

EINMAL RECHTZEITIG REAGIEREN - UND DAS KIND WEGNEHMEN!  
UNTERSCHIEDLICHE ANSÄTZE IN DER PRAXIS  
*von Burkhard Walther*

2001 erfuhr das Gesundheitsamt in einer mittleren norddeutschen Stadt, dass eine psychisch kranke Frau schwanger war und beschloss, einmal „rechtzeitig“ zu reagieren, und ihr das Kind weg zu nehmen. Darüber entstand eine heftige Diskussion. Zwei Vertreterinnen unterschiedlicher Handlungsmodelle – beide Praktikerinnen in der Sozialpsychiatrie – versuchen in der folgenden Debatte ihren jeweiligen Ansatz zu entwickeln.

Die beiden Diskutierenden nennen wir Frau Witzmann und Frau Gantzer. Zum Abschluss der Diskussion, die auf dem beruflichen Alltags- und Fachwissen der beiden basiert, versucht der Moderator eine Kennzeichnung der beiden Richtungen.

Wir wollen mit diesem Text eine Diskussion unter BerufspraktikerInnen in der Sozialpsychiatrie eröffnen. Denn wie Sie an dem realen, diese Diskussion auslösenden Fall sehen, wirken sich die Auffassungen in der öffentlichen Gesundheitsvorsorge durch das konkrete Handeln ihrer VertreterInnen aus – und zwar oft mit sehr einschneidenden Konsequenzen für das Leben von Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind.

Es ist zweifellos notwendig, die zwingenden Voraussetzungen der Entscheidungen oder ihnen zugrunde liegende Modellvorstellungen deutlicher erkennbar zu machen, und eingehend zu prüfen welches Modell welche Konsequenzen hat und für Misserfolge und Fehleinschätzungen verantwortlich gemacht werden muss.

Leider haben Praktiker immer viel zu wenig Zeit und Gelegenheit, über die Hintergründe ihrer Entscheidungen nachzudenken. Die Vorstellung dieser Diskussion in Ausschnitten ist ein erster Versuch, solche Überlegungen anzuregen. Zwei unterschiedliche Ansätze in der sozialen Arbeit werden diskutiert anhand der Entscheidung, eine psychisch kranke Mutter präventiv von ihrem Neugeborenen zu trennen, das sie selbst mit Unterstützung aufziehen wollte, wie es Frau Gantzer für richtig gehalten hätte, und das Kind einige Tage nach der Geburt in einer Pflegefamilie unterzubringen – wie es Frau Witzmann richtig fand.

**Moderator:** Zunächst möchte ich schildern, welches Ereignis diese Diskussion ausgelöst hat. Einer unverheirateten 30-jährigen psychisch kranken Frau, die ihr Kind u.a. mit Unterstützung ihrer Eltern aufziehen wollte, wurde vom Gesundheitsamt gemeinsam mit dem Sozialdienst der Stadt einen Tag nach der Geburt das Baby weggenommen – im Zuge einer gerichtlichen einstweiligen Anordnung. Das geschah allen Versuchen des Sozialpsychiatrischen Dienstes zum Trotz, dessen Klientin die Mutter ist und nicht ohne Mitgefühl der Konsiliarpsychiaterin in der Gynäkologie. Der Sozialpsychiatrische Dienst hatte dafür plädiert, die Mutter mit Hilfe der Großeltern und der Sozialpädagogischer Familienhilfe, oder in einem Mutter-Kind-Heim das Kind selber erziehen zu lassen.

Das Baby kam erst für einige Tage in die Kinderklinik, wo ein barmherziger Oberarzt es der Mutter trotz des Verbotes ermöglichte, heimlich ihr Kind zu sehen, dann zu einer 40 km entfernt lebenden Pflegefamilie. Die Pflegemutter wollte das Kind bis zum Erwachsenenalter gemeinsam mit ihrem eigenen Kind aufziehen – ohne Kontakt zu der leiblichen Mutter. Es kam nicht ganz so. Das Kind bekam einen Amtsvormund. Die Mutter klagte vor Gericht um das Sorgerecht. Hier wurde aber die einstweilige Anordnung bestätigt. Ein wöchentliches Besuchsrecht konnte jedoch erstritten werden. Die Pflegemutter setzte sich sehr aktiv für ihr Ziel, das Kind zu behalten ein, und erschwerte absichtlich den Kontakt der leiblichen Mutter zu ihrem Kind.

Als nach gut einem Jahr die Berufungsverhandlung um das Sorgerecht noch nicht stattgefunden hatte, und obwohl dafür ein psychiatrisches Gutachten zu ihren Gunsten erstellt worden war, zog die Mutter den Antrag auf Sorgerecht zurück, auch im Interesse des Kindes, damit die unerträgliche Situation der Unsicherheit und Feindseligkeit zwischen leibli-

cher Mutter und ihrer Familie und Pflegefamilie beendet werden könne. Doch die Mutter konnte sich mit der Situation nicht abfinden, und überlegte immer wieder, doch wieder gerichtliche Schritte einzuleiten, um ihr Kind zu bekommen.

Ich gehe davon aus, dass Ihnen beiden – obwohl Sie sehr unterschiedliche Ansätze in der sozialen Arbeit vertreten, das Wohl des Kindes am Herzen liegt.

**Witzmann:** Selbstverständlich, darum wollten wir die rechtzeitige Unterbringung des Kindes in einer ihm förderlichen Umgebung.

**Gantzer:** Das Wohl des Kindes ist zunächst bei der leiblichen Mutter am besten gewährleistet. Außerdem darf man die Situation der Mutter nicht vollständig aus dem Auge verlieren. Ihr Wunsch, das Kind zu behalten oder wegzugeben ist entscheidend. Mutter und Kind sollten zusammen bleiben – das ist selbstverständlich, wenn die Mutter es will. Trennung kommt nur in ganz seltenen Situationen bei großer Gefahr für das Kind infrage.

**Witzmann:** Man spricht juristisch aber auch von der „Gefährdung des seelischen und geistigen Wohls des Kindes durch unverschuldetes Versagen“. Das heißt eine Mutter ist aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage, „die zur Abwendung der Gefahr erforderlichen Maßnahmen zu treffen“<sup>1</sup>.

**Gantzer:** Das trifft in unserem Fall garantiert nicht zu. Die Mutter ist nicht geistig behindert, sie hat die Mittlere Reife, und ist nicht besonders stark psychiatrisiert, sie hatte nur 3 leichte, kurze Psychosen, immer nach eindeutigen Stresssituationen.

**Witzmann:** Es ist wissenschaftlich nachgewiesen, dass Kinder, die bei psychisch kranken Müttern aufwachsen besonders gefährdet sind, selbst wieder zu erkranken. Ich darf Ihnen die Fakten kurz darstellen:

„Wenn die Mutter krank ist, hat das Kind 10 – 16% genetische Voraussetzungen ebenfalls zu erkranken. Es kann gut gehen. Trotzdem besteht die konkrete Gefahr, dass das Kind erkrankt. Das Kind wird genetisch und psychosozial erkranken. Die Gefahr, dass das Kind in einer Pflegefamilie erkrankt, ist um einiges geringer“<sup>2</sup>

Am Anfang des vorigen Jahrhunderts hat man begonnen diese Frage zu untersuchen. Es standen ja keine hochtechnologischen Geräte zur Verfügung, gerade im Bereich der Neurobiologie oder Molekulargenetik. Sondern man war – und ist immer noch – auf Familienuntersuchungen angewiesen. Solange man keine Ursachen hat, kann man eigentlich nur durch Familienstudien, Zwillingsstudien, Adoptionsstudien weiterkommen mit der Frage, welche Wertigkeit Vererbung hat. Das nennt man biometrische genetische Analysen. Das allgemeine Morbiditätsrisiko, also das Risiko an einer Schizophrenie zu erkranken, liegt in der Allgemeinbevölkerung bei 1%. Also, jeder 100ste kann erkranken.

Man hat Eltern, Kinder, Geschwister von Betroffenen untersucht und festgestellt, dass das Risiko schon bei 10% liegt. Also, wenn ein Kind erkrankt ist, hat das Geschwisterkind nicht mehr nur ein 1%iges, sondern ein 10%iges Risiko auch an einer Psychose zu erkranken. Das ist ein Unterschied von Faktor 10. Das gleiche gilt für die Kinder, wenn ein Elternteil krank ist. Wenn zwei Elternteile krank sind, liegt das Risiko bei 40% – 60%. Das ist allgemeines Wissen. Man kann sagen, je weiter der Verwandtschaftsgrad entfernt ist, um so geringer das Risiko. Wenn man nur mehr ein Cousin 2ten Grades ist, dann ist das sicher

---

<sup>1</sup> BGB §1666 s. Münder, J. *Probleme des Sorgerechts bei psychisch kranken und geistig behinderten Eltern*. Hrsg. Bundesministerium der Justiz, Berlin, 1994

<sup>2</sup> Äußerung des medizinischen Gutachters bei der Anhörung vor dem Familiengericht

kaum höher als in der Allgemeinbevölkerung. Beim Verhältnis Großeltern und Enkelkinder gibt es wenig Untersuchungen, aber da spricht man von 2%.

Man hat Untersuchungen gemacht bei Zwillingen. Zweieiige Zwillinge haben kein größeres Risiko als Geschwister – um die 10% – das schwankt natürlich immer – 5% - 15% sind Angaben in der Literatur. Man hat eineiige Zwillinge untersucht, die getrennt aufgewachsen sind. Bei eineiigen Zwillingen schwankt die Zahl zwischen 20% und 75%, das ist m.E. die interessantere und am schwersten zu verstehende Zahl. Wenn man das Mittel nimmt, so sind das ungefähr 50% Wahrscheinlichkeit, dass beide erkranken – auch wenn sie unabhängig von einander aufwachsen.<sup>3</sup>

**Gantzer:** Ich möchte hier – ebenfalls verkürzt – die Kritik an diesen wissenschaftlichen Untersuchungen darstellen. Der Blick in die Zukunft ist uns Menschen immer noch verwehrt, wenn wir Wahrscheinlichkeitsüberlegungen anstellen, vergessen wir leicht, dass wir dabei keine wirkliche Sicherheit haben.

Die Forschungen über eineiige Zwillinge erscheinen als interessanter Befund, aber man muss ihn genau durchleuchten, weil es zu wenige Untersuchungen gibt. Weil man das wenige Material eigentlich gar nicht statistisch verwerten kann. Wie viele eineiige Zwillinge gibt es, die von psychisch kranken Eltern abstammen, getrennt aufwachsen, und dann auch noch der Wissenschaft zur Verfügung stehen? Das geschieht äußerst selten.

Es ist falsch, die konkrete Situation einer individuellen, psychisch kranken Mutter außer Acht zu lassen angesichts solch unzuverlässiger – damit auch nicht mehr als „wissenschaftlich“ zu bezeichnender – Untersuchungen an eineiigen Zwillingen.

**Witzmann:** Wozu sonst statistische Wahrscheinlichkeitsuntersuchungen? Wissenschaft ist genau dazu da, um die immer neue Betrachtung des Einzelfalls zu ersparen.

**Moderator:** Sie reden aneinander vorbei. Ziel Ihrer Arbeit ist, das Wohl des Kindes zu gewährleisten. Die eine Seite – Frau Witzmann – betrachtet dabei besonders die Zugehörigkeit der Mutter zu der Gruppe der psychisch kranken Menschen, die als solche wissenschaftlich untersucht wurde, die andere Seite Frau Gantzer relativiert diese Untersuchungen, aber Sie bestreiten doch nicht die Zugehörigkeit der Mutter zu dieser Gruppe der psychisch Kranken?

**Gantzer:** Nein, ich halte es allerdings für unabdingbar die individuelle Person, um die es geht, in den Mittelpunkt der Überlegungen zu stellen, das trifft ebenso auf die Diagnosestellung zu.

**Moderator:** Tatsächlich liegt hier ein entscheidender Punkt. Hier sollte große Sorgfalt walten, denn die Übertragung der ermittelten wissenschaftlichen Ergebnisse steht und fällt mit der Diagnose, mit der Charakterisierung eines Menschen als einer bestimmten Gruppe zugehörig.

**Witzmann:** Es liegen Arztbriefe vor. Die Diagnose „Paranoide Psychose und Hebephrenie“ ist unbestritten.

Eine Diagnose dient der Verständigung der Mitarbeiter untereinander. Die Weltgesundheitsorganisation hat eine Reihe von Kennzeichen unter bestimmten Krankheitsbezeichnungen zusammengestellt, denen Symptome konkreten Klienten zugeordnet werden können.

---

<sup>3</sup> Darstellung nach Hilfeblätter von EREPRO Nr. 8, A. Hiedl, *Ursache im Dunkeln*

**Gantzer:** Auch zu diesem Punkt muss ich meine unterschiedliche Auffassung kurz anfügen.

Eine mit Hilfe des Glossars der Weltgesundheitsorganisation (ICD 10) ermittelte Diagnose, d.h. einer bestimmten Nummer, bedarf unbedingt der kritischen Hinterfragung im Zusammenhang mit den Lebensumständen der jeweiligen Personen. Es muss betrachtet werden, wie die Symptome zustande kamen, versucht werden zu verstehen, wie die subjektive Situation des Patienten beim Auftreten der Symptome war, um nicht bei der Einschätzung der ohnehin belasteten Person Wahrnehmungsverzerrungen durch Typisierung und Kategorisierung zu ihrem Nachteil zu unterliegen. Dabei würden Zustände verdinglicht und anschließend für das Ganze genommen. Die Nachteile einer solchen Etikettierung müssen immer auch berücksichtigt werden.<sup>4</sup>

**Witzmann:** Mir ist der Lebenslauf der Klientin bekannt. Er weist eine Reihe von psychosotypische Problemmerkmale auf, wie Abbruch sämtlicher beruflicher Ausbildungen und Tätigkeiten. Die Fakten sprechen für sich. Die subjektive Situation des anderen Menschen verstehen zu wollen grenzt an Hybris, vereinnahmt ihn total und reduziert ihn auf einen bestimmten „Charakter“<sup>5</sup>, und das ist heute als unwissenschaftlich abzulehnen. Das Einfühlen in einen psychisch Kranken gehört nicht zum professionellen Instrumentarium in der Psychiatrie.

Das „Verstehen“ ist eine Methode in der Psychiatrie, die insbesondere von der Jahrhundertwende bis in die zwanziger Jahre des vorigen Jahrhunderts diskutiert wurde. Heute wird in der Psychiatrie längst dieser geisteswissenschaftlichen Erkenntnisform die naturwissenschaftliche entgegengesetzt. Heute geht es in der akademischen Psychiatrie um Erklären statt um Verstehen, um Ursachen, nicht um Gründe.

**Gantzer:** Das muss ich richtig stellen:

Ohne Verstehen ist mitmenschlicher Kontakt unmöglich. Es handelt sich um eine elementare Erkenntnismethode, deren Vorteil in der genauen, differenzierten Einsicht in Verhaltensweisen von Patienten durch Nachvollziehbarkeit besteht. Symptome sind Träger von lebensgeschichtlich wie gesellschaftlich relevanten (typischen) Bedeutungselementen<sup>6</sup>.

Dieses Verstehen wird aufgebaut als systematisch deutende Nachbildung von Gründen, Absichten und Zielen des Klienten in einem – sich zumeist ordnender Hilfen bedienenden – ausführlichen Dialog zwischen Klient und Psychiatriemitarbeiter. Eine in diesem Dialog vorgeschlagene Wiederherstellung des Sinns von Handlungen und Verhalten gilt dann als gesichert, wenn sich Klient und Psychiatriemitarbeiter im Dialog über die Angemessenheit dieser Wiederherstellung verständigt haben (kommunikative Validierung)<sup>7</sup>.

Nach dieser „kommunikativen Validierung“ im Dialog mit dem Klienten als handelndem Subjekt<sup>8</sup> verbleibt als zweite Aufgabe die „explanative“<sup>9</sup> Validierung“, nämlich die an einem

---

<sup>4</sup> genauer bei Jervis, Giovanni, *Handbuch der Kritischen Psychiatrie*, 1988, S.75,76

<sup>5</sup> s. Schäffner, W. *Die Ordnung des Wahns*, 1995

<sup>6</sup> v. Kardorff, E., Modellvorstellungen über psychische Störungen: Gesellschaftliche Entstehung, Auswirkungen, Probleme. IN: Keupp, H. und Zaumseil Manfred, *Die gesellschaftliche Organisation psychischen Leidens*, 1978 S. 558

<sup>7</sup> Validieren = für gültig erklären

<sup>8</sup> Subjekt = wahrnehmendes und denkendes Wesen

<sup>9</sup> explanativ = erläuternd

falsifikations-theoretischen<sup>10</sup> Wahrheitskriterium orientierte Prüfung, ob der Klient tatsächlich ein von außen beobachtbares Verhalten zeigt, das den erschlossenen Gründen entspricht, d.h. letztlich die Prüfung, ob die ermittelte Sinnstruktur für das beobachtbare Verhalten auch ursächlich wirksam ist.<sup>11</sup>

Eine Zuordnung von Verhaltensweisen, Symptomen, die nur in ihrer Äußerlichkeit von einem nicht interagierenden<sup>12</sup> Psychiater beschrieben werden, birgt in praxi die Gefahr von Fehleinschätzungen der Persönlichkeit. Anfang des vorigen Jahrhunderts versuchte die Psychiatrie Ähnlichkeiten des äußeren Bildes von Patienten in Filmen und Fotos festzuhalten, um damit vergleichbare Krankheitsbilder zu beschreiben. Diese Bilder wirken bestürzend inhuman, weil der Klient wie ein "Objekt" fotografiert wurde.

Das „Verstehen“ soll den Klienten nicht auf einen bestimmten „Charakter“ oder Typus reduzieren, und damit helfen Unverständliches und Verrücktes zu verkraften, sondern entsteht durch Interaktion mit dem Patienten und sucht nach seinen jeweiligen Problemen und seinen entsprechenden Lösungsversuchen.

„Im deutschen Sprachraum hat sich seit den 80er Jahren ein wichtiges Paradigma<sup>13</sup> zur Rehabilitation<sup>14</sup> hermeneutischer<sup>15</sup> Modelle und ihrer Integration in die intersubjektive Methodik der akademischen Psychologie entwickelt, das der „Subjektiven Theorien“ (...).

Im angloamerikanischen Sprachraum ist der aus der Sozialpsychologie kommende Ansatz zu den Alltagsphilosophien zu nennen, in dem analysiert wird, wie Menschen Konzeptionen über das Wesen und den Sinn ihrer eigenen Existenz und der Welt entwickeln.“<sup>16</sup>

**Moderator:** Bitte stellen Sie beide jetzt dar, ob sich diesen verschiedenen Auffassungen der Symptomerfassung – und damit auch der Diagnostik – ebenfalls ein Krankheitsbegriff zuordnet, der sich unterscheidet.

Stellen Sie bitte kurz dar, was der Begriff „Psychische Krankheit“ für Sie bedeutet.

**Gantzer:** Wichtig ist mir, zunächst darauf hinzuweisen, dass es fließende Übergänge gibt zwischen normal und pathologisch. Eine Person, die mit Unterstützung zurecht kommt, ohne dass es Klagen oder Beschwerden über sie aus ihrer Umgebung gibt, kann nicht als „psychisch krank“ betrachtet werden. Ebenso wenig ein Mensch, der Urteilskraft und Wissen um die Bedeutung seiner Handlungen hat.<sup>17</sup>

Es ist unzulässig, Verhaltens- und Bewusstseinsstörungen so wie körperliche Krankheiten zu beschreiben. Das verfehlt die Eigenart dieser psychischen Störungen und ist der gesellschaftlichen Wiedereingliederung und Funktionstüchtigkeit der jeweiligen Menschen wenig förderlich. Über die Ursache der Störung zu spekulieren ist wenig hilfreich, die Sozialpsychiatrie geht von einer multifaktoriellen Verursachung mit Wechselwirkung von biolo-

---

<sup>10</sup> Falsifikation = Widerlegung einer Aussage mit Hilfe eines Gegenbeispiels

<sup>11</sup> Städtler, Thomas, 1998, Lexikon der Psychologie S. 1071. Hieraus wurde zitiert, aber Fremdwörter durcdeutsche ersetzt, und anstelle von „Handelnder“ und „Forscher“ wurde „Klient“ und „Psychiatriemitarbeiter“ eingesetzt

<sup>12</sup> Interaktion = Wechselbeziehung

<sup>13</sup> Paradigma = Modell

<sup>14</sup> Rehabilitation = Das Ansehen wieder herstellen

<sup>15</sup> Hermeneutik = Deutungs-/ Interpretationskunst

<sup>16</sup> s. Städtler, Th. 1998, *Lexikon der Psychologie* S. 366

<sup>17</sup> Legendre, P. *Das Verbrechen des Gefreiten Lortie*. Abhandlung über den Vater. 1989, S. 59

gischen und psycho-sozialen Faktoren aus. Die Gesellschaft versucht mit dem Begriff „Krankheit“ Unverstandenes und Irritierendes in den Griff zu bekommen. Aber auch negative Auswirkungen der Kennzeichnung eines Menschen als „psychisch krank“ auf dessen Verantwortungsbewusstsein und „vernünftiges“ Verhalten hat die Sozialpsychologie festgestellt.<sup>18</sup> Ich versuche also vorsichtig mit diesem Begriff umzugehen.

**Witzmann:** Diese Denkweise ist von einem Pragmatismus, der abzulehnen ist. Riskieren Sie nicht eine kranke, hilflose Person völlig zu überfordern? Eine solche Auffassung macht eine Anwendung wissenschaftlicher Ergebnisse weitgehend unmöglich und vernachlässigt völlig nachgewiesene, organische, neurologische Ursachen einer psychischen Erkrankung. Diese erlauben zu differenzieren zwischen Normalität und Pathologie. Erkrankungen des Nervensystems stehen natürlich im Zentrum meiner psychiatrischen Krankheitsdefinition. Denn ich will wissen, ob Heilung möglich ist oder nicht. Schlussfolgerungen aus den Fakten des Lebenslaufes eines Patienten können die Diagnose und die Prognose<sup>19</sup> erleichtern. Jede psychische Krankheit hat eine körperliche Ursache, ob wir sie nun schon erkennen können oder noch nicht.

**Gantzer:** Wir fragen eher nach den Zusammenhängen für die Entstehung dieser Fakten in einem Lebenslauf, und bewegen uns im Bereich der Interpretation, für die es die beschriebenen Regeln gibt.

**Moderator:** Beide Verfahren, die Sie jeweils vertreten gibt es in der Wissenschaft. Sie sollten also nicht so häufig mit der größeren oder geringeren wissenschaftlichen Korrektheit argumentieren. Ich vermute, dass der Unterschied in Ihren Vorgehensweisen in größerer Nähe bzw. Distanz zu dem individuellen Menschen liegt, in einer konkreteren gegenüber einer abstrakteren, allgemeineren Beurteilung. Stimmt das? Bitte beziehen Sie sich jetzt mehr auf das Ereignis, das diese Diskussion ausgelöst hat.

**Gantzer:** Ich würde nicht nur sagen, größere Nähe zu dem Klienten, sondern ganzheitliche, umfassende Sicht des Menschen.

Wir haben beispielsweise die vielen Arbeitsabbrüche und den Lebenslauf der Klientin, Argument für die amtsärztliche Annahme einer zu großen Impulsivität und geringen psychische Belastbarkeit, genauer untersucht, und festgestellt, dass die Patientin als Kind nach Masern eine sehr spät diagnostizierte Enzephalitis erlitt, und dabei höchstwahrscheinlich eine Minimale Cerebrale Schädigung davontrug.

Trotz Mittlerer Reife – dank musisch und sprachlicher Förderung durch das Elternhaus – war sie in den verschiedenen Arbeits- und Ausbildungsstellen überfordert und brach ab. Die erste Psychose – von drei akuten Episoden – trat mit Sicherheit in einer solchen Überforderungssituation auf.

Dass die psychische Belastbarkeit der Mutter größer ist als die Fakten des Lebenslaufs nahe legen, beweist die Tatsache, dass sie bei regelmäßiger, freiwilliger Behandlung mit Neuroleptika in der extremen Belastungssituation des ungerecht empfundenen Verlustes ihrer kleinen Tochter nicht dekompenzierte<sup>20</sup>. Weiter konnten wir feststellen, dass sie vor ein paar Jahren eine Anstellung im Haushalt einer Familie mit zwei Kindern wie geplant zwei Jahre lang durchhielt, und jetzt regelmäßig in einer WFB arbeitet. Die Verallgemeine-

---

<sup>18</sup> s. v. Kardorff, a.a.O. S. 548

<sup>19</sup> Prognose = Vorhersage über den Krankheitsverlauf

<sup>20</sup> d.h. psychisch erkrankte

rung der Arbeitsabbrüche als „ungebremste Impulsivität“ entbehrt damit einer hinreichenden Grundlage.

**Witzmann:** Die Diagnose einer krankhaften Impulsivität der Klientin ist damit meiner Auffassung nach noch nicht widerlegt.

Ich möchte jetzt auf einen weiteren Aspekt des aktuellen Ereignisses hinweisen, das wir diskutieren. Die finanzielle Belastung für die Gesellschaft durch diese Menschen muss so gering wie möglich gehalten werden – insbesondere angesichts heutzutage knapper Kassen. In dieser Pflegefamilie, die als Maßnahme allerdings durchaus nicht kostenneutral ist, wächst das Kind ohne Belastungen auf. Die jahrelange Unterstützung der beeinträchtigten, psychisch kranken Mutter, wenn sie ihr Kind bei sich hätte, durch verschiedenste Dienste und Therapien, wäre insgesamt finanziell ungleich aufwendiger, insbesondere in Relation zur Effizienz dieser Maßnahmen für das Kind.

**Gantzer:** Was heißt Effizienz? Kosten- und Effizienzgesichtspunkte sind unserer Ansicht nach in dieser Frage nicht die richtigen Gesichtspunkte. Nicht fachlich inhaltlich – und damit auch nicht kostenmäßig – kann jetzt oder in Zukunft gemessen werden, ob eine Unterbringung in der Pflegefamilie – und damit die Trennung von Mutter Kind die „richtige“ Lösung ist.

Es gelten andere Überlegungen. Dietlind Eckensberger beispielsweise legt in ihrem Buch „Sozialisationsbedingungen der öffentlichen Erziehung“ mit Bezug auf Anna Freud großes Gewicht auf die Bedenklichkeit des Trennungstraumas, und bemerkt, dass viele Mütter weit davon entfernt sind, ideale Mütter zu sein. „Sie mögen hart, verbittert, nachlässig, liederlich arbeitsscheu, überstreng sein und schlechte Erzieher für ihre Kinder“; sagt sie, aber kleine Kinder klammern sich auch an solche Mütter, denn die Mutterbindung der frühen Kinderjahre ist in ihrer Stärke nicht abhängig von den persönlichen Eigenschaften der Mutter.. und wird auch nicht dadurch wettgemacht, dass das neue Milieu, in das die Kinder versetzt werden, günstigere Lebensbedingungen bietet als die gewohnte Umgebung.“<sup>21</sup>

**Witzmann:** Das Argument von Anna Freud trifft in unserem Fall eher auf die Trennung des Kindes von der Pflegefamilie zu. Einige Tage nach der Geburt ist die Trennung von der leiblichen Mutter noch nicht so ein Trauma, da das Kind noch sehr wenig wahrgenommen hat, und keine Gewöhnung an die Mutter eingetreten ist.

**Gantzer:** Das mag sein. Wir halten es jedoch für notwendig, diese Schicksalhaftigkeit der Lebenssituation von Mutter und Kind grundsätzlich zu akzeptieren. Darum ist dafür gesorgt, dass sich die Beziehung zwischen Mutter und Kind in unserer Gesellschaft ohne offizielle Kontrolle entwickeln kann. Dieses Recht steht auch psychisch kranken Eltern zu. Das ist tatsächlich in vielen Fällen entgegen professionellen Prognosen eine Chance für psychisch kranke Mütter. Dass jemand bei der Erziehung seines Kindes Hilfen benötigt, tut dem positiven Verlauf keinen Abbruch, im Gegenteil, Hilfen wären auch bei „normalen“ Eltern in vielen Fällen dienlich.

**Witzmann:** Sie opfern diesem Grundsatz das Glück des Kindes. Ist es Ihnen gleichgültig, wie sehr das Kind in seiner „Schicksals“- oder „Zufalls“-Familie leidet? Abträglich für das Kind sind auch die vielen verschiedenen Bezugspersonen, die als Helfer eingesetzt werden müssen.

**Gantzer:** Das stimmt nicht, da die Mutter als konstante Bezugsperson anwesend ist. Im Gegenteil, mehrere Ansprechpartner sind Anregung und Bereicherung wie Verwandte sei-

---

<sup>21</sup> Eckensberger, D. Sozialisationsbedingungen der öffentlichen Erziehung.1971 S. 63

nerzeit in der Großfamilie. Dagegen erleben Kinder oft quälende Zerreißproben im Zentrum der Spannungen zwischen Ehepartnern.

Übrigens – Thema „Glück des Kindes“ – es ist nicht unsere Haupt-Aufgabe Leiden zu verhindern.

Leiden ist sehr subjektiv und gehört zum Leben. Ich denke, das Wohl des Kindes zu fördern, ist etwas anderes. Dem entspricht, Entwurzelung aus der angestammten Umgebung zu vermeiden. Es geht hier um Zugehörigkeit, Anerkennung von Herkunft, deren Bedeutung heute wieder mehr in den Blickpunkt rückt – nachdem sie in der Mitte des letzten Jahrhunderts völlig ignoriert wurde im Interesse totalitärer Organisation<sup>22</sup> und willkürlicher Umsiedlung von Millionen Menschen.

Zugehörigkeit hängt mit Abstammung und Familie zusammen und ist keineswegs beliebig, sondern ein Grundprinzip gesellschaftlicher Ordnung und darum grundgesetzlich geschützt.

**Witzmann:** Muss es nicht als Rückfall in noch nicht lange vergangene Zeiten angesehen werden, als Ahnenpässe gefragt waren. Wie kann der leiblichen Abstammung eines Menschen ein solches Gewicht beigemessen werden? Ich denke, ein Kind kann sich einer Adoptionsfamilie ganz zugehörig erleben, unabhängig von der leiblichen Abstammung.

Ihre Überlegungen sind ein Rückfall in unaufgeklärtes – man muss eigentlich sagen „rassistisches“ Denken. Es geht um nichts anderes als Gewöhnung. Wo ein Kind aufwächst, ist einzig eine Frage der günstigen Bedingungen wie Konstanz der Bezugsperson, liebevolle Behandlung, Lernanregungen, gute Vorbilder etc.. Eine psychisch kranke Mutter und ihr Kind – sie behindern sich gegenseitig mit negativen Erziehungsergebnissen und immer neuer Entstehung von psychischer Krankheit. Das ist mühsam und belastend für alle Beteiligten, auch für die Helfer.

**Gantzer:** Zur Frage der Zugehörigkeit zu einer Adoptionsfamilie erzählte mir eine Adoptivmutter, das besondere Verhältnis zwischen Adoptivkind und Adoptivmutter werde bestimmt von einem Phänomen, das sie in Gesprächen mit den erwachsenen Adoptierten, die sich auf die Suche nach ihren Wurzeln begeben haben, als „das schwarze Loch“ bezeichnet haben. Es bestehe für das Kind in allem, was vor der Adoption war und seine Herkunft betrifft, und was ihm fast immer unbekannt ist: seine leiblichen Eltern, die Gründe für das Verlassen-worden-sein.

Die Auseinandersetzung hiermit bedeutet meistens eine Phase der Orientierungslosigkeit, der Identitätskrise. Besonders hart scheint es für Adoptivkinder zu sein, wenn die Existenz dieses „schwarzen Lochs“ geleugnet oder verharmlost wird „Wo du herkommst, ist doch ganz gleich, Hauptsache wir haben dich lieb“ oder ähnlich.<sup>23</sup>

So unklar und wenig erforscht diese „Zugehörigkeit“ ist, so wirksam ist sie. Hier ist Ignorieren aus Pragmatismus nicht am Platze, weil dabei grundlegende Bindungen übersehen werden.<sup>24</sup>

Ohne Zweifel hat der Gesetzgeber in unserem Land mit dem „Grundrecht auf Schutz von Ehe und Familie“, den Schutz von Mutter und Kind gegenüber willkürlichem staatlichem Eingriff gewollt und damit einem solchen absoluten Bezugspunkt, einer „Gründungsreferenz“ (s.u.) Rechnung getragen.

---

<sup>22</sup> s. Dahrendorf, R. Spiegel 23/2001, S. 80 Er spricht von den eklatanten Widersprüchen des Nationalsozialismus: „eine romantischen Ideologie von Blut und Boden, die jedoch zugleich gegen alle Verwurzelungen vorgeht.“

<sup>23</sup> s. FR vom 10.1.1998 und vom 13.6.1998: *Die Kartengrüße mit Herzen kommen nicht an*

<sup>24</sup> s. Netzwerk Herkunftseltern e.V. Elke Lehnst, Körtenstr. 33, 10967 Berlin. Tel 030-6939918, Info aus FR: 13.6.98

Art. 6 Abs. 2 und 3 Grundgesetz sagt: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht.“ Damit geht das elterliche Erziehungsrecht dem des Staates vor. Der Staat hat nur eine überwachende, unterstützende und ergänzende Funktion.<sup>25</sup>

Das Grundgesetz gilt auch für Kinder psychisch kranker Mütter. Im Kinder- und Jugendhilfegesetz ist dann geregelt, wie die „Zusammenarbeit bei den Hilfen außerhalb der eigenen Familie“ auszusehen hat. Dort heißt es u.a. „Durch Beratung und Unterstützung sollen die Erziehungsbedingungen in der Herkunftsfamilie innerhalb eines im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen vertretbaren Zeitraumes so weit verbessert werden, dass sie das Kind oder den Jugendlichen wieder selbst erziehen kann.“<sup>26</sup>

Ich halte es zudem für erforderlich, dass jede Handlung eines amtlichen Helfers in dem Bewusstsein der Auswirkungen eines offiziellen Eingriffs geschehen muss, und nicht unmittelbar und naiv – nur, um bestimmte Ergebnisse zu erzielen.

Es muss beachtet werden, dass allein unser Auftreten als Vertreter einer Institutionen das soziale Umfeld eines Klienten bereits verändert und neue Bedingungen schafft, die es zu berücksichtigen gilt. Bei allem guten Willen handeln wir als Behörde und deuten die Situation eines Menschen zwangsläufig dementsprechend. Beispielsweise kann unser fürsorglicher Einsatz das Verantwortlichkeitsgefühl des Klienten schmälern, und das ist ja nicht Ziel unserer Intervention, sondern die Befähigung zur Selbsthilfe und Selbstbestimmung.

**Witzmann:** Mit dieser Auffassung von Zurückhaltung statt Eingriff kommt die soziale Arbeit nie aus der Flickschusterei und dem Reparieren von bereits weitgehend verfahrenen Situationen heraus.

Je gründlicher wissenschaftlich erforscht die einzelnen Arbeitsfelder sind – hier die Sozialisationsbedingungen von Kindern psychisch kranker Eltern –, desto mehr können wir Prävention und Vorsorge leisten. Es geht um ein technisch korrektes, methodisch sauberes Vorgehen von gut ausgebildeten Fachleuten. Wir müssen nicht immer warten bis das Kind in den Brunnen gefallen ist, sondern können systematisch an günstigeren Bedingungen für die Kinder arbeiten. Soziale Planung und Kontrolle, rechtzeitiger Eingriff statt Hilfe im äußersten Notfall. Leider erfahren wir vielfach zu spät von problematischen familiären Situationen, um rechtzeitig einschreiten zu können.

**Gantzer:** Prävention in diesem Sinne ist eine gefährliche Angelegenheit, wenn dabei übereilte und folgenschwere Eingriffe erfolgen. Wir maßen uns dann eine zu weitgehende Macht über das Leben anderer an, überheblich, wenn nicht gar autoritär.

Mir geht es aber um mehr, besser gesagt um etwas völlig anderes als pragmatisches Aufspüren der besten Sozialisationsumgebungen für ein Kind.

Auch in unserer „aufgeklärten“ Gesellschaft gibt es unbestreitbare Selbstverständlichkeiten, Notwendigkeiten und Grenzen, die akzeptiert werden ohne sie zu hinterfragen. Diese Hintergründe von Familie und Abstammung gehen viel weiter als die biologische Abstammung. Es geht um grundlegende Orientierung, um das „Gesetz der Vaterschaft“ – wie es der französische Rechtshistoriker und Psychoanalytiker Legendre nennt. Er verweist in dieser Beziehung darauf, dass das Zusammenleben der Menschen genealogisch organisiert ist und die Genealogie ein Wissen von der Erhaltung der Art ist, ein Wissen, das es dem Menschen erlaubt, „den Abgrund zu bewohnen“.<sup>27</sup>

---

<sup>25</sup> Aus: Prof. Dr. Helmut Rüßmann, *Einführung in das Recht*. 1994

<sup>26</sup> KJHG §37,1

<sup>27</sup> Legendre P. *Die Fabrikation des abendländischen Menschen*, 1999 S. 35

Er macht darauf aufmerksam, dass ein Leben mit einem sozialen Dritten (bzw. „Gründungsreferenzen“, wie er absolute Bezugspunkte, die tradierten Gesetze, Dogmen etc. nennt), mit „dogmatischer Kommunikation“ humaner ist als ein Leben allein auf „sozialwissenschaftlicher“ Basis. Denn wie er es ausdrückt „das Wesen der Referenz besteht darin, in der menschlichen Spezies das Verhaftetsein mit der Allmacht aufzulösen und zu unterbinden. Dem Interpreten institutioneller Schriften<sup>28</sup> obliegt es, die Funktion des Maßes, der Grenze und der Beschränkung zur Geltung zu bringen, eine Funktion, an die das Schicksal der Gattung geknüpft ist.“

Legendre verweist auf das Amt des Vaters, der durch Bindung und Opferung des Sohnes diesen in das zivilisierte Leben der Gesellschaft einführt. Dabei geht es darum, die Subjektivität zu kanalisieren und zu zivilisieren, damit der Jugendliche befähigt wird, der Grenze ins Auge zu sehen und sich der Beschränkung zu stellen. Ansonsten klebt er an der Mutter und entlädt seine Triebe auf Schwächere.<sup>29</sup>

**Moderator:** Jetzt sind wir an einem Punkt angelangt, an dem wir uns weit von dem konkreten Problem entfernt haben, wobei ich nicht leugnen will, dass gerade die letzten Überlegungen ein Licht werfen auf Hintergründe der beiden unterschiedlichen, praktischen Vorgehensweisen.

Der Standpunkt von Frau Witzmann ist eher als medizinisch-naturwissenschaftlicher Ansatz zu charakterisieren – und derjenige von Frau Gantzer als gemeindepsychiatrischer. Wieweit beide Darstellung in sich stringent und konsistent sind, möchte ich hier nicht beurteilen.

Ich möchte aber zur besseren Charakterisierung der beiden Ansätze und zum Abschluss dieser Diskussion auf eine sehr differenzierte und gründliche Auseinandersetzung über diese unterschiedlichen Strömungen in der psychiatrischen Arbeit hinweisen, nämlich auf das Buch von Rudolf Forster mit dem Titel: „Psychiatriereform zwischen Medikalisation und Gemeindeorientierung. Eine kritische Bilanz“, 1997.

Ein Zitat aus einer weiteren Veröffentlichung zu unserem Thema - von Ernst von Kardorff - soll unsere Diskussion abschließen, und noch einmal ein Licht auf sie werfen:

„Die grundlegenden Differenzen der beiden Perspektiven im Hinblick auf den gemeinsamen Realitätsbereich ‚psychische Störungen‘ bestehen vor allem in der unterschiedlichen Konstitution<sup>30</sup> des relevanten Realitätsausschnittes und als Folge davon in dem unterschiedlichen Verhältnis zum Wahnsinn als dem ‚Anderen‘, dem ‚Unbewussten‘ der Gesellschaft.“<sup>31</sup>

„Im Hinblick auf die Ermittlung des Bedarfs an psychosozialen Einrichtungen stellt das ‚medizinische Modell‘ die Weichen für das, was überhaupt als Problem von Klienten anerkannt wird (Modell der expertendefinierten Bedürfnisse). Ein Anknüpfen an sozialen Krisenbereichen einerseits und an individuellen Entfremdungserfahrungen andererseits wird dadurch erschwert. Folge davon kann ein völliges Vorbeigreifen der administrativen Planung an den wirklichen Problemen der Betroffenen sein.“<sup>32</sup>

---

<sup>28</sup> sie ordnen die Welt, z.B. Gesetze

<sup>29</sup> Legendre, P. *Das Verbrechen des Gefreiten Lortie. Abhandlung über den Vater.* 1989 S. 166 u.a., und Pierre Legendre, Historiker, Psychoanalytiker, Jurist. Tumult. Schriften zur Verkehrswissenschaft. 2001

<sup>30</sup> Konstitution = Beschaffenheit

<sup>31</sup> v. Kardorff a.a.O. S. 557

<sup>32</sup> v. Kardorff a.a.O. S.569

„(Einzeldisziplinen) haben es unternommen zu einer wissenschaftlich gültigen Modellvorstellung psychischer Gestörtheit zu finden und im Sinne der Kriterien Objektivität und Intersubjektivitäten allgemeine und ‚wahre‘ Aussagen über psychisch abweichendes Verhalten zu entwickeln. Dieses Programm impliziert im Rahmen des Selbstverständnisses des neuzeitlichen Wissenschaftsbegriffs den Versuch, zu einer gesellschaftsunabhängigen Bestimmung psychischer Abnormalität zu gelangen (...). Bei diesem Versuch zeichnet sich allerdings ein grundlegendes Dilemma ab, die gesellschaftliche Konstitution abnormen Verhaltens (...) durch ein a-gesellschaftliches und a-historisches Konzept erfassen zu wollen und dabei gleichzeitig als institutionalisierte praktische Wissenschaft im gesellschaftlichen Funktionszusammenhang sozialer Kontrolle eingebunden zu sein.

Kann sich die ‚reine‘ Wissenschaft durch die Behauptung ihrer Autonomie wenigstens ideologisch aus diesem Konflikt stellen, so ist dies für ihre Praktiker nicht möglich.“<sup>33</sup>

Damit bekräftigt dieser Autor meines Erachtens die Notwendigkeit der Auseinandersetzung zwischen Praktikern in der Psychiatrie. Und die ist ungleich schwieriger als die Diskussion zwischen „ideologieabgesicherten“ Wissenschaftlern.

Packen wir es also an, und fragen unsere KollegInnen ausdrücklich:

Auf welcher Seite stehen Sie in dieser Diskussion – denken Sie wie Frau Gantzer oder wie Frau Witzmann – und warum, wie würden Sie Ihren Standpunkt erklären?

---

<sup>33</sup> v. Kardorff a.a.O. S. 547