

# ALL DAS SCHÖNE [13+]



Materialmappe

**JUNGENS**  
Schauspielhaus Hamburg

Spielzeit 2020/21



## INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT .....	3
INHALT UND INSZENIERUNG.....	4
Besetzung.....	5
Autoren: Duncan Macmillan und Jonny Donahoe .....	6
Jonny Donahoe und Duncan Macmillan im Gespräch über „All das Schöne“ .....	6
Regisseurin: Franziska Stuhr .....	7
Das Theater als Ort der physischen Begegnung: Ein Interview mit der Regisseurin Franziska Stuhr	7
THEMATISCHES .....	11
1. Kinder psychisch kranker Eltern.....	11
Die vergessenen Kinder: Ein Interview mit Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Professorin für Klinische Psychologie .....	11
Wenn Kinder die Rolle von Vater oder Mutter übernehmen müssen.....	13
Die einzige Vertraute .....	16
Wenn Eltern psychisch krank sind .....	18
Liste von Spielfilmen, Dokumentationen und Interviews zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ .....	22
2. Der Umgang mit Suiziden/ Suizidversuchen in Familien: .....	25
„Es hilft zu wissen, dass Suizid keine leichtfertige Entscheidung ist“ .....	25
Zahlen & Statistik zu Suizidversuchen in Deutschland.....	28
3. Trauer und ihre Verarbeitung .....	29
Auszüge aus dem Fachbuch „Zeig mir Deine Wunde“ von David Althaus.....	29
4. Assoziatives zum Stück.....	36
„Wie Traumatherapie die Erinnerung verändern kann“ .....	36
THEATERPÄDAGOGIK.....	38
QUELLENANGABEN .....	41
IMPRESSUM .....	42



## VORWORT

Liebe Lehrerinnen und Lehrer,

wir freuen uns, dass Sie mit Ihrer Schulklasse eine Vorstellung unserer Inszenierung „All das Schöne“ in der Regie von Franziska Stuhr besuchen!

Das 2013 veröffentlichte Stück von Duncan Macmillan, das in Zusammenarbeit mit dem Comedian Jonny Donahoe entstanden ist, hat einen schweren Inhalt, dieser wird aber humorvoll und interaktiv vermittelt und mit dem Publikum verhandelt.

Die Regisseurin Franziska Stuhr inszeniert einen Abend, bei dem wir alle Höhen und Tiefen der Figur miterleben – wir lachen mit ihr und werden durch ihre Geschichte tief berührt. Das Bühnenbild von Karlotta Matthies versetzt uns mitten ins Geschehen und lädt uns dazu ein, in die Welt der Figur hineinzutauchen. Wir begleiten die junge Frau von ihrem 7-jährigen bis zu ihrem erwachsenen Ich und beobachten, wie sich ihre Haltung gegenüber der kranken Mutter verändert und sie an den Anforderungen, die ihr das Leben stellt, wächst.

Auf den folgenden Seiten finden Sie Artikel zu Themen, die das Stück behandelt, wie z.B. der Umgang mit Suizid oder Kinder psychisch kranker Eltern. Diskutieren Sie mit Ihren Schüler\*innen diese Thematiken. Es ist wichtig, darüber zu sprechen. Das Thema Depression ist weit verbreitet, als man auf den ersten Blick annehmen würde. Und es ist wichtig, dass gerade junge Menschen Ansprechpartner\*innen haben und diese Themen besprechen können. Und gleichzeitig macht dieses Stück durch seine lebensbejahende Haltung, Lust auf das Leben selbst und „All das Schöne“ in ihm.

Wir freuen uns über Rückmeldungen zur Inszenierung oder zu diesem Begleitmaterial und stehen Ihnen bei Fragen und Wünschen jederzeit zur Verfügung und wünschen Ihnen und Ihrer Klasse einen anregenden Theaterbesuch!

Laura Brust

Theaterpädagogin Junges Schauspielhaus



## INHALT UND INSZENIERUNG

### **All das Schöne [13+]**

Von Duncan Macmillan und Jonny Donahoe

*„1. Eiscreme. 2. Wasserschichten. 3. Länger aufbleiben als sonst und fernsehen.“*

*Was macht man als siebenjähriges Kind, wenn die eigene Mutter versucht, sich das Leben zu nehmen? Man schreibt ihr eine Liste mit alledem, was an der Welt schön ist. In diesem einzigartigen Monolog treten wir als Publikum in direkten Kontakt mit der Tochter, die namentlich nicht näher benannt ist und die uns von ihrem Leben erzählt und uns zu Mitspieler\*innen ihrer Biografie werden lässt. Auch als Jugendliche hat sie mit der Liste weitergemacht, neue Einträge geschrieben, die die Mutter überzeugen sollten. Und irgendwann an der Uni lernte sie jemanden kennen, der ihre Liste seinerseits fortführte – dieses Mal für sie: „1003. Zum ersten Mal erleben, dass du jede Minute am Tag an jemanden denken musst, sodass du kaum mehr essen oder schlafen oder dich konzentrieren kannst, und er dir völlig vertraut vorkommt, obwohl du ihn erst seit ganz Kurzem kennst.“*

*Der preisgekrönte Autor Duncan Macmillan entwirft mit seinem Text ein ganz besonderes theatrales Ereignis: Die Protagonistin integriert das Publikum auf subtile Art und Weise in ihre Lebensgeschichte, das Publikum wird zum Tierarzt, der ihren geliebten Hund einschläfert, zum überforderten Vater, der ihr versucht zu erklären, was mit ihrer Mutter nicht stimmt, zur ersten große Liebe, die sie an der Uni kennenlernt. Das Reden und Denken über den Tod führt letztlich zum Gegenteil: zu einem großen, feierlichen Plädoyer für das Leben und „all das Schöne“ in ihm.*





## Besetzung

### **All das Schöne [13+]**

Von Duncan Macmillan und Jonny Donahoe

Die junge Frau

Genet Zegay

Regie

Franziska Stuhr

Bühne und Kostüm

Karlotta Matthies

Komposition

Jan Paul Werge

Dramaturgie

Stanislava Jević

Theaterpädagogik

Laura Brust

Produktionsassistentz

Jeannine Ehlert

Hannah Baumann

Probenbeginn:

12/03/2020

Premiere:

26/09/2020



Autoren: Duncan Macmillan und Jonny Donahoe

Duncan Macmillan, geboren 1980, studierte Film an der University of Reading, Theater an der Central School of Speech and Drama, sowie Szenisches Schreiben an der Birmingham University und am Royal Court Theatre in London. Writer-in-Residence am Paines Plough, dem Royal Exchange Theatre und Mitglied der Old Vic New Voices Company. Arbeiten für Theater, Radio und Fernsehen, vorrangig für BBC. Daneben Regie an Theatern in London und New York.

Macmillan verfasste u.a. „The Most Humane Way to Kill a Lobster“ (2005), „Monster“ (2007), „Lungs“ (2011) und „Every Brilliant Thing“ (2013). Zusammen mit Robert Icke adaptierte und inszenierte er Goerge Orwells „1984“ (Nottingham, 2013, Almeida Theatre und Playhouse Theatre West End, London, 2014). Die Inszenierung wurde für den Olivier Award 2014 als bestes Stück nominiert. [...] Weitere Auszeichnungen sind u.a. der Bruntwood Prize for Playwriting 2005, Pearson Residency Award 2008, Nestroy-Preis 2013, etc..

Jonny Donahoe ist ein britischer Komedian, Autor und Performer, welcher 1983 in Turnbridge Wells, Kent geboren wurde. Er ist Teil der Comedy Band „Jonny and the Baptists“. Außerdem besucht er die Abingdon School von 1996 bis 2001. Donahoe ist bekannt für seine Comedy Band, mit welcher er diverse Auftritte bei BBC Radio 4 hatte. Mit „All das Schöne“ gelang ihm in Zusammenarbeit mit Duncan Macmillan ein international gefeiertes Theaterstück. In 2014/ 2015 wurde er nominiert für den Drama Desk Award for Outstanding Solo Performance und den Lucille Lortel Award for Outstanding Solo Show.

Es kann buchstäblich alles passieren:

Jonny Donahoe und Duncan Macmillan im Gespräch über „All das Schöne“

Der britische Dramatiker Duncan Macmillan hat 2013 gemeinsam mit dem Schauspieler und Comedian Jonny Donahoe ein Stück entwickelt, in dem ein\*e Schauspieler\*in unter Einbeziehung des Publikums die Lebensgeschichte der Bühnenfigur erzählt. In diesem Interview, das die beiden 2015 mit dem US-amerikanischen Fernsehsender HBO geführt haben, berichten sie vom Entstehungsprozess ihres Stücks „All das Schöne“.

*Warum habt ihr euch dafür entschieden, das Publikum so stark in die Aufführungen von „All das Schöne“ einzubeziehen?*

**Duncan Macmillan:** Wir wollten eine Gesprächssituation erschaffen, bei der das Licht an bleibt. Alle sollten sich gegenseitig sehen und hören können, alle sollten gemeinsam lachen und weinen können. Der Begriff, den wir dafür benutzt haben, war der „Gestus“ des Stücks: Es ging uns darum, uns nicht vom Publikum zu trennen, sondern alles gemeinsam zu erleben.

**Jonny Donahoe:** Mit dieser Setzung ist Duncan auf mich zugekommen. Diese Idee, völlig ehrlich und direkt mit dem Publikum umzugehen, ohne Grenzen oder Wände, ähnelt stark der Form, die ich vom Improvisieren und als Stand-up-Comedian gewöhnt bin.

*Wie war es für euch, sich für das Stück in Themen wie Depression und Suizid zu vertiefen?*

**Duncan Macmillan:** Es ist ein beängstigendes, düsteres Thema, das wir nicht sentimental



gestalten wollten. Wir wollten stattdessen wirklich aufrichtig damit umgehen. Wir fanden es wichtig, etwas zu tun, was für britische Männer sehr ungewöhnlich ist, nämlich über Gefühle reden. Es sollte lustig sein und zugleich offen – es sollte das Publikum mit einbeziehen und die Leute nicht verschrecken.

**Jonny Donahoe:** Aufgrund der Tatsache, dass unser Theaterraum rund ist, gibt es diesen bewegten Hintergrund aus Menschen, die reagieren, sich auf die Geschichte einlassen, die lachen und weinen. Deshalb haben wir immer darauf bestanden, dass der Raum rund sein muss – es geht nicht nur darum, Menschen aus dem Publikum sehen zu können, die in die Rolle des Vaters oder der Freundin schlüpfen, es geht auch darum, zu sehen, wie die anderen reagieren. Das ist der Punkt, an dem sich Form und Inhalt des Stücks treffen: Depression ist etwas, das uns alle angeht, ob direkt oder indirekt, und der einzige Weg damit umzugehen, ist, offen darüber zu reden.

**Duncan Macmillan:** Es war uns immer wichtig, die Direktheit und den Spielcharakter zu betonen. Alles ist davon abhängig, welche Zuschauer\*innen Jonny beim Betreten des Theaters aussucht, wie er mit ihnen spricht und ob er es schafft, eine Atmosphäre zu erschaffen, in der sich die Menschen sicher fühlen. Es kann buchstäblich alles passieren – die Regeln sind so klar und zurückhaltend, dass jede Vorstellung ebenso wundervoll wie unvorhersehbar ist.

*Welche Rolle spielt Musik im Stück? Warum ist sie für das Erzählen der Geschichte so zentral?*

**Duncan Macmillan:** Musik ist ein wesentlicher Bestandteil. Musik ist etwas, auf das sich viele einigen können. Sehr wenige würden sich doch „Move On Up“ anhören und denken „Ach nein, davon kriege ich keine gute Laune“. Von der Musik, die im Stück vorkommt, ist einiges unglaublich optimistisch, einiges ist herzerreißend traurig. Die Musik war hilfreich, ein Gespür für die Beziehung von Vater und Sohn zu bekommen und davon, wie sie miteinander kommunizieren.

**Jonny Donahoe:** Und es geht im ganzen Stück auch darum, zu teilen. Der Vater hat die Musik, die ihm geholfen hat, mit seinem Sohn geteilt und der Junge teilt die Musik mit dem Publikum. Ich finde diese Durchdringung sehr schön.

*Was sollen die Zuschauer\*innen mitnehmen?*

**Duncan Macmillan:** Da sind wir wieder bei dem Begriff, den wir immer benutzt haben: dem „Gestus“. Wir wollten das Stigma überwinden und über Gefühle sprechen.

Auszug aus dem HBO-Interview: „Jonny Donahoe and Duncan Macmillan Talk Brilliant Things“, [www.hbo.com/documentaries/every-brilliant-thing/interview-with-jonny-donahoe-and-duncan-macmillan](http://www.hbo.com/documentaries/every-brilliant-thing/interview-with-jonny-donahoe-and-duncan-macmillan)  
aus dem Englischen von Sonja Szillinsky.



Regisseurin: Franziska Stuhr

Franziska Stuhr wurde 1993 in Tübingen geboren. Nach ihrem Abitur mit Schwerpunkt Musik assistierte sie am Düsseldorfer Schauspielhaus und begann kurzzeitig ein Komparatistik-Studium an der FU Berlin, um dann von 2014 bis 2017 am Mozarteum in Salzburg Regie zu studieren. Ein Auslandssemester führte sie nach Barcelona ans Institut del Teatre, wo sie zwei Inszenierungsprojekte auf Spanisch realisierte.

Mit ihren Inszenierungen war sie zum Furore Festival Ludwigsburg (Bonjour Tristesse) und zum UWE-Festival an der Theaterakademie August Everding in München (Und jetzt: Die Welt!) eingeladen.

Nach ihrem Studium war Franziska Stuhr zwei Jahre als Regieassistentin am Oldenburgischen Staatstheater. Dort sind in der Spielzeit 2019/2020 mehrere Regiearbeiten von ihr zu sehen, unter anderem ihre Diplominszenierung Die Mitte der Welt. Seit 2019 arbeitet Franziska Stuhr freiberuflich als Regisseurin. Eine kontinuierliche Zusammenarbeit verbindet sie mit der Schauspielerin Rebecca Seidel und der Bühnen- und Kostümbildnerin Anna Brandstätter. Franziska Stuhr ist Teil des ensemble-netzwerks.



## Das Theater als Ort der physischen Begegnung: Ein Interview mit der Regisseurin Franziska Stuhr

Aus: Programmheft zu „All das Schöne“

*„All das Schöne“ handelt von Depression und ist dennoch ein humorvolles Plädoyer für das Leben. Warum möchtest du es am Jungen Schauspielhaus inszenieren?*

Ich glaube, dass das Thema psychische Erkrankungen zwar momentan deutlich präsenter in unserer Gesellschaft ist, als es noch vor 20 Jahren war, es aber weiterhin tabuisiert wird – vor allem, wenn es um Angehörige geht, die man nicht „outen“ möchte. Das Besondere an dem Stück ist, dass eine Person im Zentrum steht, deren Mutter erkrankt ist. Die Sonderrolle der Kinder psychisch kranker Eltern wurde sehr lange ignoriert und kaum erforscht. Deshalb finde ich es auch gerade bei diesem Stück spannend, es für Menschen ab 13 Jahren zugänglich zu machen und eine Diskussion darüber auszulösen. Außerdem verfolgt das Stück einen sehr positiven und lebensbejahenden Ansatz, was ich sehr gelungen finde.

*Die interaktiven Momente machen diesen Monolog ja so einzigartig. Glaubst du, dass sie genauso gut mit Jugendlichen funktionieren werden?*

Diese Momente sind erstmal mit jedem Publikum aufregend, egal wie alt die Beteiligten sind, weil nie klar ist, mit wem sie stattfinden und wie die Personen reagieren. Das ist vor allem für die Spielerin eine große Herausforderung, macht aber natürlich auch unglaublich Spaß, weil man sich nur bis zu einem gewissen Punkt vorbereiten kann und den Rest so nehmen muss, wie er kommt. Flexibilität ist hier sehr wichtig. Es kommt immer ganz auf die jeweilige Person an. Es ist uns wichtig, eine Atmosphäre zu kreieren, in der alle sich eingeladen fühlen, mitzumachen und den Zuschauenden klar ist, was sie jeweils zu tun haben.

*Bei der Uraufführung in Großbritannien spielte die Geschichte in einer schlichten Arenabühne ohne Bühnenbild, damit die Zuschauenden sich gegenseitig in ihren Reaktionen beobachten können. Die Bühnenbildnerin Karlotta Matthies hat einen stärker gestalteten Bühnenraum entworfen. Wie seid ihr darauf gekommen?*

Wir fanden an dem Text spannend, dass er in der Rückblende erzählt wird. Eine erwachsene Person schaut in der Retrospektive nochmal auf die Schlüsselmomente ihres Lebens zurück und setzt sich damit auseinander. Wir hatten schnell den Wunsch, das Publikum im Raum lockerer zu verteilen und die Schauspielerin dazwischen agieren zu lassen. So gibt es immer wieder Momente, in denen sie manchen Zuschauenden näher ist als anderen, weil sie in der Umgebung einer dieser „Spielinseln“ sitzen. Es gibt aber auch die Möglichkeit, die Einsamkeit der Figur zu erzählen, was uns sehr wichtig ist. Unsere Raumsituation ist – wie die Arenabühne auch – eine Abweichung von der klassischen Frontalsituation, was dem Text auf jeden Fall zuträglich ist.

*Im Originaltext werden alle Lieder vorgegeben, das meiste ist Jazz. Der Musiker Jan Paul Werge hat sich ein eigenes musikalisches Konzept für die Inszenierung überlegt. Könntest du das beschreiben?*

Musik spielt in der Geschichte eine sehr große Rolle. Sie wird von der Protagonistin und ihren Eltern genutzt, um mit der Erkrankung fertig zu werden. Bei uns gibt es mehrere musikalische Ebenen, die teilweise für die Figuren und deren Umgang mit der Erkrankung, aber auch für die Liste mit „All dem Schönen“ stehen. Der Jazz ist bei uns nicht ganz verschwunden, er ist aber zu einer von mehreren Ebenen geworden:



der des Vaters. Wir arbeiten viel mit der Geige, teilweise live mit einer Loopstation und teilweise vorproduziert. Die Geigentöne sind in Kombination mit den Listeneinträgen zu hören und kreieren einen Vielklang, der im Raum schwebt, im Verlauf auch durch andere Streicher ergänzt wird und so zu einem eigenen Kosmos wird.

*Das Stück ist trotz seiner schweren Thematik sehr erfolgreich. Was glaubst du, woran das liegt? Und was soll das Publikum im besten Fall mitnehmen, wenn es das Theater verlässt?*

Der Text schafft es, ein schweres Thema leicht zu verpacken, es aber trotzdem ernst zu nehmen. Das Stück ist humorvoll geschrieben und ermöglicht durch seine Form, die Geschichte sehr nah mitzuerleben. Schlimme und schöne Momente wechseln sich gekonnt ab, so dass ein wellenförmiger Rhythmus entsteht, der wiederum viel mit der Struktur der Erkrankung zu tun hat – ein ständiges Auf-und-Ab. Im besten Fall haben die Zusehenden eine Geschichte erlebt, die sie auch über die Dauer des Stücks hinaus beschäftigen wird und die sie dafür sensibilisiert, wie mit diesem Thema gesellschaftlich, aber auch ganz konkret im privaten Umfeld umgegangen wird. Und dazu noch eine Liste mit „All dem Schönen“, die sie beliebig ergänzen können.

*Wir mussten die Proben zum Stück im April wegen Corona abbrechen. Inwieweit eignet sich das Stück gerade in Zeiten von Corona für die Bühne?*

Ich habe das Gefühl, dass Themen, die schon seit langer Zeit existent waren, durch die Corona-Pandemie verstärkt wurden – wie unter einer Lupe oder einem Brennglas. Sowohl im Politischen mit Bewegungen wie „Black Lives Matter“ als auch im Privaten mit dem isolationsbedingten Anstieg von häuslicher Gewalt und psychischen Erkrankungen, über die gerade vermehrt berichtet wird.

Ich denke, dass es jetzt wichtiger denn je ist, sich auch im Theater inhaltlich mit diesen Schwerpunkten auseinanderzusetzen. Außerdem ist das Theater als Ort der physischen Begegnung und der Emotionen gerade relevanter denn je. Die Sehnsucht nach Begegnung und Berührung, die die Protagonistin in sich trägt, entspricht den Erfahrungen vieler Menschen in den letzten Monaten. Gemeinsam verbrachte Momente sind derzeit noch kostbarer als sonst.

Das Interview führte die Dramaturgin Stanislava Jević.



## THEMATISCHES

### 1. Kinder psychisch kranker Eltern

## **Die vergessenen Kinder: Ein Interview mit Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Professorin für Klinische Psychologie**

Aus: Programmheft zu „All das Schöne“

*30 Prozent aller deutschen Erwachsenen leiden im Laufe eines Jahres unter einer psychischen Störung. Jeder fünfte Mensch in Deutschland erkrankt im Laufe seines Lebens an einer Depression. Warum werden psychische Krankheiten dennoch immer noch tabuisiert?*

Die Tabuisierung ist in Ängsten begründet, die Menschen davor haben, selbst zukünftig betroffen sein zu können. Ein weiterer wesentlicher Grund dafür ist die nach wie vor verbreitete Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Das bedeutet, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen in abwertender Weise betrachtet oder auch zurückgewiesen und ausgegrenzt werden. Viele Menschen schämen sich daher für ihre Erkrankung und haben das Gefühl, diese verheimlichen zu müssen. Das kann leider auch dazu führen, dass Personen wirksame Unterstützungsangebote wie Psychotherapie nicht oder erst sehr spät in Anspruch nehmen.

*Die Situation der Kinder psychisch kranker Menschen wurde lange Zeit von Forschung, Medizin und Gesellschaft vernachlässigt – es ist deshalb immer wieder die Rede von den „vergessenen Kindern“. Sie sind Expertin in diesem Themenfeld, haben an der Universitätsklinik Eppendorf Studien hierzu durchgeführt und leiten dort die Familienambulanz.*

*Warum ist es so wichtig, die Kinder psychisch kranker Menschen in den Blick zu bekommen?*

Die Kinder werden oft nicht gesehen und erleben eine große Einsamkeit. Sie haben oft niemanden, an den sie sich wenden können. Gleichzeitig wissen wir aus der klinischen Erfahrung und der Forschung, dass Kinder psychisch kranker Eltern eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Erkrankungen darstellen. Etwa die Hälfte dieser Kinder und Jugendlichen zeigen psychische Auffälligkeiten oder sind im Grenzbereich zur Auffälligkeit. Auch die Lebensqualität ist geringer als die solcher Kinder ohne psychisch erkrankte Eltern. Ziel der von uns entwickelten und evaluierten Beratungsangebote ist es, die psychische Gesundheit und Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen nachhaltig zu verbessern.

*In „All das Schöne“ erzählt uns eine junge Frau von ihrem Leben mit einer depressiven und suizidgefährdeten Mutter und wie sehr die Depression sie selbst durchgehend geprägt hat, so dass auch sie selbst an depressiven Zuständen leidet. Gleichzeitig zeichnet sich diese Figur durch eine unheimliche Widerstandskraft aus. Wie plausibel finden Sie als Expertin diese Schilderungen?*

Dass Kinder psychisch kranker Eltern selbst depressive Symptome entwickeln, ist keine Seltenheit. Hierbei spielen genetische Faktoren eine Rolle, jedoch wird ausschließlich



eine Vulnerabilität (Verletzbarkeit) vererbt. Die weitere Entwicklung hängt von Umweltfaktoren ab. Nicht alle Kinder psychisch kranker Eltern entwickeln selbst eine psychische Erkrankung. Viele sind „resilient“. Das bedeutet, dass sie eine hohe psychische Widerstandsfähigkeit haben und eine gesunde Anpassungsfähigkeit an widrige Lebensumstände aufweisen.

*„All das Schöne“ wird weltweit und auch in Deutschland sehr erfolgreich gespielt und begeistert das Publikum. Woran könnte das Ihrer Meinung nach liegen?*

Psychische Erkrankungen wie Depressionen kommen, wie eingangs erwähnt, sehr häufig vor. Die Wahrscheinlichkeit, selbst betroffen zu sein oder jemanden im Freundes- oder Bekanntenkreis zu haben, der erkrankt ist, ist demnach hoch. Vermutlich haben daher viele Zuschauende einen Bezug zu der Thematik des Stücks. Gleichzeitig ist es nicht selbstverständlich, dass über das Thema so offen gesprochen wird, wie es die Protagonistin des Stücks tut. Nicht zuletzt wird die ernste Thematik in dem Stück auf eine lebensbejahende und humorvolle Art und Weise dargestellt.

Das Interview führte die Dramaturgin Stanislava Jević.

*Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe ist Leiterin der Forschungsgruppe „Psychotherapie- und Familienforschung“ an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf und Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der MSH Medical School Hamburg.*





## Wenn Kinder die Rolle von Vater oder Mutter übernehmen müssen

Von Katherine Rydlink

Aus: Spiegel Online; 03.10.2019

Kinder depressiver Eltern fühlen sich oft schuldig - manche leiden bis ins Erwachsenenalter. Teenagerin Katja hat ihrem Vater nach seinem Suizidversuch Briefe geschrieben und so ihre Gefühle verarbeitet.

Als Uwe Hauck beschließt, sein Leben zu beenden, ist seine 13-jährige Tochter Katja gerade in der Schule. Sie ist neu in der Klasse. Zusammen mit einer Mitschülerin raspelt sie Karotten, die Schüler wollen Flammkuchen backen. Sie erinnert sich noch genau daran, wie ihre Mutter plötzlich hereinkommt und leise mit der Lehrerin spricht. "Ich habe gedacht, ich habe irgendwas angestellt", sagt sie vier Jahre nach dem Tag, den sie nie vergessen wird. Erst zu Hause erklärt die Mutter, warum sie Katja und ihre zwei Brüder so plötzlich aus dem Unterricht geholt hat: Der Vater sei "umgekippt". Zu viel Stress. Er sei nun im Krankenhaus, die Kinder bräuchten sich keine Sorgen zu machen, sagt sie. "Die Erklärung habe ich von Anfang an nicht geglaubt", sagt Katja. Dennoch fragt keines der Geschwister nach. Sie spüren, es ist nicht der richtige Zeitpunkt, die Mutter ist angespannt, sogar die Großeltern sind gekommen. Der Vater bleibt in der Klinik, es vergehen Wochen.

Erst viel später sagen die Eltern Katja und ihren Brüdern die Wahrheit. Wieder rufen sie alle ins Wohnzimmer, wieder denkt Katja, sie hätte etwas angestellt. Stattdessen erfährt sie, dass ihr Vater versucht hat, sich das Leben zu nehmen. Aus einer Panikattacke heraus hatte Uwe Hauck seiner Frau noch eine Abschiedsnachricht per WhatsApp geschickt. So hatte sie ihn noch rechtzeitig gefunden. "Wir waren natürlich geschockt", sagt Katja. "Und gleichzeitig wollte ich sofort herausfinden, was eine Depression überhaupt ist und ob ich irgendwas damit zu tun habe." Sie hat so viele Fragen: Warum sollte man sich umbringen wollen? Kann es wieder passieren? Sie recherchiert im Internet, ist erleichtert, als sie liest, dass eine Depression gut therapierbar ist - ihr Vater ist ja nun in Behandlung. Endlich.

### Betroffene neigen zu Schuldgefühlen

Jahrelang litt der 51-Jährige unter Depressionen und Angstzuständen, ohne es zu wissen. "Ich dachte immer, ich bin halt so", sagt Uwe Hauck. "Ich dachte, es ist ein Teil meiner Persönlichkeit, dass ich melancholisch und nachdenklich bin, oft unkonzentriert oder dass mich die Arbeit übermäßig stresst." Er hatte zunehmend das Gefühl, seine Familie sei ohne ihn besser dran. Bis zum Tag des Suizidversuchs.

"Das ist typisch für eine Depression," sagt Ulrich Hegerl, Psychiater und Vorstandsvorsitzender der Stiftung Deutsche Depressionshilfe. Betroffene neigten in der Erkrankungsphase dazu, sich selbst die Schuld zu geben. "Sie erleben die Depression nicht als eigenständige Erkrankung, die jeden treffen kann", so Hegerl, "sondern sich selbst als Versager, als Jemanden, der seine Probleme nicht aufarbeitet oder mit Arbeitsbelastungen nicht fertig wird." Der Schritt zur Erkenntnis, dass es sich um eine Krankheit handle, sei sehr schwer für die meisten. "Manche brauchen Jahre", sagt Hegerl. "Für die Angehörigen ist das extrem belastend, sie fühlen sich oft hilflos."

Auch Katja weiß zunächst nicht, wie sie mit ihrem Vater umgehen soll. "Rückblickend ist mir bewusst geworden, dass die Depression an Vielem schuld war", sagt die heute 17-Jährige. "Er war zum Beispiel oft abwesend, seine Antworten passten gar nicht zu meinen Fragen." Wenn er von der Arbeit nach Hause kam, mussten die Kinder erst



mal in ihre Zimmer, um den Vater nicht zu stressen. Dennoch habe sie eine schöne Kindheit gehabt, sagt Katja. Auch das wollte sie ihrem Papa sagen: 'Du musst dich nicht schlecht fühlen.' Sie entscheidet sich, ihm Briefe zu schreiben. Ein Jahr lang schreiben Vater und Tochter einander, teilen ihre Gefühle mit. In diesem Jahr haben sie den Briefwechsel in dem Buch "Lieber Papa, bist du jetzt verrückt?" veröffentlicht.

Der Umgang von Uwe und Katja Hauck ist liebevoll, es gibt keine Vorwürfe, keine verbitterten Worte. Dabei leiden gerade Kinder depressiver Eltern besonders unter der emotionalen Belastung. "Wenn Mutter oder Vater traurig sind, haben Kinder schnell das Gefühl, etwas falsch gemacht zu haben", sagt Michael Franz, Ärztlicher Direktor des Vitos-Klinikums für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Gießen-Marburg. "Dann haben sie oft das Bedürfnis zu helfen oder etwas wiedergutzumachen." Das größte Problem sei die sogenannte Parentifizierung, eine Rollenkehrung, die entsteht, wenn ein Elternteil aufgrund der Krankheit nicht mehr richtig für sich sorgen kann. Besonders bei alleinerziehenden Elternteilen übernehmen Kinder dann Aufgaben, die eigentlich nicht kindgerecht sind, "um die Balance in der Familie wiederherzustellen", erklärt Franz, der spezielle Coachings für Kinder psychisch kranker Eltern anbietet. "Sie helfen im Haushalt, gehen einkaufen oder betreuen sogar das erkrankte Elternteil, ermuntern es etwa zum Einnehmen von Medikamenten oder trösten." Gleichzeitig tun die Kinder nach außen so, als sei alles in Ordnung - wegen des Stigmas, das immer noch auf Depressionen liegt. "Kinder lieben ihre Eltern, egal, was diese sagen oder tun und ob diese gesund oder krank sind", so Franz. "Das kann zu Loyalitätskonflikten führen."

"Wenn meine Mutter wieder ins Krankenhaus muss, denke ich immer, dass ich das bewirkt habe." (Lukas, 17 Jahre\*)

"Statt in die Schule zu gehen und Hausaufgaben zu machen, sollte ich bei ihr bleiben, wie sie da täglich traurig und allein im dunklen Haus sitzt. Ihr Bild sehe ich immer vor mir, selbst in der Schule." (Elisa, 13 Jahre\*)

"Ich war letztens sogar einmal frech. Ich dachte danach: Hoffentlich bringt sie sich nicht um." (Ben, 11 Jahre\*)

*\*Aussagen von Teilnehmern aus der psychiatrischen Beratungsstelle der Vitos-Kliniken in Gießen-Marburg. Namen und Alter wurden von der Redaktion geändert.*

Dadurch ergebe sich bei Kindern häufig das Gefühl, kein Recht auf ein eigenes Leben zu haben. "Solche Menschen sind als Erwachsene oft Burn-out-gefährdet, weil Selbstfürsorge für sie schwierig ist - sie bekommen dabei schnell ein schlechtes Gewissen", sagt Franz. "Ihre Erfahrungen können aber auch eine Chance sein und sie stärker machen."

### **Die Stille beenden**

Katja Hauck fängt nach dem Suizidversuch ihres Vaters selbst eine Therapie an. Dort lernt sie nicht nur, was die Krankheit ihres Vaters bedeutet - sondern auch, offen damit umzugehen. "Meine Mitschüler hatten so viele Fragen, daran habe ich gemerkt, dass darüber viel zu wenig gesprochen wird", sagt sie. Auch Uwe Hauck empfindet den offenen Umgang mit seiner Depression als Befreiung. "Ich habe früher so oft erlebt, wie Leute gesagt haben 'Das wird schon wieder' oder 'Reiß' dich mal zusammen'", erzählt er. "Das hilft in solchen Momenten gar nicht und gab mir noch mehr das Gefühl, ein Versager zu sein."



## Was Betroffene und Angehörige tun können

Während seines Klinikaufenthalts twittert der IT-Fachmann unter dem Hashtag #ausderklapse. "Auf einmal bekam ich viele Nachrichten von allen möglichen Menschen, die sagten: Mir kommt das bekannt vor, ich glaube, ich gehe auch mal zum Therapeuten." Es überrascht ihn, wie viele es sind. Daher sei es wichtig, die Stille um die Depressionen zu beenden. Heute weiß Uwe Hauck, dass die Grübeleien kein Teil seiner Persönlichkeit sind. Gegen Panikattacken trägt er immer einen Chili-Bonbon bei sich: "Die Schärfe lenkt meinen Körper von der Panik ab", sagt er. "So bekomme ich Angstzustände in den Griff." Er nimmt Antidepressiva, die ihn stabilisieren, hat alte Hobbys wiederbelebt und macht viel mit seinen Kindern. "Der Klinikaufenthalt ist das Beste, was uns passieren konnte", sagt er. "Die depressiven Phasen können wieder kommen. Aber ich habe gelernt, damit umzugehen."





## Die einzige Vertraute

*Aus: Fritz Matzejat, Beate Lisofsky: Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern. Köln 2013.*

Es ist so weit. Endlich ist die Zeit gekommen, wo ich den Mut verspüre, mich anderen Menschen mitzuteilen. Es hat lange gedauert, fast zu lange, aber es ist besser jetzt als nie, sich zu öffnen und Hilfe zu suchen.

Das, was ich zu lange in mir verschlossen gehalten habe, ist, dass meine Mutter seit ihrem 19. Lebensjahr psychisch krank ist. Die Diagnose der Ärzte: endogene Depressionen mit einer im Vordergrund stehenden Angstneurose, begleitet von Zwangssymptomen. Heute ist meine Mutter 54, ich bin 6. Ich hatte nie das Glück wie andere Kinder, meine Mutter gesund erleben zu dürfen, ich kenne sie nur krank. Ich kann mich noch genau an mein fünftes Lebensjahr erinnern, wo ich das erste Mal merkte, dass etwas nicht stimmte. Man kann nicht davon sprechen, dass ich begriff - wie kann ein fünfjähriges Kind das auch tun -, aber mir wurde bewusst, dass meine Mutter anders war als die Mütter meiner Freundinnen. Dieses »Anderssein« äußerte sich in massiven Stimmungsschwankungen. Es gab Zeiten, wo es meiner Mutter gut ging, wo sie glücklich und zufrieden erschien, wo sie antriebsstark war, motiviert, Dinge zu unternehmen, sich zu beschäftigen und in die Zukunft zu sehen, Zeiten, wo sie lachen konnte, bis ihr die Tränen kamen und sie sich den Bauch halten musste. In dieser Zeit schien ich für sie - natürlich nach ihr selbst, wie sie immer sagte - das Wichtigste im Leben zu sein. Ich hatte oft den Eindruck, als ob sie mich dann mit ihrer ganzen Liebe überschütten wollte, um gutzumachen, was sie mir antat, wenn es ihr schlecht ging.

Man kann sicherlich nicht von »antun« sprechen - oder vielleicht doch? Sie war krank, und das ist sie immer noch. Meine Mutter hat während ihrer ganzen Krankheit versucht, sich an mich zu klammern, sie hatte ja sonst niemanden". Mein Vater, ein Tyrann, der nur für sein Haus und seine Arbeit lebte, hatte für so etwas nichts über. So war ich, als einziges Kind, ihre einzige Vertraute, wenn es ihr schlecht ging.

Sie hat niemals über ihre Krankheit geredet. Heute weiß ich, dass sie es nicht konnte, es wäre zu belastend für sie gewesen. Ich war der stille Beobachter, sah meine Mutter, wie es ihr schlecht ging. Mir kam es so vor, als ob irgendetwas sie gefangen hielt in einem Käfig und nicht wieder hergeben wollte. Meine Mutter schien in sich gekehrt, ihr Gesicht war traurig, ihre Augen waren glanzlos und lagen tief in den Höhlen, sie wirkte eingefangen und kraftlos. Sie klagte über Magenprobleme, Appetitlosigkeit und sie war sehr ruhig und sagte, dass sie sich zurückziehen wollte, wie ein Tier, dem es schlecht geht und das sich verkriechen will. In solchen »schlechten« Zeiten, wie ich sie damals nannte, schien ich für meine Mutter Luft geworden zu sein. Sie gab mir das Gefühl, mich nur begrenzt wahrzunehmen und unwichtig zu sein. Das Einzige, wofür ich wichtig zu sein schien, waren die Bestätigungen, die ich ihr geben musste, wie: »Du darfst nie Angst haben, nein, nie, am besten erst gar keine Angst aufkommen lassen.« Nach diesem Muster gab es unzählige weitere Bestätigungen. Ich weiß nicht, wie viel davon ich ihr in meinem Leben schon gegeben habe, ich konnte und kann sie nicht zählen, es sind Tausende.

Ich habe damals nicht verstanden, wie ein Mensch sich so schnell verändern kann, manchmal von Stunde zu Stunde. Ich durfte, wenn es ihr schlecht ging, keine Freunde mit nach Hause bringen; ich hatte mich alleine zu beschäftigen oder mich mit den wenigen Freunden, die ich hatte, draußen, außerhalb ihrer Nähe, zu verabreden. Wenn ich im Haus war, musste ich Rücksicht nehmen und ganz besonders (eise sein. Ich fand für nichts Erklärungen, ich fühlte mich nicht wirklich geliebt, fühlte mich missbraucht von ihrer Krankheit und fühlte mich schuldig, nichts dagegen tun zu können, wenn es ihr schlecht ging. Ich hatte den Verdacht, dass sie mich mit ihrer Krankheit bestrafen wollte, dass sie mir mit einer »schlechten Zeit« zeigen wollte, dass ich böse war und ihr nicht gehorchte, wenn ich



doch einmal eine Freundin mit nach Hause brachte. Manchmal war ich so wütend, dass ich, wenn es ihr gut ging, extra schwierig und gemein zu ihr war, irgendetwas Böses zu ihr sagte, um sie zu verletzen. Ich bemerkte, dass ich meine Mutter damit traf, und ich empfand mich als ekelhaft, boshaft und schlecht, weil ich sie doch eigentlich so liebte. Warum konnte ich so etwas tun?'

Heute weiß ich, dass ich damit demonstrieren wollte: »Hallo, halt, ich bin auch noch da! Hab mich lieb um meiner selbst willen, nutze mich nicht aus für deine Bestätigungen, und beschneide mich nicht um meine Freiheit, die ich doch so brauche. Ich leide, Mama, und deine Krankheit belastet mich so sehr.« Ich glaube, das war der Zeitpunkt, wo sich die Liebe für meine Mutter in eine Art Hassliebe verwandelt hat. Ich fühlte mich gefangen, ich konnte meine eigenen Bedürfnisse nicht wahrnehmen. Ich konnte nicht verstehen, warum meine Mutter mir so etwas antat.

Natürlich wurde mein Hilferuf missdeutet; ich wurde als schwieriges, unerzogenes, problematisches Kind dargestellt und von meiner Mutter mit Vorwürfen überschüttet. Das führte dazu, dass ich mich noch schlechterfühlte als ohnehin, und alles endete schließlich in Selbstvorwürfen. Ich sagte mir: »Deine Mutter hat recht, Mütter haben immer recht, ich bin schwer erziehbar und problematisch, wie kann ich mich dem Verbot widersetzen und Freundinnen mit nach Hause bringen, wo es meiner Mutter doch so schlecht geht? Wie können mir die Bestätigungen, die meiner Mutter so guttun, zur Last fallen? Wie können mich diese Sätze so quälen, wenn es meiner Mutter durch die Bestätigungen doch besser geht?« Ich dachte mir, im Grunde willst du doch gar nicht, dass es deiner Mutter besser geht, sonst würdest du das gerne aushalten. Ich hatte damals keine Antwort auf meine Fragen. Ich fand auch keine, als ich älter wurde, sooft meine Gedanken auch um dieses Thema kreisten. Als der Zustand meiner Mutter sich so sehr verschlechterte, dass sie förmlich zusammenbrach, nicht mehr leben wollte, mit mir darüber sprach, sich umzubringen oder in einen Sterbehilfeverein in den Niederlanden einzutreten, begann die Zeit der Psychiatrieaufenthalte. Regelmäßig, jedes Jahr, ging meine Mutter in die Klinik. Ich gab mir die Schuld daran, dass es dazu kam, ich fühlte mich schuldig, sie nicht länger und besser umsorgt zu haben, wozu man doch eigentlich als Tochter die Pflicht hat. Ich habe besonders in diesen Zeiten versucht, meiner Mutter beizustehen, ihr eine Stütze zu sein. Natürlich habe ich durch Besuche und Telefonate versucht, alles wieder gutzumachen, mich zu rechtfertigen und zu beruhigen.

Dann begann meine Mutter Fortschritte zu machen, sie hatte in der Klinik Vertrauen zu einem Psychotherapeuten gefasst und empfand die regelmäßigen Therapiegespräche als gute Unterstützung zur Besserung ihres Zustands. In dieser Zeit ging es mir gut, jedoch war dieses Gefühl permanent überschattet von der Angst, meine Mutter würde wieder in dieses schwarze, dunkle Loch zurückfallen, woraus sie gerade mühsam versuchte emporzuklettern. Die Augenblicke, wo es ihr gut ging, genoss ich mit ihr zusammen, es war ein wunderbares Gefühl, sie wieder aufgeblüht zu erleben und lachen zu sehen.

Dies war der Zeitpunkt, wo wir das erste Mal versuchten, über unsere Beziehung zu sprechen, wo meine Mutter die Kraft hatte, über ihre Krankheit zu reden. Sie versuchte zu beschreiben, was in ihr vorging. Dass es für sie schwer ist, sich zu öffnen, aus Angst, verletzt zu werden, und dass irgendjemand die Mauer, die sie sich um ihr wundes Innere gebaut hatte, zum Einsturz bringen könne. Sie erzählte mir viel über ihre Kindheit, über Erlebnisse und Ursachen, die zu ihrer Krankheit führten. Mit der Zeit begann ich, sie besser zu verstehen, genauso, wie sie mich besser verstand. Ich hätte nie gedacht, dass ihr bewusst war, wie sehr ich unter ihrer Krankheit litt und heute noch leide.



## Wenn Eltern psychisch krank sind

Ein Gespräch mit Katja Beeck über die Verantwortung von Lehrern.

*Aus: Focus Online; 06.02.2010*

Psychische Störungen sind ein Tabu. Erkrankte Eltern und ihre Kinder schweigen oft und leiden still. Wie kann die Schule helfen?

*Viele mittlerweile erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern hätten sich im Rückblick mehr Unterstützung von ihren Lehrern gewünscht. Katja Beeck, Gründerin der Initiative „Netz und Boden“, hat dazu eine Broschüre für Lehrer geschrieben: „Kinder psychisch kranker Eltern – Ein Thema für die Schule“. [...] FOCUS-SCHULE-Redakteurin Simone Scheufler sprach mit ihr über die besondere Bedeutung der Schule für betroffene Kinder.*

**FOCUS-SCHULE:** Warum sind Lehrer für Kinder psychisch kranker Eltern so wichtig?

**Katja Beeck:** Generell braucht jedes Kind mindestens eine erwachsene, emotional stabile Bezugsperson, der es sich anvertrauen kann. Für Schüler, die sonst niemanden haben, mit dem sie über Probleme sprechen können, spielen Lehrer eine besondere Rolle. Außerdem gehören sie zu den Personen, an denen sich Kinder orientieren. Deshalb ist ihre Einstellung gegenüber psychisch kranken Menschen von großer Bedeutung.

**FOCUS-SCHULE:** Lehrer sind also manchmal die einzige gesunde erwachsene Person, zu der solche Kinder Kontakt haben?



**Beeck:** Im ungünstigsten Fall ja. Das kommt vor, wenn Kinder mit einem erkrankten Elternteil alleine leben, es keine Verwandten mehr gibt oder sie nicht vor Ort wohnen und die Familie sozial isoliert lebt. Leider ist das immer häufiger so. Lehrer spielen dann eine immens große Rolle.

**FOCUS-SCHULE:** Keine einfache Aufgabe.

**Beeck:** Eine solche Lücke zu schließen ist natürlich viel verlangt und kann Lehrer überfordern. Auf jeden Fall ist es empfehlenswert, sich selbst Rückhalt bei Schulsozialarbeitern oder -psychologen zu suchen. Gibt es diese an der Schule nicht, wäre es sinnvoll, dass sich mindestens ein Lehrer näher mit der Thematik befasst und seine Kollegen beraten kann. Auch Lehrer können sich Unterstützung bei einer Erziehungsberatungsstelle holen. [...]

**FOCUS-SCHULE:** Sind psychische Krankheiten als Unterrichtsthema geeignet?

**Beeck:** Ja, und zwar auch ohne dass es einen konkreten Anlass in der Klasse gibt. Fast jeder kennt jemanden, der betroffen ist. Manche Schüler leiden selbst an Ängsten oder Depressionen. Lehrer sollten über die unterschiedlichen psychischen Krankheiten sachlich informieren können, bestehende Vorurteile aufgreifen und helfen, sie abzubauen. Eine psychische Krankheit kann jeden treffen, niemand darf deswegen stigmatisiert werden. Das sollte man den Schülern vermitteln. Aber auch, dass psychisch kranke Menschen unterschiedlich mit ihrer Erkrankung umgehen und wie verantwortungsvoll es von erkrankten Eltern ist, sich Unterstützung zu holen.

**FOCUS-SCHULE:** Inwiefern hilft man damit Kindern, die mit psychisch kranken Eltern leben?

**Beeck:** Indem man auch über die Rolle der Angehörigen spricht und deren Belastung nicht verharmlost. Was bedeutet eine psychische Störung für das Leben von Angehörigen, insbesondere von Kindern? Wie geht man in der Familie mit der Situation um? Wo bekommt der Erkrankte Hilfe und wo können sich Kinder hinwenden? Mit wem können Kinder reden? Dürfen sie auch wütend auf die kranken Eltern sein? Das sind Fragen, die nicht fehlen dürfen. Andernfalls könnten sich Kinder für ihre negativen Gefühle gegenüber ihren kranken Eltern schuldig fühlen, statt ihnen Raum zu geben.

**FOCUS-SCHULE:** Wie geht man als Lehrer mit abwertenden Bemerkungen im Unterricht um?

**Beeck:** Lehrer können Sprüche wie „Na, biste auch n` bisschen schizo?“ oder „Deine Alte spinnt total“ zum Anlass nehmen, um über psychische Krankheiten ins Gespräch zu kommen. Solche abwertende Sprüche dürfen gerade im Hinblick darauf, dass einige Schüler persönlich oder in der Familie betroffen sind, nicht übergangen werden. **FOCUS-SCHULE:** Was reagiert man als Lehrer, wenn ein Kind von der psychischen Erkrankung eines Elternteils erzählt?

**Beeck:** Zuhören ist das allerwichtigste, insbesondere bei jüngeren Kindern, die keine andere Bezugsperson haben. Zeigen Sie dem Kind: „Du bist mir nicht egal.“ So banal es sich anhört, so wichtig ist das. Darüber hinaus sollten Lehrer immer die Bereitschaft signalisieren, auch dauerhafter Ansprechpartner zu sein. Und sie



müssen wissen, wohin man die Schüler verweisen kann, damit sie Unterstützung bekommen.

**FOCUS-SCHULE:** Warum ist gerade die Schule für betroffene Kinder so stabilisierend?

**Beeck:** Wenn das Leben zu Hause „verrückt“ ist und nichts mehr in geregelten Bahnen verläuft, bietet die Schule eine Auszeit, ein Stück Normalität. Genau danach sehnen sich diese Kinder. Die Strukturen und Regeln geben ihnen Halt und Sicherheit. Selbstverständlich ist auch das Angenommen werden in einer Gruppe von Gleichaltrigen eine bedeutsame Erfahrung. Ein guter Klassenverband kann den Kindern die Aufmerksamkeit und Anerkennung geben, die sie brauchen. Sie spüren: „Du bist Teil eines Ganzen. Du gehörst dazu. Du bist wichtig“. Besonders schlimm ist es für Kinder psychisch kranker Eltern dagegen, wenn die Schule ein weiterer Krisenherd wird, weil sie dort gehänselt oder ausgeschlossen werden.

**FOCUS-SCHULE:** Was ändert sich im Familienleben, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt?

**Beeck:** Bei akuten Erkrankungen können Vater oder Mutter ihre Elternrolle nicht mehr vollständig ausfüllen. Wenn kein Erwachsener ihren teilweisen oder vollständigen Ausfall auffangen kann, erkrankt das Familiensystem. Dann leiden die Kinder. Bei Depressionen beispielsweise gehört es zum Krankheitsbild, dass betroffene Eltern nicht adäquat auf die Gefühle des Kindes eingehen können. Depressionen können so schwer sein, dass Eltern kaum noch das Bett verlassen und ihre Kinder nicht mehr versorgen können – weder emotional noch physisch. Doch wie hoch die Belastung eines Kindes ist und wie viel Unterstützung es braucht, ist im Einzelfall sehr unterschiedlich.

**FOCUS-SCHULE:** Wovon hängt der Grad der Belastung ab?

**Beeck:** Da spielen viele Faktoren eine Rolle, die beim erkrankten Elternteil, beim Kind selbst und im sozialen Umfeld liegen. Es kommt beispielsweise darauf an, welche konkreten Krankheitssymptome vorliegen und wie stark sie ausgeprägt sind. Darüber hinaus ist entscheidend, ob dem Kind eine emotional stabile Bezugsperson dauerhaft zur Seite steht.

**FOCUS-SCHULE:** Welche Bedeutung hat der gesunde Elternteil?

**Beeck:** Eine ganz wichtige, weil er die Verantwortung übernimmt, wenn er sich um das Kind kümmert. Allerdings darf nicht außer Acht gelassen werden, dass der Partner des Erkrankten selbst auch stark belastet ist. Manchmal zerbrechen Beziehungen daran. Trotzdem sollte der gesunde Elternteil weiterhin für das Kind da sein. Sicher können auch andere Verwandte wie Großeltern, Tanten, Onkel oder Freunde der Familie vieles auffangen, vorausgesetzt, sie leben vor Ort und bekommen einen Zugang zum Kind.

**FOCUS-SCHULE:** Was passiert, wenn ein Kind keine gesunde Bezugsperson mehr hat?

**Beeck:** Sind Alleinerziehende betroffen und das soziale Umfeld fehlt, ist das äußerst schwierig für das Kind. Es leidet dann doppelt: zum einen unter der Nichtversorgung



und zum anderen unter zusätzlichen Aufgaben. Oft kommt es zur so genannten Parentifizierung, das heißt, das Kind übernimmt die Elternrolle, versorgt sich selbst und auch den kranken Erwachsenen. Gibt es Geschwister, müssen die ältesten sich auch noch um die jüngeren kümmern. Damit sind sie natürlich völlig überfordert. Einen psychisch erkrankten Menschen zu versorgen, bringt ja selbst oft Erwachsene an die Grenze. Eine permanente Überforderung und das ständige Kreisen um die Bedürfnisse eines kranken Elternteils erschwert oder verhindert die Entwicklung einer guten Selbstwahrnehmung des Kindes.

**FOCUS-SCHULE:** Wie merken Lehrer, dass ihre Schüler Unterstützung brauchen?

**Beeck:** Das ist oft schwer zu erkennen, denn gerade diese Kinder fallen oft nicht durch schulischen Abfall oder sozial delinquentes Verhalten auf. Ganz im Gegenteil: Sie sind häufig überverantwortlich, übernehmen Aufgaben im Klassenverband und arbeiten sehr gut im Unterricht mit. Sie brauchen die guten schulische Leistungen, um sich liebenswert zu fühlen und die dringend notwendige Aufmerksamkeit zu bekommen. Dabei leiden sie still unter Selbstzweifeln und dem Druck, alles richtig machen, stark sein zu müssen.

**FOCUS-SCHULE:** Sicher gibt es auch Kinder, die auffällig werden.

**Beeck:** Selbstverständlich. Auch die eben beschriebenen Kinder – übrigens meist Mädchen – sind nur auf den ersten Blick unauffällig. Andere, die ständig den Unterricht stören, die Schule schwänzen oder sich prügeln, haben eine größere Chance, Unterstützung zu bekommen – für die Familie und für sich selbst. Sie sind natürlich auch für den psychisch erkrankten Elternteil viel anstrengender. Dieser wird daher auch eher einsehen, dass Hilfe von außen auch für das Kind notwendig ist.

**FOCUS-SCHULE:** Man sieht es den Kindern nicht an, welche Probleme sie haben, wenn sie sich plötzlich anders verhalten.

**Beeck:** Richtig. Belastungen wie Trennung oder Scheidung, Alkoholmissbrauch oder Drogenkonsum der Eltern oder sexueller Missbrauch des Kindes führen zu ähnlichen Verhaltensweisen. Wenn dem Lehrer nichts Genaues bekannt ist, kann er die tatsächliche Ursache nur im Elterngespräch und im Gespräch mit dem Kind herausfinden.

**FOCUS-SCHULE:** Sollen Lehrer Eltern ansprechen, wenn sie eine psychische Erkrankung in der Familie vermuten?

**Beeck:** Ich gehe davon aus, dass Lehrer, die sich Sorgen um einen Schüler machen, grundsätzlich immer das Gespräch mit dem Schüler und seinen Eltern suchen. Lehrer sollten erkrankte Eltern oder deren Angehörige informieren, wo sie Hilfe bekommen können. Viele Menschen meinen immer noch, das Jugendamt nimmt nur die Kinder weg. Sie wissen nicht, dass die Jugendhilfe Familien viel Unterstützung bietet. Auch Erziehungsberatungsstellen, die Eltern und Angehörige anonym beraten, können eine gute Anlaufstelle sein. Zum Glück haben einige Schulen auch noch Sozialarbeiter und Schulpsychologen, die Lehrern, Kindern und ihren Angehörigen weiter helfen können.



## Liste von Spielfilmen, Dokumentationen und Interviews zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“

# Spielfilme, Dokumentationen und Interviews

Im Folgenden finden Sie Spielfilme, Dokumentation und Diskussionsrunden, die sich mit dem Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern auseinandersetzen und online sehbar oder bestellbar sind. Wenn Sie die Filme direkt über unsere Website kommend bei amazon.de bestellen, unterstützen Sie die Initiative finanziell, ohne dass Ihnen weitere Kosten entstehen.

Titel	Produktion	Informationen zum Film	Infos/Bestellung
<b>Tattoo Mum - eine magische Mutter</b> (The Illustrated Mum)	Grossbritannien 2003	<b>Empfehlung!</b> Derzeit bester Film zum Thema, verdeutlicht u.a. die unterschiedlichen Rollen der Kinder in der Familie und der Zuschauer kann sich gut in das Erleben von Kindern einfühlen  Spielfilm, 90 Min basierend auf dem Roman von Jacqueline Wilson Regie: Cilla Ware mit: Michelle Collins, Alice Connor und Holly Grainger	Deutsche Version ist leider nicht bestellbar.  <a href="#">&gt;&gt; Zur bestellbaren englischen Version</a>  <a href="#">&gt;&gt; Zum Youtube-Video, Teil 1 (OV)</a> alle Teile online!
<b>About a Boy - Der Tag der toten Ente</b>	Grossbritannien, USA 2002	<b>Empfehlung!</b> Vor allem gut zum Einsatz in der Schule geeignet.	<a href="#">&gt;&gt; Zum Trailer (OV)</a>



		Spielfilm, 101 Min basierend auf dem Roman von Nick Hornby Regie: Chris und Paul Weitz mit: Hugh Grant, Toni Collette u.v.m.	>> <a href="#">Zum Trailer</a> (deutsch) 
<b>Aus tiefster Seele</b> (Canvas)	Canada 2006	Spielfilm, 101 Min. Drehbuch und Regie: Joseph Greco mit: John Pantoliano, Marcia Gay Harden und Devon Gearhart	>> <a href="#">Zum Trailer</a> (OV) >> <a href="#">Zum Trailer</a> (deutsch) 
<b>Bipolar - Meine Mama ist anders</b>	Niederlande 2015	Spielfilm, 81 Min. Kinderfilm, FSK ab 6 Jahren  Mädchen lebt mit alleinerziehender Mutter, die an einer bipolaren Störung leidet	
<b>Wo bist du? - Kinder psychiatrienerfahrener Eltern im Fokus</b>	Deutschland 2016	Dokumentarfilm, 105 Min.	
<b>Mama macht mich krank</b>	Deutschland 2014	Die Dokumentation des Medienprojekt Wuppertal porträtiert Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aus vier betroffenen Familien und zeigt durch persönliche Gespräche mit den Betroffenen, was es bedeutet, wenn ein Elternteil an einer seelischen Erkrankung leidet.	>> <a href="#">Zur Website</a>
<b>Mein verrücktes Leben</b>	Deutschland 2012	Die 37 Grad-Dokumentation erzählt von der Belastung von Kindern psychisch kranker Mütter, aber auch von den Möglichkeiten, ihnen zu helfen und sie zu stärken.	>> <a href="#">Zur Website</a> >> <a href="#">Zum Film</a>
<b>Lilli</b>	Deutschland 2012	Ein Kurzfilm der <i>filmArche</i> mit der freundlichen Unterstützung von Das Patenprojekt und dem Kindernotdienst  Drehbuch: Nicole Armbruster mit: Mila Böhning, Juri Winkler, Melanie Krabs und Julia Kahl	>> <a href="#">Zur Website</a> >> <a href="#">Zum Film</a>
<b>Silvia Seidel - Interviews über ihre depressive Mutter</b>	Deutschland 2014	Zuschnitt aus Interviews mit Schauspielerin Silvia Seidel, die von ihrer Mutter erzählt, die unter Depressionen litt und 1992 Suizid beging. Die Auswirkungen der Erkrankung prägten die Tochter sehr, die sich 2012 ebenfalls suizidierte.	>> <a href="#">Zum Film</a> >> <a href="#">Medienbericht aus der Bunten vom 08.08.2012</a>



		Zuschnitt: Dirk Hannemann	<a href="#">&gt;&gt; Zum Bericht aus der Buntten vom 07.08.2012</a>
Der Club	Schweiz 2012	Diskussionsrunde im Schweizer Fernsehen, Sendung vom 17.01.2012  mit: Kurt Albermann, Chefarzt Sozialpädiatrisches Zentrum Kantonsspital Winterthur; Dominik Bernet, Autor "Der grosse Durst"; Constantine Bobst, Beratungsstelle für Angehörige psychisch Kranker; Verena Dyczmons, Treffpunkt erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern; Ralf Eschweiler, betroffener Angehöriger; Christine Gäumann, Leiterin Adoleszentenpsychiatrie iPW Moderation: Mona Vetsch	<a href="#">&gt;&gt; Zum Videoportal des Schweizer Fernsehens (Dialekt-Version)</a>
Quer - Kinder psychisch kranker Eltern	Schweiz 2005	Reportage des Schweizer Fernsehens, Sendung vom 11.11.2005  mit: Lina Janggen, Autorin von "Fufu und der grüne Mantel" u.a.	<a href="#">&gt;&gt; Zum Videoportal des Schweizer Fernsehens (Dialekt-Version)</a>



## 2. Der Umgang mit Suiziden/ Suizidversuchen in Familien:

### „Es hilft zu wissen, dass Suizid keine leichtfertige Entscheidung ist“

*Aus Zeit Online; 13. November 2009*

#### **"Es hilft zu wissen, dass Suizid keine leichtfertige Entscheidung ist"**

*Die Hinterbliebenen von Selbstmördern haben mit aufgeschobener Trauer, Wut, Missbilligung und Scham zu kämpfen. Ein Gespräch mit dem Sozialpädagogen Hans Doll.*

**ZEIT ONLINE:** Herr Doll, jedes Jahr wählen in Deutschland mehr als 9000 Menschen den Suizid. Herr Doll, wie nehmen Angehörige einen Selbstmord in der Familie auf?

**Hans Doll:** Nach einem Suizid haben die Hinterbliebenen selten die Möglichkeit, sofort zu trauern. Es passiert einfach zu viel: Das Zimmer wird versiegelt, der Leichnam zur Obduktion gegeben, die Polizei stellt Fragen, und es wird ein Abschiedsbrief gesucht.

**ZEIT ONLINE:** Wenn sie nicht trauern können, was fühlen sie dann?

*Hans Doll war von 1976 bis 1982 in vielen Feldern, wie zum Beispiel der Betreuung psychisch Kranker oder Drogenabhängiger als Sozialpädagoge tätig. Seit 2006 ist er der Geschäftsführer der Arche in München. Zuvor war er dort 24 Jahre lang einer von acht Beratern. Sie sind für jene Menschen da, die nicht mehr leben wollen und Suizidgedanken haben, aber auch für Angehörige und Hinterbliebene.*

**Doll:** Die Leute sind schockiert. Die Selbsttötung traumatisiert sie. Über mehrere Stunden oder Tage hinweg befinden sie sich oft wie in einem Nebel, ohne das Geschehen richtig erfassen zu können. Manche sagen, sie fühlen sich wie in Watte gepackt: Die Außenwelt dringt nicht zu ihnen, alles ist dumpf und unwirklich. Viele sind nicht in der Lage, überhaupt etwas zu empfinden. Der Schrecken, der Schmerz und die Trauer kommen erst später und können sehr heftig auf die Betroffenen hereinbrechen.

**ZEIT ONLINE:** Ist die Trauer der Hinterbliebenen eines Menschen, der sich umgebracht hat, eine andere als die von Angehörigen, die jemanden etwa durch einen Unfall verloren haben?

**Doll:** Ja. Denn in dem Gefühlschaos nach einem Suizid geht die reine, allumfassende Trauer oft unter. Die Hinterbliebenen verstehen nicht, wie ein geliebter Mensch ihnen so etwas Schreckliches antun konnte. Unverständnis, Erschrecken oder Wut überschatten den Verlust. Direkt darauf kommen jedoch auch Schuldgefühle hoch, und es tauchen Fragen auf wie "Hätte ich etwas tun können?" oder "Habe ich etwas übersehen?" Es gibt plötzlich sehr viele widersprüchliche Gefühle gegenüber dem Verstorbenen, die bei anderen Toden so nicht vorkommen.

Es macht auch einen Unterschied, wer sich innerhalb einer Familie das Leben nimmt. Am intensivsten ist wohl die Trauer um ein Kind. Hier entsteht oft das Gefühl, dass



eine natürliche Reihenfolge nicht eingehalten wurde, weil Kinder nicht vor ihren Eltern sterben sollten. Dies lässt den Tod noch irrationaler erscheinen.

In der Bundesrepublik gibt es verschiedene Einrichtungen, die sich auf Suizidgefährdete, ihre Angehörigen oder Hinterbliebenen spezialisiert haben. Eine Liste findet sich auf der Seite der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention.

**ZEIT ONLINE:** Die Trauer um einen geliebten Menschen ist eine ungeheure Belastung. Wie groß ist die Gefahr, dass Trauernde selbst depressiv werden?

**Doll:** Trauer hat natürlich ähnliche Symptome wie eine Depression. Aber auch wenn es viele Parallelen gibt, ist es zunächst keine. Fakt ist allerdings auch, dass eine verhinderte oder erschwerte Trauer langfristig zu psychischen Leiden wie Depressionen, Angststörungen oder auch Panikattacken führen kann. Man weiß, dass ein Drittel der Menschen, die solch dramatische Ereignisse erleben, solche Störungen entwickeln.

Hinterbliebene gelten unter Experten als Risikogruppe, die stärker suizidgefährdet ist als der Rest der Bevölkerung. Früher sprach man hier vom "Werther-Effekt": Der Suizid wird als Lösung einer schwierigen Situation vorgelebt und wird so zum Modell, das Nachahmer findet. Ein anderer Beweggrund kann aber auch die große Sehnsucht nach dem Verstorbenen sein. Der Tod wird zu einer Möglichkeit der Wiedervereinigung. Andere wiederum sagen: "Ich weiß, wie schrecklich man sich als Hinterbliebener fühlt, daher würde ich das nie tun."

**ZEIT ONLINE:** Kann ein Abschiedsbrief den Hinterbliebenen helfen, mit ihrem Verlust zurecht zu kommen?

**Doll:** Ja. Viele wünschen sich, einen Brief zu finden, der erklärt, warum sich der geliebte Mensch das Leben genommen hat. Die Botschaft des Briefes ist jedoch entscheidend. Es kann heißen "Ihr habt keine Schuld, bitte verzeiht mir" oder das genaue Gegenteil: "Du hast mich in den Tod getrieben." Die Antwort auf das "Warum?" ist dann nicht etwa eine Erleichterung, sondern vielmehr eine noch größere Last als die vorherige Ungewissheit.

**ZEIT ONLINE:** Trauer, Ratlosigkeit und Wut – drei starke Gefühle, die Hinterbliebene verarbeiten müssen. Hilft es, wenn man bereits vorher von der Krankheit wusste?

**Doll:** Es kann die Familie entlasten, wenn sie weiß, dass der Suizid Ausdruck einer Krankheit war. Jemand, der in einer schweren Depression steckt, denkt nicht mehr über die Folgen für seine Angehörigen nach. Seine eigene Erlebens- und Gefühlswelt engt ihn bereits zu stark ein. Viele machen sich Vorwürfe und fragen sich aber trotzdem, ob sie versäumt haben zu helfen oder ob sie die Selbsttötung hätten verhindern können. Das Problem ist: Bei einem Suizid eines Angehörigen kann alles herhalten, um sich selbst Vorwürfe zu machen.

**ZEIT ONLINE:** Was können Angehörige und Freunde tun, die Sorge haben, dass jemand sich etwas antut?

**Doll:** Sie müssen mit der Person sprechen und ihre Mauer durchbrechen – ohne Vorwürfe zu machen, sondern teilnahmsvoll. Zu sagen "Ich sehe, dass es dir schlecht geht und das macht mir Sorgen, weil du mir wichtig bist", kann helfen, den



anderen wieder zurück in die Beziehung und somit zurück ins Leben zu holen. Denn wenn ein Suizidaler merkt, dass jemand um ihn ringt, kann er wieder das Gefühl bekommen, etwas Wert zu sein. Ziel ist, dass der andere aufmacht, aus seiner Isolierung heraustritt und sich mitteilt. Natürlich gelingt das nicht immer. Der Angehörige sollte deshalb mit Freunden und Verwandten darüber sprechen und auch professionelle Hilfe suchen.





## Zahlen & Statistik zu Suizidversuchen in Deutschland

Aus: [www.destatis.de](http://www.destatis.de)

Im Jahr 2017 starben in Deutschland insgesamt 9 235 Personen durch Suizid – das waren über 25 Personen pro Tag. Männer nahmen sich deutlich häufiger das Leben als Frauen, rund 76 % der Selbsttötungen wurden von Männern begangen. Das durchschnittliche Alter von Männern lag zum Zeitpunkt des Suizides bei 57,6 Jahren, Frauen waren im Durchschnitt 58,6 Jahre alt. Insgesamt ist die Zahl der Suizide in den vergangenen Jahren deutlich zurückgegangen: 1980 nahmen sich beispielsweise noch rund 50 Personen pro Tag das Leben.

Die am häufigsten gewählte Suizid-Methode war sowohl bei Frauen als auch bei Männern die Selbsttötung durch "Erhängen, Strangulieren oder Ersticken": Fast die Hälfte aller Männer, die Suizid beging, starb auf diese Art und Weise (49 %). Bei den Frauen waren es 33 %, die diese Art der Selbsttötung wählten.

Innerhalb der Bundesländer lagen deutliche Unterschiede bezüglich der Suizidraten vor: Betrachtet man die altersstandardisierte Sterberate, gab es in Brandenburg mit 3,8 Suiziden pro 100 000 Einwohner die wenigsten Selbsttötungen. Am höchsten fiel die Quote mit 13,7 in Sachsen-Anhalt aus.

### Anzahl der Suizide 2017

#### Altersgruppen

von ... bis unter ... Jahre	Insgesamt	Männlich	Weiblich
Unter 10	-	-	-
10 bis 15	28	16	12
15 bis 20	184	132	52
20 bis 25	303	233	70
25 bis 30	352	295	57
30 bis 35	447	342	105
35 bis 40	461	369	92
40 bis 45	444	346	98
45 bis 50	762	602	160
50 bis 55	1026	735	291
55 bis 60	932	701	231
60 bis 65	746	550	196
65 bis 70	650	490	160
70 bis 75	576	421	155
75 bis 80	875	644	231
80 bis 85	720	568	152
85 bis 90	497	375	122
90 und älter	232	166	66



### 3. Trauer und ihre Verarbeitung

## **Auszüge aus dem Fachbuch „Zeig mir Deine Wunde“ von David Althaus**

### **„Was habe ich nur falsch gemacht?“**

Geradezu umgekehrt verhält es sich bei Angehörigen, wenn ein geliebter Mensch stirbt. Sie trifft in der großen Mehrzahl, der Fälle keine Schuld, denn weder haben sie gegen Sitten oder Gesetze verstoßen noch ist eine Verantwortlichkeit für das Sterben des andern feststellbar. Obwohl nach formalen Gesichtspunkten keinerlei eigene Schuld vorliegt, erlebt zum Teil der Hinterbliebenen nach akuten Verlusterlebnissen quälende Schuldgefühle.

Nicht immer ist dies von den direkten Umständen des Sterbens abhängig, sondern die Schuldthematik findet sich auch bei natürlichen Todesursachen, wenn beispielsweise ein junger Mensch an einer Krankheit stirbt. Besonders häufig entsteht das Thema Schuld allerdings dann, wenn ein Mensch durch einen Unfall, eine Naturkatastrophe, ein Gewaltverbrechen oder durch Selbsttötung stirbt.

Hält man sich noch einmal die oben erwähnten Charakterisierungen von Schuld im Sinne von Philosophie und Strafrecht vor Augen, wird sehr rasch deutlich, dass beim Tod eines Menschen fast nie Schuld im engeren Sinn aufseiten der Angehörigen zu finden ist. Ist der Tod eine Folge langer Krankheit, so findet sich im Gegenteil oft eine lange Geschichte von Behandlungsversuchen, von Pflege und Unterstützung bis zur Selbstaufopferung, von einer intensiven Begleitung bis zum Ende. Trotzdem kommt es nicht selten vor, dass sich auch in solch einem Fall der Hinterbliebene schuldig fühlt, als hätte er nicht genug für den Verstorbenen getan. «Warum habe ich nicht früher auf Behandlung gedrungen, hatten wir denn wirklich alle Therapiemethoden ausgeschöpft? Ich fühle mich so schuldig, dass er so leiden musste und ich nichts dagegen tun konnte

Für Außenstehende sind diese Selbstbezeichnungen von Schuld oft wenig nachvollziehbar. «Du hast doch alles getan du hast wirklich bis zum Allerletzten für ihn gekämpft. Dich trifft nie und nimmer Schuld. Das ist doch auch das, was die Ärzte dir sagen! Man hat alles versucht, er war eben nicht mehr zu retten. Ich kann einfach nicht verstehen, warum du dir Schuldgefühle machst»

Noch häufiger zeigt sich das Thema Schuld, wenn der Tod plötzlich und unerwartet eingetreten ist. Selbst bei einem Unfalltod, der wie aus dem Nichts zu kommen schien, fragen sich Hinterbliebene, ob sie nicht persönlich verantwortlich sind für diesen Schicksalsschlag. «Wäre er an diesem Tag nicht losgefahren, oder hätte ich ihn noch einmal angerufen und ihm gesagt, er solle unbedingt genug Pausen machen, dann wäre er heute vielleicht noch am Leben. Warum hat er denn nicht den Zug genommen? Ich hatte auch früher oft das Gefühl, er sollte doch besser mit dem Zug fahren. Ich hätte es doch wissen müssen» Auch hier, versichert die Mitwelt - vergeblich - die völlige Unschuld des Hinterbliebenen. Allein die Tatsache, dass der geliebte Mensch tot ist und man selbst weiterlebt, ist Anlass für Schuldgefühle. Viele Trauernde erleben Phasen, in denen jede noch so kleine Regung von Freude sofort



von einem schmerzhaften Schuldgefühl begleitet wird «Wenn du nicht mehr da bist, kann und darf es für mich keine Freude mehr geben ...»

Besonders drastisch tritt das Thema Schuld dann zutage, wenn ein Mensch durch Suizid stirbt oder wenn ein Kind & Tode kommt. Bei Kindern ist das Thema Schuld vor allem deshalb so relevant, weil in unserer Gesellschaft der Tod eines Kindes entsprechend unserem heutigen Empfinden grundsätzlich gegen jede Norm verstößt. Der Tod eines Kindes widerspricht vollständig dem Akzeptablen. Dass sich Derartigst dennoch ereignet, ist kaum erträglich und macht Angst Kinder sollten nicht sterben! Zum Glück sind es tatsächlich auch vergleichsweise sehr wenige, die in jungen Jahren zu Tode kommen. Noch vor wenigen hundert Jahren war das ganz anders. Da gehörte die Sterblichkeit von Kindern zur Normalität, und dass ein Kind starb, mag zwar auch dann ein großes Unglück für die Eltern bedeutet haben; stieß aber nicht grundsätzlich gegen die Norm und war damit insgesamt für die Gesellschaft und den Einzelnen leichter zu akzeptieren. Wenn heute ein Kind stirbt, ist man umgeben von einer erdrückenden Mehrheit von Menschen, denen so etwas nicht widerfahren ist. Als Erstes wird dann fast reflexhaft Schuld bei den Eltern vermutet; schließlich ist es Aufgabe von Vater und Mutter, ihr Kind zu beschützen und dafür zu sorgen, dass es ohne Schaden heranwachsen kann. Tatsächlich scheinen die Gesellschaft und die Mitwelt – trotz anders lautenden Beteuerungen – den Kind stets eine gewisse Mitschuld einzuräumen, denn der Tod eines Kindes ist in unserem heutigen Verständnis etwas so Ungeheuerliches und Bedrohliches, dass wir grundsätzlich leichter damit umgehen können, wenn wir einen Schuldigen dafür ausgemacht haben.

### **Schuldgefühle nach Selbsttötungen**

Angehörige nach einem Suizid haben fast immer Schuldgefühle. Zudem bekommen sie oft (offene wie versteckte) Schuldvorwürfe zu hören. Hier ereignete sich der Tod (entweder nach langer Krankengeschichte oder auch wie „aus heiterem Himmel) als Folge einer Tat, die der Betroffene gegen sich selbst ausgeführt hat. Ein Suizid hat etwas Gewaltames an sich. Der Betroffene reißt sich brutal fort aus der Familie, der Partnerschaft und der Gesellschaft. Darüber hinaus vollzieht sich die Tat in tiefster Einsamkeit, ohne Absprache, ohne Einverständnis und somit im Verborgenen und Verbotenen. Für die Hinterbliebenen stellen sich dann fast immer viele Fragen: „Warum habe ich es nicht gemerkt? Was habe ich übersehen? Wie hätte ich mich verhalten müssen, damit er heute noch lebt? Wieso hat er sich mir anvertraut? Was habe ich falsch gemacht? Warum hat er uns das angetan?“

In der großen Mehrzahl der Fälle geschieht Suizid in unserer Gesellschaft vor dem Hintergrund einer schweren psychischen Erkrankung. Wer sich tötet, tut dies nicht aus planvollem Kalkül oder einem allgemeinen Lebensüberdruß. Fast nie scheint der Mensch, der sich das Leben nimmt, frei in seiner Entscheidung zu sein und somit Herr seines Handelns. In der Mehrzahl der Fälle sind die Menschen so sehr von einer psychischen Erkrankung belastet (meist Depression), dass sie in ihrer Wahrnehmung der Wirklichkeit und des Lebens um sie herum schwer beeinträchtigt sind. Sie sind nicht mehr in der Lage, zu erkennen, wie die eigene Lebenssituation tatsächlich aussieht. Sie sind wie erblindet für die Mannigfaltigkeit des Seins und der persönlichen Zukunftsmöglichkeiten. Infolgedessen erfahren sie sich in einer völlig



aussichtslosen Sackgasse, hoffnungslos, verzweifelt, verurteilt zu unendlichem Leid. Sie fühlen sich seelisch vernichtet, und in diesem Augenblick scheint nichts als die tatsächliche Selbstvernichtung die Verträglichkeit der Situation verändern zu können. Von außen betrachtet sind diese Menschen in ihrem Leid oft schwer verständlich, denn ihr Erleben ist so weit fort von dem eines «gesunden» Menschen, dass man sie packen und wachrütteln möchte, um ihnen zu sagen, wie sehr sie sich täuschen und wie unsinnig ihre Betrachtung der Welt und des eigenen Lebens ist. Der Graben zwischen dem an einer schweren psychischen Störung leidenden Menschen und seiner Mitwelt ist häufig unüberwindlich groß. Das Erleben in einer schweren depressiven Krankheit oder auch in einer Schizophrenie lässt sich kaum mitteilen oder von außen begreifen.

Ein Großteil der rund zehntausend Menschen, die jedes Jahr durch eigene Hand sterben, war psychisch krank. Sehr viele von ihnen hatten jahrelange Krankengeschichten mit unterschiedlichsten Behandlungsversuchen, Therapien und Medikamenten. Nur selten scheint sich ein Mensch bei guter psychischer Gesundheit selbst zu töten. Mutet ein Fall auf den ersten Bück doch so an, dann stellt sich danach immer die Frage, was der Betroffene verborgen hat, wie lange sein Leiden schon andauerte und warum es ihm nie gelungen « sich anderen anzuvertrauen. Tatsächlich scheint eine frühzeitige Erkennung der Selbsttötungswünsche und eine Behandlung der zugrunde liegenden psychischen Erkrankung eine zentrale Präventionsmöglichkeit von Suiziden zu sein. Nicht von ungefähr hat sich in Deutschland die Zahl der Suizidopfer über einen Zeitraum von dreißig Jahren nahezu halbiert.

Mit großer Wahrscheinlichkeit dürften die professionellere Behandlung psychisch Kranker sowie die größere Sensibilität bezüglich dieser Thematik einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet haben. All dies ändert allerdings nichts daran, dass es auch heute noch Menschen gibt, denen nicht geholfen werden kann und die durch Suizid sterben. Schneller als bei allen anderen Todesursachen fragt hier die Mitwelt nach der persönlichen Schuld innerhalb der Familien. «Wie konnte das nur geschehen? Hat er denn so unter den anderen gelitten? Das hat man ihm gar nicht angemerkt...» Dass sich ein Suizid auch in Familien ereignet, die voller Liebe füreinander da sind scheint vielen unverständlich. Aber psychische Erkrankungen können überall und immer auftreten und sind eben kein Zeichen von persönlichen Versäumnissen oder zerrütteten Lebensumständen.

Vollzieht sich ein Suizid, sehen die Angehörigen sich in besonderer Weise mit dem Problem konfrontiert, wie es dazu hatte kommen können. Im Rahmen meiner therapeutischen Tätigkeit habe ich viele Male mit Hinterbliebenen darüber gesprochen. Das ist wichtig und sollte sehr sorgfältig geschehen um nüt der notwendigen Ernsthaftigkeit die Frage nach einer persönlichen Schuld zu dislozieren. Um es kurz zu machen-Fast nie lässt sich persönliche Schuld nachweisen. Fast nie ist es so, dass man die Tat wirklich hätte voraussehen können «kr gar gewollt hätte, dass so etwas passiert. Und doch fühlen sich viele schuldig: «Ach, wäre ich nur an diesem Abend nicht fortgegangen, sondern bei ihm zu Hause geblieben, dann wurde er heute vielleicht noch leben...» Diese Selbstvorwürfe ähneln denen von Hinterbliebenen nach einem Unfalltod du, sich persönlich immer wieder ausrechnen,



was geschehen wäre, wenn der andere nur fünf Minuten später das Haus verlassen hätte.

### **„Ich hätte es doch wissen müssen!“**

Was in der Schulddebatte besonders schwer wiegt, sind Konflikte die es noch kurz vor dem Tod des anderen gegeben hat. Etwa wenn es vor einem Suizid zu einem Streit gekommen war, der nicht eine sofortige Versöhnung zuließ, oder wenn man am Vorabend einer Selbsttötung wortlos auseinandergegangen war. Manche Hinterbliebene ziehen hier eine direkte kausale Kette und sehen sich in Idarer Verantwortlichkeit. «Ohne diesen Streit und meine schroffe Haltung am Abend vorher wäre es wohl nicht dazu gekommen!» Diese Trauernden sind oft gnadenlos streng mit sich, auch wenn sie zeitlebens für den anderen das Beste gewünscht hatten. Sie sehen nur den eigenen, den vermeintlich tödlichen Fehler. «Schuldig!» Es gelingt ihnen nicht, weniger hart über sich zu urteilen.

Sind sie wirklich schuld am Suizid des anderen? Wir Menschen sind grundsätzlich fehlerhaft, im Laufe unser« Lebens tun wir immer wieder Dinge, die wir im Nachhinein bedauern: Wir streiten, machen Vorwürfe, schweigen, statt nachzufragen, und wir bestrafen den anderen mit Blicken oder durch Rückzug. Hin und wieder sind wir auch einfach nur unsensibel für kritische Dinge, die sich offenbar direkt vor uns abzeichnen. Nicht jedes Mal lassen sich solche Konflikte sofort erkennen oder gar lösen, sondern es bedarf einer gewissen Zeit, bis es zu einer Neuorientierung und Annäherung kommt. Das ist völlig normal und gehört zur Natur unseres Zusammenlebens. Zum Glück ereignen sich im Anschluss an derartige «normale» Auseinandersetzungen fast nie Suizid. Wenn dann doch solch ein schreckliches Ereignis geschieht liegt für den Hinterbliebenen der Zusammenhang auf der Hand, obwohl in den meisten Fällen eine Kausalität bezweifelt werden muss. Viel zu banal und alltäglich scheinen vorherige Differenzen, um als Ursache eines Suizids herhalten zu können.

Der Mensch, der sich tötet, ist weit jenseits der normalen Erlebnisverarbeitung. Er lebt in einer für uns nicht begreifbaren «verrückten» Welt, in der er auch in keiner Weise in der Lage ist, die Konsequenzen seines Handelns zu überblicken. Er erkennt nicht das grauenhafte Unglück, das er über seine Angehörigen bringt, sondern versucht, sich vor dem eigenen unerträglichen seelischen Schmerz in den Tod zu retten. Fragt man Menschen nach Suizidversuchen, wie sie diese Tat den anderen hätten zumuten können, so antworten viele- «Die waren für mich ganz weit weg. Ich dachte eben, es sei für alle das Beste» Natürlich kann auch ein unglückliches Gespräch letzter Auslöser für einen Suizid sein. So wie tausend andere Dinge auch hätten Auslöser sein können. Ein Film im Fernsehen, eine Steuernachzahlung, ein Bagatellunfall, die Absage eines Treffens, der Anblick eines küssenden Paares... Auslöser sind oft beliebig. Die Ursachen für eine Selbsttötung hingegen sind viel komplexer und lassen sich meiner Erfahrung nach im Nachhinein nie ganz aufschlüsseln. Jeder Selbsttötung haftet damit etwas Unbegreifliches an.

### **Die verzweifelte Suche nach dem Warum**

«Warum bist du gestorben?» Verzweifelt suchen wir nach einem Grund. Wir Menschen haben große Schwierigkeiten damit, dass schlimme und schmerzhaft



Dinge «einfach passieren! ohne dass es tiefere Gründe dafür- gibt. Wir suchen stattdessen nach Verantwortung und Kausalität, um das Unfassbare besser verstehen zu können. Fieberhaft fahnden wir danach, wer die Schuld für das Geschehene trägt. Das fundamentale Erleben vieler Hinterbliebener nach einem schweren Verlust ist ähnlich: Sie fühlen sich, als würden sie von einer vernichtenden, brutalen Strafe heimgesucht. Und gleichzeitig wissen sie nicht, wofür sie eigentlich bestraft werden. Aber es fühlt sich an wie Strafe, also muss es etwas geben, wofür sie bestraft werden. Wir leben in einer kulturellen Tradition, die die Menschen dazu erzogen hat, Gründe für ihr Scheitern bei sich selbst zu suchen und persönliches Unheil mit eigenen Verfehlungen in einen Zusammenhang zu bringen.

Leider haben Religionen und Kirchen im Laufe ihrer Geschichte anstelle der vielfältigen und tröstlichen Aussagen der Bibel den leidenden Menschen oft nur das bedrohliche Bild von «Schuld und Strafe» vor Augen gestellt. «Dem geschieht es recht!» Jahrhundertlang war diese vor allem von den christlichen Kirchen propagierte Interpretation die anerkannte und selbstverständliche Grundlage für die Erklärung jedweder Heimsuchung. Ein Unheil galt dabei als gerechte Strafe Gottes. Aber wofür? Für die grundsätzliche Sündhaftigkeit des Menschen, seine konkreten Verfehlungen gegen Gott und seine Gesetze. Wo etwas Schlimmes passiert, muss jemand auch etwas Schlimmes provoziert haben. «Von nichts kommt nichts!» Auch wenn heute die meisten Vertreter der christlichen Kirchen solch eine, direkte kausale Verknüpfung ablehnen und für falsch halten, scheint tief in unserem Unbewussten die Verknüpfung von Unheil als Ausdruck einer persönlichen Schuld und damit gerechter Strafe einen festen Platz zu haben. So erhebt sich nach schlimmen Ereignissen fast reflexhaft die Frage: «Womit nur habe ich das verdient? Was habe ich denn falsch gemacht?» Selbst der moderne Mensch scheint sich dem nicht einfach entziehen zu können «Du wirst schon wissen, wofür du das verdient hast»

Wir leben in einer Gesellschaft, die das schlechte Gewissen seit jeher gefördert hat. Sich dem zu entziehen, ist schwer. Erst recht dann, wenn einem ohne jede Vorwarnung ein geliebter Mensch entrissen wird. Niemand soll sich darüber täu sehen, dass heute derartige Verknüpfungen keine Macht mehr hätten. Eine meiner Patientinnen, deren Sohn mit Mitte zwanzig bei einem Unfall ums Leben kam, berichtete mir wie verstört und gleichzeitig zornig sie kürzlich die Predigt eines Pfarrers (und Universitätsdozenten für Theologie) hörte, der bei der Seelenmesse für den verstorbenen Sohn darüber sprach, dass sich der, der nicht gemäß Gottes Willen lebe, über Unheil im Leben nicht zu wundern brauche.

Wer lebt gemäß Gottes Willen? Gibt es nicht immer etwas Negatives, das wir bei uns finden können? Einige Hinterbliebene gehen hart mit sich ins Gericht und bedauern, früher nicht «gut genug» gewesen zu sein. Sie finden viele Beispiele für ihr eigenes Unvermögen. «Selbst schuld zu sein» ist unter Umständen erträglicher, als in einer völlig sinnlosen und zufälligen Welt zu leben. Und gegen wen kann sich unser Zorn wenden, wenn nicht gegen uns selbst? Bei einem plötzlichen und unbegreiflichen Tod droht sich die verzweifelte Wut gegen denjenigen zu richten, der klammheimlich das Leben verlassen hat, ohne Abschied und Einverständnis. Der andere ist einfach gegangen! Aber Wut auf ihn wäre für viele Hinterbliebene sehr bedrohlich, denn damit wäre nicht nur der geliebte andere tot, sondern auch vieles von dem, was wir Seren zu sehen glaubten, hätte keinen Bestand mehr.



## **Können Schuldgefühle hilfreich sein?**

Mit der Übernahme der Schuld kann das positive Bild des Verstorbenen erhalten bleiben. «Du konntest nichts dafür, ich war es ich allein bin schuld, denn ich hätte auf dich aufpassen müssen» Schuldgefühle könnten dann dazu dienen, Empfindungen zu bändigen. Das wäre ein Aspekt, der letztlich dazu dient, die Bindung zum Verstorbenen nicht zu gefährden, sondern zu stärken. Die Hypothese lautet: Wer starke Schuldgefühle hat. Der braucht die Schuld zum gegenwärtigen Zeitpunkt, und es wäre demnach falsch, sie ihm einfach nehmen zu wollen. Ein Schuldgefühl erzeugt in erster Linie eine starke emotionale Verbundenheit mit dem Opfer. Wir fühlen uns ihm gegenüber verpaichtet zur Wiedergutmachung – und das bestärkt unsere Bindung zu ihm. Dies ist ein überaus einleuchtender und manchmal sicher sogar hilfreicher Mechanismus, wenn man bedenkt, dass im Falle eines schweren und plötzlichen Verlusts gerade die bis dahin starke Bindung nun bedroht ist. Es gibt ja nun kein unmittelbares, kein berührbares Gegenüber mehr, mit dem man sich aktiv auseinandersetzen kann. Die bis dahin gelebte Beziehung ist nicht mehr möglich, und der andere lebt nur mehr als Erinnerung oder in einer spirituellen Dimension, die sich allerdings immer sehr klar von der früheren Erfahrung der Direktheit unterscheidet. Wenn also unsere innere Bindung zum Verstorbenen so sehr in Gefahr ist, dann scheint ein Schuldgefühl diese gefährdete Bindung wieder zu aktivieren. Das Schuldgefühl führt dazu, dass der Verstorbene in täglicher Erinnerung bleibt, dass man ihm weiterhin verpflichtet ist und man ihn niemals vergessen wird.

Es könnte also sein, dass manche Hinterbliebene, zumindest für eine gewisse Zeit, das Schuldgefühl brauchen. Bei „andren kann erst ganz langsam, über die Jahre hinweg ein Prozess innerer Versöhnung stattfinden. Für einige Menschen ist es erst dann möglich, Gefühle der Schuld abzugeben und loszulassen, wenn der Verstorbene seinen sicheren Platz im eigenen Leben erhalten hat, wenn er natürlicher Teil von einem selbst geworden ist und sein Tod wirklich akzeptiert werden kann. In diesem Fall sind andere starke Verbindungslinien aufgebaut worden, die die Kontinuität der Bindung zum Verstorbenen gewährleisten.

Bei Hinterbliebenen nach einem Suizid stellt sich die Frage nach der eigenen Schuld besonders häufig. Aber auch diejenigen, die einen Menschen durch Unfall oder Krankheit verlieren, werden oft lange von den gleichen bohrenden Schuldgefühlen geplagt. Egal wie eindeutig die Unschuld der Hinterbliebenen in den Augen der Mitwelt erscheint, so lässt sich durch noch so gutes Zureden an deren Schuldgefühlen grundsätzlich nichts Wesentliches ändern. Insofern kann die Diskussion über objektive Schuld für das Versterben eines geliebten Menschen immer nur ein kleiner (wenn auch notwendiger!) Ansatzpunkt zur Behandlung dieser Thematik sein. Dem anderen die Schuld ausreden zu wollen, sollte kein Ziel therapeutischer Arbeit sein, denn das beharrliche Festhalten an der eigenen Schuld mag wichtig sein und ist Zeichen der gegenwärtigen Lage und des aktuellen Trauerprozesses. Viele dieser Gedanken hat übrigens die Trauerbegleiterin Chris Paul in ihrem Buch Schuld-Macht-Sinn ausführlich und sehr hilfreich zusammengetragen.



## Die eigene Geschichte erzählen

In meiner therapeutischen Arbeit ist es mir ein großes Anliegen, dass Klienten die Möglichkeit haben, ihre ganz persönliche Geschichte zu erzählen. Wir wissen aus unterschiedlichsten theoretischen Ansätzen, welche große Bedeutung dieses Erzählen hat, diese immer wieder neu entstehende Konstruktion der Wirklichkeit, die Neu- und Umdeutung von Vergangenheit, um so letztendlich zu einer Beschreibung der Wirklichkeit gelangen zu können, die ein Weiterleben überhaupt erst ermöglicht. Dabei kann es passieren, dass die Geschichte sich transformiert, neu und anders wird, von unterschiedlichsten Gefühlen begleitet, und die Beziehung zum Verstorbenen sich wandelt. Je vielstimmiger, desto besser, je mehr Nuancen, desto reicher. Im Erzählen wird die eigene Geschichte langsam begriffen und die Realität anerkannt.

Die Fähigkeit, seine Geschichte erzählen zu können, erlaubt es, von der eigenen Geschichte nicht mehr ausschließlich gefangen zu sein, nicht mehr nur passives Objekt einer traumatisierenden Erfahrung zu bleiben, sondern wieder selbst deutlicher Akteur des eigenen Lebens zu werden. Die verschiedenen Klienten unterscheiden sich im Erzählen ihrer Geschichte. Die einen sprudeln nur so heraus und es ist ihnen wichtig, viele Details zu berichten. In ihrer Erzählung wird die Vergangenheit lebendig, sie erinnern sich an vieles, was lange verborgen schien. Dabei erleben sie starke Gefühle, und fast immer wird dabei auch geweint.

Andere dagegen haben zunächst den Eindruck, fast keine aktiven Erinnerungen an den geliebten Menschen zu haben. Einige erleben das mit Schuldgefühlen. «Warum nur kann ich mich so schlecht erinnern?» Sie wünschen sich Bilder von früher, die sie wieder näher in Verbindung zum Verstorbenen bringen. Viele hoffen, dass der Verstorbene sie im Traum besucht und ihnen ein Zeichen oder eine Botschaft übermittelt. Denn die Erfahrung des «Vergessens» wird fast immer als bedrohlich erlebt. Gemeinsame Erlebnisse verblassen allmählich, Details verschwimmen und der andere scheint einem ein weiteres Mal abhandenzukommen. Die Mitwelt wagt es, mit der Zeit immer seltener über den Verstorbenen zu sprechen und irgendwann ist es beinahe so, als habe es den Verstorbenen nie gegeben. Wenn die Erinnerung eingefroren scheint, gilt es, den Patienten geduldig darin zu unterstützen, behutsam die Erlebnisse der Vergangenheit zurückzuholen. Mit der Erinnerung kommt dann oft unvermittelt großer Schmerz, und dessen Wucht kann erschreckend sein. Für manch Trauernden scheint die vorübergehende Flucht in eine erneute Gefühllosigkeit in einem solchen Moment erträglicher. Es kann dauern, bis er sich wieder ins lebendige Erinnern wagt. Geduld! Die Trauernden brauchen Zeit, und es ist wichtig, ihren Rhythmus zu respektieren. Trauer lässt sich nicht abkürzen oder beschleunigen.



#### 4. Assoziatives zum Stück

### **„Wie Traumtherapie die Erinnerung verändern kann“**

Aus: *Stadtspiegel Dorsten/ Haltern*; 10.10.2016

#### **Wie Traumtherapie die Erinnerung verändern kann**

Auch deshalb sei es so wichtig, immer ein Augenmerk auf die Ursache einer psychischen Störung zu richten und nicht nur Symptome zu behandeln, erklärte der Kinder- und Jugendmediziner anlässlich der Fachfortbildung "Traumafolgen und ihre Behandlung im Kindes- und Jugendalter", zu der die Fachklinik Kollegen und andere Interessierte eingeladen hatte. "Ob ich traumatisiert bin und eine Therapie brauche, hängt im Wesentlichen davon ab, wie belastet ich mich fühle und nicht in erster Linie davon, ob ich alle medizinisch definierten und notwendigen Kriterien für eine Traumatisierung erfülle", darauf wies Professor Georg Romer vom Universitätsklinikum Münster in seinem Vortrag hin. Thomas Hensel vom Kinder Trauma Institut Offenburg (KIT) ergänzte diese Aussage mit der Forderung, am Anfang der Behandlung nicht danach zu fragen, was mit dem Patienten nicht stimmt, sondern was ihm widerfahren ist. "Grundsätzlich", so Hensel, "haben Kinder die Fähigkeit, alte Erlebnisse zu verarbeiten, am besten in einer sicheren Umgebung mit entsprechenden Bezugspersonen." Sogar die Erinnerung an ein traumatisches Erlebnis ließe sich verändern.

Hierzu stellte der Diplom-Psychologe eine Therapiemethode vor, die in seinem Institut schon vielen Kindern geholfen hat, traumatische Erlebnisse zu verarbeiten. Dabei werden die Patienten in einer für sie angenehmen und sicheren Umgebung ermutigt, von ihrem Trauma zu erzählen. Während die Kinder sprechen, tippt der Traumatherapeut ihnen wechselseitig mit den Fingern leicht auf beide Hände. So stimuliert er beide Gehirnhälften zur Mitarbeit, eine wichtige Voraussetzung für die Bewältigung einer traumatisierenden Erfahrung.

Im Laufe der Erzählung bindet Hensel vorsichtig "Helden" seiner jungen Patienten mit in die Thematik ein. Er fragt zum Beispiel, was diese Helden ausmacht und was die Kinder in der belastenden Situation getan hätten, wenn sie über die Zauberkräfte ihrer Idole hätten verfügen können. Diese Vorstellung, nämlich selbst sozusagen "heldenhaft" zu handeln, nehmen die Kinder aktiv mit in ihre Geschichte auf und geben ihr ein neues Ende. Sie distanzieren sich von ihrer Opferrolle und "schreiben" ihre Erinnerung neu, deuten sie um. So wie eine sechsjährige Patientin, die ihren Peiniger, der sie sexuell missbrauchte, einfach in Bibi-Blocksberg-Manier weggehext hat.

Narrative Expositionstherapie lautet der Fachbegriff für diese Psychotherapiemethode, in der das autobiografische Gedächtnis gestärkt und das Erlebte durch Erzählungen, die vor dem Erlebnis beginnen und nach dem Erlebnis weitergehen, in die eigene Lebensgeschichte eingebunden wird. Über den Erfolg dieser Methode in der Behandlung von komplex traumatisierten Kindern berichtete ebenfalls Dr. Regina Hiller vom Institut für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie in Essen.



## Hintergrund

Um ein traumatisches Erlebnis zu verarbeiten müssen beide Gehirnhälften aktiv werden. Während das assoziative Gedächtnis Sinneswahrnehmungen wie Gefühle, Gerüche, Gedanken etc. speichert, ist das autobiografische Gedächtnis für die Einordnung des Geschehens in Bezug auf Zeit, Ort und Reihenfolge der Ereignisse spezialisiert. Arbeiten beide Bereiche gut zusammen, wird das Erlebte abgespeichert als "Punkt auf der individuellen Lebenslinie". Funktioniert die Zusammenarbeit nicht, kann der Patient das Erlebte nicht abspeichern und durchlebt seine Ängste angestoßen durch bestimmte Geräusche, Gerüche oder ähnliches immer wieder neu, ohne den zeitlichen Abstand zu registrieren.

Es gibt unterschiedliche Methoden, der beidseitigen Stimulierung der Gehirnhälften. In der Fachsprache heißt das "Bilaterale Stimulierung". Eine Methode ist das sogenannte EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, deutsch: Desensibilisierung und Verarbeitung durch Augenbewegung). Hier wird der Patient animiert, mit den Augen einem Stift oder Finger zu folgen, der sich hin und her bewegt. Eine andere Methode besteht darin, durch leichtes Tippen, zum Beispiel auf die Hände oder Schultern des Patienten Reize zu setzen, die ebenfalls stimulierend auf beide Gehirnbereiche wirken.

Mögliche Auslöser eines Traumas sind Naturkatastrophen, von Menschenhand verursachte Katastrophen wie Verkehrsunfälle oder die Folge menschlicher Aggression wie Geiselnahmen, Vergewaltigungen sowie innerfamiliäre Geschehnisse wie sexueller Missbrauch, Gewalt, der Tod eines nahestehenden Verwandten oder die Trennung der Eltern.

Was vom Einzelnen als Belastung empfunden wird hängt von vielen Faktoren ab. Zum Beispiel von der psychischen Widerstandsfähigkeit des Patienten, davon, ob das Erlebnis ihm selbst oder einem nahen Angehörigen widerfahren ist und auch davon, wie seine Umwelt auf das Erlebte reagiert.





## THEATERPÄDAGOGIK

Im Folgenden finden Sie Anregungen für eine thematische und spielpraktische Annäherung an unsere Inszenierung „All das Schöne“.

Die Übungen dienen zur Vor- und Nachbereitung. Sie können sie einzeln im Unterricht ausprobieren oder als gesamte Einheit gestalten.

### Vor dem Theaterbesuch

#### **Assoziationsrunde**

Die SuS bekommen die Aufgabe assoziativ alles aufzuschreiben, was ihnen zu dem Titel „All das Schöne“ einfällt und was sie damit verbinden. Das können Stichworte, Sätze, Wortketten etc. sein.

Wichtig ist, dass es bei dieser Aufgabe keine Wertung gibt. Alle Assoziationen sind erlaubt.

Die SuS lesen nacheinander die Assoziationen vor und kommen gemeinsam mit dem Lehrer/der Lehrerin ins Gespräch.

Stellen Sie mit den SuS fest, welche Assoziationen sich wiederholt haben und sich im Gespräch als wichtig herausgestellt haben.

#### **Post-it's**

Es werden Post-it's verteilt und die SuS schreiben auf, wofür es sich zu leben lohnt und kleben die Post-it's an die Wände. Das können Situationen, Gefühle, Menschen oder auch Lebensmittel sein.

#### **Rateimprovisation (Erweiterung der Post-it's Aufgabe)**

Bei dieser Übung werden die SuS gebeten, wie die Protagonistin, sich zu überlegen, was sind die schönsten Dinge am Leben – beschränkt auf drei unterschiedliche Dinge. Darauf folgend begeben sich die SuS in Dreiergruppen und präsentieren in diesem Rahmen ihre Auswahl, allerdings sollte dies ohne zu reden erfolgen. Jede\*r SuS stellt ihre/ seine drei Dinge pantomimisch vor. Danach sollen sie gemeinsam in der Gruppe darüber sprechen, wo ihre Gemeinsamkeit bei den schönsten Dingen am Leben besteht und daraus gemeinsam ein Standbild entwickeln. Dieses wird dann der Klasse zum Raten vorgestellt.

### Nach dem Theaterbesuch

#### **Charakterzüge vertonen**

Die Musik ist ein wichtiges Mittel in der Produktion. Die Figur beschreibt zum einen die Situation über die Musik, wann sie in das Büro ihres Vaters darf und über die Musik werden die einzelnen Charaktere vorgestellt.

Die SuS sollen für folgende Emotionen Musikstücke raussuchen.

- Anspannung
- verliebt
- Trauer / Verlust
- Allein sein
- Schüchtern
- Selbstbewusst



Außerdem sollen die SuS ein Musikstück mitbringen, was sie selbst gut beschreibt.

### **Wunschgedanke - Nonverbale Handlung**

Die Figur in „All das Schöne“ beschreibt den Moment, wo ihr Vater sie abholt und sie ins Krankenhaus fahren. In ihrer Vorstellung hat ein Gespräch stattgefunden, aber eigentlich saßen sie einfach nur still im Auto.

Die SuS sollen in 4er oder 5er Gruppen eine Szene entwickeln, die mit dem Satz beginnt: „Wir müssen los!“ und mit dem Satz endet: „So möchte ich mich jedenfalls daran erinnern. Aber eigentlich saßen wir nur schweigend da.“

Zwischen den beiden Sätzen soll jetzt eine Handlung stattfinden, die nur in der Fantasie der Figur passiert.

### **Schwerelos**

Bei dieser Übung handelt es sich um einen Raumlaf. Das bedeutet, dass die SuS sich frei im Raum bewegen können. Ihnen ist es erlaubt, in unterschiedlichen Tempi zu laufen. Jede\*r SuS soll sich eine sportliche Aktivität aussuchen wie in die Luft boxen, Liegestütze, etc., welche ohne Probleme ausgeübt werden kann. Im ersten Schritt sagt die\*der Lehrer\*in an, wenn die sportliche Aktivität ausgeführt werden soll. Das Signalwort kann schon ein einfaches „Sport“ sein. Nachdem die ersten Male gut funktioniert haben, wird noch eine Skala von 1 bis 10 eingeführt. Dabei ist 1 „am Boden zerstört“ und 10 „ausgeschlafen und voller Energie strotzend“. Während des Raumlafes hat die Lehrkraft nun die Möglichkeit zwischen den unterschiedlichen Energieleveln zu wechseln und zwischen einem regulären Raumlaf sowie der sportlichen Aktivität. Die SuS werden bemerken, um wie vieles es anstrengender sein kann, sich sportlich zu betätigen, wenn man keinen (in dem Fall „gespielten“) vollen Energiehaushalt vorweisen kann.

Mit dieser Übung soll verdeutlicht werden, dass Menschen mit Depressionen ermattet sein können und dadurch oft nicht in der Lage sind, ihren regulären Lebensalltag zu durchleben.

### **Nachgefragt und aufgepasst**

Bei dieser Übung soll das Thema des Stückes thematisch noch einmal aufgefasst werden und die SuS sollen die Möglichkeit bekommen, frei ihre Gedanken zu äußern. Dabei ist niemand gezwungen, etwas zu sagen. Es sitzen alle gemeinsam – sowohl Lehrer\*in als auch SuS – in einem Kreis. Zuerst werden die SuS gebeten, darüber zu sprechen, wie sie sich während der Aufführung gefühlt haben. Unbehaglich? Erstaunt? Schockiert? Glücklich? In diesem Rahmen können auch die unten stehenden Fragen zur Inszenierung angewendet werden.

Daraufhin sollen sich die SuS über unterschiedliche Erfahrungsberichte zu Depressionen oder Suiziden auseinandersetzen und sich dadurch über die Beweggründe bzw. Schicksale eines jeden Einzelnen klar werden. Hierbei geht es darum, dass sie über kürzliche Zeitungsartikel, zum Thema passende Serien oder gar Dokumentationen in den Austausch kommen sollen. Jedes Mal ist es wichtig, dass man die Hintergründe (Alter, Herkunft, Geschlecht, Lebensstand wie ledig, verheiratet, etc.) und die Situation näher betrachtet. Außerdem kann die Lehrkraft Input aus dem thematischen Teil dieser Materialmappe für die Klasse geben.

Über diese Übung soll vor allem verdeutlicht werden, dass Menschen in den verschiedensten Lebenslagen, in unterschiedlichen Altersstufen sowie verschiedener Herkunft in Depressionen verfallen können und dies in der heutigen schnelllebigen Welt bereits in der Gesellschaft zur Normalität geworden ist.

### **Fragen zur Inszenierung**

- Was ist in Erinnerung geblieben?
- Welche Themen wurden angesprochen und was war für dich das Hauptthema?
- An welchen Themen konntet ihr anknüpfen?
- Wie aktuell findet ihr die Thematik des Stückes?
- Welcher war der spannendste oder intensivste Moment für dich? Was hat dich besonders berührt?



- Gibt es eine Szene, die dir besonders gut gefallen hat? Was ist da genau passiert und warum hat sie dir gefallen?
- Was habt ihr über die Figuren erfahren?

### **Darsteller\*innen und Figuren**

- Wie viele Figuren gab es in dem Stück und von wem wurden sie gespielt?
- Wie ist die Beziehung der Figuren zueinander?
- Wie entwickelt sich die Beziehung im Laufe des Stücks?
- Wie endet die Inszenierung?

### **Bühnenbild und Raum**

- Wie verändert sich die Bühne im Laufe des Stückes?
- Wie werden die Orte im Stück geschaffen?
- Zu welcher Atmosphäre hat das Bühnenbild beigetragen?
- Unterstützt das Bühnenbild die Geschichte?
- Welche Bedeutung haben die verwendeten Requisiten im Stück?

### **Kostüme**

- Welche Kostüme tragen die Figuren? Warum?
- Sind die Kostüme für dich stimmig? Haben sie die Figur unterstützt?

### **Licht**

- Wie wichtig ist Licht für eine Inszenierung? Warum?
- Inwieweit hat das Licht die Geschichte unterstützt?
- Welche Lichtwechsel sind dir besonders aufgefallen?

### **Eigene Meinung**

- Wie hat dir das Stück insgesamt gefallen? Gab es Unklarheiten?
- Welche Erwartungen hattest du an die Inszenierung?
- Was war schön, traurig, lustig, abstoßend?
- Warum würdest du das Stück jemand anderem empfehlen?





## QUELLENANGABEN

<https://www.hbo.com/documentaries/every-brilliant-thing/interview-with-jonny-donahoe-and-duncan-macmillan> [13.10.2020]

<https://www.spiegel.de/gesundheit/psychologie/depressionen-wenn-kinder-die-rolle-von-vater-oder-mutter-uebernehmen-muessen-a-1287464.html> [17.02.2020]

[https://www.focus.de/familie/schule/psychologie/wenn-eltern-psychisch-krank-sind-psychologie\\_id\\_1942367.html](https://www.focus.de/familie/schule/psychologie/wenn-eltern-psychisch-krank-sind-psychologie_id_1942367.html) [17.02.2020]

<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2009-11/selbstmord-hintergrund-interview> [20.02.2020]

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/Tabellen/suizide.html> [20.02.2020]

[https://www.lokalkompass.de/haltern/c-ueberregionales/wie-traumatherapie-die-erinnerung-veraendern-kann\\_a702653](https://www.lokalkompass.de/haltern/c-ueberregionales/wie-traumatherapie-die-erinnerung-veraendern-kann_a702653) [20.02.2020]

### Weitere Bücher und Zeitschriften zur Thematik:

Fachbuch Ratgeber „Kinder psychisch kranker Eltern“ von Silke Wiegand-Grefe und Albert Lenz. 2005, Göttingen.

Fachbuch „Kinder psychisch kranker Eltern stärken“ Albert Lenz und Eva Brockmann. 2013.

file:///C:/temp/gug\_2012\_1\_sonderheft\_psychotherapie-heute\_S66.pdf [17.02.2020]

„Zeig mir Deine Wunde: Geschichten von Verlust und Trauer“ von David Althaus. 2005.

„Nicht von schlechten Eltern“ von Fritz Matzejat und Beate Lisofsky. 2008, Köln.



Junges Schauspielhaus Hamburg  
Kirchenallee 39/22009 Hamburg/T040.24871271  
Laura.Brust@schauspielhaus.de/www.schauspielhaus.de

## IMPRESSUM

Spielzeit 2019/20

Junges Schauspielhaus Hamburg

Kirchenallee 39, 20099 Hamburg/ [www.schauspielhaus.de](http://www.schauspielhaus.de)

Intendantin: Karin Beier / Kaufmännischer Direktor: Peter F. Raddatz

Künstlerischer Leiter Junges Schauspielhaus: Klaus Schumacher

Redaktion und Gestaltung: Laura Brust, Stanislava Jević, Moritz Morszeck

Fotos: Sinje Hasheider

Kontakt Theaterpädagogik:

Laura Brust

040 – 24871271

040 – 39109936

[Laura.Brust@schauspielhaus.de](mailto:Laura.Brust@schauspielhaus.de)