

Grazia M. Fava Vizziello (Italien):

**Sorge für Kinder, Eltern und Beziehung
(Caring for Child, Parents and Relationship)**

Grazia M. Fava Vizziello ist Ärztin, Psychoanalytikerin und Spezialistin für psychische Krankheiten bei Kindern. Sie arbeitet an der Universität von Padua an der Abteilung für Kinderkrankheiten.

Vielen Dank für Ihre Einladung. Es kam für mich sehr unerwartet, dass ich eingeladen wurde, und ich wusste auch nicht, dass es im Rahmen dieses Programms stattfinden würde. Ich weiß also erst seit nur drei Wochen, dass ich hier eine Rede halten sollte, dass ich hier eingeladen sein würde, und ich hatte vor, eine Studie zu verwenden, die ich vor zehn Jahren durchgeführt hatte, über Frühintervention, Intervention in den ersten drei Lebensjahren und die Methodologie bei solchen Maßnahmen. In den Unterlagen werden Sie einige der Schlussfolgerungen dieser Studie finden. Doch als ich hörte, was hier abläuft, in welchem Rahmen diese Konferenz stattfindet, habe ich mich entschlossen, etwas anderes zu sagen, da ich mit dem Problem konfrontiert war, dass Sie, glaube ich, alle fühlen, dass wir hier sehr praxisorientiert sein wollen. Ich glaube, wir möchten hier alle sehr unmittelbare Themen ansprechen. Das ist, glaube ich, auch in Ihrem Sinne als Zuhörer. Ich bin auch sehr dankbar dafür, dass ich eine Möglichkeit habe, Wien zu besuchen.

Ich weiß eines über Wien, und zwar dass Sigmund Freud hier gearbeitet hat, und dass er der Erste war, der Kinder über die Vermittlung des Vaters, durch den Vater behandelte. Der kleine Hans im Fall Freuds wurde direkt durch den Vater behandelt. Das war ein Zeichen für die Zivilisation, in der dies geschah. Denken Sie daran, das war die selbe Zeit als die großen psychiatrischen Krankenhäuser gebaut wurden, so wie wir das gestern gesehen haben. Sigmund Freud war der Meinung, dass es eine andere Möglichkeit gab, die Kinder zu erreichen, die zu diesem Zeitpunkt in der Psychiatrie waren, in den psychiatrischen Abteilungen von Spitälern. Freud hatte Kinder gesehen, die in der Kinderpsychiatrie waren, gemeinsam mit den Erwachsenen. Diese Kinder waren an ihren Betten festgebunden. Freud fand heraus, dass es einen anderen Zugang gab. Wir haben seinen Ansatz teilweise vergessen. Wir sind Frauen, und wir haben nun diese Rolle nun übernommen, wir haben uns dieses Feld angeeignet. Kinder wurden immer schon von Frauen behandelt. Das war immer schon so durch die Geschichte. Die Trennung vom Kind, die Trennung zwischen Mutter und Kind, das Verlassen von Kindern ist ein Punkt, der hier sehr stark herausgenommen wurde. Ich wollte also ganz klar darauf hinweisen, wie sehr unsere Wissenschaft von einem Faktor abhängig ist, und zwar vom Makrosystem und vom Exosystem, wie heute schon sehr genau gesagt wurde. Ich wollte darauf hinweisen, dass wir unsere Vorstellungen geändert haben, und dass dies ein Teil des Problems ist, mit dem wir konfrontiert sind. Die Veränderung, die stattfindet, ist folgende: Wir haben nicht mehr Eltern, die die Kinder erziehen wollen, sondern Eltern, die bereit sind, sogar zu bereit sind, selbst sich einer Erziehung zu unterziehen. Ich habe jeden Tag Patienten, Kunden, die zu mir kommen und sage: Sagen Sie mir, was ich tun kann, ich möchte gerne lernen, wie ich ein guter Vater, eine gute Mutter sein kann, aber bitte sagen Sie es mir. Wie erreiche ich nun den Teil der Bevölkerung, die sich nicht an unsere Angebote wendet, die unsere Dienste nicht annimmt, die nur hie und da einen Kinderarzt oder eine Kinderkrankenschwester sieht? Wir laufen diesen Eltern, die unsere Hilfe nicht suchen, dann nach, und haben große Schwierigkeiten, sie zu erreichen.

Ich möchte Sie daran erinnern, dass es ungefähr 1960 war, dass die erste Studie herauskam über einen Dienst, der in Lausanne angeboten worden war, einen Dienst für Kinder. Es wurde eine Studie angestellt über alle Kinder, die in dieser Anstalt in Lausanne gewesen waren, und über Kinder, die im Kindesalter bereits im Spital gewesen waren, und Kinder, die in psychiatrischer Betreuung waren. Es stellte sich heraus, dass keines der Kinder, die im Spital oder psychiatrischer Behandlung waren, diesen Dienst wahrgenommen hatten. Man stellte also eine Folgestudie an, um herauszufinden, wie effizient eine gewisse Betreuung 25 Jahre vorher gewesen war. Wir wissen also, dass es einen Unterschied macht, wenn wir uns um Leute mit Problemen kümmern, und dass Leute, die schwere Probleme haben und die wir nicht erreichen, im Laufe ihres Lebens nur noch schwerer, nur noch schwierigere Situationen erleben.

Ich habe mit einem Psychoanalytiker gearbeitet, der erstmals das Konzept des Übergangs zur Mutterschaft problematisierte. Er kümmerte sich damals um Mütter in psychiatrischen Abteilungen, die er mit ihren Kindern gemeinsam stationär aufnahm. Ich hatte einen ganz starken Eindruck, dass Verrückt-Zu-Sein nicht unbedingt bedeutet, dass man eine schlechte Mutter ist. Es gibt einen großen Unterschied zwischen der Persönlichkeitsstruktur, der persönlichen Identität und der Möglichkeit zur Interaktion mit dem Kind. Schon damals sah ich Frauen, die absolut psychisch gestört waren, Tag und Nacht, 24 Stunden, doch sobald sie ihr Kind halten konnten, hörten ihre psychischen Beschwerden auf, sobald sie ihr Kind bei sich hatten, hatten sie selbst keine Probleme mehr. Seit damals habe ich beschlossen, mich dem Übergang zur Mutterschaft, zur Elternschaft zuzuwenden, und dieses Gebiet näher zu erforschen. Ich werde Ihnen daher sehr kurz meinen Zugang zu diesem Studium schildern, in ganz allgemeinen Begriffen.

Der Übergang zur Elternschaft, das Eltern-Werden ist eine Funktion jedes menschlichen Wesens, eine Funktion, die wir erfüllen können, und wie jede dieser Funktionen ist sie bereits in uns festgelegt, wenn wir noch ein Fötus sind. Wir erhalten eine gewisse Wahrnehmung der Außenwelt und eine gewisse Sichtweise. Auch ich habe viele Videos, in denen ich ganz klar sehen kann, dass das erste Stadium der Elternwerdung dann beginnt, wenn das Kind die Mutter füttert. Sie alle kennen die Situation, ein Kind von zehn oder elf Monaten nimmt den Löffel und beginnt die Mutter zu füttern oder gibt der Mutter zumindest den leeren Löffel. In diesem Augenblick geht etwas sehr wichtiges vor sich. Das Kind erkennt, dass die Mutter auch Bedürfnisse hat, und dass es, das kleine Mädchen, der kleine Bub, der Mutter helfen kann. In diesem Augenblick sehen wir das Modell. Die Mutter bewegt sich weg und sagt, „ÄÄÄh, der Löffel ist schmutzig“, oder die Mutter kann offen reagieren, kann positiv reagieren und auf das Spiel mit dem Kind, das gegenseitige Geben und Nehmen eingeben. Das gleiche Modell finden wir, ich glaube, im finnischen Referat. Das sehen wir auch in der Sprache, in der Art wie die Kinder mit ihren Eltern, die Eltern mit den Kindern kommunizieren. Die Mutter fragt ihr Kind eine Frage, und auch wenn das Kind selbst nicht antwortet, dann beantwortet die Mutter die Frage für das Kind und wartet auf ein Signal. Das ist ein grundsätzliches Element, ein Bestandteil der Mutterschaft oder der Elternschaft. Natürlich bezieht sich alles, was ich sage, sowohl auf Mütter als auch auf Väter, sowohl auf männliche als auch auf weibliche Babys. Diese Verhaltensweisen beweisen, dass das Kind bereits in einer elternähnlichen Art interagieren mit Eltern, mit anderen Kindern, mit Freunden. Schon in dieser Phase wird die Sichtweise, die Vorstellung darüber beeinflusst, was man als Elternteil einmal zu tun hat. Im Alter von 20, 22 Jahren wird das imaginäre Kind, das sich sozusagen in der Vorstellung des Kindes bildet, ein wirkliches Kind, so war es zumindest früher. Sie wissen, in Italien haben wir die niedrigste durchschnittliche Geburtsrate in Europa, zumindest während der letzten zehn Jahre. Das durchschnittliche Geburtsalter ist sehr hoch. Die Mutter hat das imaginäre Kind im Kopf sozusagen, die potentielle Mutter, doch sie bekommt das Kind noch nicht im Alter von zwanzig oder 21 Jahren wie es einmal war. Die Funktion des Lebensgebens, die Fähigkeit, selbst Leben zu geben, zu unterstützen und zu pflegen, wird sehr viel früher angelegt. Es ist dies eine sehr wichtige Funktion, eine sehr wichtiger Teil der Persönlichkeitsstruktur der jungen Person, des jungen Menschen. Unsere jungen Menschen sind viel weniger autonom als früher. Denken Sie nur an 30-jährige Jugendliche. Wir müssen uns ja anstrengen, sie aus dem Haus zu bekommen, damit sie endlich einmal ausziehen. Das war früher nicht so.

Wir müssen uns also auf die Interaktion zwischen der Elternfunktion und der Person konzentrieren. Einige dieser Personen wiederum wenden sich einer Karriere zu, einem Beruf zu, in dem sie Hilfe geben können, sozusagen einer figurativen Hilfestellung als figurative Elternschaft. Wir müssen hier etwas tun und Maßnahmen setzen, die nicht so sehr auf unsere Vorbereitung, unsere theoretischen Studien eingehen, sondern wir müssen uns bemühen auf die andere Person einzugehen. Wir können nicht mit Kindern im Alter von null bis drei arbeiten, wenn wir mit den anderen Personen im Umfeld des Kindes nicht in Kontakt treten können, wenn wir die Kinder selbst nicht sehen. Wir können Theorie lernen, wir können theoretische Strategien lernen, doch wenn uns das allein genug ist, dann sollten wir uns besser ein anderes Feld, ein anderes Forschungsfeld suchen.

Es gibt noch einen anderen Aspekt. Heutzutage können in Italien viele Frauen keine Kinder bekommen. Viele Paare haben einen unerfüllten Kinderwunsch. Die Unfruchtbarkeitsrate ist sehr hoch. Was ergibt sich daraus? Die psychologischen Folgen aus dieser immer höheren Unfruchtbarkeit ist ein grundlegender Faktor und hängt auch eng mit der Tatsache zusammen, dass es immer mehr Frühgeburten gibt. Es gibt keine Überlebensprobleme für Frühgeburten, und es gibt zum Beispiel nicht

so wie früher ein körperliches oder ein rein materielles Problem damit, mehrere Kinder zu haben. Wir alle haben genug zu essen, die Kinder werden nicht verhungern.

In der Studie am Anfang, in der Studie über die Sprache, gab es zunächst 800 Kinder, und diese Kinder wurden beobachtet, bis sie sechzehn Jahre alt waren. Wir fanden etwas schockierendes heraus. Die Eltern waren dadurch gekennzeichnet, dass sie bindungsunfähig und beziehungsunfähig waren. Sie hatten nicht die Möglichkeit eine Beziehung mit dem Kind aufzubauen, weil das Kind den Eltern wenig Signale, wenig Information gibt. Die Kinder, die in dieser Studie betroffen waren, haben nicht die Möglichkeit sich genau mitzuteilen. Doch, wenn wir die Geschichten, die Lebensgeschichten, die dahinter stehen, ansehen, dann sehen wir zum Beispiel, dass die Eltern oder die Mutter eine sehr schwere Krankheit durchgemacht haben, bevor sie das Kind hatten. Die meisten der Mütter in dieser Studie hatten zumindest eine Todgeburt, bevor sie das gesunde Kind bekamen. Mehr als 30 % der Kinder waren auch Adoptivkinder. Das ist auch eine sehr, sehr hohe Rate, viel höher natürlich als die durchschnittliche Rate in der Bevölkerung. Viele der Mütter hatten zehn oder fünfzehn Jahre Behandlung hinter sich, medizinische Therapien, damit sie dieses Kind bekommen können, absolut unglaubliche masochistische Therapien, die uns nahezu unrealistisch vorkommen. Sie haben Dinge getan, um das Kind bekommen zu können, die wir uns nicht vorstellen können. Sie haben beschlossen, dass sie stärker sind als die Natur.

Wenn wir nun also die Elternschaft in einem longitudinalen Ansatz ansehen, also entlang der Zeitgerade, und wenn wir dort ansetzen, wo das Kind nicht einmal geboren ist, dann sehen wir, dass die Eltern sehr unterschiedliche Vorstellungen und sehr unterschiedliche Realitäten von Elternschaft haben. Die Eltern nehmen sich sozusagen unmögliches vor, und möglicherweise wollen auch wir das Unmögliche. Wir müssen uns auf so viele verschiedene Ebenen konzentrieren. Wir sollten uns daher, bevor wir zu arbeiten beginnen, ganz genau ansehen, mit wem wir arbeiten und warum wir diese Arbeit unternehmen. Die durchschnittlichen Leute, die zu mir kommen und fragen, was kann ich mit diesem Kind machen, ich kann es nicht berühren, ich kann mit ihm nichts tun, ich kann mit ihm nicht zusammen sein, diese Eltern konfrontieren sich andauernd, die ganze Zeit mit den Anforderungen und Erwartungen an die perfekte Mutter, an den perfekten Vater, wie es durch die Medien kommuniziert wird. Sie sind so mit diesen Ansprüchen konfrontiert, angesichts des großen kulturellen Druckes, dass sie schließlich die Fähigkeit verloren haben, ein kompetenter Vater, eine kompetente Mutter zu sein. Manchmal kommen sie viel besser zurecht mit dem Nachbarskind zum Beispiel, aber mit ihrem eigenen Kind ist der Druck ganz einfach zu groß. Der Druck der Medien ist so extrem groß, dass die Eltern ihn manchmal nicht mehr ertragen können.

Zweitens glaube ich auch, sobald das Kind einmal geboren ist, wir mit einer ganz anderen, einer sehr differenzierten Situation zu tun haben. Wir haben es mit der Phase zu tun, die wir als Prozedur der fremden Situation bezeichnen. Während der letzten fünfzehn Jahre zum Beispiel, wirft sich die Mutter vor, habe ich jetzt alles getan, um ein Kind zu kriegen, und jetzt habe ich ein Kind, und jetzt kann ich mir sicher sein, wir haben jetzt in unseren Händen ein Kind, an das wir eine feste Bindung haben. Seitens der Psychologie haben wir die Möglichkeit, uns die Dinge anzusehen, Bindungen und Beziehungen zu analysieren. Wenn wir die Situation des Menschen, der menschlichen Bindung in drei oder mehreren Kategorien unterteilen, sicher, unsicher, unsicher vermeidend, unsicher ambivalent, unsicher abweisend usw. oder etwas desorganisiert. Wenn wir diese Kategorien einteilen, dann tun wir in Wirklichkeit etwas, was nichts mit dem menschlichen Leben an sich zu tun hat. Das hat nichts damit zu tun, was wir wirklich tun könnten und sollten. Als wir mit der Bindungswissenschaft begannen, sagten die Amerikaner, dass man dem nicht vertrauen könnte. Innerhalb eines Jahres werden zum Beispiel 20 Minuten einer sogenannten fremden Situation gefilmt, dann entscheidet man, welche Kinder in einer sicheren oder unsicheren Bindung sind. Dann werden die Kinder, die unserer Meinung nach in einer unsicheren Beziehung leben, einer gewissen Therapie unterzogen, und das ist es dann für uns. Man hat erkannt, dass dem gar nicht so ist. Man hat erkannt, dass die 20 Minuten nicht ausreichen, um zu erkennen, was hier vor sich geht, da die Kinder, die innerhalb der 20-Minuten-Aufnahmen sehr sicher schienen, manchmal sehr unsicher waren, und zwar aufgrund der Tatsache, dass sie durch ihre unsichere und ambivalente Beziehung bereits gelernt hatten, wie sie auf eine fremde Situation reagieren können. Sehen Sie, jedes Mal, wenn wir einer neuen Situation ausgesetzt sind, befinden wir uns in einer ambivalenten Situation. Wir müssen auf neue Weise reagieren. Ich habe zum Beispiel eine Studentin, die sich mit einem sehr schwierigen Gebiet befasst, mit Bindungstheorien und der Umsetzung von Bindungen bei Menschen, die in Konzentrationslagern waren. Ein furchtbares Forschungsfeld, ein sehr schweres Forschungsfeld. Ich kann Ihnen sagen,

keiner der Überlebenden von diesen Konzentrationslagern hatte eine sichere Bindung, doch man kann kompensieren. Die Kompensation der Unsicherheit hat zwar gewisse Grenzen, aber sie ist dennoch da. Dr. Dunitz hat uns in ihrem wunderbaren Film gezeigt, wie ein Kind reagiert, wenn es in einer extremen Situation ist. Erinnern Sie sich an das Kind mit den Nierenproblemen, mit dem geschwollenen Bauch. Doch es gibt immer noch eine Möglichkeit zur Berührung. Wenn Sie sehen, die jungen Eltern sind gewalttätig oder Alkoholiker, man sieht dann oft, dass beide Eltern das Kind nicht berühren können. Wir wissen manchmal nicht, welcher Elternteil hier der sein könnte, der sich dem Kind gegenüber falsch verhält. Wir müssen verschiedene Strategien versuchen, um herauszufinden, was wirklich vor sich geht. Ich bin zum Beispiel zu alt, um meiner Meinung nach die einzig mögliche Strategie einzusetzen für Eltern, die gewisse Ängste in manchen Situationen haben.

In Italien haben wir zum Beispiel viele Eltern, die unterschiedlichen ethischen Gruppen angehören, die sich in manchen Fällen auch illegal in Italien aufhalten. Wir haben ein sehr gutes Kinderschutzgesetz. Die Kinder können anonym, auch wenn ihre Eltern illegal in Italien sind, zur Schule gehen. Sie gehen also anonym zur Schule, aber wenn sie gegen die Regeln verstoßen, dann werden sie trotzdem aus der Schule geworfen. Doch wo können sie hingehen, wenn sie große Probleme haben, wenn sie sich in Schwierigkeiten befinden? Wo können sie hingehen? Zu uns wollen sie nicht kommen. Wo können sie hingehen, wenn sie in einer Situation, in einem Umfeld leben, das für uns absolut schrecklich ist? 70 Leute in drei Zimmern, unter Bedingungen, die wir uns absolut nicht vorstellen können. Wohin können sie gehen? Sie können nur dorthin gehen, wo sie die Möglichkeit haben, anonym Hilfe zu erhalten. Wir haben also das Konzept von grünen Toren, wie wir es nennen, grüne Institutionen die offen sind, niederschwellig, wie man es möglicherweise nennen würde. Jeder kann hinkommen, niemand wird fragen, wie Sie heißen, ob Sie hier bleiben möchten, wann Sie wieder gehen werden. Doch das sind die einzigen Orte, die von diesen Kindern, von diesen Personen aufgesucht werden, woanders gehen sie nicht hin. Ich habe als Supervisor für junge Leute gearbeitet, die mit solchen Kindern zusammenarbeiten wollen, ohne zu wissen, wie lange sie mit ihnen Kontakt haben werden, wie diese Jugendlichen, diese Kinder heißen, nämlich über das Internet. Sie kennen das Internet. Es ist ein sehr populäres Kommunikationsmittel für Jugendliche. Ich war Supervisorin für Leute, die über das Internet mit Problemfällen arbeiten, in der Anonymität sozusagen. Ich bin zu alt dafür, ich kann das nicht mehr praktisch umsetzen, doch mit anderen Personen funktioniert es sehr wohl. Alle unsere Schulen, alles, was wir jungen Leuten beibringen, ist nicht das, was die Leute erreichen wird, die wirklich einen Bedarf daran haben.

Ein anderer Aspekt, auf den ich genauer eingehen möchte, ist, wir wissen nicht, wer es schaffen kann, allein aus seiner furchtbaren Situation herauszufinden. Wir wissen nicht, wer die Kraft dazu hat und wer nicht. Wir sollten nicht arrogant sein und sagen, das und das wird nicht funktionieren, das und das wird funktionieren. Wir sollten nicht so arrogant sein und eben vorher ein Urteil zu treffen. Man sollte sich die Kinder fünfzehn Jahre nachher ansehen. Was wir gesehen haben, ist absolut schockierend und hat alle meine bisherigen wissenschaftlichen Annahmen über die Behandlung von Kindern grundlegend verändert. Eine Gruppe von Kindern wurde zum Beispiel im Alter von über 9 Jahren adoptiert, zwischen neun und elf Jahren. Sie können sich sehr gut erinnern, was vor ihrer Adoption passiert ist. Wir hatten ein überraschendes Forschungsergebnis. Mehr als 70 % wurden normale Erwachsene, beinahe normal. Ich würde jetzt normal sagen, wenn ich nicht wusste, dass sie zur Gruppe der jungen, der Jugendlichen gehören, die sich noch entwickeln können. Normaler Jugendlicher ist für mich möglicherweise Arbeit, Verlobter oder eine Verlobte. Aber halten Sie sich dies vor Augen: 70 %, dieser sehr spät adoptierten Kinder konnten ein normales Leben leben. Die meisten dieser Kinder hatten frühkindliche Erfahrungen vom Krieg in Afrika zum Beispiel, ihr frühkindliches Umfeld war chaotisch. Ihre Familien akzeptierten sie meistens nicht voll. Es gab Probleme. Viele dieser Kinder hatten auch Adoptivfamilien, die nicht ideal waren. Sie wissen, vor siebzehn Jahren waren wir nicht so strikt wie heute. Beinahe jeder konnte ein Kind adoptieren. Wir haben jetzt nachgefragt, wie es diesen Kindern geht, wie sich ihr Leben entwickelt hat. Wir konnten auch anonym fragen, weil in kleinen Dörfern jeder über jeden Bescheid weiß. Wir haben erfahren, dass es diesen Personen mehrheitlich sehr gut geht.

Aber wer kann im Alter von null bis drei Jahren bereits sagen, ob ein Kind die Möglichkeit haben wird, in ein gesundes Leben hineinzuwachsen, sich zu verändern, und wer diese Möglichkeit nicht hat? Wer müssen und wir können natürlich auch ein Urteil über die Qualität Elternschaft, über die Qualität des Eltern-Seins treffen, aber wir müssen uns auch ein gewisses Bild machen, über die Fähigkeit des Individuums, der einzelnen Person, von der Außenwelt das zu bekommen, was er oder

sie braucht. Wir haben auch bereits gehört, dass das Kind und die Eltern zusammenpassen müssen. Es ist eine wechselseitige Beziehung. Doch, wenn sie auf Beziehungsebene oder in einem Aspekt nicht zusammenpassen, dann heißt das aber nicht, dass sie in allen Aspekten nicht zusammenpassen. Zum Beispiel beim Füttern des Kindes kann ein Nichtzusammenpassen zwischen Mutter und Kind zum Ausdruck kommen. In anderen Situationen ist dies möglicherweise nicht der Fall, und die beiden passen sehr gut zusammen. Das Kind bezieht sich auf eine gewisse Person, von der alle seine Bedürfnisse erfüllt werden, kann diese Bedürfnisse jedoch auf verschiedene Personen aufteilen, sogenannte multiple Bindungen. Was in einer Bindung fehlt, kann in einer anderen Bindung oder in einer anderen Beziehung ergänzt werden. Kinder sind sehr wohl in der Lage dies zu machen. Das ist der einzige Grund, warum wir in diesem Bereich tätig sind, weil wir eine der Personen sind, zu der das Kind eine gewisse Bindung aufbauen kann. Wir wollen der Mutter nicht die ganze Verantwortung zuschieben.

Als ich im Trentino in Norditalien arbeitete, war ich schockiert zu sehen, wie starr das Modell, das Erziehungsmodell im Trentino war, sehr starre Rollenvorgaben, sehr starre Verpflichtungen für das Kind, das ist zu tun, das ist nicht zu tun. Ich begann sofort eine Langzeitstudie, um herauszufinden, was mit diesen Kindern später wurde, was aus diesen Kindern wurde. Die meisten Kinder wurden absolut gesunde Erwachsene. Sie hatten ein gutes Leben danach. Sie arbeiten in den Bergen. Im Trentino ist das Leben relativ hart, und die Kinder brauchen daher diese harte Erziehung, um dort überleben zu können. Wir müssen uns auch fragen, in wie weit wir uns davon beeinflussen lassen, wie die Standards zu unserer Zeit, als wir jung waren, aussahen, in wie weit dies unsere Therapie und das beeinflusst, was wir weitergeben, was wir Leuten weitergeben, die heute Kinder haben.

Ein weiterer sehr wichtiger Aspekt in Beziehung auf die Elternschaft ist das Voraussehen, das Voraussagen zukünftiger Ereignisse, zukünftiger Entwicklungen. Ich muss meinem Kind zu jedem Zeitpunkt die Vorstellung vermitteln, dass ich eine Zukunftsperspektive für das Kind habe. Das muss nicht heißen, dass ich das Kind dazu verpflichte, meinen Plänen zu folgen, aber wir müssen die Eltern immer während unserer Studie fragen: Welchen Weg sehen Sie für Ihr Kind in der Zukunft? Was machen wir mit Familien, die jeden Kontakt ablehnen und Barrikaden um sich aufgebaut haben, die nicht mit uns arbeiten wollen? Normalerweise gibt es bestimmte Familienprobleme in diesen Situationen. Nach außen hin ist alles perfekt, aber im Inneren brodelt es sozusagen. Diese Eltern wollen nicht mit uns zusammenarbeiten. Was können wir also tun? Wir müssen unseren Ansatz, unseren Denkansatz ändern, den Denkansatz mit dem wir Hilfsorganisationen sehen. Diese Personen können nur von denen Hilfe erfahren, die jeden Tag mit ihnen zu tun haben. Kindergärtner, Kindergärtnerinnen, Kinderkrankenschwestern, die mit ihnen in Kontakt treten, mit denen sie einfach zu tun haben müssen. Zum Beispiel wenn ein bestimmtes kirchliches Fest stattfindet, eine Veranstaltung in der Kirche, das sind die Punkte, an denen wir mit ihnen in Kontakt treten können. Wenn man zum Beispiel den Verdacht hegt, dass eine Mutter ihr Kind getötet hat, ein solcher Fall ist in Piemont vorgekommen, nun jetzt sagt jeder, es war eine perfekte Familie, doch sie war isoliert. Seit das Kind geboren wurde, hat sie immer ihre ganze Zeit dem Kind zur Verfügung gestellt. Sie war immer nur für das Kind da. Hier sehen wir einen Fall, der uns zeigt, wie wichtig es ist, den Leuten zuzuhören. Was können wir von ihnen hören, was können wir von ihnen lernen, was können wir von Leuten im Umfeld der Mutter, des Kindes lernen, was geben sie uns zu erkennen?

In 30 % der Familien, die Probleme haben, wird es nie zu einem Kontakt mit den sozialen und den Hilfsdiensten kommen. Hier kann man nur einen Kontakt über Leute herstellen, die heute keinerlei Ahnung über das wahre Problem haben. Das Problem ist in diesen Fällen nicht Gewalt. Gewalt ist zu offen und klar. Wer hat schon Zweifel, wenn das Kind geschlagen wird, dass etwas zu tun ist. Es sind die anderen Zeichen, die versteckten, unterschwelligeren Zeichen, die so schwer sichtbar sind, besonders in geschlossenen Familien, die uns beschäftigen sollten.

Ich habe den Eindruck, wenn wir über das Eltern-Sein, die Elternschaft sprechen, wir uns von der Vorstellung einer dyadischen Elternschaft lösen sollte. Es ist hier immer eine triadische Situation. Ich glaube, wir haben auch im großen Maße dazu beigetragen, dass die Mutter hier immer anwesend ist, und die wichtigste Rolle spielt.

Wir sind für eine Studie, für ein Projekt ins Krankenhaus gegangen, und haben die Eltern gebeten, während zwei Stunden bei uns zu bleiben. Beim ersten Treffen war die Mutter meistens nicht anwesend, weil sie auf einer anderen Station lag, aber der Vater war immer anwesend. Dieser Vater ist immer zu diesen Treffen gekommen. Vielleicht war einmal die Mutter nicht anwesend, aber dieser Väter waren immer da.

Vielleicht findet hier wirklich eine Veränderung statt, und auch die Väter beginnen hier Verantwortung zu übernehmen. Das waren nicht wir, die das herbeigeführt haben, sondern die Väter haben erkannt, dass auch sie eine Verantwortung für das Überleben ihres Kindes haben und hier eine wichtige Rolle spielen können. Die Väter waren hier immer bei ihrem Kind. Aber was geschieht nun in einer triadischen Elternschaft? Gibt es gewisse Vorlieben des Kindes? Gibt es irgendeinen Elternteil, den das Kind lieber hat? Es gibt hier ein sehr nützliches Buch, das sich mit diesem Thema auseinandersetzt und worin aufgezeigt wird, dass das Kind eher sich der Person zuwendet, die mehr unterstützt, die eine engere Beziehung zu ihm hat, von der sie mehr erwarten kann. Natürlich gibt es hier bestimmte Prioritäten.

Ich glaube, diesen Aspekt zu untersuchen ist auch sehr, sehr wichtig heutzutage, denn es gibt sehr viele Kinder, Scheidungskinder, die überhaupt keine Beziehung zu ihrem Vater haben. Es ist hier wirklich sehr wichtig, die Beziehung zum Vater wieder aufzubauen, und dem Vater eine verstärkte Rolle zuzuschreiben. Es ist nicht mein Ziel hier zu sagen, dass wir hier überhaupt aktiv werden sollen, aber es gibt immer wieder Leute, die sich an uns wenden, und uns diesbezüglich um Hilfe bitten, und natürlich helfen wir denen, aber wir versuchen nie hier wirklich sehr langfristig mit den Eltern zu arbeiten. Wenn wir hier wirklich Eltern mit dem Kind langfristig behandeln, dann sagen wir ihnen: Wir zeigen Ihnen schon, wie Sie sich verhalten sollen. Oder meistens gibt es eine andere Person, die diesem Elternteil das richtige Verhalten zeigt. Wir versuchen hier sehr schnell eine Lösung für diese Situation zu finden, und arbeiten hier aber sehr wenig mit Worten, also wir arbeiten sehr wenig auf der sprachlichen Ebene. Ich glaube, das ist nicht das richtige Medium um Eltern zu zeigen, wie sie ihr Kind berühren sollen, wie sie mit dem Kind umgehen sollen. Wir müssen hier andere Wege finden, wie wir das den Eltern zeigen können, und zwar auf sehr rasche Weise zeigen können, und ihnen nicht vermitteln, wir sind die Experten, wir wissen sehr viel mehr als sie. Das ist ebenfalls ein sehr wichtiger Aspekt.

Aber zum Beispiel bei Mütter oder Väter mit geistigen Krankheiten, wenn wir mit ihnen arbeiten. - Wer hat nun recht, der Therapeut des Elternteils oder die Experten, die eher mit den Kindern, die Therapeuten, die im Interesse der Kinder agieren? Also hier kann es ebenfalls Konflikte geben. Ich glaube, wir vergessen oft die Tatsache, dass die Elternschaft oder das Kind-Sein, Kind von jemanden sein, eine innere Angelegenheit ist. Das heißt, wir müssen uns Zeit nehmen, diese Aspekte zu behandeln. Mir ist noch nie eine Situation untergekommen, und ich habe schon sehr viele Situationen gesehen, wo ein Kind, das sehr abrupt von seinen Eltern weggenommen ist, eine gute Zukunft hat. Oft ist das Gegenteil der Fall, wenn man mit Eltern arbeitet, die wirkliche Probleme haben, die Schwierigkeiten haben, wo man oft der Meinung sein könnte, ich muss diese Situation jetzt aufgeben, es gibt einfach keine Lösung dafür, dann sollte man doch versuchen hier wirklich nicht mehr unnötig die Behandlung hinauszuzögern, und natürlich auch mit Leuten, die man einfach nicht erreichen kann. Es gibt Leute, die sind einfach nicht zugänglich für unsere Hilfe. Dann muss man vielleicht versuchen, Lösungen zu finden, die außerhalb unseres Bereichs liegen. Sehr oft, wenn man diese Leute zu Hause besucht, dann wollen sie uns nicht hineinlassen. Es wird hier sehr feindseliges Verhalten an den Tag gelegt.

Das heißt, wir sollten nicht versuchen, Leute, die nicht zugänglich für unsere Hilfe sind, unsere Hilfe aufzuzwingen. Natürlich gibt es auch noch die Möglichkeit der Behandlung durch Ärzte. Das heißt, Kinder mit körperlichen Problemen, Kinder, die an Krebs leiden, die zu früh geboren sind und ein zu geringes Körpergewicht haben, Kinder, die an Leukämie leiden, Kinder mit Stoffwechselproblemen, die eine bestimmte Art von Nahrung bedürfen, bestimmte Diät einhalten müssen. Das ist natürlich sehr, sehr schwer für die Eltern. Das ist eine sehr schwierige Zeit, die sie durchmachen, und sie brauchen wirklich unsere Hilfe und unsere Unterstützung. Ich glaube, es gibt hier zwei Arten von Hilfe, die wir diesen Eltern angedeihen lassen können, und zwar entweder Selbsthilfegruppen, die in Wirklichkeit natürlich nicht reine Selbsthilfegruppen sind, denn es muss immer irgendjemand geben, der hier mit der Aggressivität umgeht, die in diesen Gruppen oft entsteht, aber es gibt andere Eltern in der Gruppe mit ähnlichen Problemen. Man kann sich hier gegenseitig helfen. Aber ich glaube, wir müssen auch eine andere Strategie entwickeln, etwas, was oft völlig vergessen wird, und zwar eine Familie vielleicht einmal im Jahr oder alle sechs Monate, vielleicht auch einmal in zwei Jahren zu sehen und mit ihr zu sprechen, weil wir hier die Pläne für die Familie machen, weil wir hier bestimmen, dass wir in bestimmten Abständen, in bestimmten Intervallen mit der Familie sprechen, denn die Familie weiß, dass es hier jemanden gibt, an die sie sich wenden kann und von dem sie Unterstützung und Hilfe erwarten kann. Sehr oft wird diese Hilfe von den Familien auch gerne

angekommen. Natürlich können wir nicht das Leben dieser Familie verändern, das oft wirklich mit sehr, sehr großen Schwierigkeiten behaftet ist, aber wir können sie unterstützen, ihr ein Netzwerk geben, und auf sehr stille und leise Art ihr Unterstützung angedeihen lassen, die sie auch sehr leicht akzeptieren kann.

Wenn wir uns hier wieder dem Thema Bindung zuwenden, hier gibt es verschiedene Kategorien, wie wir schon gehört haben, aber wir können auch noch etwas daraus lernen, etwas, was ebenfalls sehr, sehr wichtig ist, und zwar jedes Verhalten kann analysiert werden, die Art zu sprechen, die Art wie Eltern sprechen, kann ebenfalls analysiert werden, und sehr viel präziser analysiert werden, wenn wir bestimmte Bezugspunkte haben oder bestimmte Punkte, Stadien, wo wir hier eingreifen können und bestimmte Veränderungen in der Situation hervorrufen können. Das ist für mich auch ein sehr wichtiges Kriterium, das erst in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen hat, wenn wir hier Beziehungen entwickeln, wenn wir analysieren, wie wir über bestimmte Ereignisse berichten, und wenn wir das Verhalten des Kindes untersuchen. In diesem Jahr der Follow-up-Untersuchung, die wir durchgeführt haben, mit psychotischen Familien und mit normalen Familien mit Kindern haben wir gesehen, dass es hier keine Beziehung zwischen der Behandlung gibt und der Diagnose, die über das Kind gestellt wird. Die Behandlung steht immer in Beziehung zu dem, was die Familie zulässt, was die Familie akzeptiert, annimmt. Das heißt, nicht nur die Mutter oder der Vater allein ist ausschlaggebend dafür, sondern die gesamte Familie. Beide Elternteile müssen ihre Zustimmung geben, müssen die Hilfe, die Unterstützung annehmen, und das ist letztlich ausschlaggebend für die Behandlung, die hier angewendet wird. Kriterien für die Entwicklung des Kindes, das sind sehr viel enger gefasste Kriterien natürlich, aber man muss sich natürlich ansehen, wie schwer die Krankheit des Kindes zu einer bestimmten Zeit ist. Wir beschäftigen uns ja mit Kinder im Alter zwischen null und drei Jahren. Wir sehen uns die Interaktion des Kindes mit den Eltern an, und man benötigt hier wirklich sehr viele Nachfolgeuntersuchungen, sehr viele Follow-up-Studien, um hier wirklich eine umfassende Analyse durchführen zu können. Das ist ein sehr wichtiges Kriterium, über das ich sehr oft nachdenke und das ich als sehr, sehr wichtig erachte.

Vielen Dank.

e-mail: gm.vizziello@unipd.it

Fragen und Kommentare

F & K: Gibt es in Italien ein Gesundheitssystem für alle Familien im Bereich der Kinderfürsorge?

Fava Vizziello: Es gibt hier ein sehr gutes System in Italien. Unsere sozialen Einrichtungen bieten hier ein sehr umfangreiches Angebot. Es gibt kostenlose Kurse, Geburtsvorbereitungskurse, also es sind wirklich kostenlose Kurse. 20 % der Frauen nehmen an solchen Kursen teil.

F & K: Aber sind das Einzelsitzungen für jeden?

Fava Vizziello: Ja. Ja. Mich würde interessieren, warum Sie das Fragen, also im Bezug worauf.

F& K: Ich habe diese Frage gestellt, weil in der Präventivarbeit es drei Ebenen gibt. Die erste Ebene, die für alle zugänglich ist, und die zweite Ebene dient dann schon für besondere Fälle, und die dritte Ebene dann für Mütter, die ein größeres Maß an Hilfe brauchen.

F & K: Ich hoffe auch, ich darf auf Italienisch eine Frage stellen, sagen, dass mich das ganze sehr beeindruckt hat. Das Angebot der Fachdienste ist ein Angelobt, das vor allem von den Eltern wahrgenommen werden, die eine Frage stellen können, auch bereit sind, dass ihnen geholfen wird. Frau Prof. Fava sie sprachen von einem alternativen Vorschlag für Leute, die keine Hilfe suchen, die vielleicht mehr Hilfe brauchen. Ich wollte Sie fragen, ob Sie diese Idee des alternativen Vorschlages etwas vertiefen könnte.

Fava Vizziello: Ich glaube, dass wir hier durchaus eine Alternative haben für Kinder, die bereits im schulpflichtigen Alter sind, denn in Italien haben wir 1977 ein Gesetz eingeführt über die Integration von behinderten Kindern in normale Schulklassen. Das heißt, es besteht hier die Möglichkeit in den Schulen mit diesen Kindern zu arbeiten, über die Lehrer. Das funktioniert in einigen Schulen sehr gut, in manchen Schulen mäßig gut, und in anderen

Schulen nicht ganz so gut, aber das ist hier eine sehr wichtige Ressource. Ich glaube, hier sollte man wirklich die Priorität setzen, in diesen Schulen zu arbeiten, mit diesen Schulen, Kindergärten zu arbeiten, denn, ich glaube, hier kann man auch sehr gut die Eltern erreichen. Ich glaube, die Eltern akzeptieren, die Hilfe von den Lehrern oder Kindergärtnerinnen sehr viel besser und einfacher, als sie das von Therapeuten zum Beispiel annehmen würden. Während der Schwangerschaft, ich spreche jetzt von diesen Längsschnittstudien für Paranoia oder andere Risikofaktoren, weil die Mütter wirklich nicht an das Kind denken, oder toxikomane Frauen zum Beispiel, sind einfach nicht mehr zu uns gekommen und haben ihr altes Leben weitergeführt. In diesen Fällen, die dann einfach nicht mehr zu uns kommen, ich glaube, hier muss man über die Gerichte arbeiten, um hier eine Lösung zu finden. Aber in den anderen Fällen, wenn es keinen Grund gibt, hier eine Schutzsituation herbeizuführen, dann kann man nur bestimmte Treffpunkte ausmachen oder Treffen vereinbaren, zum Beispiel für eine Massage oder um hier Einkäufe zu besprechen, über die Milch zum Beispiel, wenn es um körperliche, um physische Dinge geht, dann kommen die Leute schon zu uns. Das ist kein Problem. Also man muss vielleicht versuchen, über solche Aspekte hier ein Ansatz zu finden, oder auch mit Sozialarbeitern zusammenarbeiten. Sie erhalten viele Bitten um Geld, um Wohnungen, Arbeit zum Beispiel, also um wirkliche Dinge, Dinge des wirklichen Lebens, oder das, was solche Leute eben als Realität sehen, aber dann führen die Leute auch ihr altes Leben weiter. Wenn man hier vielleicht Sozialarbeiter mehr unterstützen könnte, könnte man eben mit ihnen zusammen eine Lösung finden, mit ihnen zusammenarbeiten.

F & K: Ich bin zuständig für den Schutzdienst in der Region Veneto. Wir haben ungefähr 2 300 Kinder im Veneto, die abseits der Familie leben, als Pflegekinder, in kleineren Institutionen oder in Pflegefamilien. Es ist sehr interessant, sich anzuschauen, welche die Gründe waren. Nicht große Pathologien, Sucht oder psychiatrische Pathologien, das alles sieht man sofort. Es sind Situationen, die nicht so klar sind. Über 50 % sind alleinstehende Eltern, also nur ein Elternteil, und die meisten Kinder werden zu diesen Institutionen gebracht, entweder in den ersten drei Jahren oder während der Pubertät. Wir haben aber eine Reduktion in Richtung Pubertät, und das sagt viel aus über die Fragilität der Familie und auch über den Mangel an Dienste und Fachdienste, die die Familie in solchen Situationen unterstützen. Ich wollte nur das bestätigen, was Prof. Fava schon gesagt hat.

Fava Vizziello: Eine große Anzahl von Kindern, die aus den Familien weggenommen werden. Es gibt sehr viele Einrichtungen. Die Motivationen sind nicht nur pathologischer Natur, sondern sind ganz unterschiedliche Motivationen. Das zeigt uns, dass wir wirklich Hilfe brauchen und Einrichtungen, Fachdienste für diese Kinder, die Unterstützung brauchen. Mit der Einführung dieses Gesetzes der Gesamtintegration in Schulen wurde auch beschlossen, diese alten Institutionen zu schließen. Innerhalb eines Jahres haben wir 2 000 Kinder aus diesen Institutionen herausgenommen und sie wieder in ihre Familien zurückgeführt und auch wieder in die Schulen zurückgeführt. Ich glaube, das gibt uns eine Vorstellung, wie sehr diese Dinge auf kulturelle Veränderungen basieren, aber natürlich bedürfen diese Kinder im großen Maße unsere Hilfe.