

Sommer, Ruth / Zoller, Peter und Felder, Wilhelm

Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 7, S. 498-512

urn:nbn:de:bsz-psydok-43157

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

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bränik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention)	372
Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinary cooperation for child's benefit)	293
Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents (“Autyn-groups”))	560
Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit)	552
Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families)	252
Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”)	765
Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services)	279
Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families)	265
Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients)	569
Wagenblass, S.; Schone, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines)	580

Originalarbeiten / Original Articles

Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents)	77
Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping)	104
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer?	

(Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?)	622
Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children)	640
Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children)	360
Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness)	32
Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . .	92
Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skills for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD))	607
Meyer, C.; Mattejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients)	525
Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP))	649
Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determination of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison)	342
Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study)	771
Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence)	1
Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation)	498
Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents)	513
Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents)	17
Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry)	325

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis)	736
Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Sibling relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy)	440
Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry)	170
Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field)	753
Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view)	723
Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children)	537
Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce)	46
Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of sibling relationships when parents separate)	401
Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”)	156
Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controversies and remarks)	664
Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world)	119
Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany)	192
Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War)	228
Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view)	704
Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Sibling relationship between individuation and connectedness: A conceptualization)	421

Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Silbing relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ (“The Celebration”))	454
Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalla (1940-1945))	211
Woopen, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis)	695

Buchbesprechungen

Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit (<i>W. Schweizer</i>)	386
Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation (<i>L. Goldbeck</i>)	480
Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter (<i>E. Butzmann</i>)	385
Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (<i>D. Irblich</i>)	596
Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas (<i>M. Hartmann</i>)	790
Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik (<i>J. Wiese</i>)	319
Edelmann, W.: Lernpsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	240
Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen (<i>G. Fuchs</i>)	70
Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 (<i>M. Hirsch</i>)	312
Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie (<i>D. Gröschke</i>)	388
Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings (<i>D. Gröschke</i>)	68
Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie (<i>D. Gröschke</i>)	481
Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (<i>D. Irblich</i>)	137
Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten (<i>W. Schweizer</i>)	141
Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	238
Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre (<i>H. Liebenow</i>)	69
Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive (<i>D. Gröschke</i>)	315
Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien (<i>J. Koch</i>)	384
Klaub, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten (<i>D. Irblich</i>)	136
Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion (<i>C. Irblich</i>)	789
Mohr, A.: Peer-Viktimsierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen (<i>W. Schweizer</i>)	142

Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis (<i>H. Heil</i>)	683
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV (<i>P. Dettmering</i>)	136
Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin (<i>O. Bilke</i>)	241
Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien (<i>D. Gröschke</i>)	477
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>K. Sarimski</i>)	317
Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	598
Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen (<i>B. Gussone</i>)	478
Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche (<i>K.-H. Arnold</i>)	316
Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft (<i>G. Nummer</i>)	65
Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	66
Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom (<i>M. Mickley</i>)	482
Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch (<i>D. Irblich</i>)	139
Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung (<i>K. Sarimski</i>)	787
Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland (<i>D. Gröschke</i>)	594
Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen (<i>M. Mickley</i>)	680
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine (<i>W. Schweizer</i>)	314
Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld (<i>D. Gröschke</i>)	682
Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche (<i>K. Sarimski</i>)	595
Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern (<i>H. Mackenberg</i>)	483
Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht (<i>E. Bretz</i>)	681
Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie (<i>C. von Bülow-Farber</i>)	599
Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen (<i>D. Gröschke</i>)	680

Neuere Testverfahren

Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel (<i>K. Waligora</i>)	685
Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) (<i>K. Waligora</i>)	144
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) (<i>K. Waligora</i>)	390

Editorial / Editorial	153, 249, 399, 491, 693
Autoren und Autorinnen /Authors	59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786
Diskussion / Discussion	678
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	60, 470
Tagungskalender / Calendar of Events	72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792
Mitteilungen / Announcements	75, 151, 246, 396, 605, 795

Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation

Ruth Sommer, Peter Zoller und Wilhelm Felder

Summary

Parenthood and psychiatric hospitalisation

As a topic, parenthood by persons with severe mental disturbances has predominantly been investigated with regard to the effects of the disorder on the children. The present article, in contrast, focuses on the concerns of psychically ill parents. On the one hand, the study aimed to record the portion of treated stationary patients with children under age; on the other hand, the need of these parents for assistance with regard to their parenthood was to be explored. In the course of a five-month period, number and age of children of all patients entering the in-patient clinic (n=614) were recorded. 101 persons, or 16.5%, were registered as being a parent of at least one minor child. Semi-structured interviews were conducted with 44 parents, addressing the problems caused by the illness, contact with the children during hospitalisation, resources, familiarity and experience with assistance provided, as well as the need for further support. More than 2/3 of the patients expressed a need for help with informing their children of the illness and requested support in the form of parent groups at the clinic. Almost half of the patients were prepared to contact an expert at the clinic on questions relating to parent-child issues. Our findings reveal a great demand for support and that provision of assistance is imperative.

Zusammenfassung

Das Thema der Elternschaft von Personen mit schweren psychischen Störungen wurde bisher mehrheitlich im Hinblick auf die Auswirkung der psychischen Krankheit auf die Kinder untersucht. Im Gegensatz dazu befaßt sich diese Arbeit mit den Anliegen psychisch kranker Eltern. Ziel der Studie war einerseits, den Anteil an stationär behandelten Patienten mit minderjährigen Kindern zu erfassen, andererseits das Bedürfnis von psychisch kranken Eltern nach Hilfsangeboten in bezug auf ihre Elternschaft zu untersuchen. Während einer Periode von fünf Monaten wurde von allen eintretenden Patientinnen und Patienten (n=614) Anzahl und Alter von Kindern erfaßt. 101 Personen oder 16.5% waren Eltern von minderjährigen Kindern. Mit 44 Eltern wurde ein halbstrukturiertes Interview geführt, wobei Themen wie Probleme durch die Krankheit,

Kontakt zu den Kindern während des Klinikaufenthalts, Ressourcen sowie Kenntnisse, Beanspruchung, Erfahrungen und Bedürfnisse nach Hilfsangeboten angesprochen wurden. Mehr als zwei Drittel der Patientinnen äußerten das Bedürfnis nach Hilfe bei der Information ihrer Kinder über ihre Krankheit und wünschten Unterstützung in Form von Elterngruppen in der Klinik. Eine Fachperson in der Klinik als Ansprechpartner für Eltern-Kind-Fragen würde knapp die Hälfte der Eltern aufsuchen. Die Ergebnisse zeigen, daß ein großer Bedarf an Unterstützung besteht und es dringend notwendig ist, Hilfsangebote bereitzustellen.

1 Einleitung

In der Literatur wurde dem Thema Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation bis in die 90er Jahre wenig Beachtung geschenkt. In den angelsächsischen Ländern (vor allem Australien, England und den USA) entwickelte sich im letzten Jahrzehnt ein Bewußtsein für diese Problematik. Im deutschsprachigen Raum erschienen zwar Studien mit diesen Fragestellungen, aber weiterführende Projekte werden kaum in Angriff genommen. Themen wie Sexualität, Familienplanung, Kinderwunsch und die folgende Betreuung und Erziehung werden nur vereinzelt mit Patienten und Patientinnen¹ besprochen (Apfel u. Handel 1993; Mowbray et al. 1995). Bei Klinikeintritten wird die Frage nach Kindern und deren Alter selten erhoben (Nicholson et al. 1993; White et al. 1995). Angaben zu Vaterschaft und psychiatrischer Erkrankung sind sehr selten (Nicholson et al. 1999).

Über die Prävalenz psychisch kranker Eltern lassen sich vorläufig keine genauen Angaben machen, da je nach Studie eine unterschiedliche Population untersucht wurde. Die Angaben über den Anteil psychisch kranker Eltern mit minderjährigen Kindern variieren zwischen 9 und 61%. Diese große Schwankung ist darauf zurückzuführen, daß je nach Studie nur weibliche Patienten in die Untersuchung eingeschlossen wurden (Oates 1997), nur bestimmte Diagnosegruppen untersucht wurden (Hearle et al. 1999; Caton et al. 1999) oder nur Frauen einbezogen wurden, welche mit ihren Kindern zusammen lebten (White et al. 1995). Nach ersten Zählungen in der Schweiz sind je nach Klinik 15-30% der eintretenden Patientinnen und Patienten Eltern von minderjährigen Kindern (Gundelfinger 1997).

Eindruckliche Arbeiten zum Thema Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankungen auf ihre Kinder liegen vor. Zahlreiche Publikationen sind über genetische Zusammenhänge und familiäre Häufungen von psychiatrischen Erkrankungen erschienen. Kinder von psychisch kranken Eltern zeigen eine erhöhte Morbidität selbst zu erkranken. In den Arbeiten von Rutter und Quinton (1984), Weissman et al. (1997) und Wüthrich et al. (1997) wird dies nachgewiesen.

Das Thema der Elternschaft von Personen mit schweren psychischen Störungen muß sowohl aus der Sicht der Eltern wie aus der Sicht der Kinder betrachtet werden. Kinder

¹ Wir verwenden im allgemeinen die weibliche Form „Patientinnen“ und werden speziell hervorheben, wenn Aspekte diskutiert werden, die Väter betreffen.

haben für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen eine gleiche Bedeutung wie für gesunde Eltern. Da die Erkrankung häufig mit einer Beeinträchtigung der Betreuungs- und Erziehungsfragen einhergeht, befürchten diese Menschen den Verlust des Sorgerechts und damit die Beziehung zu ihren Kindern. Dies bedeutet häufig eine schwere Traumatisierung mit lebenslanger Belastung. Wir müssen davon ausgehen, daß Angst alle Reaktionen gegenüber Hilfsangeboten und Institutionen beeinflusst oder beeinträchtigt (Hearle et al. 1999). Qualitative Studien weisen nach, daß viele der befragten Mütter darum kämpfen, das Sorgerecht für ihre Kinder zu behalten oder bei früherem Verlust wieder zu erlangen. Mehrere Studien weisen nach, daß der Verlust des Sorgerechts eine reale Gefahr darstellt.

Nicholson et al. (1998) zeigen auf, daß der Verlust der Rechte gegenüber den eigenen Kindern zur Dekompensation beitragen kann. Wut und Mißtrauen gegenüber den Behörden äußerten Patienten, denen die Kinder wegen Vernachlässigung, Sucht oder mangelnder Kompetenzen weggenommen wurden (Sands 1995). In Deutschland werden jährlich 6000 Sorgerechtsentzüge ausgesprochen. Schone (1998) geht davon aus, daß ein Drittel der Betroffenen Eltern mit einer psychiatrischen Erkrankung sind. Die Arbeit mit psychisch kranken Eltern wird durch den Balanceakt zwischen der Unterstützung des Patienten und der Sorge um das betroffene Kind erschwert.

1.1 Hilfsangebote für psychisch kranke Eltern

Einen Überblick über die Hilfsangebote in den USA für Mütter mit psychischen Störungen haben Nicholson et al. (1993) erarbeitet. In 16 von 50 Bundesstaaten wird routinemäßig erfaßt, ob Frauen mit psychiatrischer Störung minderjährige Kinder haben. Unter den verschiedenen Hilfsangeboten wurden Programme für Erziehungsfertigkeiten, Wohnprogramme, Elternunterstützungsgruppen und Elterneffizienztraining genannt. Die Autoren stellten fest, daß von den insgesamt 69 erfaßten Programmen lediglich acht spezifisch auf die Bedürfnisse von psychisch kranken Mütter ausgerichtet waren.

Nur wenige Autoren haben sich mit gewünschten Hilfsangeboten befaßt (Wang u. Goldschmidt 1996; Nicholson et al. 1998). Diese Arbeiten zeigen auf, daß sich die Betroffenen bei der Information ihrer Kinder über die Krankheit Unterstützung wünschen. 72% der Befragten nannten mehrfach Allgemeinpraktiker und Sozialdienste als Anlaufstellen für Hilfeleistungen. Das Bedürfnis Hilfe zu suchen und anzunehmen, löst bei den Befragten häufig Angst aus. Ramsay et al. (1998) weisen nach, daß sich Frauen mit psychiatrischen Erkrankungen nur zögernd auf Hilfsangebote einlassen.

In der Studie von Hearle et al. (1999) waren 40% der Probanden nicht fähig, Hilfe zu suchen, 36% wußten nicht, wo sie Hilfe bekommen könnten und 30% äußerten Angst, die Kinder zu verlieren, falls sie um Hilfe nachsuchten. Die Angst vor dem Verlust der Kinder zeigt sich auch in der Studie von Cogan (1998). 77% der Frauen wünschten juristische Unterstützung, um der Bedrohung des Sorgerechtsentzugs zu entgehen. Weiterer Hilfebedarf bestand im Zusammenhang mit kinderbezogenem Streß und finanzieller Unterstützung. In der Untersuchung von Joseph et al. (1999) zeigten sich unterschiedliche Bedürfnisse gegenüber minderjährigen Kindern im Ver-

gleich zu großjährigen Kindern. Eltern minderjähriger Kinder benötigten Unterstützung beim Erlernen von Erziehungsfunktionen und beim emotionalen Umgang mit ihren Kindern, zum Beispiel, die Kinder nicht zu schlagen. Eltern mit erwachsenen Kindern benötigten Unterstützung zur Aufrechterhaltung der Beziehung zu ihren Kindern.

In dieser Arbeit gehen wir der Frage nach, wie groß der Anteil an stationär psychiatrisch behandelten Patienten mit Kindern ist und wie viele Kinder von der Situation eines psychisch kranken Elternteils betroffen sind. Wir untersuchten das Bedürfnis der Mütter und Väter nach Hilfsangeboten in bezug auf ihre Elternschaft. Zudem interessierte uns, inwieweit Hilfsangebote bekannt sind und sich Betroffene Unterstützung holen oder annehmen können.

Ziel der Studie war einerseits, in einem Interview die Situation der Eltern mit einer psychischen Störung zu erfassen, zur Verfügung stehende Ressourcen zu erschließen und den Informationsstand der Kinder in bezug auf Krankheit und Hospitalisation zu explorieren. Im Mittelpunkt stand dabei die Frage, ob und welche Hilfe- oder Unterstützungsangebote von hospitalisierten Eltern mit einer psychischen Störung gewünscht werden. Mit einem standardisierten Testinstrument sollte andererseits ein Einblick in die Situation der Kinder gewonnen werden. Da nur der hospitalisierte Elternteil befragt werden konnte, entsprechen die Angaben über die Kinder dem subjektiven Eindruck dieses Elternteils.

2 Methode

2.1 *Untersuchungskollektiv*

Die Studie wurde in der Universitären Psychiatrischen Klinik Bern (UPD) – einer typisch schweizerischen Klinik – durchgeführt. Es wurden alle Personen erfaßt, welche im Zeitraum von Januar bis Mai 2000 in die stationäre Behandlung der Universitären Psychiatrischen Dienste aufgenommen wurden. In der fünfmonatigen Untersuchungsperiode wurden 701 Eintritte registriert, mit Berücksichtigung von 75 Mehrfacheintritten traten insgesamt 614 Personen in die Klinik ein. 395 Personen (64.3%) hatten keine Kinder, 118 (19.2%) Patienten hatten erwachsene Kinder und 101 (16.5%) hatten minderjährige Kinder. 219 Patienten hatten insgesamt 411 Kinder, 247 der Kinder waren zum Zeitpunkt der Untersuchung bereits volljährig (18 Jahre oder älter) und 164 Kinder waren minderjährig.

2.2 *Verwendete Instrumente*

Wir wählten eine deskriptive Studie, basierend auf einem semistrukturierten Interview. Bei der Entwicklung des Interviewleitfadens benutzten wir als Ausgangspunkt das semistrukturierte Interview von Burke und Nussbaumer (1999) aus der Klinik Münsingen. Aufgrund der deutlich anderen Zielsetzung wurden Struktur und Fragen neu aufgebaut, wobei die Ausprägung der Elternrolle berücksichtigt wurde. Eltern, die umfassend für ihre Kinder zuständig sind, Eltern, die ihre Kinder im Sinne von Besuchen erleben, oder Eltern, die ihre Kinder anderen Personen zur Betreuung überlassen mußten, sind mit grundlegend verschiedenen Problemen konfrontiert. In Teil 1 des Fragebogens wurde, zusammen mit allgemeinen und demographischen Fragen, ein

Abschnitt eingefügt, der die grundsätzliche Wahrnehmung der Kinder durch die Eltern erfassen sollte.

Eltern, welche ihre Kinder nur ungenügend wahrnehmen konnten (Beispielsweise wegen früher Adoption) beantworteten nur diesen Teil. Über das Kriterium des gemeinsamen Wohnens mit dem Kind (mindestens 3 Tage pro Woche) wurden zwei verschiedene Fragenkomplexe ausgearbeitet, die den unterschiedlichen Betreuungsfunktionen angepaßt wurden. Neben der Unterscheidung des gemeinsamen Wohnens wurde auch die Rollenverteilung in der Familie berücksichtigt, um zwischen Eltern zu unterscheiden, welche die Verantwortung für ihre Kinder übernehmen und jenen, bei denen hauptsächlich der Partner die wesentlichen Betreuungsfunktionen übernimmt. Bei Personen, die ihre Kinder nur 14tägig oder seltener sehen, ermöglichte dies eine differenziertere Unterscheidung zwischen Eltern, welche sich länger um ihre Kinder kümmern und jenen, die keine Verpflichtungen eingehen oder eingehen können.

Als gemeinsame Themenbereiche wurden Fragen zu eigenen Ressourcen, zu Problemen durch die Krankheit, zur Information des Kindes, über den Kontakt zu den Kindern während des Klinikaufenthaltes, zu Erfahrungen und Beanspruchung von Hilfsangeboten und über die Beziehung zu den eigenen Eltern formuliert. Fragen zu erwünschten Hilfsangeboten, Kontakt zu den Betreuenden oder Verständnis des Partners wurden je nach Gruppe unterschiedlich abgefaßt. Die vorgenommene Strukturierung des Fragebogens ermöglichte so, die Antworten im richtigen Rahmen zu interpretieren. Diagnosen wurden im Fragebogen erfragt und anschließend mit der Austrittsdiagnose, die vom zuständigen Arzt gestellt wurde, verglichen.

Um ein empathisches Gespräch zu ermöglichen und damit der verletzlichen Situation der Befragten gerechter zu werden, wurde die Form eines halbstrukturierten Interviews gewählt. Im Anschluß an das Interview wurde mit allen Eltern, die sich dazu bereit erklärten, die Elternversion der Child Behavior Checklist in der deutschen Bearbeitung (Döpfner et al. 1994) durchgeführt. Die Studie wurde von der Ethikkommission in Bern überprüft und bewilligt.

2.3 Datenerhebung

Bis zum Beginn der Untersuchung wurde in der Klinik nicht systematisch erfaßt, ob Patienten und Patientinnen Kinder haben. Wir konnten erreichen, daß diese Information nach Möglichkeit bei der Aufnahme der Patientinnen erhoben wurde. Bei Patienten, die bei der Aufnahme wegen ihres Zustandes nicht befragt werden konnten, wurde von uns auf den Abteilungen nachgefragt. Pflegepersonal und Ärzte wurden über die Studie informiert. Der Datenerhebung ging eine Pilotphase voraus, in der die beiden Interviewer gemeinsam 7 Interviews durchführten. Dabei wurde ein einheitlicher Standard definiert für die Gestaltung der Gespräche. Beide Interviewenden befanden sich in engem Kontakt bezüglich der Interviews, ebenso wurden regelmäßig auftauchende Fragen in der Supervision mit dem Leiter der Studie geklärt.

Im Lauf der Pilotphase wurden alle Pflgeteams der Abteilungen und die zuständigen Ärzte nochmals auf die Thematik aufmerksam gemacht. Die Pflegenden wurden ersucht, uns nach Bedarf Informationen zu vermitteln und uns beim Erstkontakt zu den Patientinnen zu begleiten. Den Interviewten wurde strikte Anonymität zugesichert.

Um den Patientinnen Zeit zu lassen sich auf der Station einzuleben, wurden sie in der Regel frühestens nach 3 Tagen auf die Studie angesprochen. Vorgehen und Ziele wurden mündlich erläutert, ein Informationsblatt abgegeben, und die Patientinnen über ihr Recht informiert, nicht an der Studie teilzunehmen. Mit den Patientinnen, die an einem Interview teilnehmen wollten, wurde ein Termin vereinbart, in der Regel frühestens 5 Tage nach Klinikeintritt. Da wir das Befinden der neu eingetretenen Patientinnen nicht kannten, verließen wir uns auf das Urteil der Pflege, ob jemand genügend ansprechbar und belastbar war. Die Interviews fanden außer in ein-

zelen Fällen in einem Büro auf der jeweiligen Abteilung statt. Zu Beginn des Interviews wurden nochmals allfällige Fragen geklärt und die Teilnehmenden um eine schriftliche Einwilligung gebeten. Die Interviews dauerten in der Regel eine bis eineinhalb Stunden, einige bis zu zwei Stunden. Die Entscheidung, den CBCL anzuwenden, wurde vom jeweiligen Interviewer gefällt. Im voraus war festgelegt worden, diesen Test nicht vorzulegen, wenn die Patientin oder der Patient durch das vorangehende Interview bereits sehr stark belastet erschien, die zeitliche Dauer des Interviews bereits unzumutbar geworden war oder aufgrund sprachlicher Schwierigkeiten die Verständnisprobleme für die Durchführung des Test als zu groß beurteilt wurden. Einzelnen Eltern konnte der CBCL nicht vorgelegt werden, da ihr Kind altersgemäß unterhalb des Testbereichs von 4-18 Jahren lag.

Die große Mehrheit der Patienten begrüßte die Gelegenheit, über ihre Kinder und ihre Erfahrungen als Eltern zu sprechen. Viele schätzten es, in ihrer Rolle als Eltern angesprochen und nicht nur als Patient oder Patientin gesehen zu werden. Einige nutzten die Gelegenheit, um sich Informationen bezüglich dem Umgang mit Krankheit und Kindern zu beschaffen, andere zeigten offensichtlich Interesse daran, in diesem Rahmen von ihren Sorgen und Problemen als Eltern zu berichten. Andere Eltern zeigten Bilder und Zeichnungen ihrer Kinder oder erzählten Erlebnisse mit ihren Kindern. Ein Gegenstück dazu ist vielleicht ein Gespräch mit einer Patientin, die abbrach mit der wütenden Bemerkung, daß solche Studien über Hilfsangebote überhaupt nichts nützen würden, solange unqualifizierte Leute über die elterliche Sorge entscheiden könnten. Zweimal wurde vorsichtshalber die Pflege informiert, da die Interviewenden den Eindruck hatten, daß die Gespräche belastend gewesen waren. Insbesondere in einem Fall zeigte sich jedoch, daß das Ansprechen dieser Themen erleichternd und strukturierend gewirkt hatte.

2.4 Nichterfaßte und ausgeschlossene Probanden

Von 101 Patienten mit mindestens einem Kind erklärten sich 44 Personen (43.5%) bereit, an einem Interview teilzunehmen. 57 Personen konnten nicht interviewt werden: Gründe für die Nichtteilnahme lagen zum großen Teil in einer kurzen Aufenthaltsdauer oder ungenügenden Kenntnissen der deutschen Sprache. Mit Patienten, die sich weniger als drei Tage auf der Station aufhielten, oder mit Patienten mit umfassenden Verständnisschwierigkeiten der deutschen Sprache führten wir keine Interviews durch. In einzelnen Fällen wurden wir vom Pflorgeteam darauf hingewiesen, daß ein Interview zum Thema Kind kontraindiziert sei. Einige Patienten gaben an, daß sie durch das Thema zu sehr aufgewühlt würden, andere begründeten, daß sie zu wenig Kontakt zu ihren Kindern hätten, weil diese schon früh in Pflegefamilien gebracht wurden. Als weitere Begründung wurde auch angegeben, daß keine Probleme in bezug auf die Kinder beständen und nur eine Person verweigerte die Teilnahme ohne Begründung. Mit Patienten, welche bis zum Abschluß der Erhebung akut psychotisch waren, wurde ebenfalls kein Interview durchgeführt.

2.5 Auswertung der Daten

Aufgrund der heterogenen Gruppe lagen keine normalverteilten Daten vor. Aus diesem Grund erfolgten die statistischen Signifikanzprüfungen für Gruppenunterschiede sowohl für nominal- wie auch für intervallskalierte Daten durch einen Mehrfeldertest (Pearsons Chi-Quadrat) auf einem Alpha-Niveau von 5%. Wo eine zu kleine Gruppengröße dies erforderte, wurde Fishers Exact Test angewendet. Für die statistische Auswertung wurden die Software SPSS 10.0 für Windows und JMP 3.1 von SAS für Macintosh verwendet.

Tab. 1: Gründe für Nichtteilnahme

	Total %	Anzahl	Männer	Frauen
Kurzaufenthalte (< 3 Tage)	35.1	20	10	10
Andere Sprache	17.6	10	6	4
Kontraindiziert	8.7	5	3	2
Psychotisch	12.3	7	1	6
Durch Thema zu sehr aufgewühlt	8.7	5	4	1
Wenig bis keine Kontakt zu Kindern	7.1	4	3	1
Gaben an, keine Probleme bezüglich Kinder zu haben	8.7	5	2	3
Absage ohne Begründung	1.8	1	0	1
Total		57	29	28

3 Ergebnisse

3.1 Beschreibung der Patienten mit minderjährigen Kindern

Zwischen Patientinnen, die sich zu einem Interview bereit erklärten und denjenigen, die nicht teilnahmen, zeigten sich keine wesentlichen Unterschiede in bezug auf Alter, Geschlecht, Zivilstand, Freiwilligkeit der Behandlung oder Diagnose. In beiden Gruppen lebten ungefähr ein Drittel der Eltern nicht mit ihren Kindern. 63.6% der Patientinnen, welche am Interview teilnahmen, wohnten mit ihren Kindern zusammen, in der Gruppe ohne Interview lebten 49.1% der Patientinnen mit ihren Kindern im selben Haushalt. Wegen Verständigungsproblemen war der Anteil an Personen mit ausländischer Staatsbürgerschaft in der Gruppe ohne Interview mit 43.9% erheblich höher als in der Gruppe der interviewten Personen (18.2%, $p=.01$). Patientinnen mit Interview waren durchschnittlich zum fünften Mal hospitalisiert, während Personen ohne Interview durchschnittlich 3,5mal hospitalisiert waren. Unterschiede in der Aufenthaltsdauer ($p=.04$) waren durch die Methode der Erhebung bestimmt, da Patientinnen erst nach einem Klinikaufenthalt von mindestens 3 Tagen interviewt wurden. Eine Übersicht der demographischen Daten ist in Tabelle 2 aufgeführt.

Von den 44 Personen, welche am Interview teilnahmen, konnten sechs nur zum ersten Teil des Fragebogens interviewt werden, weil sie zu wenig Kontakt zu ihren Kindern hatten. Bei 2 Personen zeigte sich, daß die Sprachkenntnisse für die differenzierten Fragen nicht ausreichten, und eine Person war infolge ihres psychotischen Zustands nicht fähig, den zweiten Teil des Interviews zu beenden.

In unserer Stichprobe stellten alleinerziehende Elternteile eine Minderheit dar. Nur 13.6% (5 Frauen und 1 Mann) waren alleinerziehend. 28 Personen lebten in einer Beziehung (63.6%), wobei 52.3% (13 Männer und 10 Frauen) die Kinder gemeinsam mit ihrem Partner erzogen, 20.5% (2 Männer und 7 Frauen) lebten von ihren Kindern getrennt, sahen diese aber im Minimum 14tägig und 13.6% (1 Mann und 5 Frauen) hatten wenig bis keinen Kontakt zu ihren Kindern. Vier Frauen sahen ihre Kinder nur 1-2mal pro Jahr,

Tab. 2: Charakteristika der Eltern mit und ohne Interview

		mit Interview n=44		ohne Interview n=57		Total n=101	
		%	n	%	n	%	n
Geschlecht	männlich	38.6%	(17)	50.9%	(29)	45.5%	(46)
	weiblich	61.4%	(27)	49.1%	(28)	54.5%	(55)
Zivilstand	ledig	20.5%	(9)	14.0%	(8)	16.8%	(17)
	verheiratet	54.5%	(24)	63.2%	(36)	59.4%	(60)
	getrennt, geschieden	25.0%	(11)	22.8%	(13)	23.8%	(24)
Nationalität	CH	81.8%	(36)	56.1%	(32)	67.3%	(68)
	Diverse	18.2%	(8)	43.9%	25	32.7%	(33)
FFE *	mit FFE	52.3%	(23)	66.7%	(38)	60.4%	(61)
	ohne FFE	47.7%	(21)	33.3%	(19)	39.6%	(40)
Diagnose	F1x	27.4%	(12)	29.8%	(17)	28.7%	(29)
	F2x	22.7%	(10)	28.1%	(16)	25.8%	(26)
	F3x	22.7%	(10)	19.3%	(11)	20.8%	(21)
	F4x	13.6%	(6)	21.1%	(12)	17.8%	(18)
	F6x	13.6%	(6)	1.7%	(1)	6.9%	(7)
Abschluß	unbekannt		(0)	14.0%	(8)	7.9%	(8)
	obl. Volksschule	27.3%	(12)	33.3%	(19)	30.7%	(31)
	Lehre	52.3%	(23)	40.4%	(23)	45.6%	(46)
	Fachhochschule/ Universität	20.4%	(9)	12.3%	(7)	15.8%	(16)
Beschäftigung	berufstätig	40.9%	(18)	28.1%	(16)	33.6%	(34)
	Hausarbeit	11.4%	(5)	21.1%	(12)	16.8%	(17)
	arbeitslos	20.4%	(9)	24.5%	(14)	22.8%	(23)
	IV-Rente	27.2%	(12)	19.3%	(11)	22.8%	(23)
	unbekannt			7%	(4)	4.0%	(4)
Alter Kinder	0-6 Jahre	28.3%	(15)	31.1%	(23)	29.9%	(38)
	7-12 Jahre	39.6%	(21)	41.9%	(31)	40.9%	(52)
	13-17 Jahre	32.1%	(17)	27.0%	(20)	29.1%	(37)
Alter Patienten	Mittelwert	39.2	sd 6.4	38.7	sd 7.5	38.9	sd 7
Aufenthaltsdauer	Mittelwert	40.5 Tg	sd 43.1	33.8 Tg	sd 45.1	36.7	sd 44.2
Anzahl Hospitalisationen	Mittelwert	5	sd 7.2	3.5	sd 4.3	4.2	sd 5.8
lebt mit/ohne Kind	mit Kind	63.6%	(28)	49.1%	(28)	55.5%	(56)
	ohne Kind	36.4%	(16)	36.8%	(21)	36.6%	(37)
	unbekannt			14.1%	(8)	7.9%	(8)

Anmerkung: *FFE = Fürsorgischer Freiheitsentzug: Einweisung gegen den Willen des Patienten.

die Kinder wuchsen beim anderen Elternteil auf. In 2 Fällen wurde das Kind schon kurz nach der Geburt zur Adoption freigegeben, und 1 Patient hatte seine Tochter seit 15 Jahren nicht mehr gesehen, weil der andere Elternteil den Kontakt verweigerte.

30 Personen (68%) hatten das Sorgerecht für ihre Kinder, wobei bei 22 Personen ein gemeinsames Sorgerecht bestand. Von den 14 Personen ohne Sorgerecht (32%) war in 11 Fällen der andere Elternteil sorgeberechtigt und 3 Personen hatten einen Vormund für ihre Kinder. 13 Personen gaben an, daß ihnen mit dem Entzug des Sorgerechts gedroht wurde, 7 davon hatten dieses in der Folge verloren.

3.2 Von den Patienten gewünschte Hilfsangebote

Die nachfolgenden Auswertungen in bezug auf gewünschte Hilfsangebote beziehen sich auf die Antworten von 35 Personen, welche Teil 1 und 2 des Fragebogens beantworteten. Die Fragen nach gewünschten Hilfsangeboten waren nach 5 Themenkreisen aufgeteilt:

1. Hilfe bei der Information des Kindes, sowohl in bezug auf die Hospitalisation wie auch auf die Krankheit, entweder in Form von Beratung des hospitalisierten Elternteils, in Familiengesprächen im Beisein einer Fachperson oder mittels schriftlichem Informationsmaterial. Gleichzeitig wurde gefragt, ob und auf welche Weise das Kind informiert wurde.
2. Verfügbare Hilfsangebote in der Klinik: Dieser Block umfaßte Fragen nach gemeinsamen Aktivitäten mit den Kindern in der Klinik, nach Hilfen bei Erziehungsfragen, nach Interesse an der Teilnahme einer Elterngruppe in der Klinik, nach dem Bedürfnis einer Fachperson in der Klinik für Eltern-Kind-Fragen, nach Hilfe bei der Organisation der Kinderbetreuung sowie offene Fragen über Besuche der Kinder in der Klinik.
3. Betreuungsangebote nach dem Klinikaufenthalt: Dieser Themenbereich enthielt Fragen nach Selbsthilfegruppen außerhalb der Klinik oder einer besonderen Beratung durch eine Fachperson bei Klinikaustritt.
4. Kenntnisse von Hilfsangeboten: Mit einer offenen Frage wurde aktives Wissen über vorhandene Hilfsangebote erhoben. Passives Wissen wurde geprüft, indem anhand einer Liste mit 17 Hilfsangeboten gefragt wurde, welche bekannt waren, welche davon beansprucht und welche Erfahrungen damit gemacht wurden.
5. Paarberatung: Zu diesem Thema wurden Fragen bei der Entscheidung einer Klinikeinweisung und das Krankheitsverständnis des Partners angesprochen.

Abbildung 1 zeigt den prozentualen Anteil der Patienten, welche die 14 Fragen zu den einzelnen Hilfsangeboten mit Ja beantworteten.

Im weiteren gehen wir genauer auf die Fragen 1-14 ein, die in Abbildung 1 dargestellt werden. Wir schlüsselten die erfaßte Patientengruppe nach verschiedenen Kriterien auf wie Geschlecht, Art der Betreuung, ihre Aufgaben in bezug zu ihren Kindern, z.B. Sorgerecht ja oder nein, sowie Beeinträchtigung durch die Krankheit. Letztere wurde als Kombination von verschiedenen Indikatoren (Anzahl Hospitalisationen, Dauer des Aufenthalts und Lebensunterhalt oder Berentung) bestimmt.

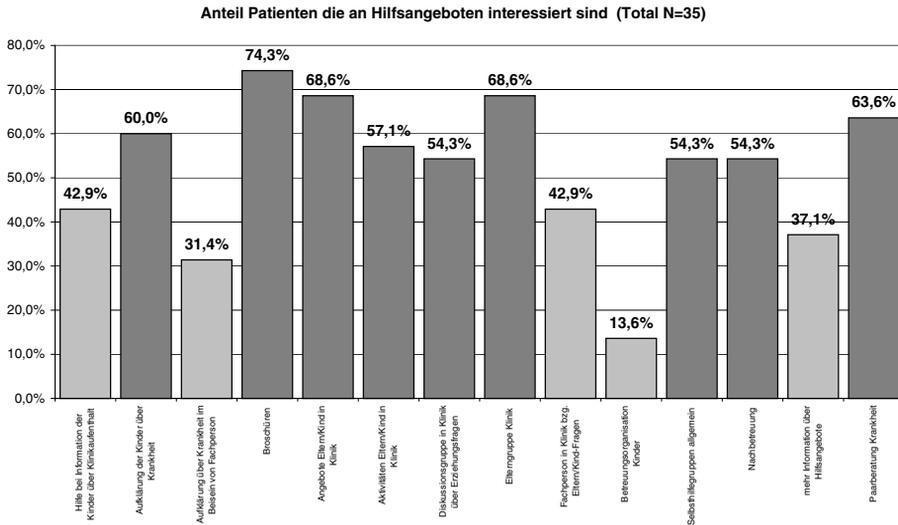


Abb. 1: Prozentualer Anteil von Patienten, die an Hilfsangeboten interessiert sind (n=35)

Erwähnenswert ist bei Frage 1, daß über die Hälfte (58.3%) der Eltern, die mit einem oder mehreren Kindern im präpubertären Alter (7-12 Jahre) zusammenleben, Hilfe bei der Information ihrer Kinder über die eigene Hospitalisation wünschen. Dieses Bedürfnis ist bei Eltern mit Kindern im Vorschulalter (0-6 Jahre) geringer (43.7%), aber immer noch deutlich vorhanden und nimmt im Pubertätsalter sehr stark ab.

Nicht erstaunlich, aber trotzdem erwähnenswert scheint die Tatsache, daß die Hälfte der hospitalisierten Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, für Hilfe empfänglich sind, hingegen weniger als ein Viertel (22.2%) jener Eltern, die mit ihren Kindern nicht zusammenleben, dieses Angebot wünschen. Nicht überraschend ist, daß der Bedarf an Unterstützung zur Information der Kinder bei der Ersthospitalisation höher ist als bei folgenden.

Bei der Frage, wie man die Kinder über die eigene Krankheit aufklären soll, wären 60% froh über eine Unterstützung. Die weitere differenzierte Aufzeichnung über diesen Frageblock ergibt keine signifikanten Resultate. Auffällig erscheint, daß bei unserer Differenzierung über 71.4% der männlichen Patienten sich bei der Information über die Krankheit ihrer Kinder Hilfe wünschen, hingegen nur 52.3% der weiblichen Patienten. Bei unserer relativ kleinen Stichprobe kann man keine signifikanten Schlüsse aus dieser Aussage ziehen. Bei der nächsten Frage wurde untersucht, ob die Betroffenen zur Unterstützung bei der Aufklärung der Kinder über die Krankheit eine Fachperson beiziehen möchten. Eltern von Kindern im Vorschulalter wünschen dies weit häufiger als Eltern von Kindern in der Präpubertät oder Pubertät. Es erstaunt nicht, daß alleinerziehende Eltern eine solche Hilfe häufiger benötigen als Elternteile, die in einer Partnerschaft leben oder ihr Kind nur alle 14 Tage sehen. Stärker beeinträchtigte Patienten bedürfen häufiger der Hilfe von Fachpersonen als solche mit geringerer Beeinträchtigung. Hilfsangebote in Form von Broschüren werden von über 74% aller Befragten gewünscht. Auch bei der differenzierten Auf-

schlüsselung zeigt sich das deutliche Bedürfnis an schriftlich niedergelegtem Informationsmaterial.

In einem weiteren Block untersuchten wir das Interesse an konkreten Angeboten der Betreuungsinstitution. Fast 70% der Befragten befürworteten allgemein Angebote der Klinik. Vor allem männliche Patienten (71.4%) zeigen sich interessiert an Diskussionsgruppen über Erziehungsfragen während der Hospitalisation sowie an Eltern-Kind-Aktivitäten während des Klinikaufenthalts. Unter 50% der weiblichen Patientinnen wünschen ein solches Angebot. Von den alleinerziehenden Eltern wünschen sich 83.3% bei Aktivitäten mit ihren Kindern die Unterstützung der Institution, z.B. in Form von gemeinsamen Spielnachmittagen oder Ausflügen.

Eine themenzentrierte Gruppe in der Klinik (Elterngruppe) befürwortet beinahe 80% der männlichen Patienten, sogar 100% der Befragten, die Kinder im präpubertären Alter haben, würden an einer Elterngruppe teilnehmen. Die Frage, ob der Kontakt zu einer Fachperson in bezug auf Eltern-Kind-Fragen gewünscht wird, wird von Patienten, die durch ihre Krankheit nicht stark beeinträchtigt sind, erwünscht (63.4%) und nimmt mit dem Beeinträchtigungsgrad deutlich ab (stark beeinträchtigt nur noch 20%). Mehr als die Hälfte der Patienten, die mit ihren Kindern sowie ihren Partnern zusammenleben, befürworten den Beizug einer Fachperson ($p=.04$). Die Bejahung dieser Frage ist auch vom Alter der Kinder abhängig. Eltern mit Kindern unter 12 Jahren wünschen die Hilfe einer Fachperson, während Eltern mit Kindern in der Pubertät diese Hilfe ablehnen ($p=.01$). Ein tendenzieller Unterschied besteht auch in bezug auf die Art der Betreuung: Die Mehrheit der Patienten, die diese Frage befürworten, erziehen die Kinder gemeinsam mit ihrem Partner.

Deutliche Unterschiede in bezug auf eine Hilfe bei der Organisation der Betreuung der Kinder während des Klinikaufenthaltes ergeben sich verständlicherweise durch die Betreuungssituation. Hilfe bei der Organisation benötigen nur diejenigen Patienten, die alleinerziehend sind ($p=.001$) und Kinder im Vorschulalter haben ($p=.03$).

Patienten und Patientinnen, die Interesse an einer Elterngruppe nach dem Klinikaufenthalt zeigen, sind im Vergleich zu Nichtinteressierten kürzer hospitalisiert ($p=.01$). Auffallend ist bei den an dieser Frage Interessierten der hohe Anteil an Eltern, welche nicht mit ihren Kindern zusammenleben (77.8%, $p=.01$). Überraschend, wenn auch nicht signifikant, ist der höhere Anteil an Vätern (64.5%) im Vergleich zu den Müttern mit 47.6%. Ein signifikanter Unterschied besteht in bezug auf den Einweisungsstatus: 80% der Patienten und Patientinnen, die sich für die Gruppe interessieren, sind mit einem fürsorglichen Freiheitsentzug eingewiesen worden ($p=.01$).

Die Hilfe einer Fachperson bei den Anforderungen bei und nach der Heimkehr wurde von 54.3% der Patienten und Patientinnen gewünscht. Unterschiede, wenn auch nicht statistisch signifikant, zeigten sich in bezug auf das Sorgerecht. Mehr als die Hälfte der Personen, die an dieser Hilfeleistung interessiert sind, verfügt über das Sorgerecht, während nur 29% der Patienten ohne Sorgerecht dieses Angebot wünschen. Die Mehrzahl der Befürworter dieses Angebots haben eine geringe Beeinträchtigung durch ihre Krankheit, waren zum erstenmal hospitalisiert und erziehen ihre Kinder gemeinsam mit einem Partner.

Der Bedarf nach mehr Informationen über bestehende Hilfsangebote besteht vorwiegend bei Patienten und Patientinnen, welche zum ersten Mal hospitalisiert sind ($p=.01$).

Interessant ist, daß nur 9% der Personen, die angaben, daß ihnen mit dem Entzug des Sorgerechts gedroht wurde, mehr Informationen möchten, im Gegensatz zu 50% derjenigen, welche nie einer diesbezüglichen Drohung ausgesetzt waren ($p=.02$).

3.3 Spezifische Fragen für Untergruppen des Kollektivs

Der Anteil an alleinerziehenden Müttern und Vätern war in unserer Stichprobe zu klein, um konkrete Aussagen über diese Gruppe zu machen. Daß diese Patientinnen zusätzlichen Belastungen ausgesetzt sind, zeigt sich aber darin, daß 4 der 6 Alleinerziehenden schon mit dem Entzug der elterlichen Sorge gedroht wurde. Fünf Patientinnen betreuen Kinder im Vorschulalter, wobei vier Personen einen Beistand für ihre Kinder haben. Nur zwei Patientinnen gaben an, daß ihre Einkommen für den Lebensunterhalt ausreiche, drei Personen hatten zudem Schulden.

Von den 16 Patientinnen, welche nicht mit ihren Kindern zusammenwohnten, beantworteten 9 Mütter und Väter die Frage nach der Qualität der Beziehung zu den Betreuungspersonen ihrer Kinder. 5 Personen gaben an, nur ungenügenden Kontakt zu haben und äußerten den Wunsch nach mehr Kontakt zu ihren Kindern. Drei Personen hatten deswegen bereits eine Beratung aufgesucht und zwei Personen wünschten diesbezüglich Unterstützung.

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Beziehung zum Partner, insbesondere dessen Verständnis für die Krankheit. Alle 22 Patienten und Patientinnen, welche in einer Beziehung leben, wünschen entweder Hilfe in Form einer Paarberatung zum Thema Krankheitsverständnis des Partners (63.6%) oder haben eine solche bereits beantragt (36.4%). Große Uneinigkeit zwischen den Partnern besteht auch in der Frage der klinischen Behandlungsbedürftigkeit des psychisch kranken Elternteils. Abbildung 2 zeigt, welche Fachpersonen für paarspezifische Fragen konsultiert wurden.

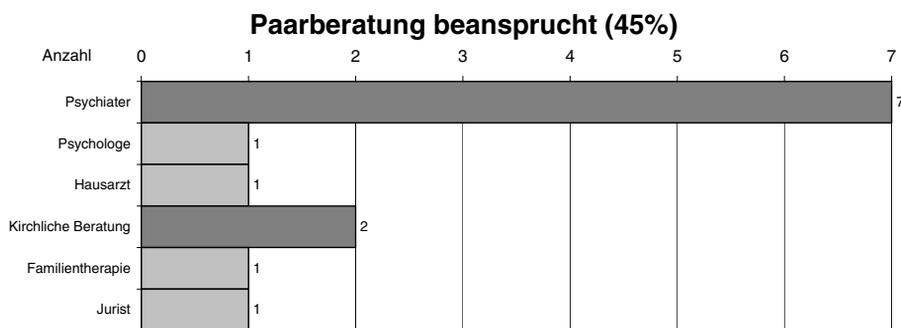


Abb.2: Häufigkeit der Nennungen von konsultierten Fachpersonen für paarspezifische Fragen

3.4 Kenntnisse bestehender Hilfsangebote

Unsere Untersuchung sollte unter anderem auch Aufschluß darüber geben, in welchem Maße bestehende Hilfsangebote überhaupt bekannt sind.

Mit einer offenen Frage wurde aktives Wissen über vorhandene Hilfsorganisationen erhoben. Wer hier Kenntnisse ausweist, könnte im Bedarfsfall rasch darauf zurückgreifen. Durchschnittlich wurden 1-2 Hilfsangebote spontan genannt (Range 0-3). Passives Wissen wurde geprüft, indem eine Liste mit 17 Hilfsangeboten vorgelegt wurde. In Abbildung 3 wird ersichtlich, daß bestehende Hilfsangebote sehr unterschiedlich bekannt sind. Den größten Bekanntheitsgrad haben Institutionen, welche Hilfe für die Kinder anbieten, Institutionen mit Angeboten für psychisch Erkrankte wie VASK (Vereinigung der Angehörigen von Schizophreniekranken) oder Pro Mente Sana waren nur wenigen Patienten und Patientinnen bekannt. Ein ähnliches Bild ergibt sich in der Beanspruchung dieser Institutionen.

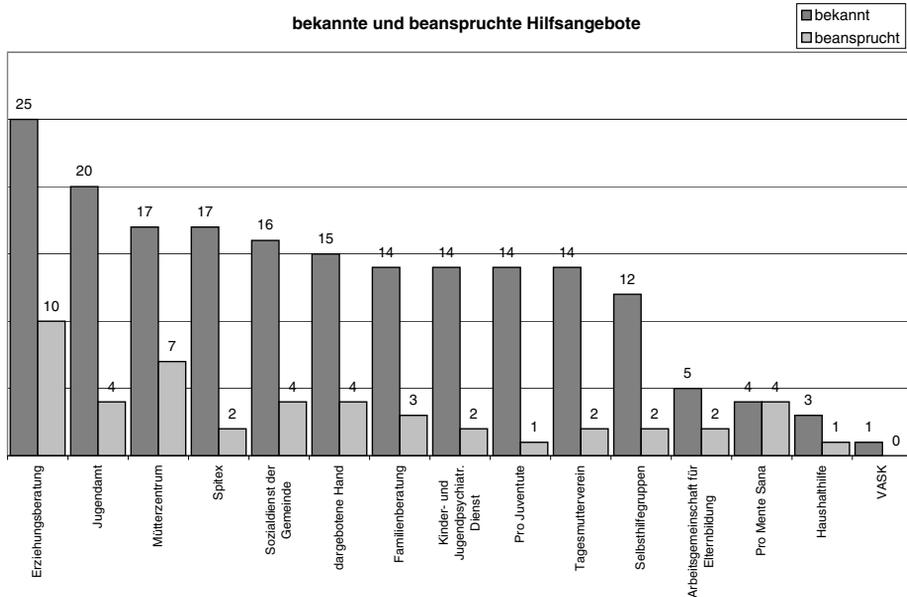


Abb. 3: Anzahl der Nennungen bekannter und beanspruchter Hilfsangebote

4 Diskussion

Unsere Untersuchung zeigt deutlich das Bedürfnis von Patienten nach Hilfsangeboten auf. Wie aus der Literatur und aus der Praxis bekannt, bestehen hingegen keine oder sehr wenige Angebote. In unserer Stichprobe sind beide Geschlechter vertreten, im Gegensatz zu anderen Untersuchungen, wo hauptsächlich Frauen mit der Frage der Elternschaft und psychiatrischen Erkrankungen konfrontiert wurden. Der Wunsch der männlichen Patienten an themenspezifischen Gruppen für Erziehungsfragen sowie Selbsthilfegruppen innerhalb und außerhalb des klinischen Rahmens ist deutlich größer als derjenige von Frauen. Dies mag darauf zurückzuführen sein, daß sich Männer durchschnittlich im Alltag weniger mit Betreuungs- und Erziehungsfragen auseinandersetzen als Frauen. Mütter sind im Umgang mit ihren Kindern sicherer und haben leichter Gelegenheit zum Austausch mit andern Müttern. Der Umstand, daß Männer

eher in Belastungssituationen unter der Angst der Vereinsamung leiden als Frauen, könnte ebenfalls eine Erklärung für unsere dargestellten Daten sein.

In unserer Untersuchung haben wir lediglich diejenigen Patienten erfaßt, deren Hospitalisation länger als drei Tage dauerte. Wir gingen zu Beginn unserer Erhebung davon aus, daß wesentliche Probleme erst bei einem längeren Aufenthalt deutlich werden, zudem stellten sich zusätzliche methodische Schwierigkeiten. Ein wichtiger Teil an Information ging durch diesen Ausschluß verloren und müßte in einer Anschlußstudie berücksichtigt werden. Ein wichtiges Untersuchungsfeld stellt die Frage dar, ob Patientinnen mit minderjährigen Kindern wegen der Verantwortung gegenüber ihren Kindern schneller auf Austritt drängen.

Es bestehen allgemein kaum oder gar keine Hilfsangebote für Patienten psychiatrischer Kliniken, die eine Elternfunktion wahrnehmen. Auch ist es dringend notwendig, an der Differenzierung bestehender Angebote zu arbeiten. Zentral erscheinen uns die Fragen, inwiefern Selbsthilfegruppen in Betreuungs- oder Erziehungsfragen notwendig sind, und ob direkte Angebote zur Betreuung der Kinder während der Hospitalisation sowie eine theoretische und praktische Unterstützung von Fachpersonal erforderlich sind. Bei den von uns befragten Patientinnen wurde eine direkte Unterstützung bei der Betreuung der Kinder während der Hospitalisation abgelehnt. Da wir hingegen die Gruppe der Kurzhospitalisationen nicht erfaßt haben, können wir nicht davon ausgehen, daß ein solches Angebot für alle betroffenen Eltern irrelevant ist. Das Eingeständnis eines Vaters oder einer Mutter, daß sie bei der Erziehung ihrer Kinder Hilfe benötigen, wird als soziale Inkompetenz verstanden (vgl. auch Nicholson 1998). Auch darf nicht außer acht gelassen werden, daß Eltern, die vorübergehend oder auch dauernd in der Ausübung ihrer Mutter- oder Vaterfunktion eingeschränkt sind, Angst haben, daß ihnen das Sorgerecht entzogen werden könnte. Diese Befürchtung wirkt sich bei Untersuchungen wie unserer hemmend aus. Es muß davon ausgegangen werden, daß das Bedürfnis nach Hilfsangeboten eher größer ist als von den Patienten angegeben wird.

Wie andererseits auszuführen ist (Sommer et al. in Vorbereitung) zeigt sich auch in unserer Stichprobe das Phänomen, daß sozial kompetentere Patientinnen deutlich mehr Interesse an Hilfsangeboten zeigen. Patienten mit geringen bis mittleren Beeinträchtigungen sprechen weitaus stärker auf Hilfsangebote an als Patienten mit schweren Beeinträchtigungen. Es wäre dringend notwendig, daß den weniger beeinträchtigten Patientinnen Angebote zur Verfügung gestellt werden, mit schwerer erkrankten Patientinnen könnte mit Hilfe dieser Angebote an der Motivation gearbeitet werden, sich mit der Elternschaft auseinanderzusetzen. Das Problem der Elternschaft von Psychatriepatienten ist dem betreuenden Personal häufig wenig bewußt. In der Fort- und Weiterbildung des Klinikpersonals sollten diese Themen regelmäßig behandelt werden (Gundelfinger 1997).

Literatur

- Apfel, R.J.; Handel, M.H. (1993): *Madness and the Loss of Motherhood: Sexuality, Reproduction and Long-Term Mental Illness*. Washington D.C.: American Psychiatric Press.
- Burke, C.E.; Nussbaumer, C.S. (1999): *Elternschaft in der Psychiatrie*. Inauguraldissertation, Universität Bern.

- Caton, C.L.; Cornos, F.; Dominguez, B. (1999): Parenting and adjustment in schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 22: 142-152.
- Cogan, J.C. (1998): The consumer as expert: women with serious mental illness and their relationship-based needs. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 2: 142-152.
- Döpfner, M.; Schmeck, K.; Berner, W.; Lehmkuhl, G.; Proustka, F. (1994): Zur Reliabilität und faktoriellen Validität der Child Behavior Checklist – eine Analyse in einer klinischen und einer Feldstichprobe. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie* 22: 189-205.
- Gundelfinger, R. (1997): Welche Hilfen brauchen Kinder psychisch kranker Eltern? *Kindheit und Entwicklung* 6: 147-151.
- Hearle, J.; Plant, K.; Jenner, L.; Barkla, J.; McGrath, J. (1999): A survey of contact with offspring and assistance with child care among parents with psychotic disorders. *Psychiatric Services* 5: 1354-1356.
- Joseph, J.G.; Joshi, S.V.; Lewin, A.B.; Abrams, M. (1999): Characteristics and perceived needs of mothers with serious mental illness. *Psychiatric Services* 50: 1357-1359.
- Mowbray, C.T.; Oyserman, D.; Ross, S. (1995): Parenting and the significance of children for women with a serious mental illness. *Journal of Mental Health Administration* 22: 189-200.
- Nicholson, J.; Geller, J.L.; Fisher, W.H.; Dion, G.L. (1993): State policies and programs that address the needs of mentally ill mothers in the public sector. *Hospital and Community Psychiatry* 44: 484-489.
- Nicholson, J.; Sweeney, E.M.; Geller, J.L. (1998): Mothers with mental illness: I. The competing demands of parenting and living with mental illness. *Psychiatric Services* 49: 635-642.
- Nicholson, J.; Nason, M.W.; Calabresi, A.O.; Yando, R. (1999): Fathers with severe mental illness: characteristics and comparisons. *American Journal of Orthopsychiatry* 69: 134-141.
- Oates, M. (1997): Patients as parents. The risk to children. *British Journal of Psychiatry* 170: 22-27.
- Ramsay, T.; Howard, L.; Kumar, C. (1998): Schizophrenia and safety of parenting of infants: a report from a U.K. mother and baby service. *International Journal of Social Psychiatry* 44: 127-134.
- Rutter, M.; Quinton, D. (1984): Parental psychiatric disorder: Effects on children. *Psychological Medicine* 14: 853-880.
- Sands, R.G. (1995): The parenting experience of low-income single women with serious mental disorders. *Families in Society*, 86-96.
- SAS Institute Inc. (1995): JMP. Statistics and Graphics Guide: Version 3.1 ed. Cary, N.C.
- Schone, R. (1998): Die Unterstützung der Familie hat Vorrang. In: Mattejat F.; Lisofsky, B. (Hg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 107-117.
- Wang, A.R.; Goldschmidt, V.V. (1996): Interviews with psychiatric inpatients about professional intervention with regard to their children. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 93: 57-61.
- Weissman, M.M.; Warner, V.; Wickramaratne, P.; Moreau, D.; Ofson, M. (1997): Offspring of depressed parents. *Archives of General Psychiatry* 65: 932-940.
- White, C.L.; Nicholson, J.; Fisher, W.H.; Geller, J.L. (1995): Mothers with severe mental illness caring for children. *The Journal of Nervous and Mental Disease* 183: 398-403.
- Wüthrich, C.; Mattejat, F.; Renschmidt, H. (1997): Kinder depressiver Eltern. *Kindheit und Entwicklung* 6: 141-146.

Anschrift der Verfasser: Prof. Dr. Wilhelm Felder, Effingerstr. 12, CH-3011 Bern.