichen Reifungs- und Ablösungsprozesses zu verlieren, verursacht werden (vgl. ebd., S.212). Dazu schreiben Boszormenyi-Nagy und Spark (1993): „Der Stillstand in der Entwicklung eines Kindes [...] kann insofern zur Parentifizierung beitragen, als er den Besitz des Kindes durch die Familie verlängert.“ (ebd., S.226).

5.3 Parentifizierung in Misshandlungsfamilien

Weiter soll auf den Zusammenhang von Rollenkehr und Misshandlung eingegangen werden. Die Betrachtung von Parentifizierung in Misshandlungsfamilien gibt einerseits Aufschluss über das gewalttätige Verhalten misshandelnder Eltern. Andererseits können Parentifizierungsprozesse wiederum Hinweise auf eine mögliche Misshandlung geben (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 326).

Die Seite der Eltern

Bei misshandelnden Eltern konnten generationsübergreifende Mechanismen beobachtet werden, nämlich dass diese aufgrund mangelnder Liebe und Zuwendung in der eigenen Kindheit die Forderung nun an die eigenen Kinder stellen, bemuttert zu werden und ein hohes Maß an Zuneigung zu erhalten.

Da ein Kind in Anbetracht seines Alters bzw. Entwicklungsstandes von seinen Eltern abhängig und auf sie angewiesen ist, kann die Erwartung des Elternteils vom Kind nicht

erfüllt werden. Dies frustriert und verärgert den Elternteils so stark, dass es zur Misshandlung kommt. Darüber hinaus konnte beobachtet werden, dass misshandelnde Eltern ihre Kinder oftmals fehlwahrnehmen. Dies ist aus bindungstheoretischer Sicht auf unsichere Bindungserfahrungen in der eigenen Kindheit des Elternteils zurückzuführen. Dadurch, dass misshandelnde Eltern ihre eigenen Bindungspersonen als unzuverlässig, indisponibel und ablehnend erlebt haben, wird angenommen, dass dieses Beziehungsmuster so stark verinnerlicht wurde, dass es auf andere Beziehungen übertragen wird, sodass misshandelnde Eltern die Beziehung zu anderen Menschen nach diesem Muster gestalten und wahrnehmen. (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 327).

Graf und Frank (2001) beschreiben in ihren Beobachtungen: „Hört das Kind beispielsweise nicht sofort auf zu weinen, wenn die Mutter versucht, es zu trösten, fühlt diese sich kritisiert, minderwertig und ungeliebt- wie als Kind gegenüber den eigenen Eltern.“ (ebd., S. 327).

Des Weiteren weisen sie darauf hin, dass bei Misshandlungsprozessen das Temperament des Kindes, seine Sensibilität und Lernfähigkeit sowie sein Geschlecht einen beitragenden Einfluss nehmen können. Weinerliche Kinder benötigen im Vergleich zu ausgeglichenen Kindern mehr Zuwendung. Dies kann dazu führen, dass die Bedürfnisse der Eltern weniger Berücksichtigung finden (vgl. ebd., S.329). Darüber hinaus nehmen misshandelnde Eltern das Weinen eines Kindes aversiver und störender wahr. Sie empfinden weniger Sympathie für das Kind und sind hinsichtlich seiner Bedürftigkeit irritiert und enttäuscht (vgl. ebd., S.327f). Des Weiteren können (äußere) Merkmale der eigenen misshandelnden Eltern, die sich im eigenen Kind wiederfinden, zu dessen Misshandlung führen (vgl. ebd., S.329).

Hinsichtlich dieser Annahme kommt es nach Graf und Frank (2001) jedoch weniger zur Misshandlung aufgrund der beschriebenen Fehlwahrnehmung, sondern vordergründig verantwortlich ist hier eher das Gefühl mit der Misshandlung im Recht zu sein. Dieses Gefühl entspringt dem Bedürfnis für einen „Gerechtigkeitsausgleich“ zu sorgen, indem die „Schulden“ aus der Herkunftsfamilie in der nächsten Generation beglichen werden. Auch normales Explorationsverhalten des Kindes wird von Seiten der Eltern als zurückweisend empfunden und kann zu Wut und Angstgefühlen führen (vgl. ebd., S. 327).

Die Sicht des Kindes

Kinder lernen allerdings schnell, dass sie potentiellen Gewaltausbrüchen des misshandelnden Elternteils entgehen können.

Um Situationen und die Bedürfnisse des Elternteils frühzeitig einschätzen zu können, entwickeln Kinder hierfür besondere Sensibilitäten (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 328). Diese

erhöhte Empfänglichkeit konnten Hennessy und Kollegen (1994) bei Kindern misshandelnder Mütter beobachten. Sie stellten fest, dass diese Kinder zum einen ein gutes Gespür dafür entwickelt hatten, ob sich Konfliktsituationen zwischen zwei Erwachsenen lösen lassen. Zum anderen bemerkten sie, dass diese Kinder sofort einschritten und ihrer Mutter helfend beiseite standen, wenn sie sahen, dass ihre Mutter von jemand anderem angegriffen wurde (vgl. Hennessy/ Rabideau/ Cicchetti/ Cummings 1994 zit. n. Graf/ Frank 2001, S. 328).

Es wird vermutet, dass das Kind dadurch erstens versucht, den aufgebrachtten Elternteil, in diesem Fall die Mutter, zu besänftigen, und zweitens verhindern will, dass es selbst die Wut der Mutter zu spüren bekommt.

Darüber hinaus konnten mit dem Aufbau erhöhter Sensibilität Veränderungen in der Interaktion zwischen misshandelndem Elternteil und Kind beobachtet werden (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 328).

Im Fremde-Situations-Test stechen parentifizierte Kinder zunächst durch ein desorientiertes Verhalten hervor, da sie den Anforderungen der Rollenumkehr nicht gerecht werden können (vgl. ebd., S.316). Im Laufe ihrer Entwicklung lernen sie jedoch ihr Verhalten zu organisieren. Misshandelte Kinder merken, dass sie durch die Befriedigung der elterlichen Bedürfnisse und Anforderungen sowie mit der Unterdrückung ungewünschter Verhaltensweisen zum einen möglichen Gewalttaten des Elternteils entgehen können und zum anderen körperliche und emotionale Nähe zu diesem herstellen können. Nach ein paar Jahren zeigen sie bereits ein kontrolliertes, rollenumgekehrtes Verhalten (vgl. ebd., S. 316, 328). Die Übernahme der Fürsorgerolle stellt somit eine Anpassungsleistung des Kindes dar (vgl. ebd., S. 316).⁷

Denn die Wahrscheinlichkeit einer Misshandlung erhöht sich, wenn das Kind eigene Bedürfnisse äußert und sich unkooperativ verhält, anstatt auf die Bedürfnisse des misshandelnden Elternteils einzugehen.

Allerdings gehen Graf und Frank (2001) davon aus, dass sich nicht jedes Kind durch Rollenumkehr an die Situation anpasst (vgl. ebd., S. 329).

Das Kind kann beispielsweise auch durch sein kriminelles Verhalten den elterlichen Bedürfnissen nach Grenzsetzung nachkommen (vgl. Boszormenyi-Nagy/ Spark 1993, S.226).

Diesbezüglich erklären Boszormenyi-Nagy und Spark (1993):

„Parentifizierung eines Kindes kann selbst mit dessen kriminellem Verhalten einhergehen, da die Handlungen des Kindes unbewusst gewünschte elterliche (oder vielmehr großelterliche) Ersatzfiguren mit ins Spiel bringen wie Polizei, Gericht und Schulbehörden. Durch sein Verhalten entspricht das Kind den Bedürfnissen der Eltern nach grenzensetzenden

⁷ ► Für nähere Informationen zur Copingstrategie siehe Kapitel 5, Seite 24.

übergeordneten Instanzen. Seine „Schlechtheit“ wird in diesen Fällen insgeheim durch verdeckte Botschaften und Belohnungen unterstützt.“ (ebd., S.226).

Fragen zu den Umständen unter denen parentifizierte Kinder misshandelt werden bzw. einer Misshandlung entkommen und dazu welche Kinder misshandelt werden, ohne dass Parentifizierungsprozesse vorliegen, sind bisher noch ungeklärt.

Dennoch sprechen die bisherigen Befunde für einen Zusammenhang zwischen Rollenumkehr und Kindesmisshandlung (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 329).

Um diesen Zusammenhang zu erforschen wurden in einer Studie von Graf und Frank (2001) 38 Mutter-Kind-Paare in einer freien Spielsituation beobachtet. Die Kinder waren drei bis sechs Jahre alt, darunter 12 Mädchen und 26 Jungen. 17 Kinder wurden nach einem klinischen Gutachten als misshandelt und 21 Kinder als nicht misshandelt eingestuft. Drei Rater, die den Misshandlungsstatus der Kinder nicht kannten bewerteten die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion auf der Basis von 13 fünfstufigen Ratingskalen. Von den 13 Skalen umfassten fünf das kindliche Verhalten, sechs weitere das mütterliche Verhalten und die letzten beiden die kindliche Bindungssicherheit und das Maß an Rollenumkehr (vgl. ebd., S. 330). Die Skala für das Maß an Rollenumkehr setzte sich zum einen aus der mütterlichen Abhängigkeit vom Kind zusammen und zum anderen aus der kindlichen Verantwortung für das Wohl der Mutter zu sorgen (vgl. ebd., S. 331).

Die Qualität der Mutter-Kind-Interaktion sowie die Gestaltung der Mutter-Kind-Rollen wurden anhand von Clusteranalysen ermittelt. Dabei kristallisierten sich drei Interaktionsgruppen heraus (vgl. ebd., S. 330). Die erste Gruppe zeigte sich hinsichtlich der 13 Skalen unauffällig. Die zweite Gruppe hingegen erwies sich als auffällig, jedoch ohne Anzeichen für eine Rollenumkehr. Schließlich wurden bei der dritten Gruppe starke Auffälligkeiten in den Interaktionsverhalten sowie Anzeichen auf eine Umkehrung der Mutter-Kind-Rollen festgestellt. Bei den parentifizierten Kindern aus der dritten Gruppe stellten sie fest, dass sich diese nicht ihrem Alter entsprechend verhielten, sondern ungewöhnlich reif wirkten. Diese Kinder fühlten sich für das Wohl der Mutter verantwortlich, nahmen Rücksicht und spendeten Trost, wenn sie ein Spiel verloren hatte (vgl. ebd., S. 331). In der Spielsituation wirkten die parentifizierten Kinder niedergeschlagen und unsicher. Sie fielen des Weiteren durch ein unangemessenes Maß an Ärger und Körperkontakt auf. Sie unterdrückten ihren Ärger in Situationen, in denen er berechtigt war und wirkten subtil verängstigt. Durch Zärtlichkeiten versuchten sie die Mutter aufzumuntern (vgl. ebd., S. 332).

Dahingegen fielen die Mütter der Gruppe 3 durch ihre Abhängigkeit vom Kind auf, insbesondere hinsichtlich der Befriedigung eigener Bedürfnisse sowie dem Erhalt von Zuwendung und emotionaler Unterstützung. Diese Mütter wirkten infantil und unreif (vgl. ebd., S. 331). Dem Kind boten sie wenig Anreize und ermunterten oder lobten es kaum. Die Mütter der Gruppe 3 wirkten depressiv, wurden schnell ungeduldig und reagierten ernüchert oder verärgert, wenn sich das Kind wider ihrer Erwartung verhielt (vgl. ebd., S. 332).

Die Analysen von Graf und Frank (2001) ergaben, dass parentifizierte Kinder ein höheres Risiko haben, von ihren Eltern körperlich misshandelt zu werden. Dies schlossen sie daraus, dass fast alle Kinder der dritten Gruppe körperlich misshandelt wurden, während sich in Gruppe 1 und 2 (ohne Anhaltspunkte auf Rollenumkehr) mehrheitlich Kinder befanden, die nicht misshandelt wurden (vgl. ebd., S. 333).

5.4 Parentifizierung als Copingsstrategie

In der Forschung wird angenommen, dass bei der Rollenumkehr für gewöhnlich das Kind ausgewählt wird, welches sich in der Vergangenheit bezüglich der Bedürfnisse der Eltern am einfühlsamsten erwiesen hat.

Die Akzeptanz der delegierten Rollenzuweisung wird aus psychodynamischer Sicht als Copingstrategie (Bewältigungsstrategie) des Kindes angesehen. Das Kind trägt mit der Rollenübernahme zum einen zur Stabilisierung des Familiensystems bei. Zum anderen kann das Kind durch die Rollenumkehr eine geringe Verfügbarkeit des parentifizierenden Elternteils kompensieren, indem es während der Parentifizierung körperliche wie auch emotionale Nähe zum Elternteil aufbaut und bewahrt. Nur auf diese Weise kann das Kind eine affektive Bindung zum Elternteil herzustellen, die es sonst nicht erhalten würde (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.376; vgl. Graf/ Frank 2001, S. 316, 322).

Um eine affektive Bindung zum parentifizierenden Elternteil aufrechterhalten zu können, gehen destruktiv parentifizierte Kinder auf masochistische Weise der Befriedigung unerfüllter Bedürfnisse anderer (hier des Elternteils) nach (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 324).

Dafür entwickeln sie ausgeprägte Sensibilitäten für die Signale und Bedürfnisse ihrer Eltern, die sie intuitiv zu erspüren lernen (vgl. ebd., S.322).

5.5 Die transgenerationale Weitergabe des Beziehungsmusters der Parentifizierung

Einen weiteren Erklärungsansatz stellt die transgenerationale Weitergabe dar.

Mendell und Fisher (1956, 1958) konnten bei einer Familie mit depressiver Indexpatientin über drei Generationen in der Beziehungsdynamik ein Ungleichgewicht im reziproken Geben und Nehmen feststellen, indem Forderungen an andere Familienmitglieder gestellt wurden, ohne selbst etwas zurückzugeben (Mendell/ Fisher 1956 und 1958 zit. n. Reich 2002, S.248).

Es wird angenommen, dass bei der Parentifizierung weniger konkrete Verhaltensweisen sondern eher das gesamte Beziehungsmuster internalisiert und zur nächsten Generation weitergegeben wird (vgl. Graf/ Frank 2001, S.321).

Die Mehrgenerationen-Perspektive wurde von Boszormenyi-Nagy et al. (1981, 1986) insbesondere auf die generationsübergreifende Dynamik von Loyalität, des Verdienstes und des Vermächtnisses hin betrachtet (Boszormenyi-Nagy et al. 1981 und 1986 zit. n. Reich 2002, S.248, 253).

Sie stehen im engen Zusammenhang mit dem Phänomen der Parentifizierung, mit dem sich Boszormenyi-Nagy (1981) beschäftigte (Boszormenyi-Nagy 1981 zit. n. Reich 2002, S.253).

Boszormenyi-Nagy erklärt die transgenerationale Weitergabe der Parentifizierung anhand des Kontoführungsmodells, nachdem eine positive Bilanz in dem eigenen Verdienstkonto die Erwartung nach Ausgleich hervorbringt. Diese Forderung nach Verdienstkontenausgleich wird jedoch aus Loyalität zu den eigenen Eltern nicht an diese, sondern an die nächste Generation herangetragen (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 315f). Dies bedeutet, dass unerfüllte kindliche Bedürfnisse, wie mangelnde Fürsorgeerfahrungen in der eigenen Herkunftsfamilie, dazu führen, dass Fürsorgeforderungen nicht an die eigenen Eltern, sondern an die eigenen Kinder gestellt werden (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.376; vgl. Simon et al. 2004, S.255f).

Aber auch eine erlebte Überfürsorglichkeit in der Herkunftsfamilie kann zu eigenem zwanghaften Fürsorgeverhalten und der Parentifizierung eines Kindes führen:

„Wenn ich als Vater jahrelang Schuldgefühle mit mir herumtrage, weil ich meine Eltern im Stich gelassen habe, dann gebe ich mich womöglich eines Tages der Illusion hin, meine Schuldverpflichtungen durch übertriebene Liebe zu meinem Kind abtragen zu können. Die Verschiebung des Gegenstands meiner Liebe trägt dazu bei, mein Schuldgefühl zu mindern: Ich verringere meine alte Schuld dadurch, dass ich meinem Kind (an Stelle meiner Eltern) ein Übermaß an Liebe gebe. Der gebende Aspekt meiner loyalen Liebe wird infolgedessen die Forderung und Ausbeutung verschleiern, die darin liegt, dass ich bei meinem Kind ein Übermaß an Halt suche.“ (Boszormenyi-Nagy/ Spark 1993, S.225).

Eine Erklärung hierfür wäre, dass Eltern durch grenzüberschreitende Erfahrungen in ihrer eigenen Kindheit vermutlich nicht gelernt haben, wie die Grenzen zwischen den familiären

Subsystemen funktional gestaltet werden. Dadurch werden eigene Erfahrungen grenzüberschreitenden Verhaltens weitergegeben und die Befriedigung unerfüllter kindlicher Bedürfnisse aus der eigenen Herkunftsfamilie schließlich an die eigenen Kinder herangetragen.

Eng verknüpft mit der mehrgenerationalen Dynamik von Loyalität, Verdienst und Vermächtnis ist das Konzept der Delegation, dem sich Stierlin (1974, 1978) in seinen Arbeiten zuwandte (Stierlin 1974 und 1978 zit. n. Reich 2002, S.248, 253). Parentifizierung kann Delegationen beinhalten, indem wesentliche Aspekte aus den Beziehungen zwischen Eltern und Großeltern auf die Kinder übertragen werden und die Kinder sozusagen die Großelternfunktion einnehmen (Reich 2002, S.248, 253; vgl. Simon et al. 2004, S.256).

Dies verdeutlicht, dass ungelöste Konflikte oder Beziehungsmuster von Generation zu Generation übertragen und in aktuellen Beziehungen reinszeniert werden können.

Das Andauern generationsübergreifender Dynamiken kann aber meist durch stabilisierende Beziehungen zu Freunden, Partnern, Lehrern etc. unterbrochen werden (vgl. Reich 2002, S.248).

Bleibt in diesem Fall das Beziehungsmuster der Parentifizierung unreflektiert, so kann angenommen werden, dass es weiterhin Verwendung in der Gestaltung von Beziehungen nimmt, wie z.B. hinsichtlich der Beziehung zu den eigenen Kindern.

6 Faktoren, die das Ausmaß der Parentifizierung beeinflussen

Die uneinheitlichen Befunde hinsichtlich eines erhöhten Parentifizierungsrisikos sprechen dafür, dass die Parentifizierung eines Kindes von vielzähligen Faktoren abhängt. So werden die Entwicklungsmöglichkeiten von parentifizierten Kindern durch das Zusammenwirken und die Wechselwirkung multipler Faktoren beeinflusst.

Um vergleichbare Aussagen zur Einordnung und Bewertung von Parentifizierungsprozessen treffen zu können, schlugen Jurkovic, Morrell und Thirkield (1999) bereits erste Parameter vor. Ihrer Ansicht nach hängen die Auswirkungen von Parentifizierungsprozessen maßgeblich davon ab, in welchem Umfang das parentifizierte Kind Verantwortung übernimmt, inwieweit das Kind in der Aufgabenübernahme von seinen Eltern unterstützt wird, um welche Form der Rollenzuweisung es sich handelt, wie altersangemessen die Aufgaben unter Berücksichtigung der Fähigkeiten des Kindes sind, ob es sich um eine vorübergehende oder dauerhafte Rollenübernahme handelt, wie stark das Kind seine eigenen Bedürfnisse, denen anderer unterordnet, wie sehr das Selbstbild des Kindes durch sein Fürsorgeverhalten geprägt ist und wie sehr das Kind andere Aspekte des Selbst der Rollenübernahme unterordnet (Jurkovic/Morrell/ Thirkield 1999 zit. n. Ohntrup et al. 2011, S.377f).

Diese Parameter ergänzen Graf und Frank (2001) in ihren Ausführungen mit dem Punkt, welche und wie viele Familienmitglieder parentifiziert sind (vgl. ebd., S.318). So gehen Boszormenyi-Nagy und Spark (1993) davon aus, dass die Folgen schwerwiegender sind, wenn ein Familienmitglied parentifiziert wird, als wenn sich die Belastung auf mehrere Familienmitglieder verteilt (vgl. ebd., S.220f).

In Belastungssituationen sind neben den Bewältigungsfähigkeiten des Kindes auch die Coping-Fertigkeiten der Eltern als Paar sowie des gesamten Familiensystems von Bedeutung (vgl. Bodenmann 2013, S.94).

So unterscheiden Wiegand-Grefe, Halverscheid und Plass (2011) bei der (psychischen) Gefährdungseinschätzung von Kindern psychisch kranker Eltern zwischen kindsbezogenen, elterlich-familiären und psychosozialen Faktoren (vgl. ebd., S.21ff; vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, Plass 2011, S. 206f).

Da Parentifizierungsprozesse besonders in Familien mit psychisch kranken Eltern auftreten, sollen einige ausgewählte Faktoren in Hinblick auf das Ausmaß und die Folgen von Parentifizierung betrachtet werden.

In Bezug auf das Kind spielen z.B. Alter, Temperament des Kindes sowie seine kognitiven und sozialen Fähigkeiten eine wichtige Rolle (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.22ff; vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, Plass 2011, S. 207; vgl. Hausser 2012, S.31).

Hinsichtlich des Alters des Kindes ist vorstellbar, dass sich für gewöhnlich beim Kind die Bandbreite an Bewältigungsstrategien, über die das Kind verfügt, erweitert. Diese können dem Kind dabei helfen, konstruktiver und aktiver mit Belastungssituationen umzugehen. Weiter ist denkbar, dass Kinder mit einem offenen Temperament und guten sozialen sowie kognitiven Fähigkeiten eher in der Lage sind, außerfamiliäre Kontakte und Hilfsangebote aufzusuchen und anzunehmen.

Zusätzlich sind die Kommunikationsfähigkeit des Kindes, seine psychische Verfassung, das Selbstwertkonzept des Kindes, sein Grad an Aktivität bzw. Passivität in Stresssituationen und die Stärke der Leistungsorientierung von Bedeutung (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.22ff; vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, Plass 2011, S. 207f; vgl. Hausser 2012, S.31).

Diesbezüglich kann angenommen werden, dass Kinder, die über gute Kommunikationsfähigkeiten und ein gesundes Selbstwertgefühl verfügt, womöglich besser in der Lage sind, eigene Bedürfnisse zu äußern und durchzusetzen, als Kinder mit weniger guten Kommunikationsfähigkeiten und einem niedrigen Selbstwertgefühl. Kinder mit einer hohen Leistungsorientierung und Zielvorstellungen fühlen sich vermutlich weniger niedergeschlagen und der Situation ausgeliefert, da sie sich durch die Verfolgung ihrer Ziele als selbstwirksam erleben können. Außerdem ist denkbar, dass psychisch stabile Kinder in Stresssituationen eher ein aktives Bewältigungsverhalten zeigen und die Situation adaptiver bewältigen, als Kinder, die psychisch instabil sind und zu passiven Verhalten neigen.

Gewichtige elterlich-familiäre Faktoren umfassen pathologische Auffälligkeiten oder Erkrankungen der Eltern (Schweregrad und Dauer der Erkrankung sowie Komorbiditäten), der Grad der Einbeziehung des Kindes in die Symptomatik des erkrankten Elternteils, der Umgang mit der Erkrankung (Art und Angemessenheit der Krankheitsbewältigung), die (emotionale) Verfügbarkeit und Erziehungsfähigkeit der Eltern, die Paarbeziehung der Eltern, die Qualität Kommunikation innerhalb der Familie, der Familienzusammenhalt und das Familienklima, die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung und die Lebensbedingungen der Familie (alleinerziehender Elternteil, Armut, Wohnverhältnisse etc.) (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.21ff; vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, Plass 2011, S. 207; vgl. Hausser 2012, S.31; vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S.270).

Bei pathologischen Auffälligkeiten oder Erkrankungen eines Elternteils ist dieser oftmals in seiner Erziehungsfähigkeit eingeschränkt. Das Risiko von dysfunktionalen Erziehungspraktiken kann sich somit erhöhen (vgl. Bodemann 2013, S.92f).

Außerdem kann vermutet werden, dass ein Kind stärker in die Erkrankung und Probleme eines Elternteils einbezogen wird, je schwerer die Erkrankung, je länger die Erkrankungsdauer, je weniger Unterstützung der Erkrankte aus der Partnerschaft erhält und je inniger das Verhältnis zwischen Elternteil und Kind. Auch das Zusammenwirken multipler Belastungen z.B. durch schwere Lebensbedingungen der Familie kann dazu führen, dass das Kind stärker parentifiziert wird. Die Parentifizierung und das Ausmaß der Parentifizierung wird wahrscheinlich auch dadurch beeinflusst, über welche Bewältigungsstrategien die Familie verfügt und wie mit der Erkrankung umgegangen wird, d.h. ob Lösungen innerfamiliär oder auch außerfamiliär gesucht werden. Denkbar ist zudem, dass der Umgang mit der Erkrankung mitunter durch das Kommunikationsverhalten der Familie bestimmt wird. Sprechen die Familienmitglieder nicht über die Erkrankung, die Familiensituation und ihre Gefühle, ist das Familienklima durch die Erkrankung geprägt und angespannt und wird die Erkrankung als innerfamiliäres Problem bewertet, ist davon auszugehen, dass eher destruktive Bewältigungsstrategien entstehen. Ein starker Familienzusammenhalt kann vermutlich die Ablösung des parentifizierten Kindes von seinen Eltern erschweren. Er kann aber auch eine gute Kommunikationskultur und flexible Bewältigungsstrategien hervorbringen und zu einer angemessenen Verteilung der Belastung beitragen.

Betreffend der psychosozialen Faktoren sind vor allem soziale Ressourcen und außerfamiliäre Bezugspersonen für das Kind bedeutsam. Auch die soziale Integration bzw. Isolation der Familie oder einzelner Familienmitglieder sind gewichtig (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.23f; vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, Plass 2011, S. 207; vgl. Schröder-Korf et al. 2013, S.121).

So ist anzunehmen, dass außerfamiliäre Bezugspersonen eine kompensierende Funktion einnehmen können, wenn ein Elternteil in seiner Erziehungskompetenz beeinträchtigt ist oder nicht in der Lage ist seine Elternrolle auszuüben und dem Kind keine Bindungssicherheit und Fürsorge bieten kann. Isolieren sich aber Familien und herrscht ein Verbot über die Familiensituation zu sprechen, fehlen oftmals außerfamiliäre Bezugspersonen, die eine kompensierende Funktion einnehmen können (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 271). Verfügt die Familie über enge Sozialkontakte und neigt in Belastungssituationen dazu sich soziale Hilfe auch außerhalb der Familie zu suchen, kann vermutet werden, dass sie Belastungssituationen

adaptiver bewältigen können, als Familien mit sehr wenigen sozialen Ressourcen und einem passiven, introvertierten Bewältigungsverhalten.

Ausgehend davon, dass sich Belastungen auf die gesamte Familie auswirken (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 274), nehmen familiäre Schutzfaktoren laut Bella-Studie von Ravens-Sieberer und Kollegen (2007) einen erheblichen, protektiven Einfluss auf die kindliche Entwicklung sowie die psychische Gesundheit und Lebensqualität von Kindern (Ravens-Sieberer/ Wille/ Bettge/ Erhart 2007 zit. n. Lenz/ Kuhn 2011, S. 286).

In Belastungssituationen zählt Walsh (2003) als Schlüsselfaktoren familiärer Resilienz des Weiteren eine optimistische Sichtweise und Sinnfindung sowie Wertevorstellungen (Walsh 2003 zit. n. Lenz/ Kuhn 2011, S. 275). So ist vorstellbar, dass diese der Familie in Belastungssituationen Halt und Orientierung geben können.

Die kindliche Entwicklung wird jedoch weniger von einzelnen Belastungsfaktoren beeinflusst, als vielmehr durch das kumulative Zusammenwirken mehrerer Faktoren, wodurch sich die negativen Effekte einzelner Risikofaktoren reziprok verstärken können (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 272; vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.24; vgl. Hausser 2012, S.31). So hat sich gezeigt, dass eine Gefährdung meist erst beim Vorhandensein weiterer Belastungsfaktoren entsteht (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 272). Graf und Frank (2001) nehmen daher an, dass Wechselwirkungsprozesse zwischen den familiären Systemebenen die negativen Folgen von Parentifizierungsprozessen verstärken können. Die Verantwortungsübernahme des Kindes kann für die Eltern zwar eine Entlastung bedeuten. Oftmals verstärkt diese Entlastung jedoch die Parentifizierung des Kindes (vgl. ebd., S. 325f).

Darüber hinaus ist bekannt, dass umso mehr Schutzfaktoren und Ressourcen vorliegen müssen, um vorhandene Risikofaktoren zu moderieren (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 286).

Übersteigen die gegenwärtigen Anforderungen und Belastungen jedoch die verfügbaren Ressourcen eines Menschen beträchtlich und bleiben diese Diskrepanzen längerfristig bestehen, kann von pathogenen Auswirkungen für die Entwicklung ausgegangen werden (vgl. ebd., S. 274).

Doch auch wenn multiple Belastungsfaktoren vorliegen, muss nicht jedes Kind Entwicklungsstörungen entwickeln (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 272; vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.24).

Hierbei kommt insbesondere der Resilienz (Widerstandsfähigkeit) eine entscheidende Bedeutung zu. Diese erlaubt es Kindern sich trotz widriger Umstände anhand von

kindsbezogenen, familiären oder sozialen Schutzfaktoren der Belastungssituation positiv anzupassen und relativ unbeschadet zu überstehen. Da die Widerstandsfähigkeit eines Menschen situationsspezifisch wirkt und keine dauerhafte Fähigkeit darstellt, kann ein Mensch folglich hinsichtlich gewisser Belastungen resilient, gegenüber anderen jedoch vulnerable sein (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 273f).

Neben der Resilienz beeinflusst auch die Verletzlichkeit eines Kindes gegenüber ungünstigen Umweltfaktoren, sogenannte Vulnerabilität, ob und in welchem Ausmaß sich Belastungsfaktoren pathogen auf die kindliche Entwicklung auswirken. So können bei einer hohen Vulnerabilität bereits wenige Belastungsfaktoren und bei einer geringen Vulnerabilität erst eine Vielzahl an Belastungsfaktoren zu einer Gefährdung der kindlichen Entwicklung führen (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.21).

Dies bedeutet, dass für die kindliche Entwicklung bei einer hohen Vulnerabilität besonders die Umweltfaktoren eine ausschlaggebende Rolle spielen (vgl. Lenz, Kuhn 2011, S. 269).

Darüber hinaus ist hinzuzufügen, dass sich die Vulnerabilität durch Ereignisse im familiären Lebenszyklus oder individuellen Entwicklungsverlauf des Kindes, wie z.B. der Einschulung, kurzzeitig erhöhen kann (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass 2011, S.21).

7 Beispiele unterschiedlicher Bewältigungsstrategien aus der CHIMPs-Studie

In der CHIMPs-Studie von Silke Wiegand-Grefe und Sabine Wagenblass (Hg.) (2013) wurde analysiert wie Kinder psychisch kranker Eltern mit der Belastungssituation umgehen. Unter den verschiedenen Bewältigungsstrategien der Kinder konnten anhand einer Clusteranalyse folgende fünf Bewältigungstypen klassifiziert werden: (1) Der Extrovertierte, (2) Der Parentifizierte, (3) Der Unsichtbare, (4) Der Abtauchende und (5) Der dem Leben Zugewandte (vgl. Schröder-Korf et al. 2013, S.95).

Dabei konnten wesentliche Unterschiede bei den Kindern der verschiedenen Bewältigungstypen in ihrem Umgang mit Stress und Belastung festgestellt werden (vgl. ebd., S.103).

So fallen Kinder des Bewältigungstyps „Der Extrovertierte“ beispielsweise durch ihr impulsives, interessengetriebenes, rücksichtsloses und nach Aufmerksamkeit verlangendes Verhalten auf. Im Gegensatz dazu steht „Der Unsichtbare“ Bewältigungstyp. Diese Kinder zeigen sich in der Belastungssituation äußerst passiv und angepasst, können ihre eigenen Bedürfnisse nicht einschätzen und werden aufgrund dessen von anderen übersehen. Im Vergleich dazu zeichnet sich der Bewältigungstyp „Der Abtauchende“ durch eine vermeidend-aggressive Konfliktbewältigung aus. Kinder dieser Bewältigungsstrategie können sich anderen aufgrund mangelnder Kommunikationsfähigkeiten nicht mitteilen, fühlen sich hilflos und entfliehen in realitätsferne Parallelwelten.

(vgl. ebd., S.104).

Kinder des Bewältigungstyps „Der Parentifizierte“ übernehmen bei der psychischen Erkrankung der Eltern in erster Linie die Elternrolle sowie die Verantwortung für das Familienklima, indem sie versuchen Konflikte zu verhindern bzw. zu schlichten. Dafür nehmen sie große Rücksicht auf andere und stellen eigene Bedürfnisse zurück. Mit der Situation sind sie stark überfordert und machen sich selbst Vorwürfe. Sie fühlen sich hilflos und verbleiben meist passiv in der Belastungssituation (vgl. ebd., S.95f, 104).

Im Gegensatz zu den zuvor beschriebenen Bewältigungstypen ist „Der dem Leben Zugewandte“ durch eine aktive Konfliktbewältigung gekennzeichnet. Kinder dieses Bewältigungstyps zeigen sich selbstbewusst, selbstwirksam, optimistisch, achtsam mit sich, aber auch mit anderen, und nutzen Ressourcen (vgl. ebd., S.104).

In der CHIMPs-Studie konnte gezeigt werden, dass sich trotz gleicher familiärer Belastungssituation unter den Familienmitgliedern unterschiedliche Copingstrategien entwickeln (vgl. Wiegand-Greife/ Halverscheid/ Plass 2011, S.25).

Tabelle 1: Ähnlichkeitsbezüge der untersuchten Kinder zu den Typen der Bewältigung⁸

	Der Extrovertierte	Der Parentifizierte	Der Unsichtbare	Der Abtauchende	Der dem Leben Zugewandte
Wolfgang	0	7	3	2	2
Wanda	0	6	2	0	4
Wilma	4	4	0	0	7

Quelle: Schröder-Korf/ Wienand-Kranz/ Wiegand-Greife 2013, S.108

Auf einer Skala von 0-7 in Bezug auf die jeweilige Bewältigungsstrategie steht 7 für eine vollständige Übereinstimmung und 0 für keine Übereinstimmung (vgl. Schröder-Korf et al. 2013, S.108f).

Im Folgenden soll näher auf die Kinder der Familie Wernicke (Wolfgang, Wanda und Wilma) eingegangen werden. In der Bewältigung der Familiensituation – der Vater ist alkoholabhängig – zeigen die Kinder interessante Ähnlichkeiten in ihren Bewältigungsstrategien, aber auch Unterschiede. (vgl. ebd., S.106f, 110, 112).

Wolfgang entspricht im Gegensatz zu seinen Schwestern in seinem Bewältigungsverhalten vollkommen den Merkmalen des Typs „Der Parentifizierte“.

Während Wanda in ihrem Bewältigungsverhalten vorherrschend dem Typus „Der Parentifizierte“ zugeordnet wird, zeigt Wilma in ihrem Verhalten eine hohe Übereinstimmung zum Bewältigungstyp „Der dem Leben Zugewandte“.

Wolfgang und Wanda fühlen sich für die Familie verantwortlich und übernehmen dauerhaft die Elternrolle. Aufgrund der Erkrankung des Vaters nehmen sie große Rücksicht auf andere und stellen ihre eigenen Bedürfnisse zurück. Wilma, die bereits ausgezogen ist, unterstützt die Familie in Krisensituationen und übernimmt dann die Elternrolle, um ihre Geschwister zu entlasten. Für diesen Zeitraum stellt sie ihre eigenen Bedürfnisse zurück. Im Gegensatz zu ihren Geschwistern sorgt sie jedoch für ihr eigenes Wohlbefinden. Wilma zeigt des Weiteren aufgrund ihres Selbstbewusstseins sowie ihres starken Willens und Durchsetzungsvermögens Merkmale des Typus „Der Extrovertierte“ ohne sich rücksichtslos anderen gegenüber zu verhalten. Sie übernimmt nicht die Verantwortung für die Erkrankung des Vaters und stellt

⁸ Dies ist ein Auszug der ursprünglichen Tabelle

klare Forderungen an die Mutter, um die Familiensituation zu verändern. Wolfgang und Wanda sind hingegen durch Schuldgefühle und Selbstvorwürfe stark belastet. Beide sind mit der Familiensituation überfordert, fühlen sich im Gegensatz zu Wilma hilflos und zeigen ein passives Verhalten in Bezug auf die Familiensituation. Konfliktsituationen versuchen sie weitestgehend zu verhindern und ggf. zu schlichten. Wilma hingegen empfindet sich als selbstwirksam und wendet vorwiegend kognitive Problemlösestrategien an.

Dennoch sind alle emotional stark involviert. Auch wenn Wanda noch bei ihren Eltern wohnt, kann sie sich zum einen aufgrund ihres höheren Alters und zum anderen aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit emotional öfter und besser von der Familiensituation distanzieren als ihr Bruder Wolfgang. Die größte Distanz schafft jedoch Wilma, indem sie nicht mehr im Elternhaus lebt, dadurch selbständig ist und eine berufliche Karriere anstrebt.

Durch ihren beruflichen Erfolg und ehrgeizige Ziele blicken Wanda und Wilma positiv in die Zukunft. Beide zeigen sich aktiv und nutzen Ressourcen. Auch in ihrer Suche nach einer eigenen Identität, orientiert sich Wanda an ihrer älteren Schwester Wilma.

Keine Übereinstimmung zeigten sich bei Wanda in Bezug auf die Bewältigungstypen „Der Extrovertierte“ und „Der Abtauchende“. Ebenso zeigt Wolfgang keine Übereinstimmung hinsichtlich des Bewältigungstyps „Der Extrovertierte“. Bei Wilma wiederum ließen sich keine Übereinstimmungen zu den Bewältigungstypen „Der Unsichtbare“ und „Der Abtauchende“ feststellen (vgl. ebd., S.106f, 110, 112).

Erkenntnisse aus der transaktionalen Stresstheorie weisen darauf hin, dass einzelne Bewältigungsstrategien nicht pauschal in adaptiv oder destruktiv eingeteilt werden können. Subjektiv wie auch objektiv betrachtet, kommt es hinsichtlich eines adaptiven Copingsverhaltens darauf an, ob es der Situation angemessen ist. Förderlich ist ebenfalls ein breites Repertoire an Bewältigungsstrategien. Dabei hängt die Art und Vielzahl an Bewältigungsstrategien maßgeblich vom Alter und Entwicklungsverlauf des Kindes ab (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, Plass 2011, S. 290f). Des Weiteren nimmt die elterliche Fürsorge und Unterstützung Einfluss auf das Bewältigungsverhalten sowie die Verfügbarkeit situationsangemessener Bewältigungsstrategien des Kindes. So wurde herausgefunden, dass Kinder mit sicheren Bindungsrepräsentationen im Gegensatz zu Kindern mit unsicheren Bindungsrepräsentationen eher angemessene Bewältigungsstrategien anwenden, Stresssituationen realistischer bewerten, flexibler reagieren, eine angemessene Handlungsaktivierung vorweisen und diese im Anschluss kohärent bewerten und in bisherige Erfahrungen integrieren können (vgl. ebd., S. 292f).

Während sich die jüngeren Kinder aus der Stichprobe der CHIMPs-Studie hauptsächlich in der Gruppe „Der Unsichtbare“ oder „Der Extrovertierte“ befinden, gehören der Gruppe „Der Parentifizierte“ und „Der Abtauchende“ überwiegend pubertierende Kinder an. Einzig und allein die Gruppe „Der dem Leben Zugewandte“ zeigt eine heterogene Altersstruktur. Dies lässt sich dadurch erklären, dass mit zunehmendem Alter die kognitiven und sozialen Fähigkeiten eines Kindes wachsen, wodurch sich auch die Bewältigungsstrategien weiterentwickeln, das Repertoire zunimmt und differenzierter wird.

So wurde beobachtet, dass besonders junge Kinder aufgrund ihres Abhängigkeitsverhältnisses zu den Eltern eher passiv bleiben und ein vermeidendes oder emotionsregulierendes Bewältigungsverhalten zeigen. Dahingegen zeigen ältere Kinder zunehmend ein situationsangemessenes problemorientiertes und emotionsregulierendes Bewältigungsverhalten. Sie können darüber hinaus besser von der elterlichen Erkrankung Abstand nehmen und ein eigenes Leben beginnen (vgl. Schröder-Korf et al. 2013, S.117).

In Hinblick auf die Bewältigungstypen der CHIMPs-Studie konkludieren Schröder-Korf, Wienand-Kranz, Wiegand-Grefe (2013), dass Kinder des Bewältigungstyps „Der Parentifizierte“ problem- und emotionsfokussierte soziale Unterstützung ausschließlich innerfamiliär nutzen. Zwar würden sie auch außerhalb der Familie soziale Unterstützung annehmen wollen, aufgrund der Tabuisierung der elterlichen Erkrankung, wird dies ihnen jedoch erschwert. Um Entspannung oder Ablenkung herbeizuführen, nutzen Kinder der Gruppe „Der Parentifizierte“ darüber hinaus die konstruktiv-palliative Emotionsregulation. Des Weiteren wurde bei den Kindern dieses Bewältigungstyps ein vermeidendes Bewältigungsverhalten beobachtet, auch wenn sie die Belastungssituation gerne problemorientiert bewältigen würden. Da ihre Bewältigungsstrategien wiederholt keinen Erfolg zeigen, fühlen sie sich hilflos, frustriert, überfordert und versuchen eine Auseinandersetzung mit dem Stressor zu vermeiden (vgl. ebd., S.115f).

In den Analysen konnten darüber hinaus Relationen zwischen den Bewältigungstypen festgestellt werden (vgl. ebd., S.96, 113). So ist beispielsweise mit der zunehmenden Distanzierung des parentifizierten Kindes von seinen Eltern und durch die Erweiterung seiner Bewältigungsstrategien ein Wechsel vom Bewältigungstyp „Der Parentifizierte“ zum Bewältigungstyp „Der dem Leben Zugewandte“ möglich (vgl. ebd., S.115).

Das bedeutet, dass die individuellen Bewältigungsstrategien veränderbar sind und somit ein Wechsel des Bewältigungstyps möglich ist. Dies verdeutlicht auch wie sehr die kind-, eltern-,

und umgebungsbezogenen Risiko- und Schutzfaktoren in Wechselwirkung miteinander stehen und welchen Einfluss sie auf die Bewältigungsstrategien von Kinder nehmen (vgl. ebd., S.96).

8 Folgen destruktiver Parentifizierung

Vorab ist anzumerken, dass bisher keine genauen Erkenntnisse darüber vorliegen, ab welchem Ausmaß Parentifizierungsprozesse pathologische Auswirkungen haben (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.375). Da auf die Entwicklung von Kindern multiple Faktoren einen Einfluss nehmen, kann lediglich eine Bandbreite an Auswirkungen destruktiver Parentifizierung aufgezeigt werden, die jedoch nicht zwangsläufig auf jedes betroffene Kind zutreffen müssen. Für die pädagogische Praxis bedeutet dies, dass jedes Kind individuell betrachtet werden muss.

Im Folgenden sollen die Auswirkungen destruktiver Parentifizierungsprozesse einerseits in Bezug auf die Kindheit des parentifizierten Kindes, im Sinne von Kurz- und Mittelzeitfolgen, betrachtet werden. Andererseits sollen in das Erwachsenenleben hineinreichenden Langzeitfolgen in den Blick genommen werden. Diese Einteilung sollte jedoch nicht als starr befunden werden, da Überschneidungen möglich sind.

8.1 In der Kindheit

Mit der Übernahme der Elternrolle endet meist die Kindheit von destruktiv parentifizierten Kindern. Oftmals geht damit auch die kindliche Unbekümmertheit, Spontaneität und Lebhaftigkeit verloren (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 323; vgl. Bodemann 2013, S.96; vgl. Hauser 2012, S.22). Nach außen wirken parentifizierte Kinder daher sehr ernsthaft, depressiv, für ihr Alter ungewöhnlich reif und verantwortungsbewusst (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 323).

Es wird weiterhin vermutet, dass parentifizierte Kinder aufgrund ihres prosozialen Verhaltens weniger soziale Probleme sowie Aufmerksamkeitsprobleme entwickeln, um den Eltern möglichst wenig Sorgen zu bereiten. Darüber hinaus entwickeln sie durch die Rollenübernahme häufig früher und ausgeprägter soziale Kompetenzen sowie Problemlösefähigkeiten (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.392f). Dies widerspricht den Befunden von Jacobvitz und Kollegen (2004), die einen Zusammenhang zwischen Grenzverletzungen in der Herkunftsfamilie und der Ausbildung einer ADHS-Symptomatik bei Jungen sowie den Ausbruch depressiver Symptome bei Mädchen feststellen konnten (Jacobvitz/ Hazen/ Curran/ Hitchens 2004 zit. n. Ohntrup et al. 2011, S.378).

Infolge der Rollenumkehr können des Weiteren Probleme in der Eltern-Kind-Bindung entstehen (vgl. Bodemann 2013, S.96). Vermutlich deshalb, da das Kind seine Eltern nicht als sichere Bezugsperson erlebt.

Graf und Frank (2001) weisen darauf hin, dass destruktive Parentifizierung Aspekte emotionaler Misshandlung beinhaltet. In Klassifikationssystemen der Kindesmisshandlung werden Parentifizierungsprozesse, bei denen ein Elternteil in unangemessener Weise beim Kind emotionale Unterstützung sucht, als psychologische oder emotionale Misshandlung aufgeführt (vgl. ebd., S.317).

Das Kind erfährt in der Regel aufgrund der emotionalen Abwesenheit des parentifizierenden Elternteils und dem Ignorieren der kindlichen Bedürfnisse durch diesen keine Fürsorge (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.378; vgl. Bodemann 2013, S.96), sodass zudem häufig Anzeichen emotionaler und körperlicher Vernachlässigung vorliegen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.317).

Oftmals ist auch das Explorier- und Experimentierverhalten von parentifizierten Kindern gehemmt (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.20). Dies kann seine Begründung zum einen in den Bindungsproblemen finden und zum anderen in dem Umstand, dass parentifizierte Kinder permanent mit dem Ergründen und Erfüllen der elterlichen Bedürfnisse beschäftigt sind und dabei eigene Bedürfnisse und Interessen vernachlässigen.

Die Unterordnung eigener Bedürfnisse führt dazu, dass sich das Selbstbild des Kindes entlang der elterlichen Erwartungen entwickelt. Meistens ist das Selbstbild des Kindes masochistisch geprägt, indem es sich für die Bedürfnisse anderer aufopfert oder es zeigt eine narzisstische Prägung, indem das Kind versucht, die Lebenswünsche seiner Eltern zu erfüllen und herausragende Leistungen zu vollbringen (vgl. Graf/ Frank 2001, S. 324). Daraus folgend entwickelt das Kind stellvertretend ein „falsches Selbst“ (vgl. Hausser 2012, S.23; vgl. Graf/ Frank 2001, S.323).

Oftmals kennen parentifizierte Kinder ihre eigenen Bedürfnisse und Gefühle nicht, da sie ständig auf die Bedürfnisse ihrer Eltern fokussiert sind und versuchen, sich diesen anzupassen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323).

Dies kann dazu führen, dass sie eine Reihe an emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten entwickeln (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323; vgl. Hausser 2012, S.22). Kindler (2006) hebt hervor, dass die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben durch die Rollenkehr behindert werden kann, jedoch nicht grundsätzlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegen muss. In Fällen, die besonders schwerwiegend sind und wo multiple Belastungsfaktoren zusammenwirken, kann die Entwicklung des Kindes jedoch dermaßen gehemmt und beeinträchtigt werden, dass Verhaltensauffälligkeiten und Störungen entstehen, die bis in das Erwachsenenalter hineinreichen (vgl. Hausser 2012, S.22f; vgl. Kindler 2006, Abschnitt 4-3, Fußnote 13).⁹

⁹ ► Für nähere Informationen zu den Langzeitfolgen siehe Kapitel 8, Seite 41.

Es kann vermutet werden, dass die entwickelten Störungen und Verhaltensauffälligkeiten darüber hinaus Sozialkontakte zu Gleichaltrigen schwierig machen. Aber auch Versagensängste aufgrund von hohen Anforderungen an das eigene Selbst, Überangepasstheit und Kommunikationsschwierigkeiten können den Sozialisationsprozess erschweren (vgl. Hausser 2012, S.23).

Für den parentifizierenden Elternteil stellen außerfamiliäre Sozialkontakte des Kindes, wie zu Gleichaltrigen, eine Bedrohung dar. Denn dieser ist auf die Fürsorge des Kindes angewiesen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323f). So kann es dazu kommen, dass das Kind aus Loyalität und Verantwortungsgefühl gegenüber seinen Eltern seine Beziehungen zu Gleichaltrigen und Freizeitaktivitäten einschränkt (vgl. Graf/ Frank 2001, S.324; vgl. Bodemann 2013, S.96).

Durch die eingeschränkten Sozialkontakte und hohen Anforderungen an sich selbst leiden parentifizierte Kinder oftmals unter Isolation und Einsamkeit (vgl. Hausser 2012, S.22; vgl. Graf/ Frank 2001, S.323f).

Die altersunangemessenen Forderungen, die vom parentifizierenden Elternteil an das Kind gestellt werden, überfordern das Kind in seinen Fähigkeiten stark. Dies stellt eine große Belastung für das Kind dar (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323). Nicht selten haben parentifizierte Kinder aufgrund dessen Insuffizienz- und Schuldgefühle. Permanent verfolgt sie der Gedanke, nicht genug getan oder versagt zu haben und eine Enttäuschung für die Familie zu sein (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323; vgl. Bodemann 2013, S.96).

Diese Gefühle werden auch durch die geringe bis fehlende Wertschätzung und Reziprozität von Seiten der Eltern für die übernommenen Aufgaben hervorgerufen (vgl. Bodemann 2013, S.96; vgl. Graf/ Frank 2001, S.318).

Außerdem können Loyalitätskonflikte das Kind belasten (vgl. Hausser 2012, S.21, 28). Diesbezüglich ist vorstellbar, dass das Kind zwischen der Hilfsbedürftigkeit seiner Eltern und dem eigenen Wunsch nach Ablösung von seinen Eltern hin- und hergerissen ist. Vermutlich belasten das Kind zusätzlich Schuldgefühle. Die Unfähigkeit der Eltern ist für das Kind wahrscheinlich schwer auszuhalten und löst Mitgefühl aus, sodass es dem Kind undenkbar erscheinen mag, angesichts der vorhandenen familiären Situation, in „egoistischer Weise“ seine eigenen Bedürfnisse (z.B. nach Ablösung, Wahrung der eigenen Grenzen) zu erfüllen. Womöglich denken parentifizierte Kinder, dass sie durch die Wahrnehmung ihrer eigenen Bedürfnisse die Eltern oder Geschwister in Stich lassen würden. Vermutlich ahnen sie, dass ohne ihre Verantwortungsübernahme die Eltern ihre elterlichen und familiären Pflichten nicht erfüllen können und die Geschwister stärker belasten würden. Die Unfähigkeit der Eltern, so Jurkovic (1997), kann beim Kind Enttäuschung und Abneigungsgefühle hervorrufen, die

neben Schuld- und Schamgefühlen ebenfalls ängstliches und selbstabwertendes Verhalten auslösen (Jurkovic 1997 zit. n. Ohntrup et al. 2011, S.378). Es ist denkbar, dass dies in der Vorstellung von Kindern begründet liegt, in welcher der Elternteil „allmächtig“ ist sowie als Vorbild und Quelle der Sicherheit dient. Wenn nun der Elternteil aufgrund seiner eigenen Hilflosigkeit und Unfähigkeit sich an das Kind wendet und dem Kind keine sichere Bezugsperson sein kann, ist es nachzuvollziehen, dass dies dem Kind Angst macht und es seine eigenen Fähigkeiten in Frage stellt, wenn doch der „allmächtige“ Elternteil nicht in der Lage ist, die Situation zu bewältigen.

Der niedrige Selbstwert und die Insuffizienzgefühle bei parentifizierten Kindern ist nach einer Studie von Castro, Jones und Mirsalimi (2004) oft mit dem Gefühl verbunden, ein „Hochstapler“ zu sein (Castro/ Jones/ Mirsalimi 2004 zit. n. Ohntrup et al. 2011, S.378).

Häufig haben parentifizierte Kinder darüber hinaus übermäßige Anforderungen an sich selbst und den Drang zu Perfektionismus (vgl. Hausser 2012, S.22; vgl. Bodemann 2013, S.96f; vgl. Graf/ Frank 2001, S.324). Diesbezüglich ist denkbar, dass der parentifizierende Elternteil mit der Abgabe seiner elterlichen Fürsorgeverantwortung an das Kind, dem Kind vermittelt, dass es über die benötigten Kompetenzen verfügt, die hohen, altersunangemessenen Anforderungen erfüllen zu können, die mit der Übernahme der Elternrolle und der familiären Verantwortung einhergehen. Allerdings besitzt das Kind noch nicht die erforderlichen Fähigkeiten, um die Anforderungen erfüllen zu können und versucht wahrscheinlich verzweifelt der Rollenzuweisung gerecht zu werden. So ist auch vorstellbar, dass das niedrige Selbstwertgefühl von Kindern, die parentifiziert wurden, in der Diskrepanz zwischen den hohen Anforderungen bezüglich der Verantwortungsübernahme und den eigenen unzureichenden Fähigkeiten, diese Anforderungen erfüllen zu können, begründet liegt.

Durch die Übernahme der Elternrolle befinden sich parentifizierte Kinder zudem oft zwischen Gefühlen der Macht und Hilflosigkeit (vgl. Graf/ Frank 2001, S.323; vgl. Hausser 2012, S.22).

Manche Kinder sind durch die ihnen zugewiesenen Verantwortlichkeiten so erschöpft, dass sie in der Schule müde und unkonzentriert erscheinen. Infolgedessen können sie die geforderten Leistungen nur unzureichend erbringen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.324). Dies kann neben Schwierigkeiten in der Schule auch zum Schulabbruch führen (vgl. Hausser 2012, S.23; vgl. Bodemann 2013, S.96). Andere Kinder hingegen erzielen schulisch wie auch außerschulisch großartige Leistungen. Angetrieben werden diese Kinder oftmals von einem zwanghaften Erfolgs- und Perfektionsstreben, welches auf die enormen familiären Anforderungen zurückzuführen ist. Allerdings setzten sich diese Kinder in ihrem

Perfektionsstreben stark unter Druck, indem sie ihren Selbstwert ausschließlich über die erbrachten Leistungen definieren und versuchen ihr geringes Selbstwertgefühl durch herausragende Leistungen zu stärken (vgl. Graf/ Frank 2001, S.324). So bestärken schulischen/ außerschulischen Erfolgserlebnisse sowie die positive Anerkennung anderer (z.B. vom Lehrer) wahrscheinlich das Kind darin auch künftig hohe Leistungen zu erbringen.

8.2 Langzeitfolgen

Die Tendenz zu selbstabwertenden Verhalten bei parentifizierten Kindern ist auch noch im Erwachsenenalter präsent, zeigt sich in einem fragilen Selbstwert, großen Selbstzweifeln und Insuffizienzgefühlen. Auch das Streben nach Perfektion bleibt meistens bestehen (vgl. Graf/ Frank 2001, S.324; vgl. Bodenmann 2013, S.96f; vgl. Hausser 2012, S.22).

Des Weiteren können entwicklungsangemessene Ablösungsversuche des Kindes von seinen Eltern erschwert werden und Identitätsprobleme auftreten, da die Autonomie- und Individuationsbestrebungen des Kindes sowie die Identitätsentwicklung durch destruktive Parentifizierungsprozesse häufig gehemmt werden (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.20; vgl. Graf/ Frank 2001, S.324; vgl. Hausser 2012, S.22f; vgl. Bodenmann 2013, S.96f; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.378).

Diesbezüglich stellten Fullinwider-Bush und Jacobvitz (1993) fest, dass durch Grenzverletzungen des Elternteils und dadurch, dass parentifizierte Kinder versuchen den Bedürfnissen des Elternteils nachzukommen, diese selbst darin gestört sind ihre eigenen Bedürfnisse zu erkunden und Lebensziele zu entwickeln. Dies führt dazu, dass es destruktiv parentifizierte Kinder schwer haben, sich von den Eltern abzulösen (Fullinwider-Bush/ Jacobvitz 1993 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.324).

Mögliche Folgen destruktiver Parentifizierung sind neben dem Verlust des eigenen Selbst auch die Angst vor Liebesverlust. Oftmals geraten parentifizierte Kinder in eine sogenannte Ko-Abhängigkeit (vgl. Graf/ Frank 2001, S.324; vgl. Bodemann 2013, S.96f).

Menschen, die in ihrer Kindheit parentifiziert wurden, wollen durch ihre Fürsorge anderen gegenüber sicherstellen, dass sie auch als Erwachsene weiterhin gebraucht werden (vgl. Graf/ Frank 2001, S.325).

Destruktiv parentifizierte Kinder, die ihre eigenen Bedürfnisse und Interessen zurückstellen müssen, können ein masochistisches oder narzisstisches Selbst entwickeln, welches bis ins Erwachsenenalter bestehen bleibt (vgl. Graf/ Frank 2001, S.324). Jones und Wells (1996) konnten aufzeigen, dass sich narzisstische oder masochistische Persönlichkeitsmerkmale aus dem Maß an Parentifizierungsprozessen in der Kindheit vorhersagen lassen. So schwanken

auf der einen Seite Erwachsene mit narzisstischen Persönlichkeitsmerkmal, die in ihrer Kindheit parentifiziert wurden, in Belastungssituationen zwischen dem Gefühl von Grandiosität und Minderwertigkeit und nutzen Verhaltensweisen wie Kritik oder Zurückweisung für Abwehr und Schutz. Auf der anderen Seite überidealisieren Erwachsene mit masochistischen Persönlichkeitsmerkmal den anderen und werten das eigene Selbst ab (Jones und Wells 1996 zit. n. Graf/ Frank 2001, S.324).

Die Selbstdefinition von Erwachsenen, die in ihrer Kindheit parentifiziert wurden, ist oftmals weiterhin dahingehend geprägt, vordergründig die Bedürfnisse anderer zu ergründen, zu befriedigen und Fürsorge für sie zu übernehmen. Meistens zeigt sich dies in den privaten Beziehungen zu Freunden, in der Partnerschaft oder in der eigenen Elternschaft. Um Nahestehende machen sich parentifizierte Menschen große Sorgen und fühlen sich für die Lösung der Probleme anderer häufig auch verantwortlich. Dieses Fürsorgeverhalten parentifizierter Menschen kann sich soweit zuspitzen, dass es zwanghaft wird und für den Parentifizierten mitunter die einzige Daseinsberechtigung darstellt.

Gerade hinsichtlich der eigenen Elternschaft parentifizierter Kinder besteht die Gefahr, dass die parentifizierte Rolle durch übergriffiges Fürsorgeverhalten oder Infantilisierung erneut ausgelebt oder aber die Übernahme der Elternrolle an die eigenen Kinder delegiert wird und es so zu einer transgenerationalen Weitergabe des Beziehungsmusters der Parentifizierung an die nächste Generation kommt (vgl. Graf/ Frank 2001, S.325). Die Angst einer Weitergabe des Beziehungsmusters kann bei Erwachsenen mit Parentifizierungserfahrungen wiederum Ängste schüren, eine eigene Familie zu gründen (vgl. Hausser 2012, S.23).

Der Wunsch weiterhin gebraucht zu werden und anderen zu helfen, kann sich zudem in der Berufswahl widerspiegeln. Diesbezüglich hat man herausgefunden, dass Erwachsene mit Parentifizierungserfahrungen in helfenden Berufen überrepräsentiert sind (vgl. Graf/ Frank 2001, S.325; vgl. Bodemann 2013, S.96f).

Durch ihre Selbstdefinition als Helfer und Fürsorger haben Erwachsene mit Parentifizierungserfahrungen darüber hinaus häufig Schwierigkeiten, selbst Hilfe von anderen in Anspruch zu nehmen. Sie denken, dass sie die Fürsorge durch andere nicht verdienen und nicht geliebt werden (vgl. Graf/ Frank 2001, S.325). Vermutlich denken sie dies aufgrund ihrer niedrigen Selbstachtung und der Erfahrung, dass eigene Bedürfnisse nicht beachtet werden.

Durch das Spannungsverhältnis zwischen Machtgefühlen und der Angst zu Versagen können aus anhaltenden destruktiven Parentifizierungsprozessen Verhaltensauffälligkeiten, kognitive Beeinträchtigungen, körperliche Beschwerden und psychischen Störungen wie z. B.

Depressionen, Angst- und Essstörungen, Substanzmissbrauch sowie Suizidalität folgen (vgl. Hausser 2012, S.22). Hooper und Kollegen (2011) konnten unabhängig von der Art der Parentifizierung aufzeigen, dass mit der Zunahme des Parentifizierungsausmaßes, die Ausprägung von Ess-, Angst-, und Persönlichkeitsstörungen in der Adoleszenz zunahm (Hooper/ DeCoster/ White/ Voltz 2011 zit. n. Hausser 2012, S.22).

Anschließend soll noch erwähnt werden, dass hinsichtlich der verschiedenen Aufgabenzuweisungen bei der Rollenumkehr die emotionale Form im Vergleich zur instrumentellen als inhaltlich belastender und für die kindliche Entwicklung schädlicher ausgelegt wird (vgl. Hausser 2012, S.21; vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377f; vgl. Graf/ Frank 2001, S.318). Zudem wird angenommen, dass aufgrund der emotionalen Involvierung des Kindes die Abgrenzung vom parentifizierenden Elternteil stärker erschwert wird (vgl. Hausser 2012, S.21). Problematisch ist aber auch, dass die emotionale Parentifizierung eines Kindes oftmals übersehen wird, da sie weniger fassbar und schwieriger zu beschreiben ist (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.377; vgl. Graf/ Frank 2001, S.318).

9 Schlussfolgerungen für die pädagogische Praxis

Auch wenn noch keine Ansätze für die pädagogische Praxis in der Arbeit mit parentifizierten Kindern entwickelt wurden, können dennoch erste Schlüsse für den Umgang mit parentifizierten Kindern aus dem bisherigen Kenntnisstand gezogen werden.

Da parentifizierte Kinder aufgrund ihrer Anpassbarkeit leicht übersehen werden (vgl. Ohntrup et al. 2011, S.375; vgl. Graf/ Frank 2001, S.335), sollten Pädagogen in der Praxis besonders aufmerksam bei stark angepassten, hilfsbereiten, verantwortungsvollen Kindern sein und das Kind stärker beobachten. Für die Früherkennung von Parentifizierungsprozessen ist es nach Graf und Frank (2001) darüber hinaus wichtig, zusätzlich zum Verhalten des Kindes die Eltern-Kind-Interaktion, ggf. in einer freien Spielsituation zu beobachten, da bei Parentifizierungsprozessen der jeweilige Elternteil, aber auch das Kind selbst beteiligt ist (vgl. ebd., S. 317, 329, 335).

Da für die kindliche Entwicklung auch umfeldbezogene Faktoren eine wichtige Rolle spielen, sollten sich Pädagogen auch über die familiäre Situation und das soziale Umfeld des Kindes informieren. Hierfür ist es entscheidend, dass Pädagogen eine sichere Bindung zum Kind sowie eine gute Erziehungspartnerschaft zu den Eltern aufbauen und pflegen. Diese kann es erleichtern Tabuisierungen aufzuheben, Auffälligkeiten zum Kind mit den Eltern zu besprechen und Eltern ggf. an Hilfsstellen weiterzuleiten. Der Pädagoge könnte beispielsweise bei der Erkrankung eines Elternteils die Eltern bei Bedarf darin unterstützen, altersangemessen mit dem Kind über die Erkrankung zu sprechen. So kann das Kind die damit einhergehenden Veränderungen besser verstehen und Verhaltensweisen der Eltern besser einordnen. Zusätzlich könnte der Pädagoge mit den Eltern über Veränderungen im Familienleben sprechen und die Eltern darin unterstützen, einen geeigneten Umgang mit der Belastungssituation zu finden, um einer destruktiven Parentifizierung des Kindes vorzubeugen. Denn oftmals sind Eltern laut Romer und Haagen (2007) durch die Erkrankung in ihrer Elternkompetenz verunsichert und emotional weniger für ihre Kinder verfügbar, sodass es wichtig sein kann, Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu stärken (vgl. ebd., S.99). In Elterngesprächen können Situationen besprochen werden, in denen sich Eltern im Umgang mit ihren Kindern besonders hilflos oder überfordert fühlen und Handlungsalternativen erarbeitet werden. Das Kind kann nach Ansicht von Romer und Haagen (2007) altersangemessene, klar umschriebene Aufgaben übernehmen, welche bei den Eltern zu einer Entlastung führen, und dem Kind dabei helfen, Gefühle der Hilflosigkeit zu überwinden, sich selbstwirksam zu fühlen und die Situation aktiv zu bewältigen. Grundlegend ist dabei, dass

die Eltern stets ihre elterliche Sorge behalten und das Kind trotz der Aufgabenübernahme nicht in seinen Freizeitaktivitäten eingeschränkt wird (vgl. Romer/ Haagen 2007, S.20).

Da umso mehr Schutzfaktoren und Ressourcen benötigt werden, um bestehende Risikofaktoren zu moderieren (vgl. Lenz/ Kuhn 2011, S. 286), sollten Pädagogen ressourcenorientiert arbeiten, in Bezug auf das Kind sowie auf das Umfeld des Kindes. Neben der Aktivierung familiärer Ressourcen, wie einer guten Paar- und Familiendynamik, oder sozialer Ressourcen, wie außerfamiliärer Kontakte zu Peers, kann in der pädagogischen Praxis vor allem auf die Stärkung des Kindes Einfluss genommen werden.

Liegen Anzeichen einer destruktiven Parentifizierung beim Kind vor, indem das Kind beispielsweise oftmals seine Bedürfnisse auf eigene Kosten zurückstellt, kann der Pädagoge versuchen das Kind im pädagogischen Alltag darin zu unterstützen, seine Bedürfnisse, Interessen und Gefühle wahrzunehmen und zu befriedigen bzw. durchzusetzen. Dazu gehört auch, das Kind darin zu bestärken, „Nein“ sagen zu dürfen.

Weiter kann es sinnvoll sein, das Kind in seinem Explorier- und Experimentierverhalten zu fördern, damit es durch die gesammelten Erfahrungen sein Handlungsrepertoire und seine Bewältigungsstrategien erweitern kann.

Des Weiteren kann das niedrige Selbstwertgefühl des Kindes durch die Anerkennung des Pädagogen, und vor allem durch positive Selbstwirksamkeitserfahrungen des Kindes gestärkt werden. Dadurch können zum einen Insuffizienzgefühle des Kindes entgegenwirkt werden, zum anderen kann das Kind angeregt werden, andere Anteile seines Selbst wahrzunehmen und kennen zu lernen.

Durch altersangemessene Anforderungen kann das Kind zudem darin unterstützt werden, Situationen, Anforderungen sowie eigene Fähigkeiten realistisch einzuschätzen und eigene hohe Anforderungen zurück zu schrauben.

Außerdem kann es förderlich sein, das Kind in seinen Sozialkontakten zu Gleichaltrigen zu stärken. Denn durch Teamerfahrungen kann es lernen, nicht allein auf sich gestellt zu sein, Unterstützung von anderen zu erhalten oder sich zu holen und den Fähigkeiten anderer zu vertrauen.

Öffnet sich das Kind dem Pädagogen, kann es ebenfalls wichtig sein, das Kind in seinem Erleben der familiären Situation „abzuholen“, indem seine Gefühle vom Pädagogen gespiegelt werden. Das Kind sollte dadurch jedoch nicht zusätzlich belastet und überfordert werden.

Abschließend ist noch zu sagen, dass es ebenso bedeutsam ist, mit dem Kind Spaß und Lebensfreude zu teilen.

10 Resümee

Es soll festgehalten werden, dass bei dem Phänomen der Parentifizierung klar zwischen den verschiedenen Formen differenziert werden muss. Denn per se müssen Parentifizierungsprozesse nicht pathogen sein.

Im Gegensatz zu adaptiven Parentifizierungsprozessen treten destruktive oftmals in Belastungssituationen auf, in denen der parentifizierende Elternteil nicht oder unzureichend in der Lage ist, seine Elternrolle auszuüben. Eine Ursache hierfür kann die psychische Erkrankung eines Elternteils sein, die des Öfteren in Verbindung mit Prozessen der Rollenumkehr beobachtet werden konnte.

Die Beziehung zwischen Elternteil und Kind ist im Falle einer destruktiven Parentifizierung durch eine starke Asymmetrie geprägt. Der Elternteil gibt seine Elternrolle auf und delegiert diese an das Kind. Fortan übernimmt das Kind die Elternrolle und die damit verbundenen Aufgaben, allerdings auf Kosten seiner eigenen Bedürfnisse und Entwicklungsmöglichkeiten. Dabei können die Aufgabenzuweisungen unterschiedlich ausfallen und das Kind unterschiedlich stark belasten.

Beachtet werden sollte, dass es sich hierbei um eine Anpassungsleistung des Kindes und der Familie an eine Belastungssituation handelt und somit nicht verurteilt werden sollte. Denn destruktive Beziehungsstrukturen, wie sie bei der destruktiven Parentifizierung eines Kindes vorliegen, sind meist ein Resultat fehlender angemessener Bewältigungsstrategien. Einen wichtigen und kompensierenden Einfluss in Belastungssituationen können daher protektive Faktoren auf Seiten des Kindes, des Familiensystems und der Umwelt nehmen. Denn das Zusammenwirken aller Einflussfaktoren bestimmt letztendlich auch, welche Auswirkungen die destruktive Parentifizierung eines Kindes auf seine Entwicklung nimmt. In schweren Fällen kann es beim Kind zu starken Entwicklungsbeeinträchtigungen kommen. Um langzeitliche Folgen abzumildern, sollten Pädagogen in der Praxis versuchen, betroffene Kinder möglichst frühzeitig zu stärken.

11 Quellenkritik und Forschungsbedarfe

Das Thema der Parentifizierung ist in der Literatur momentan noch relativ wenig repräsentiert, trotz steigendem Interesse seitens der Forschung und vermehrten Veröffentlichungen, in denen das Thema aufgegriffen wird. Allerdings wird das Phänomen der Parentifizierung kaum als eigenständiges Thema behandelt, sondern tritt oftmals als Querverweis, hauptsächlich in der Literatur zu psychisch kranken Eltern auf. Dies erschwert unter anderem Pädagogen eine ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema. Um dies zu erleichtern, aber auch um die Thematik und seine Relevanz sichtbarer zu machen, scheint eine eigenständige Behandlung des Themas erstrebenswert. Darüber hinaus könnte nach Jurkovic (1997) Parentifizierung in Misshandlungsklassifikationen unter einer eigenen Subkategorie aufgeführt werden (Jurkovic 1997 zit.n. Graf/ Frank 2001, S.317).

Des Weiteren sind verstärkte Forschungsaktivitäten zum Thema der Parentifizierung wünschenswert. Nach Graf und Frank (2001) sollten einheitliche Operationalisierungskriterien für die verschiedenen Parentifizierungsformen festgelegt werden, die neben dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes, auch die Reziprozität zwischen Elternteil und Kind beachten (vgl. ebd., S.317, 335). Diese würden einerseits ein differenziertes Erfassen von Parentifizierungsformen ermöglichen und andererseits die Bewertung und Vergleichbarkeit von Forschungsergebnissen erleichtern. Neben Bestimmungskriterien, die eine Beurteilungsorientierung bieten, sollte zusätzlich, so Graf und Frank (2001), die Interaktion zwischen Elternteil und Kind in einer freien Spielsituation systematisch beobachtet werden (vgl. ebd., S.335). Auch für die Beobachtung scheinen einheitliche Kriterien hilfreich. Für eine differenzierte Betrachtung ist zudem wichtig, in künftigen Studien neben objektiven Merkmalen der Familienstruktur, verstärkt Kontextfaktoren, Wechselwirkungsprozesse im Familiensystem und protektive Faktoren zu berücksichtigen (vgl. ebd., S.326, 335). Zudem würden Forschungen zu den Bedingungen eines erhöhten Parentifizierungsrisikos sowie zu den Ursache-Wirkungszusammenhängen von Rollenumkehr und Misshandlung der Früherkennung und Prävention beitragen. (vgl. ebd., S. 335). All dies lässt sich jedoch nur mit komplexeren Forschungsdesigns verwirklichen (vgl. ebd., S.326).

Literatur- und Quellenverzeichnis

- Bodenmann, G. (2013): *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*, Bern: Hans Huber Verlag.
- Boszormenyi-Nagy, I. / Krasner, B. R. (1986): *Between give & take. A clinical guide to contextual therapy*, New York: Brunner/ Mazel.
- Boszormenyi-Nagy, I. / Spark, G. M. (1981): *Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Boszormenyi-Nagy, I. / Spark, G. M. (1993): *Unsichtbare Bindungen. Die Dynamik familiärer Systeme*, Stuttgart: Klett-Cotta.
- Castro, D. M. / Jones, R. A. / Mirsalimi, H. (2004): Parentification and the Impostor Phenomenon. An Empirical Investigation, *The American Journal of Family Therapy*, 32, 205-206.
- Fullinwider-Bush, N. / Jacobvitz, D. B. (1993): The transition to young adulthood. Generational boundary dissolution and female identity development, *Family Process*, 32, 87-103.
- Goglia, L. R. / Jurkovic, G. J. / Burt, A. M. / Burge-Callaway, K. G. (1992): Generational boundary distortions by adult children of alcoholics; child-as-parent and child-as-mate, *American Journal of Family Therapy*, 20, 291-299.
- Graf, J. / Frank, R. (2001): Parentifizierung. Die Last, als Kind die eigenen Eltern zu bemuttern, in: Walper, S. / Pekrun, R. (Hg.): *Familie und Entwicklung. Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie*, S. 314-341, Göttingen: Hogrefe.
- Hanson, R. A. (1990): Initial parenting attitudes of pregnant adolescents and a comparison with the decision about adoption, *Adolescence*, 25, 629-643.
- Hausser, A. A. (2012): *Die Parentifizierung von Kindern bei psychisch kranken und psychisch gesunden Eltern und die psychische Gesundheit der parentifizierten Kinder*, online unter: <http://ediss.sub.uni-hamburg.de/volltexte/2013/6471/pdf/Dissertation.pdf> (Zugriff:13.05.2014).
- Hennessy, K. D. / Rabideau, G. J. / Cicchetti, D. / Cummings, M. (1994): Responses of physically abused and nonabused children to different forms of interadult anger, *Child Development*, 65 (3), 815-828.
- Hooper, L. M. / DeCoster, J. / White, N. / Voltz, M. 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.
- Jacobvitz, D. / Hazen, N. / Curran, M. / Hitchens, K. (2004): Observations of early triadic family interactions. Boundary disturbances in the family predict symptom of depression, anxiety, and attention-deficit/ hyperactivity disorder in middle childhood, *Development and Psychopathology*, 16, 577-592.
- Jacobvitz, D. B. / Morgan, E. / Kretchmar, M. D. / Morgan, Y. (1992): The transmission of mother-child boundary disturbances across three generations, *Development and Psychopathology*, 3, 513-527.
- Jones, R. A. / Wells, M. (1996): An empirical study of parentification and personality, *American Journal of Family Therapy*, 24, 145-152.
- Jurkovic, G. J. (1997): *Lost Childhoods. The Plight of the Parentified Child*, Brunner Routledge.
- Jurkovic, G. J. / Morrell, R. / Thirkield, A. (1999): Assessing childhood parentification. Guidelines for researchers and clinicians, in: Chase, N.D. (Hg.): *Burdend children-Theory, research, and treatment of parentification* (pp. 92-113), Thousand Oaks: Sage.

- Kindler, H. (2006): Was ist unter psychischer Misshandlung zu verstehen? Besondere Fallgruppen bei psychischer Kindesmisshandlung, in: Kindler, H. / Lillig, S. / Blüml, H. / Meysen, T. / Werner, A. (Hg.): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*, Abschnitt 4-3, Fußnote 13, Deutsches Jugendinstitut.
- Lenz, A. / Kuhn, J. (2011): Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung, in: Wiegand-Grefe, S. / Mattejat, F. / Lenz, A. (Hg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*, S. 269-298, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mattejat, F. / Remschmidt, H. (2008): The Children of Mentally Ill Parents, *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(23), 413-418.
- Mendell, D. / Fischer, S. (1956): An approach to neurotic behavior in terms of a three generational family model, *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 123: 171-180.
- Mendell, D. / Fischer, S. (1958): A multi-generational approach of treatment of psychopathology. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 126: 523-529.
- Minuchin, S. / Montalvo, B. / Guerney Jr., B. G. / Rosman, B. L. / Schumer, F. (1967): *Families of the Slums. An Exploration of Their Structure and Treatment*, New York: Basic Books.
- Minuchin, S. (1974a): *Familie und Familientherapie*, Freiburg (Lambertus) 1977.
- Minuchin, S. (1974b): Structural family therapy, in: Caplan, G. (Hg.): *Child and Adolescent Psychiatry, Sociocultural and Community Psychiatry, American Handbook of Psychiatry*, 2, 178-192, New York: Basic Books.
- Morris, M. G. / Gould, R. W. (1963): Role reversal: a necessary concept in dealing with the "battered child syndrome", *American Journal of Orthopsychiatry*, 33, 298-299.
- Nowotny, E. (2006): Wie kann der Kontakt mit Kindern und Jugendlichen gestaltet werden? Verstehen der speziellen Situation: Rollenirritation, Vertrauensverlust, Bindungsunsicherheit und –angst, in: Kindler, H. / Lillig, S. / Blüml, H. / Meysen, T. / Werner, A. (Hg.): *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach §1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*, Abschnitt 58-2, Deutsches Jugendinstitut.
- Ohntrup, J. M. / Pollak, E. / Plass, A. / Wiegand-Grefe, S. (2011): Parentifizierung-Elternbefragung zur destruktiven Parentifizierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern, in: Wiegand-Grefe, S. / Mattejat, F. / Lenz, A. (Hg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*, S. 375-398, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Parson, T. / Bales, R. F. / Olds, J. / Zelditch, M. / Slater, P. E. (1955): *Family, Socialization and Interaction Process*, New York: Free Press.
- Ravens-Sieberer, U. / Wille, N. / Bettge, S. / Erhart, M. (2007): Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen. Ergebnisse aus der Bella-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz*, 50, 871-878.
- Reich, G. (2002): Mehrgenerations-Familientherapie, in: Wirsching, M. / Scheib, P. (Hg.): *Paar- und Familientherapie*, Berlin; Heidelberg: Springer-Verlag.
- Romer, G. / Haagen, M. (2007): Kinder körperlich kranker Eltern, in: Cierpha, M. / Riehl-Emde, A. / Schmidt, M. / Schneewind, K.A. (Hg.): *Praxis der Paar- und Familientherapie*, Göttingen: Hogrefe.
- Romer, G. / Möller, B. / Wiegand-Grefe, S. (2011): „Wenn Eltern zerstörbar werden...“ -Kinder kranker Eltern als Zielgruppe seelischer Gesundheitsvorsorge: Eine Zukunftsherausforderung für die Medizin, in: Wiegand-Grefe, S. / Mattejat, F. / Lenz, A. (Hg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*, S. 27-43, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rost, R. (1992): *Psychosoziale Probleme von Kindern körperlich kranker Eltern – ein Literaturüberblick*. Unpublished Medizinische Dissertation, Albert-Ludwigs-

Universität Freiburg.

- Schlüter-Müller, S. (2011): Die Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern anhand von Biographien berühmter Persönlichkeiten, in: Wiegand-Grefe, S. / Mattejat, F. / Lenz, A. (Hg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*, S. 44-61, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schröder-Korf, S. / Wienand-Kranz, D. / Wiegand-Grefe, S. (2013): Familien mit psychisch kranken Eltern. Eine qualitative Analyse von Bewältigungsstrategien betroffener Kinder und Jugendlicher, in: Wiegand-Grefe, S. / Wagenblass, S. (Hg.): *Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern*, S. 94-124, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Simon, F. B. / Clement, U. / Stierlin, H. (2004): *Die Sprache der Familientherapie. Ein Vokabular. Kritischer Überblick und Integration systemtherapeutischer Begriffe, Konzepte und Methoden*, 6. Auflage Stuttgart: Klett-Cotta.
- Sroufe, L. A. / Ward, J. J. (1980): Seductive behavior of mothers of toddlers: Occurrence, correlates, and family origins, *Child Development*, 51, 1222-1229.
- Stierlin, H. (1974): *Eltern und Kinder im Prozeß der Ablösung*, Frankfurt/ Main: Suhrkamp.
- Stierlin, H. (1978): *Delegation und Familie*, Frankfurt/ Main: Suhrkamp.
- Walper, S. (1998): *When parents come too close: Adolescents' loyalty conflicts and individuation in conflicted nuclear and divorced families*, Paper presented at the Biennial Meeting of the Society for Research on Adolescence, San Diego, February 26 to March 1, 1998.
- Walsh, F. (2003): Family resilience. A framework for clinical practice, *Family Process*, 42, 1-18.
- Wiegand-Grefe, S. / Geers, P. / Petermann, F. / Plass, A. (2011): Elterliche Erkrankung und Gesundheit der Kinder, in: Wiegand-Grefe, S. / Mattejat, F. / Lenz, A. (Hg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern*, S. 206-234, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wiegand-Grefe, S. / Halverscheid, S. / Plass, A. (2011): *Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention-Der CHIMPs-Beratungsansatz*, Göttingen: Hogrefe.
- Ziegenhain, U. / Fegert, J. M. (2007): *Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung*, München: Reinhardt.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ähnlichkeitsbezüge der untersuchten Kinder zu den Typen der Bewältigung 33

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Ich erkläre mich damit

einverstanden,

nicht einverstanden

dass die HAW Hamburg meine Bachelor-Thesis im Internet veröffentlicht.

Hamburg, den

.....
(Unterschrift der/des Studierenden)