

Tatzer, Ernst / Krisch, Karl und Hanich, Roswitha

**Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer
kinderpsychiatrischen Einrichtung**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 43 (1994) 5, S. 170-174

urn:nbn:de:bsz-psydok-37244

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 Comparative Investigation of Healthy and Chronically Ill Adolescents) 119
- ELBING, U./ROHMANN, U.H.: Auswirkungen eines Intensivtherapie-Programms für verhaltensgestörte Geistigbehinderte 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./LABOUIVIE, 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 Maternal 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. Ost-deutsche 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		

Arbeit mit psychisch gestörten Eltern in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung

Ernst Tatzer, Karl Krisch und Roswitha Hanich

Zusammenfassung

Seit dem Inkrafttreten des neuen Unterbringungsgesetzes (1991) müssen in Österreich mehr als bisher Kinder von Eltern mit Psychosen oder anderen schwerwiegenden psychischen Störungen in kinderpsychiatrischen Einrichtungen – oft auf gerichtliche Weisung – stationär aufgenommen werden. Über 21 solcher Kinder und über ihre 16 Familien wird berichtet. Die vielfältigen Schwierigkeiten im Umgang mit den psychisch kranken Müttern und Vätern sowie erste Erfahrungen mit möglichen, aus der therapeutischen Praxis gewonnenen Strategien für die Arbeit mit solchen Eltern werden im einzelnen dargestellt. Es geht dabei um Versuche, die Realität herzustellen, und um das Risiko, sie dabei zu verlieren.

1 Vorbemerkung

Es werden hier Erfahrungen mit „verrückten“ Eltern wiedergegeben, die erstmals bei der 17. Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Kinder- und Jugendneuropsychiatrie (23. bis 25. April 1993 in Stadtschlaining) vorgetragen worden sind. Dort stellte sich bei der Diskussion heraus, daß auch andere kinderpsychiatrische Einrichtungen in Österreich seit Inkrafttreten des neuen Unterbringungsgesetzes ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Wenn hier auf neue Probleme hingewiesen werden muß, die mit der Handhabung und mit realitätsfernen Bestimmungen dieses Gesetzes in Zusammenhang stehen, dann soll damit keineswegs für das alte, willkürlicher anwendbare Unterbringungsgesetz plädiert werden. Notwendig ist aber, das neue Unterbringungsgesetz auf seine Verträglichkeit mit dem Wohl der über ihre psychisch kranken Eltern betroffenen Kinder zu prüfen.

2 Einleitung

In den letzten Jahren wurde in der Heilpädagogischen Station Hinterbrühl, der einzigen stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtung in Niederösterreich, eine deutliche Zunahme von Kindern mit „verrückten“ Eltern beobachtet. Bei den Störungen der Mütter und Väter dieser Kinder handelt es sich um psychiatrische Krankheiten im engeren Sinne, um psychotische Reaktionen oder um ausgeprägte Persönlichkeitsstörungen. Die Eltern waren dementsprechend in ihrem Realitätsbezug erheblich

beeinträchtigt, hatten aber dennoch die volle erzieherische Verantwortung für ihre Kinder zu tragen.

In den letzten 5 Jahren wurden insgesamt 21 solcher Kinder aufgenommen, davon 17 allein während der letzten beiden Jahre, also seit dem Inkrafttreten des neuen österreichischen Unterbringungsgesetzes. Für diesen Zeitraum machte das bereits ein Zehntel aller Aufnahmen aus. Anfang 1993 war schon ein knappes Viertel (9) der 38 stationären Plätze von diesen Kindern belegt.

Immer häufiger wurde die Station dadurch mit der bislang ungewohnten Aufgabe konfrontiert, mit Eltern umzugehen, die zwar in anderen „Wirklichkeiten“ leben, selber aber keineswegs als Patienten kommen. Eigentlich bedürften sie einer psychiatrischen Behandlung, zum Teil wahrscheinlich in einem geschlossenen Bereich. Die Beratung derart psychisch kranker Mütter und Väter erscheint oft von vornherein kaum möglich und kann manchmal von ihnen auch überhaupt nicht angenommen werden. Daß diese Aufgabe in der Tat eher ungewöhnlich ist, hat nicht zuletzt eine Literaturrecherche gezeigt. Denn abgesehen von den grundlegenden Veröffentlichungen von HALEY gibt es zwar aus den Arbeitsgruppen von STIERLIN und von SELVINI-PALLAZZOLI mehrere Studien über „psychotische Familien“ und deren Behandlung. Dabei werden aber durchwegs Eltern mit geisteskranken Kindern beschrieben. Veröffentlichungen über Kinder mit psychotischen Müttern und Vätern sind demgegenüber selten. Zum therapeutischen Vorgehen bei einer derartigen Konstellation waren in den abgefragten Dokumentationen und Datenbanken kaum Beiträge zu finden.

3 Die Kinder

Von den in den vergangenen 5 Jahren aufgenommenen 21 Kindern mit psychisch gestörten Eltern waren 15 männlich und 6 weiblich. Ihr Alter lag zwischen 5;5 und 17;6 Jahren.

Bei der Symptomatik vor der stationären Aufnahme standen Schulversäumnisse im Vordergrund. So kamen vier Kinder mit vernachlässigenden Müttern jeweils für einige Tage nicht zum Unterricht. Sechs weitere, von denen vier mit ihrer kranken Mutter verstrickt waren, blieben der Schule über Monate hinweg völlig fern.

Fünf der 21 Kinder zeigten vor ihrer stationären Aufnahme besonders aggressives Verhalten mit deutlich destruktiven Anteilen vor allem in der eigenen Familie. Sie versuchten z. B. den Fußboden anzuzünden, zerschnitten

Vorhänge, zerstörten Einrichtungsgegenstände oder attackierten ihre Eltern auf heftige Weise körperlich.

Es liegt nahe, hinter solch destruktiver Aggressivität einerseits Wut über die phasenweise „Verrücktheit“ der Mütter zu vermuten, andererseits aber auch verzweifelte Versuche, die kranken Eltern wieder in die Wirklichkeit zurückzuholen, sie nämlich zu veranlassen, wieder „normal“ zu reagieren und Grenzen zu setzen (vgl. WINNICOTT 1988).

Wahnideen oder Halluzinationen – vermutlich einer „Folie à deux“ entsprechend – waren vor der Aufnahme bei drei Kindern vorgekommen. Zwei Kinder äußerten Selbstmorddrohungen. Fünf zeigten noch weitere Auffälligkeiten. Bei immerhin drei Kindern waren keinerlei psychische Symptome aufgetreten. Während des stationären Aufenthaltes blieben sogar insgesamt 9 der 21 Kinder symptomfrei.

Diagnostisch fanden sich unter den 21 Kindern und Jugendlichen drei mit Borderline-Störungen, zwei davon mit offensichtlich ungünstiger Prognose. Bei zwei weiteren Kindern handelte es sich um Störungen der Persönlichkeitsentwicklung mit Verwahrlosungssymptomatik. Einmal wurden psychosomatische Störungen, einmal ein hyperaktives Syndrom und zweimal Psychosen festgestellt, die nach der stationären Aufnahme sofort abklangen und offensichtlich induziert waren. Bei den übrigen 12 Kindern zeigten sich – erstaunlicher- und erfreulicherweise – lediglich leichte psychoreaktive Störungen oder überhaupt keine nennenswerten Auffälligkeiten.

Für mehr als die Hälfte der 21 Kinder könnte damit zutreffen, was MANFRED BLEULER (1977) geschrieben hat: „Trotz elender Kindheiten, trotz ihrer wahrscheinlich ‚befleckten‘ Erbanlagen bringt es der größte Teil der Nachkommenschaft schizophrener Eltern fertig, ein normales, produktives Leben zu führen. In der Tat kann man nach dem Studium einer Vielzahl von Familiengeschichten den Eindruck bekommen, daß Schmerz und Leiden einen stählenden, härtenden Effekt auf manche Kinder haben können, der sie befähigt, ihr Leben mit allen seinen Hindernissen zu meistern.“ (zit. nach ANTHONY 1980, S.13). Tatsächlich gibt es eine Reihe von Studien, die belegen, daß sich viele Kinder psychotischer Eltern relativ gut, jedenfalls aber unauffällig entwickeln können (GARMEZY 1974, 1978; KARLSSON 1968; RUTTER 1978; WALDO et al. 1987). Bei einigen Untersuchungen hat sich herausgestellt, daß etwa ein Zehntel der Kinder schizophrener Mütter sogar als „superkids“ heranwachsen und sich als besonders kompetent erweisen (ANTHONY 1974; KAUFFMAN et al. 1979).

Wenn unter den 21 stationär aufgenommenen Kindern ein hoher Anteil keine wesentlichen Störungen erkennen ließ, dann müssen dabei zum einen die besonderen Einweisungs- und Aufnahmeumstände berücksichtigt werden, zum anderen aber auch, daß die Kinder größtenteils noch recht jung waren. Bei langfristigen Katamnesen werden sich vermutlich doch noch ungünstigere Entwicklungsverläufe herausstellen.

4 Die Familien

Die 21 Kinder kamen aus 16 Familien. Zweimal wurden alle drei Kinder einer Familie aufgenommen, einmal zwei Geschwister. Nur ein Kind einer psychotischen Mutter hatte noch ein älteres Geschwister in der fortgeschrittenen Adoleszenz, das nicht gleichzeitig stationär aufgenommen wurde. Die übrigen Kinder waren Einzelkinder.

Zur Aufnahme mehrerer Kinder aus derselben Familie war es jeweils über gerichtliche Beschlüsse gekommen. Drei Einzelkinder wurden ebenfalls mit richterlichem Beschluß eingewiesen. Bei insgesamt 11 der 21 Kinder aus 6 der 16 Familien war damit die stationäre Aufnahme aufgrund einer richterlichen Anordnung zustande gekommen. Bei vermutlich 5 weiteren Kindern war die Zustimmung der Eltern zur stationären Aufnahme erst nach erheblichem Drängen erreicht worden.

Nur in 3 der 16 Familien ging die Initiative von den Eltern allein aus. Dreimal hat sich ein Elternteil mit einer Institution bzw. Behörde zusammengetan. Bei den restlichen 10 Familien ist die Initiative zur Aufnahme der Kinder ausschließlich von Institutionen (Schule, Jugendämter, Beratungsdienste) ausgegangen.

Grund für das öffentliche Einschreiten war die „Verrücktheit“ der Eltern. Drei Mütter hatten sich mit ihren Kindern in eine völlige Isolation von der Außenwelt zurückgezogen; zwei Familien ließen ihre Kinder offensichtlich verwahrlosen; drei weitere Familien unterstützten die gehäuften Schulversäumnisse. Zwei Mütter waren mit der Erziehung – nach ihren eigenen Angaben – eindeutig überlastet. In einer Familie wurde ein erweiterter Suizid befürchtet. Nur in fünf Familien gaben die Eltern selbst keinen gravierenden Anlaß für die stationäre Aufnahme ihrer Kinder.

Die Einschränkungen des Realitätsbezugs betrafen bei den 16 Familien in 13 Fällen vor allem die Mutter, in zwei Fällen die mit der Kindererziehung betraute Großmutter und nur ein einziges Mal einen Vater. Da die Prävalenzraten der Psychosen keine Geschlechtsunterschiede zeigen (DSM-III-R 1989), ist zu vermuten, daß eine schwere psychiatrische Erkrankung von Vätern in den Familien eher bewältigt wird und deshalb weniger Anlaß zu Sorgen um das Kindeswohl gibt als der psychische Zusammenbruch von Müttern. Im übrigen ist aber auch epidemiologisch nachgewiesen, daß z.B. Erkrankungen aus dem schizophrenen Formenkreis bei Frauen später eintreten als bei Männern (DSM-III-R), so daß Frauen mit derartigen Erkrankungen häufiger als Männer bei Ausbruch der Krankheit bereits Nachkommen haben.

Elf von den 16 psychisch gestörten Erwachsenen waren zur Zeit der Aufnahme ihrer Kinder selbst ohne psychiatrische Behandlung, obwohl dies bei allen dringend notwendig gewesen wäre. Frühere Behandlungen waren abgebrochen worden, verordnete Medikamente wurden nicht mehr eingenommen, meist fehlte jede Krankheitseinsicht (vgl. DELLISCH 1989).

Bei den Erkrankungen der Eltern handelte es sich in sechs Fällen um eine schizophrene oder schizoaffektive Psychose, in jeweils zwei Fällen um eine psychotische

Reaktion, um eine Paranoia und um eine Major Depression und schließlich viermal um eine ausgeprägte Persönlichkeitsstörung mit psychotischen Episoden.

Aber auch die Ehegatten oder Lebensgefährten dieser kranken Personen waren, vermutlich im Sinne einer Partnerwahl nach Übereinstimmungskriterien (vgl. PARNAS 1985), in der Mehrzahl psychopathologisch höchst auffällig. In den 11 Familien, in denen ein weiterer Elternteil vorhanden war, waren von diesen nur vier psychisch unauffällig. Bei den übrigen sieben Partnern des in relevanter Weise psychisch gestörten Elternteiles – zwei davon mit Borderline-Struktur – fanden sich Auffälligkeiten wie Alkoholismus, Deblität, Gewalttätigkeit oder Zwangsverhalten.

Die Beziehung der Eltern zueinander war dementsprechend in keiner einzigen Familie wirklich intakt. Nur in vier der 11 Familien mit Partnern kam das Elternpaar im Sinne eines Nebeneinander-Lebens oder bei häufiger Abwesenheit des Vaters wenigstens miteinander aus. In allen übrigen Familien waren die Beziehungen der Partner zumindest äußerst angespannt, sofern die Eltern nicht bereits dabei waren, sich voneinander zu trennen. Verschärft wird diese trostlose psychosoziale Lage schließlich noch dadurch, daß lediglich zwei der insgesamt 16 Familien einen Rückhalt in der erweiterten Familie (Großeltern oder sonstige Verwandte) hatten.

5 Vom Risiko des Realitätsverlustes

Die Ausgangssituation für eine Zusammenarbeit mit den Eltern der stationär aufgenommenen Kinder ist paradox: Die gesünderen Familienmitglieder, die Kinder nämlich, sind Patienten einer kinderpsychiatrischen Einrichtung geworden, während die eigentlich Kranken, die Eltern, keine Einsicht in ihre Behandlungsbedürftigkeit und kein Verständnis für die ihren Kindern geltende Jugendwohlfahrtsmaßnahme haben. Sie sind vielmehr vor allem damit beschäftigt, als „Anwälte“ ihrer vermeintlich zu Unrecht festgehaltenen Kinder alles zu mobilisieren, um die vorherigen Zustände wiederherzustellen. Besonders ist dies natürlich nach Aufnahme der Kinder aufgrund einer richterlichen Verfügung der Fall. Mit einer derart auf den Kopf gestellten Situation müssen die Betreuer erst leben lernen, während die betroffenen Familien darin bereits jahrelang geübt sind.

Wer je erlebt hat, mit wieviel Mitgefühl und auch Souveränität manchmal sehr junge Kinder mit den verschrobenen Meinungen und Handlungen ihrer psychisch kranken Eltern umgehen, kann verstehen, was gemeint ist, und wird auch begreifen können, warum manche dieser Kinder zu „superkids“ (KAUFFMAN et al. 1979) werden. Wie es einem dieser Kinder etwa gelingt, in gemeinsamen Gesprächen die Mutter fühlen zu lassen, daß sie geliebt und gebraucht wird, und zugleich auch dem Therapeuten zu vermitteln, er möge doch mehr Verständnis für die Mutter und ihre Krankheit haben – das erscheint als eine ganz ungewöhnliche „perfectio praecox“.

Zugleich wird an einer solchen Szene auch deutlich, in welchen Zwiespalt der Betreuer gerät: Soll er die Realität

anerkennen, daß ein Kind mit seiner sozialen Reife seinem Alter weit voraus ist und etwa mit einer Schulanfängerin ein Bündnis zur Behandlung der Mutter eingehen, oder soll er an der gegenwärtig irrealen Vorstellung notwendiger Elternkompetenz festhalten und darauf hinarbeiten, obwohl ungewiß ist, ob die Mutter ohne Behandlung diese Kompetenz vollständig wiedererlangen wird?

Diese Problematik bestimmt weitgehend die Lebens- und Krankengeschichten der Kinder und ihrer Eltern. Sie bedroht die Realitätsgewißheit nicht nur im Team der stationären Betreuer, sondern auch im weiteren Versorgungsnetz. Ist es nicht schon leicht „verrückt“, wenn etwa ein Mitarbeiter der gar nicht zuständigen Kinder- und Jugendanwaltschaft eines weit entfernten Bundeslandes sich von einer psychisch gestörten Mutter dazu bewegen läßt, sich kurzfristig und mit Nachdruck für eine Feiertagsbeurlaubung ihrer Kinder einzusetzen, nachdem es Monate gedauert hat, eine gerichtliche Entscheidung über die stationäre Aufnahme der Kinder durchzusetzen? Oder ist es nicht auch schon „verrückt“, wenn der Leiter der Station in einer eskalierenden Aufnahmesituation den Versuch unternimmt, eine Mutter mittels Parere in einer Einrichtung der Erwachsenenpsychiatrie aufnehmen zu lassen, ein Versuch, der angesichts der Bestimmungen des neuen österreichischen Unterbringungsgesetzes nicht gelingen kann, der aber nun die weitere Elternarbeit schwerwiegend belastet? Oder ist es etwa nicht „verrückt“, wenn fallführender Psychologe, Sprengelsozialarbeiterin und überdies Jugendamtsleiter, Bezirkshauptmann und Abteilungsleiter sich wegen der von der Station angestrebten Beurlaubung eines Kindes dermaßen in die Haare geraten, daß es der schlichtenden Intervention zweier hochrangiger Juristen der Jugendwohlfahrtsabteilung bedarf? Unmittelbar als „verrückt“ werden natürlich viele Auswirkungen psychotischer Aktionen der Eltern erfahren: Stundenlange Telefonate mit Mitarbeitern, Aufnahme eines Hundes zusammen mit drei Kindern, Aufträge einer Mutter an die Österreichische Flugambulanz, ihre Kinder auszufliegen. Zur täglichen Mühsal der Station gehören Anzeigen bei Polizei und Gendarmerie, Beschwerden bei Kinder- und Jugendanwaltschaften, Disziplinaranzeigen, „Verhöre“ durch einseitig informierte Journalisten, Interventionen von Politikern und Patientenvereinen, anonyme Anrufe bei den Mitarbeitern, dazu dann Drohungen mit Kindesentführung, Suizid, erweitertem Suizid oder Anschlägen.

Dies alles führt verständlicherweise auch zu fortgesetzten Auseinandersetzungen im Team über das Verhalten gegenüber den Eltern: „Hardliner“ vertreten die Meinung, den Eltern sei jeder Umgang mit den Kindern zu verwehren, bis sie sich selber einer Behandlung unterzogen haben. Ihnen stehen Vertreter einer weichen Linie mit unendlichem Verständnis für die Eltern gegenüber. Je nach den unmittelbar zurückliegenden Erfahrungen bei Kontakten mit den Eltern können die Rollen dabei auch plötzlich wechseln.

In diesem Gestrüpp von derealisierenden Erfahrungen kann man sich nicht einmal auf die Abnormalität der Eltern verlassen. Als vermeintliche „Anwälte“ ihrer Kinder zeigen die Eltern nicht selten viele normale Beziehungs- und Ver-

haltensanteile. So kann man die Aufregung einer psychotischen Mutter, deren Kinder auf richterliche Weisung überfallartig aus Schule und Kindergarten geholt wurden, durchaus verstehen. Einer anderen Mutter, einer wegen ihrer psychischen Störung frühpensionierten Lehrerin, kann man mit Bewunderung zuhören, wenn sie treffend und durchdacht die Schwächen und Mißstände des österreichischen Schulsystems analysiert, allerdings damit auch erklärt, daß sie ihre 3 Kinder diesem System über mehr als 3 Jahre entzogen hat. Mit der gleichen Treffsicherheit deckt sie natürlich auch alle Unzulänglichkeiten und Ungereimtheiten an der Station auf und löst damit zunächst Prozesse von Rechtfertigungen und Gegenrechtfertigungen aus. Die wahren Anteile ihrer Analyse zu akzeptieren, wird dem Leiter dann vermutlich als seine „Verrücktheit“ interpretiert.

6 Versuche, die Realität herzustellen

Wie kann das Betreuungsteam in diesem Gestrüpp von „Verrücktheit“ und Normalität, von Wahrheit und Schein mit der Realität umgehen, ohne selber den Boden unter den Füßen zu verlieren? Und wie läßt sich über diese Realität mit den psychisch gestörten Eltern so kommunizieren, daß Lösungen zum Wohle der Kinder möglich werde?

Wesentlich ist es dabei, die eigene Realität zu sichern. Das beginnt mit Klarstellungen hinsichtlich des Auftraggebers für die Betreuung und gegebenenfalls Behandlung der Kinder im Team und gegenüber den Eltern (vgl. IMBER-BLACK 1990; MINUCHIN 1988; ROTTHAUS 1990). Unter den beschriebenen Umständen ist oft eine Jugendbehörde oder ein Gericht der gesetzlich zuständige Auftraggeber. Die Eltern haben dann zwar ein Mitspracherecht, aber kein Entscheidungsrecht. Von der rechtlich zuständigen Entscheidungsebene (Jugendabteilungen, vertreten durch Sozialarbeiter oder Amtsvormünder) wird einerseits nicht selten versucht, die Entscheidungen dem Betreuungsteam zuzuschieben, andererseits aber auch oft allein und unberaten entschieden.

Ist die stationäre Aufnahme mit Einwilligung der Eltern – wenn auch auf Drängen der Behörden – zustande gekommen, liegen die rechtlichen Entscheidungsbefugnisse allein bei den Eltern. Allerdings können sich im Verlauf einer stationären Betreuung Situationen ergeben, in denen Entscheidungen der Eltern das Wohl des Kindes oder die dafür notwendige Zusammenarbeit gefährden, so daß dann doch eine andere rechtliche Regelung getroffen werden muß.

Auf jeden Fall muß angestrebt werden, eine Übereinstimmung zwischen formalrechtlichen und faktischen Entscheidungsträgern zuwezubringen. Die kinder- und jugendpsychiatrische Einrichtung sollte dabei nicht der Versuchung oder dem Drängen erliegen, die Rolle des Entscheidungsträgers zu übernehmen und dadurch die Rolle des sachverständigen Betreuers und Beraters für Kinder, Eltern und Behörden fraglich werden zu lassen. Die Rollenkonfusion würde die Anteile an Verwirrung und „Verrücktheit“ im Gesamtsystem vermehren.

Entsprechende Auswirkungen haben unklare Zuständigkeiten und Rollenverteilungen im Team (vgl. ROTTHAUS

1990; TATZER et al. 1991). Es müssen vor allem die Zeiten schwacher personeller Besetzung an Wochenenden und zur Urlaubszeit im Hinblick auf Krisen und Ausnahmesituationen gesichert werden. Die Informationen über die Kinder, ihre Familien, insbesondere über Auskünfte, Absprachen, Zusagen, Beschränkungen müssen jederzeit für jeden Betreuer greifbar sein. Widersprüchliche Auskünfte oder Verhaltensweisen vermehren die ohnehin vorhandenen Spannungen und gefährden die Balance der Beziehungen.

Die Betreuung von Kindern psychisch schwerwiegend gestörter Eltern stellt an ein kinderpsychiatrisches Team hohe Anforderungen. Es gilt mit den Müttern und Vätern Lösungen zu erarbeiten, die es einerseits möglich machen, akute Gefährdungen der Kinder zu verhindern, andererseits aber deren emotionale Bindung zu den kranken Eltern nicht in Frage zu stellen. Die Gespräche und der Gesamtprozeß gleichen dabei einer Gratwanderung. Sie verlangen sehr viel Geduld und strategisches Verhalten. Erbitterte Ablehnung und ungeteilte Zustimmung zu Lösungen liegen häufig nahe beieinander. Es bleibt ständig das Gefühl, das komplexe Gebäude von Abmachungen, Einschränkungen, Regeln und tolerierbaren Abweichungen könne durch scheinbar geringfügige Fehler jederzeit zusammenstürzen.

Dabei hat sich das folgende strategische Verhalten bewährt: Es wird klargestellt – gegebenenfalls immer wieder aufs neue – und durchgehalten, daß die kinderpsychiatrische Einrichtung ausschließlich für die stationär aufgenommenen Kinder zuständig ist, nicht aber für die Behandlung der psychisch kranken Eltern.

Im unmittelbaren Umgang mit den Eltern wird versucht, Mißtrauen und „Verrücktheiten“ dadurch einzugrenzen, daß die Betreuer unterschiedliche Rollen übernehmen: Ein Therapeut oder ein Teil des Teams übernehmen die Rolle des Wahrers von Regeln, Auflagen, Absprachen und Grenzen, wie sie sich aus der Verantwortlichkeit für die Kinder oder auch durch die Entscheidungen der zuständigen Behörden ergeben. Eine andere Person übernimmt die Rolle des Vertrauten und Fürsprechers der Eltern. In der Regel ergibt sich diese Rolle schon fast von selbst aus den Aufgaben des fallführenden Psychotherapeuten, der für die Koordination der Gesamtbehandlung zuständig ist. Die Rolle des Wahrers der Grenzen wird demgegenüber fast immer vom Leiter der Abteilung übernommen.

Auf solche Weise kann das Team weitgehend vom Druck ständiger Auseinandersetzungen mit den Eltern entlastet werden, und es kann den Tendenzen psychisch gestörter Eltern, das Betreuerteam ihrerseits zu spalten, entgegengewirkt werden. Mit der Vertrauensperson kann es dabei wenigstens zu Ansätzen einer Zusammenarbeit kommen. Sie hat dann die Möglichkeit, mit der Familie Vereinbarungen zu treffen, innerhalb derer auch die erhaltengebliebenen Elternkompetenzen zum Tragen kommen können. Werden dabei neue Regelungen oder die Aufhebung von Einschränkungen erforderlich, muß dies mit dem Wahrer der Grenzen ausgehandelt werden.

Der Wahrer der Regeln und Grenzen, aus der Sicht der Eltern der „Böse“, und der „Gute“, die verständnisvolle

Vertrauensperson, sollten oft gemeinsam mit den Eltern verhandeln. Dabei wird es möglich, daß die Eltern an dem „Bösen“ auch „gute“ Anteile entdecken, z. B. wenn er zu Zugeständnissen bereit ist. Umgekehrt wird der „Gute“ ihnen vermitteln können, daß auch er Regeln anerkennt und vertritt, sich mit dem „Bösen“ verständigen kann und gar nicht so weit von ihm entfernt ist.

In einem langwierigen Prozeß kann sich dann die strategische Rollenverteilung, die kontrollierte Spaltung des Teams wieder auflösen und für die Eltern mit der Erfahrung enden, daß auch in einer kinderpsychiatrischen Einrichtung sich Menschen befinden, die unterschiedliche, als „gut“ oder „böse“ erlebte Anteile in sich vereinen können und daß dies eine erträgliche Realität ist. Das Team macht selber die Erfahrung, die kontrollierte therapeutische Spaltung wieder aufgeben zu können und sich damit von dem Gefühl befreien zu können, vielleicht doch selber ein wenig verrückt zu sein.

Allerdings läuft dieser planvolle Umgang mit den Eltern dem Grundsatz zuwider, die therapeutische Verantwortung auf die Kinder zu beschränken. Eine Strategie, die auf Wiederherstellung von Realitätsbezügen bei den Eltern hinausläuft, kann jedenfalls auch als ein den Eltern geltendes therapeutisches Vorgehen verstanden werden. Insofern wäre das eine der Paradoxien, die die Zusammenarbeit mit psychisch gestörten Eltern prägen. Richtet man den Blick dabei aber auch auf das Team und seine Realitätsprobleme, könnte man auch von gemeinsamen Anstrengungen um die Wiederherstellung tragfähiger Realitätsbeziehungen sprechen.

7 Bisherige Ergebnisse der stationären Betreuung

Von den 21 Kindern psychisch gestörter Eltern sind derzeit noch 9 in stationärer Behandlung. Fünf Kinder konnten wieder in ihre Familien entlassen werden. Davon ist der weitere Verlauf bei zwei Kindern bislang günstig; bei einem Kind ist es wieder zu Schulversäumnissen gekommen; über zwei Kinder waren keine Informationen über den weiteren Verlauf zu erlangen. Fünf weitere Kinder mußten in Heimen oder Wohngemeinschaften untergebracht werden. Vier von diesen Kindern haben an den Wochenenden regelmäßig Elternkontakte. Zwei Brüder wurden nach dem stationären Aufenthalt bei ihrem Vater untergebracht. Ihre an einer Schizophrenie erkrankte Mutter hatte sich das Leben genommen, nachdem ihr die Obsorge für ihre Kinder aufgrund eines anderweitig erstellten Sachverständigengutachtens endgültig entzogen worden war.

Summary

Working with Mentally Disturbed Parents in a Psychiatric Institution for Children

Since the new law for hospitalization has come into effect (1991) in Austria more than before children from parents who have psychoses or other serious mental disorders

have to be taken into in-patient wards in psychiatric institutions for children – often according to a court decision. This article discusses the cases of 21 such children and their 16 (respective) families. The various difficulties in dealing with the mentally ill mothers and fathers as well as some first experiences with possible strategies for working with these parents, which were gathered in therapeutic practice, are described individually. Work with these parents means trying to establish reality or risking losing reality.

Literatur

- ANTHONY, E. J. (1974): The syndrome of the psychologically invulnerable child. In: ANTHONY, E. J./KOUPEKNIK, C. (eds.): The child in his family: Children at psychiatric risk. New York: John Wiley & Sons. – ANTHONY, E. J. (1980): Kinder manisch-depressiver Eltern. In: REMSCHMIDT, H. (Hrsg.): Psychopathologie der Familie und kinderpsychiatrische Erkrankungen. Bern: Huber. – BLEULER, M. (1977). Schizophrenic disorders in the light of long-term patient observation. New Haven: University Press. – DELISCH, H. (1989): Kinder schizophrener Mütter. Acta Paedopsychiat., 52, 266–270. – DSM-III-R (1989): Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen. (Dt. Bearb. H.-U. WITTCHEN/H. SASS/M. ZAUDIG/K. KOEHLER). Weinheim: Beltz. – GARMEZY, N. (1974): The study of competence in children at risk for severe psychopathology. In: ANTHONY, J. J./KOUPEKNIK, C. (eds.): The child in his family: Children at psychiatric risk. New York: John Wiley & Sons. – GARMEZY, N. (1978): Observations on research with children at risk for child and adult psychopathology. In: Mc MILLAN, M./HENAO, S. (eds.): Child psychiatry: Treatment and research. New York: Brunner/Mazel. – IMBER-BLACK, E. (1990): Familien und größere Systeme. Im Gestrüpp der Institutionen. Heidelberg: Auer. – KARLSSON, J. L. (1968): Genealogic studies of schizophrenia. In: ROSENTHAL, D./KETTY, S. S. (eds.): The transmission of schizophrenia. New York: Pergamon Press. – KAUFFMAN, C./GRUNEBaum, H./COHLER, B./GAMER, E. (1979): Superkids: Competent children of psychotic mothers. Am. J. Psychiat., 136, 11, 1398–1402. – MINUCHIN, S. (1988): Familienkaleidoskop, Bilder von Gewalt und Heilung. Reinbek: Rowohlt. – PARNAS, J. (1985): Mates of schizophrenic mothers. A study of assortive mating from the American-Danish high risk project. Brit. J. Psychiat., 146, 490–497. – RUTTER, M. (1978): Early sources of security and competence. In: BRUNER, J./GARTON, A. (eds.): Human growth and development. New York: Oxford University Press. – TATZER, E./FLIEDL, R./HANICH, R./KRISCH, K. (1991): Leben und Überleben mit stationär betreuten Kindern – Das Helfersystem als Spielball des Kindes? In: LEIXNERING, W., WURST, E. (Hrsg.): Interdisziplinäres Symposium für Pädagogik und Therapie. Krise als Chance. Wien: Tagungsbericht. – WALDO, M. C./ROATH, M./LEVINE, W./FREEDMAN, R. (1987): A model program to teach parenting skills to schizophrenic mothers. Hosp. Comm. Psychiat., 38, 1110–1112. – WINNICOTT, D. W. (1988): Aggression. Versagen der Umwelt und antisoziale Tendenz. Stuttgart: Klett-Cotta.

Anschrift des Verfassers: Dr. Ernst Tatzer, Heilpädagogische Station des Landes Niederösterreich, Fürstenweg 8, A-2371 Hirtbrühl.