

Remschmidt, Helmut und Mattejat, Fritz

Kinder psychotischer Eltern -eine vernachlässigte Risikogruppe

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 8, S. 295-299

urn:nbn:de:bsz-psydok-37524

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Erziehungsberatung

- HUNDSALZ, A.: Erziehungsberatung zwischen Beratung und behördlicher Mitwirkung (Educational Guidance between Counseling and Official Participation) 157
- JAEDE, W./WOLF, J./ZELLER, B.: Das Freiburger Gruppeninterventionsprogramm für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien (The Freiburg Group Intervention Program for Children from Separated and Divorced Families) 359
- KNOKE, H.: Rollenkonfusion in der Nachscheidungsphase (Role Confusion in the Phase after a Divorce) 366

Familientherapie

- CZECH, R./WERNITZNIG, H.: Therapeutische Briefe als Intervention in der Familientherapie – dokumentiert am Fallbeispiel einer Schulphobie (Therapeutical Letters as an Effective Ressource in Family Therapy – Documented by a Case of School Phobia) 304
- REITER, L./REITER-THEIL, S./EICH, H.: Der ethische Status des Kindes in der Familientherapie und systemischen Therapie. Antwort auf Kritik (The Ethical Status of the Child in Family Therapy and Systemic Therapy) 379

Forschungsergebnisse

- BOEGER, A./SEIFFGE-KRENKE, I.: Body Image im Jugendalter: Eine vergleichende Untersuchung an gesunden und chronisch kranken Jugendlichen (Body Image in Adolescents: A Comperative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistig-behinderte auf ihre Bezugspersonen im Heim (Effects of an Intensive Therapy Program Designed for Mentally Handicapped Persons with Severe Behavioral Problems on Their Staff Personal in a Residential Institution) 90
- HOKSBERGEN, R./JUFFER, F./TEXTOR, M.R.: Attachment und Identität von Adoptivkindern (Attachment and Identity of Adopted Children) 339
- KLICPERA, C./GASTEIGER-KLICPERA, B.: Sind die Lese- und Rechtschreibleistungen der Buben stärker von der Unterrichtsqualität abhängig als jene der Mädchen (Does the Reading and Spelling Achievement of Boys Depend More Strongly on the Quality of Classroom Teaching than the Achievement of Girls?) 2
- KUSCH, M./LABOUVIE, H./BODE, U.: Unterschiede im aktuellen Befinden zu Beginn der Krebstherapie und mögliche Folgen: Eine Pilotstudie in der pädiatrischen Onkologie (Differences in Actual State in the Beginning of Cancer Treatment and Its Implications: A Pilot Study in Pediatric Oncology) 98
- LUGT-TAPPESE, H./WIESE, B.: Prospektive Untersuchung zum mütterlichen Verhalten in der Neugeborenenzeit: eine Erkundungsstudie (A Prospective Study on Mater-

- nal Behavior During the Period of New-born Child: A Pilot Study) 322
- LUGT-TAPPESE, H.: Können Kinder ihre Ängste schildern? Eine Interviewstudie zum Vergleich der Einschätzung kindlicher Ängste durch Verhaltensbeobachtung, die Kinder selbst, deren Erzieherinnen und Mütter (Are Children able to describe their Anxieties? An Interview Study) 194
- NEUMÄRKER, K.J./STEINHAUSEN, H.C./DUDECK, U./NEUMÄRKER, U./SEIDEL, R./REITZLE, M.: Eßstörungen bei Jugendlichen in Ost- und West-Berlin in den 80er Jahren (Eating Disorders in East- and West-Berlin in the Eighties) 60
- ROGNER, J./WESSELS, E.T.: Bewältigungsstrategien bei Müttern und Vätern mit einem erst- oder zweitgeborenen geistig behinderten Kind (Coping of Mothers and Fathers with a First- or Second-born Mentally Handicapped Child) 125
- SCHNURNBERGER, M.: Zur Situation von Bewegungs- und Körpertherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (The Situation of Movement- and Body Therapy in Inpatient Child and Adolescent Psychiatry) 208
- SOHR, S.: Ist es schon ‚fünf nach zwölf‘? Entwicklung einer Skala zu ‚Ökologischer Hoffnungslosigkeit‘ (Is it “Five past Twelve” Already? Development of a New Instrument to measure ‘Ecological Hopelessness’) 203
- WAGNER, H.: Auditive Wahrnehmungsprobleme und verbale und nonverbale Intelligenzleistungen (Auditory Perception Problems and Verbal and Non-verbal Intelligence Achievements) 106
- WOLKE, D./MEYER, R./ORTH, B./RIEGEL, K.: Häufigkeit und Persistenz von Ein- und Durchschlafstörungen im Vorschulalter: Ergebnisse einer prospektiven Untersuchung an einer repräsentativen Stichprobe in Bayern (Prevalence and Persistence of Sleeping Problems during the Preschool Years: A prospective Investigation in a Representative Sample of South German Children) 331

Praxisberichte

- HEINEMANN, C.: Neuentscheidungstherapie bei Pflege-, Adoptiv- und Heimkindern mit Scheiterer-Verläufen (New Decision-Making Therapy in Foster Children, Adopted Children and Children Living in Children's Homes with Courses of Failure) 130
- JARCZYK, B./ROSENTHAL, G.: „Gewalt“ und Erziehungsberatung (“Violence” and Child Guidance) 163
- KUNTZAG, L.: Diagnostische Probleme bei Verdacht auf sexuellen Mißbrauch an behinderten Vorschulkindern (Diagnostic Problems in Developmentally Retarded Children Suspected of Having been Sexually Abused) 21
- SONNENBURG, M.: Zur Konzeption von Elterngruppen in der stationären Psychotherapie von Kindern (On the Conception of Group Psychotherapy with Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children) 175
- SONNENBURG, M.: Die Kränkung der Eltern durch die Krankheit des Kindes – Zur inneren Situation der Eltern

in der stationären Psychotherapie von Kindern (Parents' Wounds through a Child's Illness – On the Psychological Situation of Parents during Inpatient Psychotherapy of their Children)	138	lichkeit in der jungen Generation ("I came here a Stranger, as a Stranger I will go." – From Alienation to Ant-Foreign Sentiment in the Younger Generation)	247
TATZER, E./KRISCH, K./HANICH, R.: Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung (Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children)	170	REMSCHMIDT, H./MATTEJAT, F.: Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe (Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group)	295
Psychotherapie		RESCH, F.: Magisches Denken und Selbstentwicklung (Magic Thinking and Self Development)	152
CRAMER, B.: Mutter-Kleinkind-Beziehung: Beginn der psychischen Struktur (Mother-Infant-Relationship: the Beginning of the Psychic Structure)	345	SCHUEYER-ENGLISH, H./SUESS, G.J./SCHWABE-HÖLLEIN, M.: Das psychologische Sachverständigengutachten als Intervention bei Sorgerechtskonflikten während der Scheidung (The Psychological Expert Opinion as a Form of Intervention in Custody Conflicts during Divorce)	372
DIEZ GRIESER, M.T.: Zur Rolle der Eltern beim Abbruch von Kinderpsychotherapien (On the Role of Parents in Premature Termination of Child Psychotherapy)	300	SOHNI, H.: Geschwisterbeziehungen – Die Einführung der horizontalen Beziehungsdynamik in ein psychoanalytisches Konzept 'Familie' (The Psychoanalytic Starting Position Concerning the Sibling Relationship as attributed to S. Freud)	284
KERN, H.J.: Paradoxe Interventionen: Erklärungsversuche und Kategorisierungen (Paradoxical Interventions: Explanations and Categorizations)	9	STRECK-FISCHER, A.: Männliche Adoleszenz, Fremdenhaß und seine selbstreparative Funktion am Beispiel jugendlicher rechtsextremer Skinheads (Male Adolescence, Xenophobia and its Self-repairing Function using the Example of Adolescent Right-wing Extremist Skin Heads)	259
Übersichten		WALTER, R./REMSCHMIDT, H.: Zum Bedarf an Psychotherapie im Schulalter (On the Need of Psychotherapy for School Children)	223
BAUERS, W.: Das Übertragungsgeschehen in der psychoanalytischen Kindertherapie (Transference in Psychoanalytic Child Therapy)	84	Werkstattberichte	
DERICHS, G./KROHN-JASTER, G.: Integrativer Ansatz zum Umgang mit Teilleistungsschwächen bei 5–8-jährigen (An Integrative Concept to cope with Developmental Retardations of 5 to 8 Years old Children)	215	NETZER, J.: Akzeptanz einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle im ländlichen Bereich	27
ERDHEIM, M.: Das fremde Böse (The Strange Evil)	242	Tagungsberichte	
FRIEBEL, V.: Entspannungstraining für Kinder – eine Literaturübersicht (Relaxation Training for Children. A Review of Literature)	16	Bericht über den XIII. Kongreß der International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP)	350
HESS, T.: Systemdenken in Schulpsychologie und Schule (Systemic Perspectives in Guidance and Educational Counseling in Public Schools)	45	Buchbesprechungen	
HIRSCHBERG, W.: Kognitive Charakteristika von Kindern und Jugendlichen mit Störungen des Sozialverhaltens – eine Übersicht (Cognitive Characteristics of Children and Adolescents with Conduct Disorders – a Review) . .	36	ADLER, M.: Ethnopschoanalyse. Das Unbewußte in Wissenschaft und Kultur	352
HÖGER, C.: Systemische Ansätze in der ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrie (Systemic Aspects in Outpatient Child Psychiatry)	78	BARRON, J./BARRON, S.: Hört mich denn niemand? Eine Mutter und ihr Sohn erzählen, wie sie gemeinsam den Autismus besiegten	182
KAHL-POPP, J.: „Ich bin Dr. Deutschland.“ – Rechtsradikale Phantasien als verschlüsselte Kommunikation in der analytischen Psychotherapie eines Jugendlichen ("I am Dr. Deutschland." – Right-wing Extremist Fantasies as Enciphered Communication in the Analytic Psychotherapy of an Adolescent)	266	BIERMANN, G. (Hrsg.): Handbuch der Kinderpsychotherapie, Bd. V	272
KOHE-MEYER, I.: „Ich bin fremd, so wie ich bin.“ – Migrationserleben, Ich-Identität und Neurose ("I am a Stranger for Everybody." – Experience of Migration, Ego-Identity and Neurosis)	253	BOSSELMANN, R./LÜFFE-LEONHARDT, E./GELLERT, M.: Variationen des Psychodramas – ein Praxisbuch, nicht nur für Psychodramatiker	183
MÄRTENS, M.: Bettnässen als individuelles Symptom und systemisches Ereignis – Überlegungen zur Verwendung hypnotherapeutischer Methoden unter familiendynamischen Aspekten (Enuresis as Individual Symptom and Systemic Event – Considerations Concerning the Application of Hypnotherapy Methods under Aspects of Familydynamics)	54	BOTT SPILUS, E. (Hrsg.): Melanie Klein heute – Entwicklungen in Theorie und Praxis Bd. 1 u. 2	27
PETRI, H.: „Fremd bin ich eingezogen, fremd zieh ich wieder aus.“ – Von der Entfremdung zur Fremdenfeind-		BRACK, U. (Hrsg.): Frühdiagnostik und Frühtherapie. Psychologische Behandlung von entwicklungs- und verhaltensgestörten Kindern	273
		BRÜNDEL, H.: Suizidgefährdete Jugendliche. Theoretische und empirische Grundlagen für Früherkennung, Diagnostik und Prävention	275
		BUCHHOLZ, M.B.: Dreiecksgeschichten. Eine klinische Theorie psychoanalytischer Familientherapie	235
		BÜRGIN, D.: Psychosomatik im Kindes- und Jugendalter .	183

COOKE, J./WILLIAMS, D.: Therapie mit sprachentwicklungsverzögerten Kindern	73	NEUBAUER, G./SÜNKER, H. (Hrsg.): Kindheitspolitik international. Problemfelder und Strategien	71
DEGENER, G./DIETEL, B./KASSEL, H./MATTHAEI, R./NÖDL, H.: Neuropsychologische Diagnostik bei Kindern und Jugendlichen	232	PASSOLT, M. (Hrsg.): Hyperaktive Kinder. Psychomotorische Therapie	184
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETERMANN, F. (Hrsg.): Verhaltenstherapie mit Kindern ..	147
DETTMERING, P.: Die Adoptionsphantasie – Adoption als Fiktion und Realität	352	PETRI, U.: Umweltzerstörung und die seelische Entwicklung unserer Kinder	27
Deutsches Jugendinstitut (Hrsg.): Beratung von Stieffamilien – Von der Selbsthilfe bis zur sozialen Arbeit	110	PETRI, H.: Verlassen und verlassen werden. Angst, Wut, Trauer und Neubeginn bei gescheiterten Beziehungen ..	30
DITTLER, U.: Software statt Teddybär. Computerspiele und die pädagogische Auseinandersetzung	278	RENNEN-ALLHOFF, B./ALLHOFF, P./BOWI, U./LAASER, U.: Elternbeteiligung bei Entwicklungsdiagnostik und Vorsorge	112
EGGERT, D.: Theorie und Praxis der psychomotorischen Förderung	315	RÖHRLE, B.: Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung ..	187
EICKHOFF, F.W./LOCH, W. (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 30, 31, 32	312	RÖTTGEN, G.: Spielerlebnisse zum handelnden Spracherwerb	111
ELLEBRACHT, H./VIETEN, B. (Hrsg.): Systemische Ansätze im psychiatrischen Alltag. Perspektiven und Meinungen aus Theorie und Praxis	72	SCHIFFER, E.: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde. Anstiftung gegen Sucht und Selbstzerstörung bei Kindern und Jugendlichen	313
FAHRENFORT, J.: Attachment und Early Hospitalization ..	279	SCHMIDT, M.H.: Kinder- und Jugendpsychiatrie	280
FALLER, H./FROMMER, J. (Hrsg.): Qualitative Psychotherapieforschung	318	SCHUBARTH, W./MELZER, W. (Hrsg.): Schule, Gewalt und Rechtsextremismus	186
FRANSEN, S.: Ganz normal – und doch ver-rückt. Freiwillig in die Jugendpsychiatrie	111	SCHUBBE, O. (Hrsg.): Therapeutische Hilfen gegen sexuellen Mißbrauch an Kindern	313
GAULD, J.W.: Character first – the Hyde School Difference ..	386	SCHUBERT, B.: Erziehung als Lebenshilfe. Individualpsychologie und Schule – ein Modell	72
GIL, E.: Die heilende Kraft des Spiels: Spieltherapie mit mißbrauchten Kindern	315	SCHUMACHER, K.: Musiktherapie mit autistischen Kindern ..	316
GRAWE, K./DONATI, R./BERNAUER, F.: Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession	316	SEIDLER, G. (Hrsg.): Magersucht – öffentliches Geheimnis ..	288
GROSSKURTH, P.: Melanie Klein – ihre Welt und ihr Werk ..	232	SOLNIT, J. (Ed.): The Psychoanalytic Study of the Child, Vol. 47	70
HEINL, P.: Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg ... Seelische Wunden aus der Kriegskindheit	235	STEINHAUSEN, H.C./VON ASTER, M. (Hrsg.): Handbuch Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin bei Kindern und Jugendlichen	147
HENNICKE, K./ROTHHAUS, W. (Hrsg.): Psychotherapie und geistige Behinderung	147	STORK, J. (Hrsg.): Kinderanalyse. Zeitschrift für die Anwendung der Psychoanalyse in Psychotherapie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters	32
HESSE, S.: Suchtprävention in der Schule – Evaluation der Tabak- und Alkoholprävention	185	TENT, L./STELZ, I.: Pädagogisch-psychologische Diagnostik	109
HURRELMANN, K.: Lebensphase Jugend. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Jugendforschung	317	Testzentrale des Berufsverbandes deutscher Psychologen: Testkatalog 1994/95	318
KASTEN, H.: Die Geschwisterbeziehung, Bd. II: Spezielle Geschwisterbeziehungen	72	TIETZE-FRITZ, P.: Elternarbeit in der Frühförderung. Begegnungen mit Müttern in einer besonderen Lebenssituation	274
KLAUSS, T.: Trennung auf Zeit	274	Vereinigung für Interdisziplinäre Frühförderung (Hrsg.): Früherkennung von Entwicklungsrisiken	274
KLEES, K.: Partnerschaftliche Familien: Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbeziehungen	277	VOLLBRECHT, R.: Ost-west-deutsche Widersprüche. Ostdeutsche Jugendliche nach der Wende und im Westen ..	31
KNÖLKER, U./SCHULTE-MARKTWORT, M. (Hrsg.): Subjektivität in der kinder- und jugendpsychiatrischen Diagnostik, Therapie und Forschung	183	WEBER-KELLERMANN, I.: Die helle und die dunkle Schwelle. Wie Kinder Geburt und Tod erleben	186
KROWATSCHEK, D.: Marburger Konzentrationstraining ..	386		
KUSCH, M.: Entwicklungspsychopathologie und Therapieplanung in der Kinderverhaltenstherapie	185	Editorial 240, 358	
LANFRANCHI, A.: Immigranten und Schule	385	Autoren und Autorinnen dieses Heftes 27, 68, 109, 138, 175, 229, 266, 310, 345, 382	
LAUTH, G.W./SCHLOTTKE, P.F.: Training mit aufmerksamkeitsgestörten Kindern	112	Diskussion 179	
LICKONA, T.: Educating for Character – How our Schools can teach Respect and Responsibility	276	Zeitschriftenübersichten 68, 143, 230, 310, 383	
LINDEN, M./HAUTZINGER, M. (Hrsg.): Verhaltenstherapie ..	146	Tagungskalender 34, 74, 114, 148, 188, 236, 280, 319, 354, 387	
LÜCK, H.E./MÜLLER, R. (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie	353	Mitteilungen 34, 74, 114, 149, 188, 237, 320, 354	
MÖNKS, F.J./YPENBERG, I.H.: Unser Kind ist hochbegabt. Ein Leitfaden für Eltern und Lehrer	235		
MYSCHKE, N.: Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Erscheinungsformen, Ursachen, hilfreiche Maßnahmen	145		

Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe

Helmut Remschmidt und Fritz Mattejat

Zusammenfassung

Kinder psychotischer Eltern stellen eine Risikogruppe dar, bei der die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung psychischer Störungen erhöht ist. Nach einer einführenden Darstellung der wichtigsten empirischen Forschungsergebnisse wird aufgezeigt, daß diese Kindern bisher in der Fachliteratur noch zu wenig Beachtung fanden. Es wird dann ein Präventionskonzept vorgestellt, das als Orientierung für die Planung und Realisierung von vorbeugenden Hilfestellungen für Kinder psychotischer Eltern verwendet werden kann. Die Prävention umfaßt Hilfen hinsichtlich des erkrankten Elternteils und Angebote, die sich speziell auf die Situation der Kinder beziehen. Abschließend werden Prinzipien vorgestellt, die von den Fachleuten bei der präventiven Arbeit berücksichtigt werden sollten.

1 Einführung: Die wichtigsten Forschungsbefunde

Mit dieser Arbeit wollen wir auf die Situation von Kindern hinweisen, die in Familien aufwachsen, in denen ein Elternteil an einer Psychose erkrankt ist. Diese Kinder können durch die elterliche Erkrankung in vielfältiger Weise in Mitleidenschaft gezogen sein und stehen unter erhöhtem Risiko, selbst psychotische Störungen zu entwickeln. Nach einer Skizzierung der wichtigsten Forschungsbefunde zu diesem Themenbereich wird ein Konzept vorgestellt, das als *Orientierung und Ausgangspunkt für die Planung und Realisierung von präventiven Hilfestellungen* dienen kann. Wir verzichten an dieser Stelle auf ausführliche Literaturangaben. Für eine intensivere Einarbeitung in den Themenbereich verweisen wir auf unsere Monographie „Kinder psychotischer Eltern“ (REMSCHMIDT u. MATTEJAT 1994), in der ein Überblick über den Forschungsstand, eigene empirische Untersuchungen

und kasuistische Beispiele zur Thematik dargestellt sind und Hinweise für die praktische Arbeit gegeben werden.

Mit psychotischen Erkrankungen sind hier ausschließlich diejenigen Störungen gemeint, die bislang zumeist als endogene Psychosen bezeichnet wurden. In der revidierten Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10; s. DILLING et al. 1991) sind sie in den Abschnitten F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen sowie F3: Affektive Störungen (Depressionen und Manien) zusammengefaßt. Es geht also um Kinder, von denen mindestens ein Elternteil unter einer derartigen Störung leidet. Die wichtigsten Forschungsansätze, die uns Auskunft darüber geben können, welche Aspekte wir dabei zu berücksichtigen haben, sind die „High-Risk“-Forschung, Untersuchungen mit genetischer Fragestellung und schließlich sozialpsychiatrische und familientheoretische Studien.

(1) *High-Risk-Forschung*: Die High-Risk-Forschung verfolgt das Ziel, Gruppen mit hohem Erkrankungsrisiko, in unserem Falle die Kinder psychotischer Eltern genauer zu beschreiben und herauszufinden, in welchen Merkmalen sich diese Risikogruppe von normalen Vergleichsgruppen unterscheidet. Es konnte gezeigt werden, daß bei Kindern von psychotischen Eltern gehäuft psychopathologische Auffälligkeiten festzustellen sind. Sie sind sowohl im kognitiven, wie auch im emotionalen Bereich erheblich stärker mit psychiatrischen Symptomen belastet und zeigen auch häufiger Störungen im Bereich des Sozialverhaltens. Besonders eindeutig ist dies für die Kinder schizophrener Eltern nachgewiesen. Daneben konnte bei dieser Gruppe auch eine ganze Reihe anderer Auffälligkeiten festgestellt werden, wie z.B. neurologische *Auffälligkeiten*, Aufmerksamkeits- und Denkstörungen.

(2) *Genetische Studien*: Die Untersuchungen mit genetischer Fragestellung verfolgen die spezielle Frage, welche Rolle die Vererbung bei der Entstehung von psychotischen Erkrankungen spielt. Sowohl bei schizophrenen wie auch

bei affektiven Psychosen konnte eine genetische Komponente nachgewiesen werden: Während das Lebenszeitrisiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, bei ca. 1% liegt, ist die Wahrscheinlichkeit für Kinder schizophrener Eltern, selbst an einer Schizophrenie zu erkranken, mehr als verzehnfacht; sie liegt bei 10–15%. Wenn beide Eltern schizophren erkrankt sind, liegt die Wahrscheinlichkeit, daß ihre Kinder an einer Schizophrenie erkranken, bei etwa 40%. Eineiige Zwillinge haben hinsichtlich der Erkrankung an einer Schizophrenie eine Übereinstimmung von über 50%, im Vergleich dazu haben zweieiige Zwillinge nur eine Konkordanz von 10–15%. Darüber hinaus haben Kinder von Schizophrenen auch ein deutlich erhöhtes Risiko, an anderen psychischen Störungen zu erkranken. In einem ähnlichen Bereich liegen die Zahlen für affektive Psychosen. Aus diesen Untersuchungsergebnissen folgt, daß erbliche Faktoren eine bedeutsame Rolle spielen, aber die Manifestation einer Psychose nicht allein erklären können.

(3) *Sozialpsychiatrische und familientheoretische Untersuchungsansätze:* Diese Studien gehen von einem psychoreaktiven Modell der Psychose-Entstehung aus. Dabei wurden Aspekte der Familiendynamik besonders hervorgehoben und Psychosen z. B. als Ausdruck von pathologischen Interaktionsmustern aufgefaßt. Zu mindestens drei Aspekten konnten relevante Befunde gewonnen werden:

- (a) Bei den Kindern psychotischer Eltern wird die Gefahr für eine psychotische Dekompensation durch belastende Lebensereignisse erhöht. Am bedeutsamsten sind dabei Personenverluste und Trennungen.
- (b) Das Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, ist erhöht bei Kindern aus Familien, in denen bestimmte Kommunikationsabweichungen festgestellt wurden. Dazu zählen z. B. Kommunikationsstörungen, die die Bildung eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus verhindern, wodurch ein zielgerichtetes produktives Gespräch erschwert wird.
- (c) Die Manifestation und der Verlauf von schizophrenen Erkrankungen wird davon beeinflusst, welcher emotionale Interaktionsstil in Familien vorherrschend ist. In Familien, in denen der Umgang miteinander durch ein hohes Maß an Feindseligkeit oder Überprotektivität gekennzeichnet ist – beide Aspekte werden unter dem Oberbegriff „expressed emotions“ zusammengefaßt – ist die Prognose ungünstiger als in Familien mit niedrigen expressed-emotions-Werten.

Ansetzend an diesen Ergebnissen, versucht man in der neueren Forschung aufzuklären, über welche Mechanismen familiäre Beziehungsstrukturen und psychotische Erkrankungen zusammenhängen. In einer eigenen Studie an der Marburger Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie z. B. haben wir Kinder von schizophrenen und Kinder von endogen-depressiven Eltern hinsichtlich ihres Identifikationsverhaltens untersucht. Dabei konnten wir zeigen, daß die Identifikation dieser Kinder mit ihren Eltern durch die elterliche Krankheit beeinträchtigt wird; d. h. die Vorbildfunktion der Eltern ist in spezifischer Weise gestört. Die

Folgerungen, die wir aus den angeführten Forschungsbefunden ziehen können, sind:

- (a) Kinder von psychotischen Eltern sind eine Gruppe, die unter einem erhöhten Risiko stehen, selbst psychotisch zu erkranken oder andere psychische Störungen zu entwickeln. Die Risiken für diese Gruppe ergeben sich aus erblichen und psychosozialen Belastungen.
- (b) Diese Gruppe ist auch quantitativ nicht zu vernachlässigen. In der Bundesrepublik Deutschland rechnen wir mit mindestens 300 000 Kindern, von denen ein Elternteil eine Schizophrenie oder eine affektive Psychose aufweist.
- (c) Während es für Patienten, die eine Psychose hatten oder noch haben, viele spezielle Hilfsmöglichkeiten gibt, existieren für die Kinder psychotischer Eltern kaum solche Angebote, obwohl vorbeugende Hilfen notwendig und sinnvoll wären. *In diesem Sinne sind Kinder psychotischer Eltern eine vernachlässigte Risikogruppe.*
- (d) Durch präventive Maßnahmen können negative Auswirkungen auf diese Kinder verhindert oder zumindest Risiken gemindert werden. Wir haben in diesem Zusammenhang ein Präventionskonzept entwickelt, das im folgenden dargestellt werden soll.

2 Komponenten eines Präventionskonzeptes

Die Hilfe für psychotisch erkrankte Eltern und ihre Kinder richtet sich auf zwei Hauptziele:

- (a) Einstellung auf die psychotische Erkrankung und Aktivierung von Bewältigungsmöglichkeiten für den psychotischen Elternteil: Der Verlauf der Psychose ist nicht nur von der Schwere der Erkrankung, sondern auch vom Verhalten der Patienten selbst abhängig und von der Unterstützung, die der Patient von seinen Angehörigen und durch Fachleute erhält. Je besser die Psychose bewältigt werden kann, umso geringer wird ihre Auswirkung auf die Familie insgesamt und auf die Kinder sein.
- (b) Zusätzliche Prävention für die Familie insgesamt und insbesondere für die Kinder. Selbst dann, wenn die elterliche Erkrankung nur teilweise abgemildert oder kompensiert werden kann, ist es möglich, negative Auswirkungen auf die Kinder zu vermeiden oder zumindest zu begrenzen.

2.1 Die Bewältigung von psychotischen Erkrankungen: Beratung, Behandlung und Rehabilitation

Zunächst geht es darum, daß der psychotisch Erkrankte und seine Angehörigen sich möglichst gut auf die Krankheit einstellen und die verfügbaren Kompensations- und Bewältigungsmöglichkeiten nutzen. Unser Präventionskonzept hinsichtlich dieser Zielsetzung umfaßt vier Komponenten:

- (1) Ausführliche Beratung und stützende Psychotherapie,
- (2) Kooperation bei der Medikation,
- (3) Hilfe bei der Gestaltung der Familieninteraktion und anderer persönlicher Beziehungen,
- (4) Beratung und praktische Hilfen bei der beruflichen Rehabilitation.

Eine *ausführliche Information* über die Erkrankung ist die Grundlage jeglicher Zusammenarbeit; je besser der Patient und seine Angehörigen informiert sind, umso fundierter können sie ihre Entscheidungen treffen und umso besser kann sich auch die Beziehung zwischen der Familie und den behandelnden Ärzten bzw. Therapeuten entwickeln. Die Beratung kann in strukturierter Weise intensiviert werden (z.B. verhaltenstherapeutische Programme für die Patienten) bzw. sich zu *stützenden psychotherapeutischen Gesprächen* vertiefen; diese Angebote sollen den Patienten und ihren Angehörigen helfen, die Tatsache der Erkrankung zu akzeptieren und eine realistische Einschätzung der Psychose zu entwickeln (vgl. hierzu z.B. FAUST 1987; HELL u. GERSTFELD 1988; LUDERER 1989).

Die Beratung konzentriert sich immer wieder um einige *zentrale Themen*: Manche Patienten neigen dazu, ihre Krankheit wegzuschieben und zu verleugnen. Dies ist nur allzu verständlich: Nach einer psychotischen Episode sind die Patienten froh, wenn sie wieder stabilisiert sind. Dabei besteht aber die Gefahr, daß sie sich selbst etwas vormachen, die Krankheit unterschätzen und sich dadurch überfordern. Weiterhin besteht die Gefahr, daß sie Krankheitsanzeichen ignorieren und dadurch von neuen psychotischen Episoden unvorbereitet überrascht werden können. Der Patient lebt – bildlich gesprochen – wie auf einem Pulverfaß; dies stellt eine zusätzlich belastende Situation dar, durch die auch die Rückfallgefahr erhöht werden kann.

Andere Patienten dagegen können sich überhaupt nicht mehr innerlich von ihrer Erkrankung lösen, sie sehen nur noch die Psychose und die Einschränkungen, die sie dadurch erfahren haben, und nehmen sich viel kränker wahr, als sie wirklich sind. Viele alltägliche und normale Probleme fassen sie als Ergebnis ihrer Krankheit auf; dadurch wird die psychotische Erkrankung überbewertet und zu sehr in den Vordergrund gestellt. Die beiden Fehleinstellungen – einerseits Ignorierung und Verleugung der Krankheit und andererseits die Überbewertung und Fixierung auf die Psychose – findet man nicht nur bei den Patienten, sondern auch bei den Angehörigen. Für Patienten und Angehörige geht es darum, eine ausbalancierte Haltung zu entwickeln:

- (a) Die Tatsache der Krankheit akzeptieren, ohne in eine fatalistische Entmutigung zu verfallen;
- (b) sich aktiv mit der Erkrankung und ihren Folgen auseinanderzusetzen, ohne sich zu überfordern.

Je besser sich die Betroffenen in diesem Sinne auf die Erkrankung einstellen können, umso eher werden die Patienten auch bei der *medikamentösen Behandlung* kooperieren.

Die dritte Komponente ist die *Hilfe bei der Gestaltung der Familieninteraktionen und anderer persönlicher Beziehungen*. Psychotische Symptome provozieren bei den Angehörigen oft überprotektive oder feindselig-kritische Reaktionen (erhöhte expressed-emotions-Werte), sie können aber auch dazu führen, daß die Angehörigen resignieren und sich vom Erkrankten zurückziehen. In der Zusammenarbeit mit der Familie ist es deshalb wichtig, die Angehörigen bei der Regulierung der Nähe bzw. Distanz im Umgang mit dem psychotisch Erkrankten zu unterstützen. In diesem Zusammenhang wurden spezielle Therapie- bzw. Rehabilitationsprogramme für die Angehörigen von psychotisch Erkrankten entwickelt, auf die zurückgegriffen werden kann (vgl. BUCHKREMER u. RATH 1989).

Im Hinblick auf die *berufliche Rehabilitation* schließlich sind die Anforderungen (zeitliche Dauer und Schwierigkeit der Aufgabe) so zu gestalten, daß die Patienten weder unter- noch überfordert sind.

2.2 Prävention und Frühförderung bei Kindern psychotischer Eltern

Unabhängig davon, wie gut die Psychose bewältigt werden kann, können weitere Hilfen angeboten werden, die sich primär auf die Kinder der psychotisch Erkrankten richten. Das Ziel besteht darin, Traumatisierungen und Risiken wie abrupte Trennungserlebnisse, frühkindliche Deprivation (Vernachlässigung, Unterstimulation) zu vermeiden bzw. abzumildern und (sofern dies notwendig erscheint) dem Kind ergänzende bzw. kompensierende Erfahrungen zu ermöglichen. Das Präventionsprogramm für die Kinder umfaßt vier Komponenten:

- (1) Allgemeine Information über Risiken und Bewältigungsmöglichkeiten,
- (2) Kindbezogene Beratung (Erziehungsberatung),
- (3) Praktische Hilfen für die Familie,
- (4) Besondere Entwicklungsförderung für die Kinder.

Zur *allgemeinen Information über die Risiken und Bewältigungsmöglichkeiten* gehört die Aufklärung über die vorhandenen Risikofaktoren und über die Möglichkeiten, die die Familien haben, negative Auswirkungen auf die Kinder zu vermeiden oder abzumildern. Wir orientieren uns bei dieser allgemeinen Beratung an vier „Merksätzen“, die ausführlich erläutert werden (REMSCHMIDT u. MATTHEJAT 1994):

- (1) Kinder psychotischer Eltern sind eine besondere Risikogruppe.
- (2) Die Risiken für diese Kinder ergeben sich aus erblichen und psychosozialen Belastungen.
- (3) Diese Belastungen müssen realistisch eingeschätzt werden. Das bedeutet: Sie sollten zwar berücksichtigt, dürfen aber nicht überschätzt werden.
- (4) Bei einer psychotischen Erkrankung eines Elternteils kann vieles getan werden, um negative Auswirkungen zu vermeiden oder abzumildern.

Zur allgemeinen Information gehören schließlich auch genauere Angaben über professionelle Hilfestellungen. Die

möglichen Hilfsangebote sind so vielfältig, daß die betroffenen Familien sich selbst hierüber nur schwer einen Überblick verschaffen können und auf eine fachlich kompetente Beratung angewiesen sind. In der folgenden Übersicht sind die wichtigsten Maßnahmen bzw. Institutionen, die in diesem Zusammenhang in Frage kommen, dargestellt (vgl. TEXTOR 1990, 1992; Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung 1992; Berufsverband Deutscher Psychologen 1989; REIMER u. LORENZEN 1991):

- Allgemeine Maßnahmen der Jugend- und Erziehungshilfe (Hilfen zur Erziehung, Erziehungsbeistandschaft, sozialpädagogische Einzelfallbetreuung)
- Maßnahmen der Familienhilfe (z. B. Sozialpädagogische Familienhilfe)
- Kinderbetreuung in Krippen, Kindergärten, Horten und Kindergruppen
- Maßnahmen der offenen Jugendarbeit
- Kur- und Ferienaufenthalte für Kinder
- Tagespflegestellen (Tages-Pflegemutter)
- Erziehung in einer Pflegefamilie, in einem Heim oder in einer Wohngruppe
- Erziehungsberatungsstellen: Beratung für Eltern und andere Angehörige
- Jugendberatungsstellen
- Psychologische Praxen (niedergelassene klinische Psychologen)
- Andere psychologische, ärztliche und soziale Institutionen mit allgemeinem psychosozialen oder psychotherapeutischen Angebot (Schulpsychologischer Dienst; spezielle Sprechstunden oder Beratungen, z. B. im Gesundheitsamt)
- Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater
- Polikliniken und Ambulanzen für Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Andere kinder- und jugendpsychiatrische Angebote (z. B. ambulanter kinder- und jugendpsychiatrischer Dienst)
- Frühförderstellen, sozialpädiatrische Zentren, Kinderkliniken (Pädiatrie) und niedergelassene Kinderärzte

Die allgemeine Information wird vertieft durch die auf den jeweiligen Einzelfall abgestimmte *kindbezogene Beratung*. Die meisten Eltern, die unter einer psychotischen Erkrankung leiden, haben große Schwierigkeiten mit der Frage, ob sich ihre Erkrankung auf die Kinder auswirkt. Dabei treten häufig Schuldgefühle auf, entweder im Sinne einer erblichen Belastung (z. B. die Befürchtung: „Ich habe meine Krankheit auf meine Kinder vererbt.“) oder im Sinne einer psychosozialen Belastung („Wegen meiner Krankheit kann ich meine Kinder nicht richtig betreuen.“) Manche dieser Eltern können sich gar nicht mehr von diesen Schuldgefühlen lösen und grübeln darüber nach, wie es hätte anders laufen können; das kann so weit gehen, daß ganz normale kindliche Verhaltensweisen und Lebensäußerungen als Vorboten einer Psychose interpretiert werden oder daß psychische Probleme in die Kinder regelrecht „hineingedacht“ bzw. „hineingeredet“ werden: Eltern projizieren ihre eigenen Probleme auf die Kinder (die in Wirklichkeit ganz andere Probleme haben). Auf

der anderen Seite findet man aber auch Eltern, die sich überhaupt nicht mit der Frage beschäftigen möchten, ob sich ihre Erkrankung auf die Kinder auswirkt und mögliche negative Auswirkungen einfach abstreiten. *Projektion* und *Verleugnung* sind die auf die Kinder bezogenen Varianten der schon beschriebenen Fehlhaltungen. Auch hier geht es für die Familien darum, eine balancierte Einstellung zu finden.

Die Beratung wird ergänzt durch praktische *Hilfen für die Familien*. Dazu zählen z. B. die Aktivierung von Verwandten, die Organisation einer entlastenden Kinderbetreuung, die sozialpädagogische Familienhilfe und schließlich – in besonders gravierenden Fällen – die Unterbringung der Kinder in Pflegefamilien oder Heimen.

Die vierte Präventionskomponente schließlich umfaßt die *gezielte Entwicklungsförderung für die Kinder*; dazu zählen die Frühdiagnostik und Frühförderung bei Entwicklungsstörungen, z. B. im Rahmen von Frühförderstellen oder Sonderkindergärten, und dazu zählen schließlich auch bei Bedarf psychotherapeutische Hilfen für die Kinder.

3 Prinzipien der präventiven Arbeit

Psychotische Patienten und ihre Familien scheuen manchmal die Zusammenarbeit, weil sie befürchten, daß man ihnen in ihr Privatleben „hineinreden“ will. Die Aufgabe der Beratung aber geht genau in die entgegengesetzte Richtung; der Patient und seine Familie sollen – soweit dies irgend möglich ist – durch die Beratung in die Lage versetzt werden, selbst kompetente Entscheidungen zu treffen: *Selbstverantwortete Entscheidungen aufgrund fundierter fachlicher Beratung*. Die professionelle Unterstützung und Hilfestellung geht in den meisten Fällen aber weit über die Beratung hinaus; einige Hilfsangebote wurden bereits oben aufgeführt. Bei allen professionellen Hilfestellungen sollte immer beachtet werden, daß der Patient und die Angehörigen durch die Hilfe gestärkt, nicht aber entmündigt und bevormundet werden. D. h. die Fachleute sollten die Regel beachten: Was informell durch die Patienten selbst oder ihre Angehörigen und Freunde gestaltet und geleistet werden kann, soll nicht durch Fachleute übernommen werden.

Neben der Gefahr der Bevormundung der Patienten besteht eine weitere Fehlhaltung von Fachleuten darin, daß sie nur ihr eigenes Arbeitsfeld sehen und andere Aspekte häufig ausblenden: So sieht der Psychiater nur den einzelnen Patienten und seine Krankheit oder der Lehrer sieht nur die Schulprobleme des Kindes. Die beteiligten Fachleute sollten sich und ihren Beitrag nicht überschätzen und sich bewußt sein, daß er nur ein kleines Mosaiksteinchen im Gesamtgefüge darstellt. Eine unbedachte und unkoordinierte Anhäufung von Hilfsmaßnahmen schafft Verwirrung, alle Hilfen sollten deshalb in ein Gesamtkonzept integriert werden. Die Aufgabe der Fachleute besteht also darin,

- den Patienten, seinen Angehörigen und den anderen Fachleuten gegenüber eine *kooperative Einstellung* zu entwickeln und
- die Hilfsmaßnahmen in einer interinstitutionellen und *interdisziplinären Zusammenarbeit zu integrieren* und auf die Lebenssituation der psychotischen Eltern und ihrer Familien abzustimmen.

Beide Aufgaben sind schwierig genug: Oft machen es die Patienten und die Familien den Fachleuten nicht gerade leicht, eine kooperative Beziehung herzustellen. Manche Patienten und ihre Familien erleben Hilfsangebote als Belastung und als Bedrohung ihrer Eigenständigkeit und lehnen den Kontakt mit den Fachleuten einfach ab. Eine forcierte oder erzwungene Hilfe kann in solchen Fällen mehr schaden als nützen; Hilfe sollte vorsichtig angeboten werden, ohne die Familien zu bedrängen. Und auch wenn die Hilfe abgelehnt wird, sollte der Kontakt mit der Familie aufrechterhalten werden. Andererseits ist in Akutsituationen auch manchmal ein entschlossenes Handeln notwendig, um zu vermeiden, daß die Patienten sich oder andere gefährden. In jedem Falle aber sollten die Fachleute sich selbst darüber im klaren sein, welche Verantwortung sie übernehmen können und wollen; dies sollten sie den Familienmitgliedern auch nicht verheimlichen, sondern ihr ganzes Vorgehen möglichst *transparent* darstellen. Neben diesen Problemen haben sich die Fachleute noch mit vielen anderen schwierigen Situationen auseinanderzusetzen; es kann leicht geschehen, daß sie z.B. mit den Patienten und den Familien unzufrieden sind, weil diese ihre Hilfestellung nicht gut aufgreifen können, weil die Fortschritte zu langsam sind oder weil sich sogar Rückschläge einstellen. Hier ist auf seiten der Fachleute Geduld und Zähigkeit gefragt; auch die Fachleute müssen in jedem Falle neu lernen, die Ziele realistisch zu setzen, die Familie nicht zu unterfordern und nicht zu überfordern, und sie müssen wie die betroffenen Familien auch lernen, mit Risiken und Rückfällen zu leben. Als wichtigste Prinzipien, an denen sich die präventive Arbeit orientieren sollte, können wir festhalten:

(a) *Aktivierung der Selbsthilfe*: Wenn die anstehenden Probleme von den Patienten selbst, den Familienangehörigen, Verwandten, Freunden oder anderen Vertrauenspersonen bewältigt werden können, dann sollte dieses Selbsthilfepotential genutzt werden. Persönliche und informelle Hilfen haben zunächst einmal Vorrang; die Selbsthilfe sollte durch offizielle oder institutionelle Hilfsmaßnahmen nicht gestört, sondern gefördert werden.

(b) *Koordination der Maßnahmen*: In den meisten Fällen werden verschiedene Maßnahmen auf ganz unterschiedlichen Ebenen angeboten und aufgegriffen; so kann es z.B. sein, daß ein Elternteil wegen einer psychotischen Erkrankung bei einem Psychiater in Behandlung ist, gleichzeitig wird vom Jugendamt eine Familienhilfe-Maßnahme getragen, und ein Kind aus der Familie nimmt eine Therapie bei einem Psychologen wahr. Die verschiedenen Hilfsangebote können sich um so besser entfalten, je besser sie aufeinander abgestimmt sind.

(c) *Notwendigkeit der Kooperation*: Patienten, ihre Angehörigen und die Fachleute haben jeweils ihre spezifischen Aufgaben bei der Bewältigung der elterlichen Psychose und ihrer möglichen Folgewirkungen. Der Erfolg aller Bemühungen hängt entscheidend davon ab, daß Fachleute, Angehörige und Patienten wirklich „an einem Strang ziehen“. Durch die Zusammenarbeit sollen der Patient und seine Familie – soweit dies irgend möglich ist – in die Lage versetzt werden, selbst kompetente und verantwortliche Entscheidungen zu treffen.

Summary

Children of Psychotic Parents – A Neglected Risk Group

Children of psychotic parents form a special risk group with an increased probability to develop psychiatric disorders. After an introductory presentation of the most important research findings, it is shown that, up to now, children of psychotic parents have not been paid much attention to in the literature. A concept for prevention is introduced that may serve as an orientation for planning and realizing preventive measures for children of psychotic parents. The prevention program comprises interventions aimed to improve coping strategies with the parental psychosis as well as specific preventive interventions to improve the situation of the children. Finally, principles are presented that should be acknowledged by specialists when doing preventive work.

Literatur

- Berufsverband Deutscher Psychologen (Hrsg.) (1989): Anlaufstellen in der Psychologie. Ein Adressenverzeichnis von Organisationen, Verbänden und Forschungseinrichtungen. Bonn: Deutscher Psychologen Verlag. – BUCHKREMER, G./N. RATH (Hrsg.) (1989): Therapeutische Arbeit mit Angehörigen schizophrener Patienten. Meßinstrumente, Methoden, Konzepte. Bern: Huber. – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.) (1992): Gesundheitswegweiser. Kooperationspartner, ihre Aufgaben und Angebote. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Bonn. – DILLING, H./MOMBOUR, W./M. H. SCHMIDT (Hrsg.) (1991): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Bern: Huber. – FAUST, V. (1987): Depressionsfibel. Stuttgart: G. Fischer. – HELL, D./M. GERSTEFELD (1988): Schizophrenie – Orientierungshilfen für Betroffene. Berlin: Springer. – LUDERER, H.-J. (1989): Schizophrenien. Ratgeber für Patienten und Angehörige. Stuttgart: TRIAS. – REIMER, F./D. LORENZEN (1991): Verzeichnis von Behandlungseinrichtungen für psychisch Kranke. Stuttgart: Enke, 2. Neubearb. Aufl. – REMSCHMIDT, H./F. MATTEJAT (1994): Kinder psychotischer Eltern. Göttingen: Hogrefe (im Druck). – TEXTOR, M. R. (Hrsg.) (1990): Hilfen für Familien. Frankfurt: Fischer. – TEXTOR, M. R. (Hrsg.) (1992): Praxis der Kinder- und Jugendhilfe. Handbuch für die sozialpädagogische Anwendung des KJHG. Weinheim: Beltz.

Anschrift der Verfasser: Prof. Dr. Dr. Helmut Remschmidt, PD Dr. Fritz Mattejat, Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg, Hans-Sachs-Str. 5, 35039 Marburg.