



## **JAHRESBERICHT 2011**



## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung	1
2. Statistik	3
3. Projekte	8
4. Öffentlichkeitsarbeit	10
5. Wissenschaftliche Beiträge	14
Dr. <sup>in</sup> B. Burian-Langegger: <i>Stieffamilie. Vom Trennungstrauma zur neuen Großfamilie</i>	14
Dr. <sup>in</sup> K. J. Lebersorger: <i>Vom Lieben und Hassen</i>	25
6. Personalstand der Institute für Erziehungshilfe	30
7. Standorte der Institute für Erziehungshilfe	32
8. Danksagung	34



## 1. Einleitung

Der Jahresbericht 2011 gibt wieder Einblick in die Arbeit der Institute für Erziehungshilfe.

Neben der differenzierten Darstellung unserer psychotherapeutischen Arbeit sind Projektarbeit, Vernetzung, Öffentlichkeitsarbeit und wissenschaftliche Tätigkeit wichtige Mediatoren unserer umfangreichen Aktivitäten.

Die Bedeutung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist endlich Gegenstand öffentlichen Interesses! Durch die intensive Öffentlichkeitsarbeit ist ein deutlicher Bewusstseinswandel für die Notwendigkeit von Psychotherapie für Kinder und Jugendliche geschaffen worden; die skandalösen Mängel in der tatsächlichen psychotherapeutischen Versorgung bestehen jedoch nach wie vor.

Allein unsere Einrichtung zählte im vergangenen Jahr 250 Kinder auf der Warteliste.

Dieser Versorgungsnotstand erzeugt in den betroffenen Familien einen enormen Druck.

Ohne ausreichende Kassenrefundierung können die Behandlungen von den niedergelassenen PsychotherapeutInnen nicht durchgeführt werden.

Ebenso ist die Qualifikation der Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen zunehmend Thema in der öffentlichen Diskussion; eine diesbezügliche gesetzliche Regelung wäre dringend umzusetzen.

Zu all diesen Themenkomplexen haben wir von Seiten der Institute inhaltlich immer wieder Stellung bezogen.

An den Instituten für Erziehungshilfe selbst macht sich in den letzten Jahren ein tiefgreifender Generationswechsel bemerkbar. Zuletzt haben mit Frau DSA Judith Lamatsch, Mag.<sup>a</sup> Geraldine Kaendl-Hönig und Dr.<sup>in</sup> Burgit Laviolette drei langjährige Mitarbeiterinnen der Institute ihre Tätigkeit wegen Pensionierung beendet.

Auch ich werde nach insgesamt 21 Jahren, von denen ich 10 Jahre die ärztliche Leitung und die Geschäftsführung inne hatte, am 31. März 2012 meine Arbeit an den Instituten beenden.

Ich möchte mich an dieser Stelle bei Herrn SR Mag. J. Köhler, dem Leiter der MAG ELF, und seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern für die gute Zusammenarbeit bedanken. Ohne die Subvention der Stadt Wien wäre unsere Arbeit nicht möglich.

Auch bei den Vertretern der Krankenkassen bedanke ich mich für die gute Kooperation.

Ganz besonders bedanke ich mich bei meinen Kolleginnen und Kollegen an den Instituten für das mir entgegengebrachte Vertrauen und die kooperative Zusammenarbeit.

Es war mir ein besonderes Anliegen, dass die Institute für Erziehungshilfe als psychotherapeutische Einrichtung für sozial schwache Familien erhalten bleiben und weiter ausgebaut würden.

In diesen schwierigen Zeiten haben wir gemeinsam viele neue Ideen und Projekte verwirklichen können!

Damit eine psychotherapeutische Einrichtung für Kinder und Jugendliche ihre Aufgaben in der psychosozialen Versorgungslandschaft sinnvoll erfüllen kann, bedarf es einer ständigen internen Reflexion und Umgestaltung in Kommunikation mit den gesellschaftlichen Erwar-

tungen und Gegebenheiten. Aus meiner Sicht sind wir uns an den Instituten für Erziehungshilfe dieser Aufgabe sehr bewusst.

Einiges wurde erreicht, Vieles bleibt noch zu tun...

Mit Herrn Dr. Georg Sojka ist ein sehr kompetenter Nachfolger gefunden worden, dem ich für seine Arbeit viel Freude und Erfolg wünsche.

Neben seiner langjährigen psychotherapeutischen Erfahrung im stationären Bereich ist seine kinderpsychiatrische Expertise für die Institute ein großer Gewinn.

Ich wünsche den Instituten für Erziehungshilfe und ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine erfolgreiche Zukunft!

*Wien, März 2012*

*Dr.<sup>in</sup> Barbara Burian-Langegger*

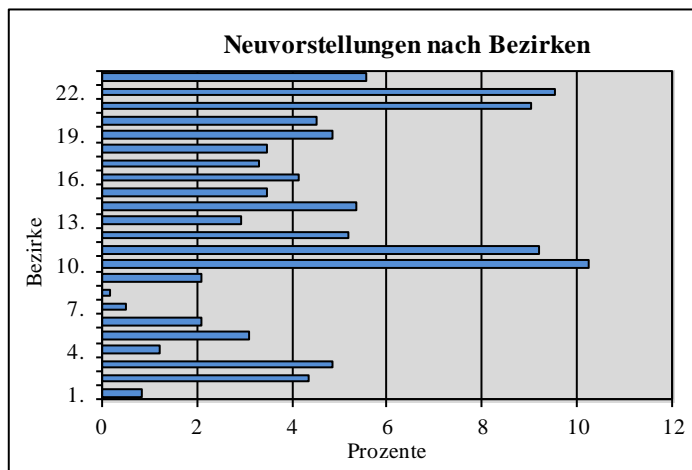
## 2. Statistik: Das Jahr 2011 in Zahlen

### Überblick über die letzten 3 Jahre

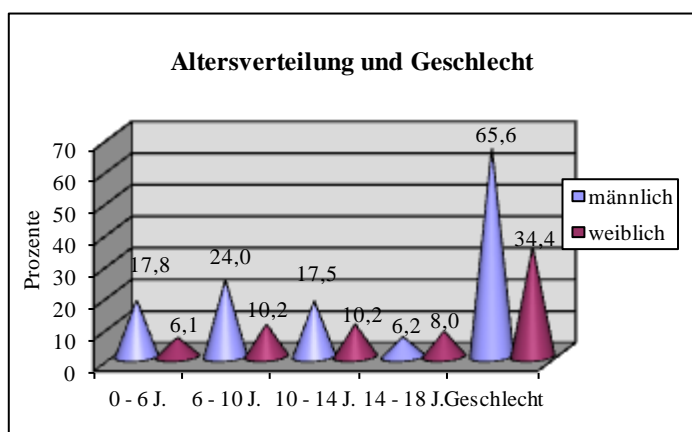
Jahre	2009	2010	2011
Neuvorstellungen*	591	589	582
Kontinuierliche Langzeitpsychotherapie mit Kindern & Jugendlichen	283	293	320
Elternberatung	565	572	611
Angestellte Pflegeeltern in Supervision	131	156	180

\*Seit 2009 werden unter Neuvorstellungen nur noch die tatsächlich testpsychologisch untersuchten Kinder gezählt.

#### a) Neuvorstellungen



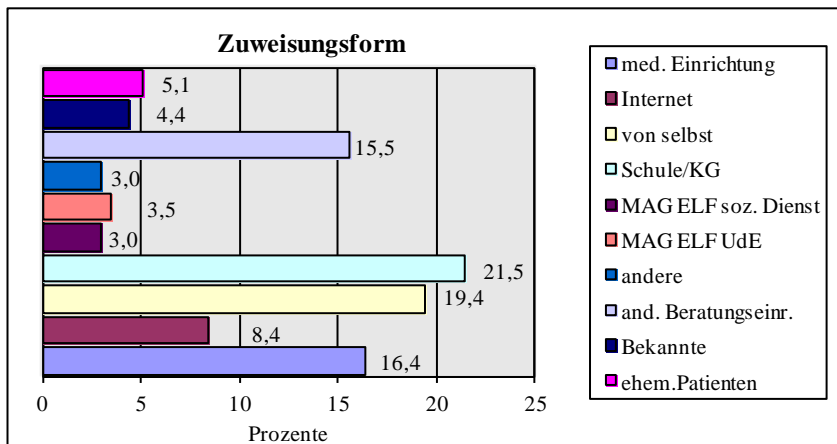
2011 ist im Gegensatz zu den letzten Jahren aus dem 10. Bezirk ein Rückgang um mehr als 3 % zu verzeichnen. Ein geringfügiges Minus gab es aus dem 21. (2,7 %) und dem 19. Bezirk (1,6 %). Hingegen stiegen die Neuvorstellungen aus dem 23. Bezirk um 2,7 % an. In den restlichen Bezirken gab es keine nennenswerten Veränderungen.



Der Gesamtanteil der Buben und Mädchen gegenüber dem Jahr 2010 hat sich insgesamt kaum verändert. Bei den einzelnen Altersgruppen gibt es jedoch Unterschiede zum Jahr davor.

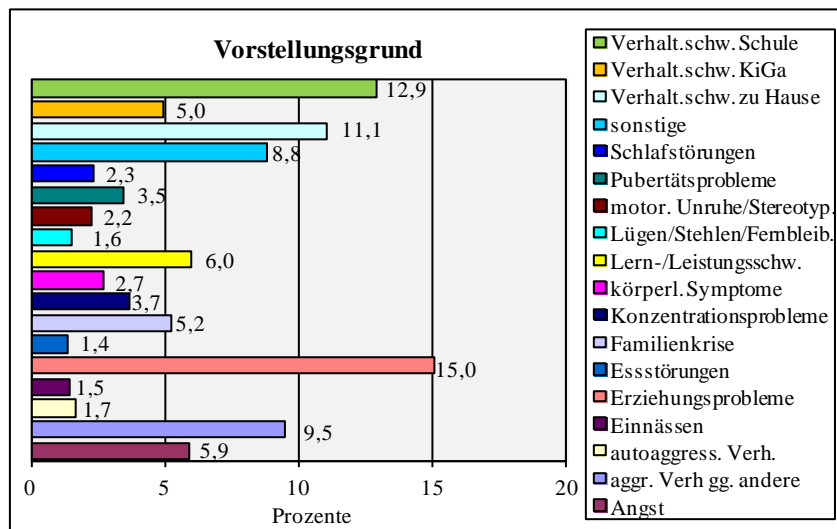
Die Gruppe der 0 – 6-jährigen verzeichnet insgesamt ein Minus von 10,5 %, bei den Buben um fast 7 %, bei den Mädchen um knappe 4 %. Dagegen stieg der Anteil der Mädchen in der Gruppe der 14 – 18-jährigen um 4,4 % an. In den anderen beiden Altersgruppen hat sich der Anteil der Buben jeweils um ein Plus von 2,6 % verändert.

In den anderen beiden Altersgruppen hat sich der Anteil der Buben jeweils um ein Plus von 2,6 % verändert.

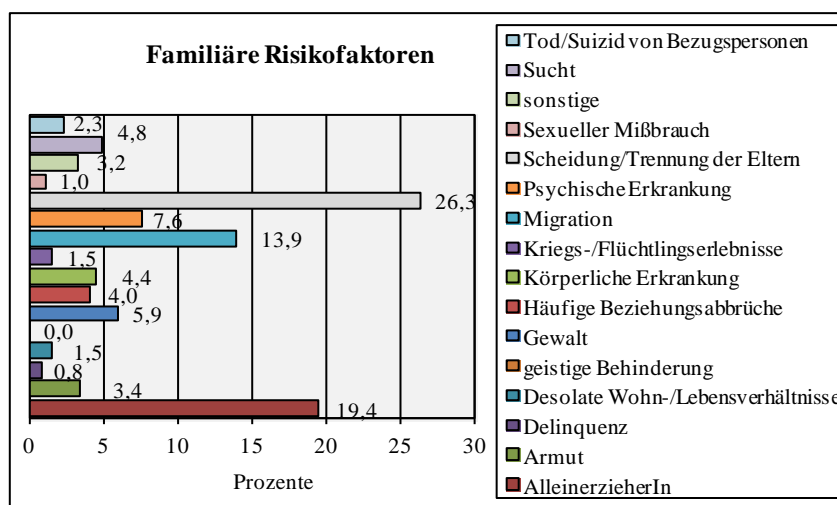


Einrichtungen“ und „andere Beratungseinrichtungen“ sind mit 16,4 % bzw. 15,5 % im Gegensatz zu den restlichen Kategorien ebenfalls noch stark vertreten.

Durch eine genauere Differenzierung der Zuweisungsform „von selbst“ ergibt sich insgesamt eine andere Verteilung in den einzelnen Gruppen als im Jahr 2010. Die Schulen und Kindergärten weisen mit 21,5 % am meisten an die Institute zu, gefolgt von der Kategorie „von selbst“ mit 19,4 %. Die Bereiche „medizinische



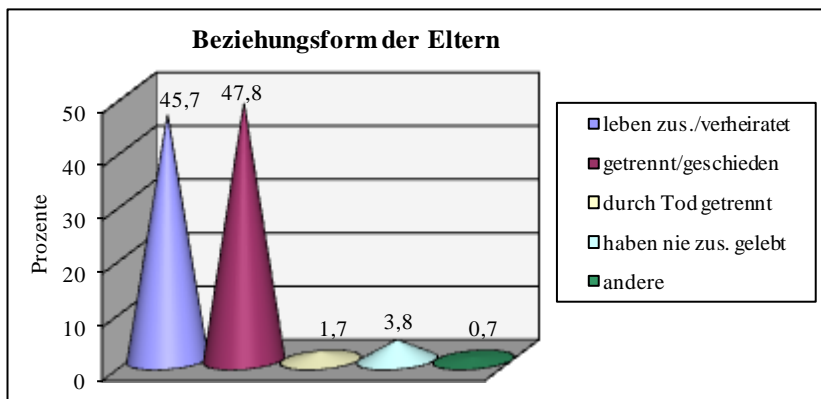
Die einzigen Bereiche, in denen sich gegenüber 2010 etwas verändert hat – und das auch nur geringfügig – sind die Gruppen „Einnässen“ (ein Minus von 1,3 %) und „Verhaltensschwierigkeiten“ (ein Plus von 1,7 %). In den anderen Gruppen liegen die Veränderungen unter 1 %.



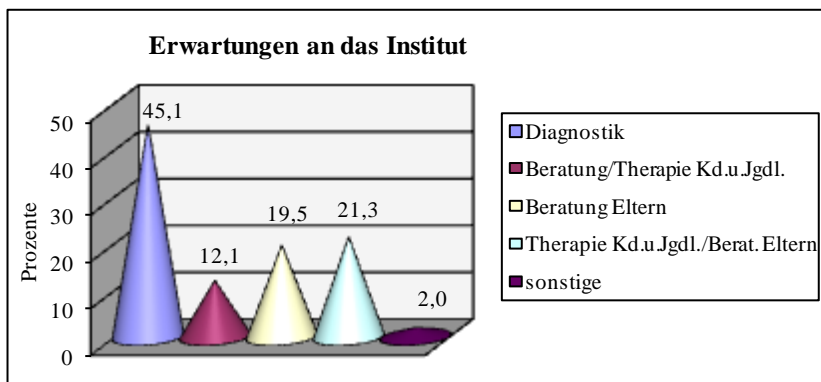
Angestiegen ist der Prozentsatz des Risikofaktors „Migration“ um knappe 2 auf 14 %, gesunken der des „sexuellen Missbrauchs“ um 1,6 %.

Auch bei den „familiären Risikofaktoren“ gibt es im Jahr 2011 kaum Veränderungen gegenüber 2010. Mit 26,3 % ist die Kategorie „Scheidung bzw. Trennung der Eltern“ (wie zuvor mit 26,6 %) nach wie vor am stärksten vertreten, gefolgt von der Gruppe der „AlleinerzieherInnen“ (ein Minus von 1,3 % gegenüber dem Jahr da-

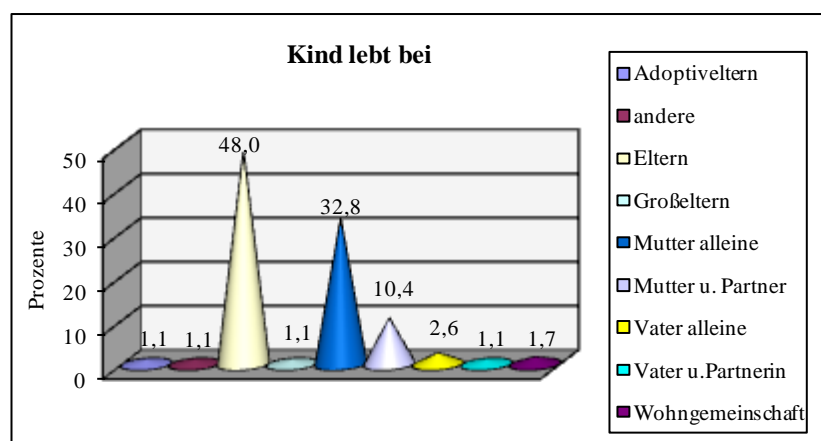




Die Gruppe der Eltern, die „getrennt/geschieden“ sind, weist ein Plus von 8,1 % gegenüber dem Jahr 2010 auf, wohingegen die Eltern, die zusammenleben oder verheiratet sind, um 6,2 % weniger geworden sind. Es gibt um 1,8 % weniger Eltern, die nie zusammengelebt haben.



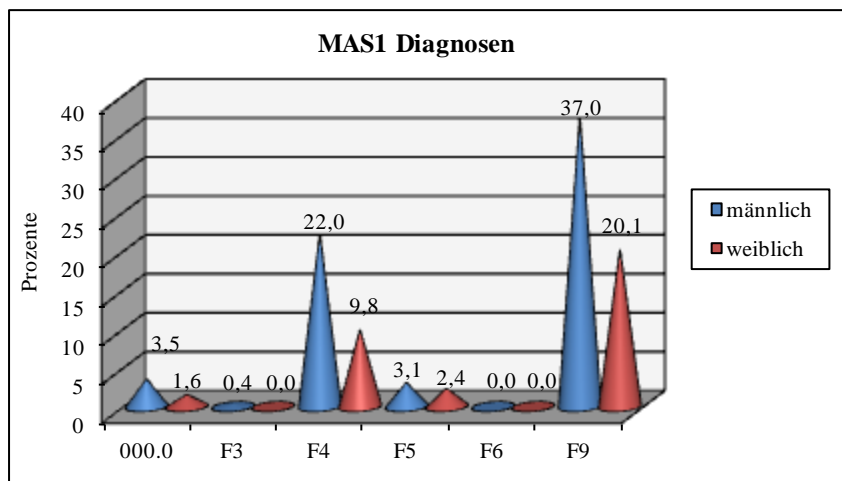
Es erwarteten sich 8 % weniger Eltern als 2010 nur eine Diagnostik. Jedoch um 4,3 % mehr Eltern erwarteten sich eine Therapie bei Kindern und Jugendlichen sowie Elternberatung. Die anderen Gruppen haben sich kaum verändert.



Nach wie vor leben die meisten Kinder bei ihren leiblichen Eltern, aber ihr Anteil ist um knappe 7 % rückläufig gegenüber 2010. Der Anteil der alleinerziehenden Mütter ist mit knappen 5 % wieder angestiegen. Auch der Prozentsatz der Kinder, die bei ihren Müttern und deren Partner leben, ist um 2,7 % gestiegen.

## b) Diagnosen

Diagnostiziert wird in den Instituten für Erziehungshilfe nach dem „**Multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO**“. Die Diagnosen der ersten Achse (MAS1) „klinisch-psychiatrisches Syndrom“ wurden zu Diagnosegruppen zusammengefasst.

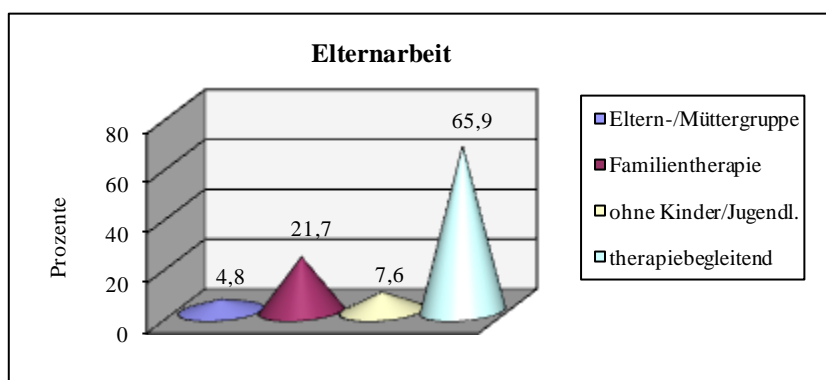


**000.0:** keine psychiatrische Störung  
**F3:** affektive Störungen  
**F4:** Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen  
**F5:** Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren  
**F6:** Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen  
**F9:** Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

Insgesamt wurden 2011 um 12 % mehr **F4-Diagnosen** gestellt, während die **F9-Diagnosen** um knappe 11 % zurück-

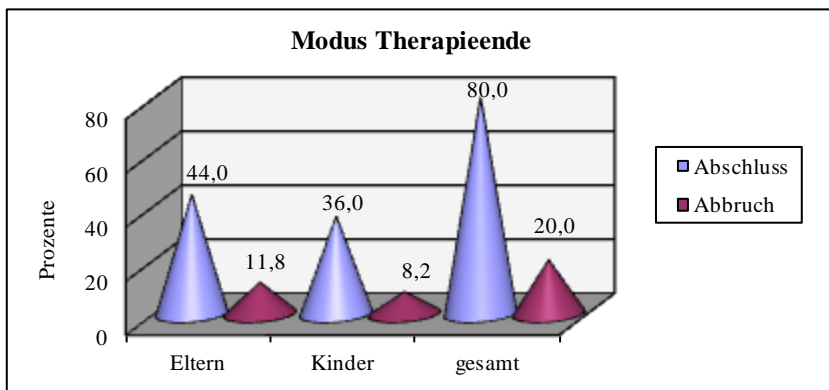
gingen. Im Detail sieht es folgendermaßen aus: Der Anteil der Buben, bei dem eine Diagnose auf der **F9-Achse** gestellt wurde, ist um 15,3 % gesunken, jener der Mädchen um 4,5 % angestiegen. In der Gruppe **F4** stieg hingegen der Anteil bei den Buben um 11,4 %. In den beiden Gruppen **000.0** und **F5** gab es Veränderungen bei den Mädchen, einen Rückgang der **000.0**-Diagnose um 2,5 %, ein Plus bei der Diagnose **F5** um knappe 2%.

## c) kontinuierliche Kinderpsychotherapien und Elternarbeit



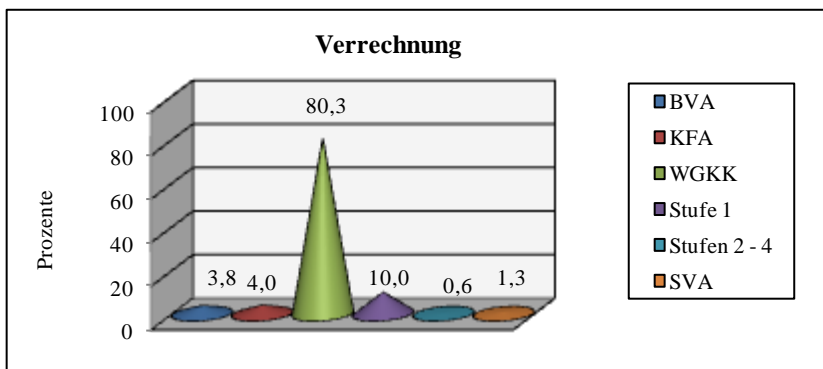
Die „therapiebegleitende“ Arbeit mit den Eltern ist gegenüber 2010 um knappe 4 % gestiegen. Die Arbeit mit der Gruppe „ohne Kinder/Jugendliche“ sinkt weiterhin, 2011 um knappe 5 %. Die anderen zwei Gruppen haben sich nur geringfügig verändert.

Der Anteil der „Eltern/Kleinkindtherapien“ ist um 2,5 % gestiegen. Die Therapien, die ein- oder zweimal wöchentlich stattfinden, haben insgesamt um 3,5 % abgenommen. Die Veränderungen in den anderen beiden Gruppen liegen unter 1 %.



Die Therapien, die 2011 insgesamt als Abschluss eingestuft wurden, sanken um knappe 2 %, die Abbrüche stiegen um 2 % an. Im Detail gesehen, sanken bei den Eltern die Abschlüsse um fast 7 %, während sich die Abbrüche kaum veränderten. Bei den Kindern stiegen

die Abschlüsse um knappe 5 %, die Abbrüche um 2,7 % an.



Wie die Jahre zuvor stieg der Anteil der Verrechnung über die WGKK kontinuierlich an, 2011 um 3,5 %. Die Verrechnungsstufe 1 (kein Kostenbeitrag aufgrund des Familieneinkommens) ist um 4 % rückläufig. Die Verrechnungsstufen 2 – 4 (geringfügiger Kostenbeitrag nach Einkommen gestaffelt) veränderten sich kaum. Die Abrechnung über die SVA (2011 konnte ein Vertrag mit dieser Krankenkassa abgeschlossen werden) nimmt einen Anteil von 1,3 % ein.

Die Abrechnung über die SVA (2011 konnte ein Vertrag mit dieser Krankenkassa abgeschlossen werden) nimmt einen Anteil von 1,3 % ein.

*Statistikteil: Alexandra Wäger*

### 3. Projekte im Jahr 2011

#### **Projekt „Wissenschaftsgruppe“**

Die Wissenschaftsgruppe traf sich 2011 vier Mal und setzte sich bei den Arbeitstreffen mit folgenden Schwerpunkten auseinander:

- Etablierung einer Arbeitsgruppe zum Rorschach-Test. Diese setzt sich mit aktuellen Entwicklungen auseinander und bietet eine Vertiefungsmöglichkeit für KollegInnen.
- Therapieplatz-Bedarferhebung der WGKK im 2. Quartal des Jahres. Der Modus für eine lückenlose Erfassung wurde erarbeitet.
- Etablierung des Projekts „Sozialtherapeutische GefährInnen“, das seit dem Wintersemester 2011/12 in Zusammenarbeit mit dem Master-Studiengang „Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit“ an der Fachhochschule Campus Wien angesiedelt ist.
- Ausarbeitung eines Eltern-Rückmeldebogens nach Therapieabschluss, anknüpfend an die Erkenntnisse der ersten Katamnese-Untersuchung, die alle Familien der Jahre 2000 bis 2002 mit einbezog.

TeilnehmerInnen:

Dr.<sup>in</sup> Barbara Burian-Langegger, Mag.<sup>a</sup> Susanna Eder-Steiner, Dr.<sup>in</sup> Karin J. Lebersorger, Mag. Taha Nasr, Mag.<sup>a</sup> Christine Pennauer, MMag.<sup>a</sup> Regina Schnallinger, Mag. (FH) Siegfried Tatschl, Gabriela Wesenauer, Dr. Peter Zumer, Mag.<sup>a</sup> Tina Zumer-Haslehner.

#### **Projekt „Supervisionsgruppen für angestellte Pflegeeltern“**

In Zusammenarbeit mit der MAG ELF (RAP) und dem EFKÖ wurden die Supervisionsgruppen für angestellte Pflegeeltern fortgesetzt.

Ab dem 6. Anstellungsjahr konnten die Eltern zwischen fortdauernder Supervision an unseren Instituten und anderen Fortbildungen wählen. Auf Grund der großen Zufriedenheit mit der angebotenen Supervision wählten fast alle Pflegeeltern diesen Weg, wodurch es immer wieder zu Engpässen kam. Für 2011 wurde daher eine Umstrukturierung des Angebots vorgenommen.

Die Institute führen seit diesem Zeitpunkt die Supervision mit den neu-angestellten Pflegeeltern durch. Insgesamt besuchten im Jahr 2011 180 Pflegeeltern die von den Instituten angebotenen Supervisionsgruppen.

#### **Projekt „Sozialtherapeutische GefährInnen“ – ein entwicklungspädagogisch-psychodynamisches Kooperationsprojekt**

Das Konzept der „Therapeutischen GefährInnen“ wurde von der Psychoanalytikerin Anni Bergmann in New York für jene Kinder entwickelt, die aus sehr schwierigen familiären Milieus kommen.

Dieses Projekt wurde an den Instituten für Erziehungshilfe, gemeinsam mit dem Institut für Bildungswissenschaften der Universität, von 2002 bis 2010 durchgeführt.

Als Projekt der „Sozialtherapeutischen GefährInnen“ wurde es 2011 neu konzipiert und mit Studierenden des Master-Studiengangs „Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit“ an der FH Campus Wien fortgesetzt.

Die Sozialtherapeutischen GefährInnen begleiten Kinder im Pflichtschulalter und ihre Familien am Schnittpunkt familiärer, pädagogischer, sozialarbeiterischer und psychotherapeutischer Betreuung, wobei ihnen gewissermaßen eine Mittlerfunktion zwischen diesen Bereichen zukommt.

Bei der psychotherapeutischen Behandlung von Kindern, die in Milieus leben, die nicht in genügendem Ausmaß Sicherheit bieten können, ergab sich von Seiten der Institute für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic) immer wieder die Notwendigkeit einer zusätzlichen Betreuung dieser Kinder im Alltag, parallel zu einer regelmäßig stattfindenden tiefenpsychologischen Psychotherapie.

Die tiefenpsychologische Behandlung dieser Kinder ist zwar langfristig konzipiert, reicht aber nicht aus, Defizite im weiteren Sinne auszugleichen. Bereits das Einhalten einer regelmäßigen Stundenfrequenz ist durch die schwierige familiäre Situation der Kinder oft in Frage gestellt. Das pädagogische Angebot der Schulen, in der diese Kinder eingeschult sind, deckt ebenfalls nur in einem geringen Ausmaß den Bedarf dessen, was Kinder aus einem derart gestörten Umfeld und aus teilweise sehr problematischen Familien, dringend benötigen.

Die Funktion der Sozialtherapeutischen GefährInnen ist also in diesem Zwischenbereich von familiärem Alltag, schulischer Realität und innerer psychischer Welt eines Kindes anzusiedeln.

Diese haltgebende und korrigierende Beziehungserfahrung hat besonders für jene Kinder eine besondere Bedeutung, die durch ihre familiären Lebensumstände in ihrer Entwicklung kaum ausreichend unterstützende Förderung erfahren haben.

**In Familien mit hohen psychosozialen Risikobelastungen hat die Begleitung durch eine stabile Bezugsperson eine wichtige präventive Funktion.**

#### **Aufgabenbereich der Sozialtherapeutischen GefährInnen**

Die Sozialtherapeutischen GefährInnen fungieren als hilfreiche Beziehungsperson, ermöglichen neue Erfahrungen in Alltagssituationen und bieten für einen Nachmittag in der Woche (ca. 2-3 Stunden) eine verlässliche, freundliche und beschützende Begleitung bei zuvor vereinbarten gemeinsamen Unternehmungen.

Die Sozialtherapeutische GefährInnen bringen und holen z.B. das Kind von der Schule ab, begleiten es vielleicht zu seinen psychotherapeutischen Sitzungen und werden dem Kind auch in anderen Situationen zur Verfügung stehen, in denen normalerweise verlässliche Eltern vorhanden sind; dies kann gemeinsames Spielen, zusammen lernen, einkaufen, Freizeitgestaltung oder die Begleitung z.B. zu Arztbesuchen sein. Das jeweilige Programm wird auf den individuellen Bedarf des Kindes und der Familie hin abgestimmt.

Die Sozialtherapeutischen GefährInnen sind Studierende des Master-Studiengangs „Sozialraumorientierte und Klinische Soziale Arbeit“ an der FH Campus Wien.

Die Institute für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic) ermöglichen den Sozialtherapeutischen GefährInnen im Rahmen des Projektes eine regelmäßige Teilnahme und Mitarbeit in dem jeweiligen Team an, sowie eine regelmäßige, prozessbegleitende Gruppensupervision.

Zwischen den beiden Einrichtungen gibt es eine regelmäßige Kooperation.

## 4. Öffentlichkeitsarbeit im Jahr 2011

### Vernetzungsarbeit

#### *„Plattform“*

*Wiener Plattform für ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*

*Österreichische Liga für Kinder- und Jugendgesundheit*

*Plattform für psychosoziale Gesundheit in Wien*

In allen drei oben genannten Plattformen sind die MitarbeiterInnen der Institute in unterschiedlichster Weise präsent und aktiv.

Die Themen der psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Wartelistenerhebungen, mediale Präsenz und Fragen der Qualitätssicherung sind nicht mehr zu negieren und bekommen durch die guten Vernetzungen zunehmend eine größere Lobby und damit auch Bedeutung in der Öffentlichkeit.

#### *„Netzwerk für Perinatale Krisen (PPD-Netzwerk)“*

Diese multiprofessionelle Gruppe (bestehend aus GynäkologInnen, PsychiaterInnen, PädiaterInnen, Hebammen, PsychotherapeutInnen, PsychologInnen und SozialarbeiterInnen) ist eine Plattform verschiedener Institutionen, wie Hebammenstützpunkt, Elternberatung, Kinderspitäler, Geburtskliniken, F.E.M. und anderer Beratungsstellen. Als Vertreterin der Institute nahm Frau Lea Hof-Vachalek an den regelmäßig stattfindenden Netzwerktreffen teil.

In manchen vernetzten Institutionen ist eine massive Beschneidung der Ressourcen erlebbar und – trotz steigendem Bedarf – keine Erweiterung möglich. Dies betrifft im Besonderen die Perinatalambulanz im Otto-Wagner-Spital, unter der Leitung von Dr. Reiner Lawugger. Vor allem eine stationäre Aufnahme von psychisch kranken Müttern, gemeinsam mit deren Babys, ist nach wie vor ein schwieriges Unterfangen, da es keine eigens dafür eingerichtete Station gibt. Jedoch gerade in diesem Bereich bestünde ein hoher Bedarf.

#### *Wiener Netzwerk gegen sexuelle Gewalt an Mädchen, Buben und Jugendlichen*

Das „Wiener Netzwerk“ versteht sich als multiprofessionelle Plattform mit VertreterInnen aus über 20 spezialisierten öffentlichen und privaten Einrichtungen. Es versteht sich als Multiplikator für ProfessionistInnen, als Gesprächsforum und ExpertInnenpool sowie gesellschaftliche Plattform.

Die Child Guidance Clinic ist seit Jahren Mitglied; Vertreterinnen und Ansprechpersonen sind seit 2011 Mag.<sup>a</sup> Barbara Hasenöhrl und MMag.<sup>a</sup> Regina Schnallinger (beide Institut V).

Neben dem fachlichen Austausch, der Diskussion aktueller Entwicklungen – das Netzwerk lädt kontinuierlich ExpertInnen zu verschiedenen Themen ein –, fand im November 2011 eine Fachtagung zum Thema „Sexuelle Übergriffe/Straftaten männlicher Jugendlicher – Behandlung und Prävention“ statt.

Die Netzwerkbrochüre konnte aus finanziellen Gründen immer noch nicht neu aufgelegt werden.

[www.wienernetzwerk.at](http://www.wienernetzwerk.at)

## Öffentlichkeitsarbeit der einzelnen Institutsmitglieder 2011

### **Dr.<sup>in</sup> Barbara Burian-Langegger**

- „Trennungsangst, Psychose und kindliche Entwicklung“ (Vortrag)  
17. – 19. Februar 2011, GAIMH Tagung/Wien,,
- „Arbeit mit Jugendlichen“ (Grundkurs)  
26. Februar 2011, GPG-Tirol
- „Kinderpsychotherapie zwischen den Institutionen. Die Arbeit der Institute für Erziehungshilfe“ (Vortrag)  
12. – 13. April 2011, „Eltern und Erziehungsberatung“, Arbeitstagung 2011/Stadtschulrat Wien
- „Trauma“ (Vortrag und Workshop)  
9. – 10. Mai 2011, Psychosoziales Zentrum St. Josef/Mils, Tirol
- „Adoleszenz“ (Seminar)  
31. Mai – 5. Juni 2011, 12. Internationaler KIP Kongress und Seminar/Goldegg, Salzburg
- „Brüche in Biographien. Die transgenerationelle Weitergabe von Kriegsfolgen, Migration und Gewalt“ (Vortrag) & „Das Trauma in der Übertragung und Gegenübertragung“ (Seminar)  
28. September – 2. Oktober 2011, 42. Internationales Seminar für Psychotherapie/Bad Radkersburg, Steiermark
- „Stieffamilien. Vom Trennungstrauma zur neuen Großfamilie“ (Vortrag)  
6. – 7. Oktober 2011, 58.Tagung der Österreichischen JugendamtspsychologInnen/Wien

### **Mag.<sup>a</sup> Susanna Eder-Steiner/Mag.<sup>a</sup> Sabine Freilinger**

- „Entwicklung psychischer Strukturen I. Vom Kleinkindalter zur Latenz“ (Seminar)  
Sommersemester 2011, Hochschullehrgang „Schulische Integration von Kindern u. Jugendlichen mit emotionalen und sozialen Problemen“/Pädagogische Hochschule Wien

### **Dr.<sup>in</sup> Sabine Götz**

- „Ver-rückte Liebe – Zur Psychoanalyse mit PatientInnen von psychotischen Eltern“ (Impulsreferat)  
24. September 2011, Tagung des Ambulatoriums der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung/Wien

### **Mag.<sup>a</sup> Claudia Gundacker**

- „Geschlechtsspezifische Aspekte der Pubertät – Eine Herausforderung für die ganze Familie“ (Vortrag gemeinsam mit Georg Totzauer)  
24. Mai 2011, Pflegeeltern-Fortbildung/Kolpinghaus Währing/1180 Wien

### **Mag.<sup>a</sup> Sylvia Heindl-Opitz**

- „Rehabilitation“ (Seminar)  
8. – 9. April 2011, Psychotherapeutisches Propädeutikum/Bad Tatzmannsdorf

### **Lea Hof-Vachalek, MSc**

- „Die projektive Identifizierung bei einer Mutter-Kind-Interaktion, die Containerfunktion der Therapeutin“ (Workshop gemeinsam mit Dr. Kitty Schmidt)  
17. – 19. Februar 2011, 16. GAIMH Jahrestagung/Universität Wien

### **DSA Judith Lamatsch**

- Vernetzungstreffen  
11. Oktober 2011, MA 15 Entwicklungsdiagnostik/Wien
- Vernetzungstreffen  
16. November 2011, St. Anna Kinderspital/Wien

**Dr.<sup>in</sup> Karin J. Lebersorger**

„*Psychoanalytisch orientierte Soziale Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien*“ (Seminar)  
Sommersemester 2011, FH-Bachelor-Studium „Soziale Arbeit“/FH Campus Wien

„*Burn out – Prophylaxe*“ (Seminar)  
Sommersemester 2011, FH-Bachelor-Studium „Soziale Arbeit“/FH Campus Wien

„*Psychoanalytisch orientierte Gesprächsführung mit Kindern, Jugendlichen und Familien*“ (Seminar)  
Wintersemester 2011/12, FH-Bachelor-Studium „Soziale Arbeit“/FH Campus Wien

„*Entwicklungspsychologie*“ (Vorlesung)  
Wintersemester 2011/12, FH-Bachelor-Studium „Logopädie-Phoniatrie-Audiologie“/FH Campus Wien

„*Grundlagen tiefenpsychologisch orientierter klinischer Sozialarbeit mit Kindern, Jugendlichen und Eltern*“ (Seminar)  
Wintersemester 2011/2012, FH-Master-Studium/FH Campus Wien

„*Es gibt keine Kinder ohne ihre Eltern! – Kooperation mit Eltern sowie mit inner- und außerschulischen psychosozialen Versorgungsangeboten*“ (Vortrag)  
14. Jänner 2011, Veranstaltungsreihe „Psychoanalyse des Lehrens und des Lernens“/Wiener Psychoanalytische Akademie

„*Vom Lieben und Hassen – eine kinderpsychotherapeutische Perspektive*“ (Vortrag)  
10. März 2011, Möwe-Präventionstagung „Visionen für starke und gesunde Kinder“/Wien

„*Aspekte tiefenpsychologisch orientierter Arbeit mit Kindern im Institut für Erziehungshilfe*“ (Gastvortrag)  
25. März 2011, Methodenwahlfach „Gesprächsführung für Kinder“/FH Campus Wien

„*Verstehendes Umgehen mit Eltern*“  
13. Mai 2011, Fortbildung für Kindergartenpädagoginnen des Landes NÖ/Mannhartsbrunn

„*Was sagen uns Sturheit und Trotz?*“ (Vortrag)  
25. Mai 2011, Selbsthilfegruppe Down-Syndrom/Wien

„*Elternarbeit bei Kindern mit Problemen*“  
14. Oktober 2011, Fortbildung für Kindergartenpädagoginnen des Landes NÖ/Altengbach

**Mag.<sup>a</sup> Johanna Pelikan-Lex**

„*Entwicklung im 2. Lebensjahr*“, „*Beginn von Kinderanalysen*“  
März + Oktober 2011, 2 Abende im Rahmen der Therapieausbildung zur Kinderanalytik, WPV/Wien

**MMag.<sup>a</sup> Regina Schnallinger**

„*Das Symptom als kreative Lösung in der Psychosomatik*“ (Vortrag gemeinsam mit Martina Fitzek)  
9. Mai 2011, ÖGATAP, Jour fixe/Wien

„*DER BLUMENTEST als projektives Verfahren in der kinderpsychologischen Diagnostik – Erfahrungsbericht und Interpretationsmöglichkeiten anhand von Beispielen aus der Praxis*“ (Kurzvortrag)  
Juni 2011, 12. Int. Kongress für KIP (ÖGATAP)/Goldegg

**Mag. (FH) Siegfried Tatschl**

*Supervision* (Lehrveranstaltung)  
Wintersemester 2010/11, Bachelorstudiengang Logopädie-Phoniatrie-Audiologie, FH Campus Wien

„*Istina je u očima - Die Wahrheit ist in den Augen. Spuren des Lebens im Augenblick*“ (Vortrag)  
4. – 8. Mai 2011, 5. öatp Tagung, Wels

„*The moment of truth – eye to eye meetings in supervision*“ (Workshop)  
10. August 2011, Internationale Sommeruniversität der ANSE, Universität Stavanger/Norwegen

*Supervision* (Lehrveranstaltung)  
Wintersemester 2011/12, Bachelorstudiengang „Logopädie-Phoniatrie-Audiologie“, FH Campus Wien



**Gabriele Wesenauer**

Zusatzausbildung Kinderanalyse (Theorieseminare)  
Wintersemester 2011/2012, WPV/Wien

**Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Wittich**

„Umzug – Störung oder Chance für die Therapie? Die Veränderung des Therapieraumes und ihre Auswirkung auf den emotionalen Raum – Überlegungen und Erfahrungen“ (Abschlussvortrag)  
5. Dezember 2011, Vereinsabend des Österreichischen Vereins für Individualpsychologie/Wien

**Dr. Peter Zumer**

Bisanz, A.; Datler W.; Günther, K.B.; Matschiner-Zollner, M.; Zumer, P. (2011). *Seperation – Trauma – Development*. 25th International Congress of Individual Psychology. DGIP-Verlag, Gotha (Publikation)

Datler W.; Zumer, P. (2011). *Individualpsychologie*. In: Stumm (Hg.), *Psychotherapie: Schulen und Methoden*, Falter Verlag (Publikation)

„Lost and Found. Research on the Circumstances of Alfred Adler's Death, on his Urn and its Transfer from Edinburgh to Vienna in Summer 2011“ (Vortrag gemeinsam mit C. Rosche)  
16. Juli 2011, 25th Internat. Congress of Individual Psychology (14. 7. 2011 – 17. 7. 2011), Wien

„Die klinische Praxis III“ (Seminar)  
Sommersemester 2011, Alfred Adler Institut (AAI)/Wien

„Auf den Spuren Alfred Adlers II“ (Seminar)  
Sommersemester 2011, Alfred Adler Institut (AAI)/Wien

„Persönlichkeitstheorie“ (Seminar)  
Wintersemester 2011/12, Alfred Adler Institut (AAI)/Wien

„Klinische Praxis IV“ (Seminar)  
Wintersemester 2011/12, Alfred Adler Institut (AAI)/Wien

**Mag.<sup>a</sup> Tina Zumer-Haslehner**

„Klinische Praxis IV“ (Übungen/Supervision)  
Wintersemester 2011/12, Alfred Adler Institut (AAI)/Wien

## 5. Wissenschaftliche Beiträge

### ***Stieffamilie. Vom Trennungstrauma zur neuen Großfamilie***

Dr.<sup>in</sup> Barbara Burian-Langegger

(Vortrag gehalten am 7. Oktober 2011 bei der 58. Tagung der Österreichischen JugendamtspsychologInnen in Wien)

Stieffamilien sind äußerst komplexe Gebilde. Kaum eine gleicht der anderen.

Ihre Komplexität zeigt sich in der Vielzahl ihrer Variationen: die Stiefmutterfamilie, die Stiefvaterfamilie, die zusammengesetzte Stieffamilie, usw. Definitionsgemäß ist sie eine Lebensgemeinschaft, in der mindestens ein Erwachsener ein Stiefelternteil ist. In der Statistik scheinen Stieffamilien aber nicht auf; die Stieffamilie hat keinen eigenen rechtlichen Status, weder für Sorge-, Namens- oder Erbrecht.

Die Bezeichnung *stief*, mit seiner ursprünglichen Bedeutung von „beraubt – verwaist“, weist auf den Verlust, auf eine traumatische Erfahrung hin. Historisch und soziokulturell sind Stieffamilien bekanntlich keine neuzeitliche Angelegenheit, sondern waren früher wegen Krankheit und frühzeitigem Tod eines Elternteils und aus wirtschaftlichen Gründen eine soziale Notwendigkeit.

Je nach ihrer Vorgeschichte, dem Zeitpunkt der Gründung, den Partnerkombinationen und den Sorgerechtsbestimmungen gibt es ganz unterschiedliche Familiensubsysteme, die sehr komplexe Beziehungsstrukturen aufweisen, für die es keine allgemeingültigen Modelle gibt. Da sich die Stieffamilie in vielerlei Hinsicht von der Erstfamilie unterscheidet, muss ihr Anderssein, ihre Rollen und Normen, an denen sich die einzelnen Familienmitglieder orientieren, jeweils neu entwickelt und definiert werden.

Stieffamilien haben überdies keinen besonders guten Ruf.

Reflexartig werden sie mit den Vorurteilen der „bösen Stiefmutter“ in Verbindung gebracht und mit den inneren Vorstellungen, die wir seit Kindheitstagen in uns tragen. Der Mythos der bösen Stiefmutter spricht durchaus gegenwärtige Gefühle an.

Stiefmütter sind im Märchen immer böse; sie nehmen den Platz der guten, nur guten, verstorbenen Mutter ein. Sie behandeln ihre Stiefkinder schlecht, vergiften sie oder schicken sie in den Tod. Sie erscheinen als böse Hexen, Zauberinnen und gemeine Rivalinnen. Intrapsychisch repräsentieren sie die frühkindlichen archaischen, vernichtenden, verschlingenden Affekte und die an die ödipale Mutter gerichteten rivalisierenden Gefühle.

Solange in einem Trennungskonflikt Verlustangst, Eifersucht, Misstrauen und Rachefantasien vorherrschen, regrediert gegebenenfalls das ganze Familiensystem auf ein niedriges Funktionsniveau, bei dem die Spaltung in einen guten und einen bösen Elternteil für die Aufrechterhaltung des seelischen Gleichgewichts unbedingt notwendig ist. In der Symbolfigur der Stiefmutter und des Stiefvaters können alle negativen, bösen und frustrierenden Gefühlsanteile untergebracht werden, von denen die leiblichen Eltern verschont bleiben, um das gute Elternobjekt zu erhalten. So wie im Märchen steht dann die wahre Mutter dem Mädchen hilfreich zur Seite, während der ödipale Kampf und die Rivalität mit der Stiefmutter ausgetragen werden kann.

War zur Zeit der Grimmschen Hausmärchen der frühe Tod der Mütter am Kindbettfieber eine Realität, so ist heute Scheidung der Grund familiärer Zusammenbrüche und gesellschaftliche Normalität.

Die Bezeichnung Stieffamilie hat etwas so Beunruhigendes, dass die Mitglieder einer Stieffamilie diese Bezeichnung auch meiden und somit selbst zur Tabuisierung beitragen, wenn sie ihr „Anders-Zusammengesetzt-Sein“ verleugnen und sich an den gesellschaftlichen Normen der „normalen Kernfamilie“ orientieren. Damit wird die Trennung und das vorausgegangene Scheitern verleugnet, der getrennt lebende Expartner aus dem Familiensystem hinausgedrängt und Stiefeltern geraten unter Druck, sich wie leibliche Eltern verhalten zu sollen.

Deshalb spricht man lieber von Patchworkfamilien. Das klingt optimistischer...

Patchwork erlaubt Assoziationen in Richtung eines hübschen, bunt zusammengefügtten Fleckerlteppichs und suggeriert ein Bild fröhlicher Menschen, die sich unbeschwert mit Leichtigkeit darauf bewegen, wie bei einem Sommerfest. „Glückliche Scheidungskinder“, so der Titel eines Buches des Schweizer Kinderarztes Rene Largo...

In einer Welt abnehmender Verbindlichkeiten lautet das Motto: Flexibilität, Spontanität, Individualität und Selbstverwirklichung. In dieser Welt besteht das Leben aus einer Summe bunter Puzzlesteine, die jederzeit auseinandergenommen, gemischt und wieder neu zusammengesetzt werden können. Ziel ist die Optimierung des Ich: ein neuer Job, ein neuer Partner, ein neues Auto, etc. Das herkömmliche Familienmodell ist antiquiert, die Patchworkfamilie wird zum Normalfall.

Da die Beziehungen in Patchworkfamilien unverbindlicher sind, besonders wenn die Eltern nicht wiederverheiratet sind, sind Trennungen nachgewiesener Weise häufiger und die Erfahrung einer erneuten Scheidung für eine nicht zu unterschätzende Anzahl von Kindern sehr wahrscheinlich.

Ich persönlich bevorzuge den Begriff Stieffamilie. Die Dinge beim Namen zu nennen bringt auch in der psychotherapeutischen Situation Entlastung, wenn die Schwierigkeiten, die alle Mitglieder meistern müssen, um als neue, andere Familie zu überleben, anerkannt werden.

Aber wie immer wir die neue Familienform bezeichnen: Stieffamilie, Fortsetzungsfamilie, Zweitfamilie, Geteilte Familie, Multiple Elternschaft, etc. ...

Um eines kommen wir nicht herum:

Am Anfang steht immer eine Verlusterfahrung. Denn das Kernthema bei jeder Scheidung, bei jeder Trennung ist der Liebesverlust.

Der erste Schritt der Trennung ist juristisch und praktisch meist rasch abgehandelt. Die Eltern ziehen auseinander, neue PartnerInnen ziehen ein...

Damit wird ein Prozess von Änderungen der Lebensverhältnisse und der Beziehungen in Gang gesetzt, der das Leben der Betroffenen ein für allemal verändert. Ein Prozess, der manchmal Jahrzehnte andauert und für die betroffenen Kinder weitgreifende Auswirkungen auf ihre Persönlichkeits- und Lebensentwicklung hat.

Eine Scheidung hat für die einzelnen Familienmitglieder immer unterschiedliche Bedeutung und führt innerhalb einer Familie zu ganz unterschiedlichen Annahmen, Fantasien und Anpassungsleistungen:

Was für Erwachsene Befreiung und ein notwendiger Schritt in Richtung Autonomie sein kann, ist für Kinder in den allermeisten Fällen ein Schockerlebnis und hat traumatische Qualität.

Für Kinder ist die Trennung ein Bruch, ein Sturz aus einer gewohnten realen oder phantasierten heilen Welt; sie bedeutet den Verlust des Liebesobjekts, einen Verlust der Identität, der Sicherheit und der Orientierung. Sie bedeutet den Verlust eines „Wir-Gefühls“. „So als würde unser Haus zusammenstürzen“, wie es ein 10-jähriges Kind formuliert.

Selbst in Familien mit einem gewalttätigen oder psychisch schwer kranken Elternteil wird die Trennung der Eltern nur selten als Erleichterung erlebt.

Da Eltern in der akuten Krise vorrangig auf das eigene psychische, soziale und ökonomische Überleben bezogen sind, haben sie, trotz massiver Schuldgefühle, oft wenig Empathie für die kindlichen Ängste und Bedürfnisse.

Jeder agiert an einem Ende seiner eigenen Welt, jeder halt so, wie er irgendwie kann...

Als unmittelbare Reaktion der Kinder auf die Trennung der Eltern kennen wir eine Vielzahl ganz unspezifischer Symptome:

Es dominieren Angst, Aggression, Verleugnung und Schuldgefühle; Fantasien um den Liebesverlust, den Loyalitätskonflikt und den Wunsch, die Eltern wieder zusammenzubringen.

Die Vorstellung, die Trennung der Eltern verursacht zu haben, beruht zwar auf infantilen, narzisstischen Vorstellungen, selbst der Nabel der Welt zu sein bzw. auf dem ödipalen Wunsch, den Rivalen zu beseitigen. Allerdings, ist nichts schlimmer, als wenn diese Wünsche wahr werden! Unter Umständen persistieren diese Vorstellungen bis ins Erwachsenenalter.

So ist eine 40 jährige Patientin noch heute davon überzeugt, der explosive Sprengsatz zwischen ihren Eltern gewesen zu sein...

Bevor ich auf das eigentliche Thema der Stieffamilie genauer eingehe, möchte ich einige Aspekte der Auswirkungen von Scheidungen auf die kindliche Entwicklung beleuchten.

## **Auswirkungen einer Scheidung**

Für die Entwicklung von Kindern nach einer Scheidung werden kindliche Faktoren, elterliches Verhalten und sozio-ökonomische Faktoren in Betracht gezogen.

### **1 Kindliche Faktoren**

Neben dem Alter und der Entwicklung des Kindes spielen Temperament, Intelligenz, Selbstständigkeit, Selbstwertgefühl für die kindliche Anpassungsfähigkeit eine wichtige Rolle.

Während man lange davon ausging, dass vor allem jüngere Kinder zum Zeitpunkt der elterlichen Trennung größere Anpassungsprobleme haben, kommen langfristig angelegte Studien zu anderen Ergebnissen. Die bislang umfangreichste Langzeitstudie über Ehescheidungen und deren Auswirkungen für die unmittelbar Betroffenen stammt von Judith Wallerstein, Kalifornien. Sie untersuchte 93 Scheidungsfamilien über einen Zeitraum von 25 Jahren und brachte bisher weniger bekannte Ergebnisse zu Tage:

Im Volksschulalter reagieren Buben besonders heftig auf die Scheidung ihrer Eltern; in erster Linie mit Angst, Trauer und regressivem Verhalten. Häufig sind es Symptome wie Schlafstörungen, Bettnässen und vor allem aggressives Verhalten, durch welche sie versuchen, ihre Gefühle von Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit zu regulieren.

Während sich Buben aber nach einiger Zeit wieder einigermaßen stabilisieren, von einer Wiederheirat ihrer sorgeberechtigten Mutter profitieren und an Sicherheit gewinnen, hatten die Mädchen im Volksschulalter lange den Eindruck erweckt, die Trennung der Eltern gut verarbeiten zu können. Bei ihnen traten erst in der Pubertät Verhaltensschwierigkeiten und heftige Aggressionen auf, die sich insbesondere gegen den sorgeberechtigten Elternteil, vor allem die Mutter richteten. Zum Zeitpunkt ihrer ersten eigenen Liebesbeziehungen entwickelten sie häufig Angst- und Schuldgefühle.

Viele Mädchen aus dieser Gruppe heirateten sehr früh, ließen sich jedoch bald wieder scheiden, während die Mehrheit der Jungen dieser Altersgruppe in der Adoleszenz eher eine Hemmung und Zurückhaltung vor heterosexuellen Beziehungen zeigte.

Eine Scheidung der Eltern in der Adoleszenz der Kinder hatte in dieser Untersuchung besonders gravierende Auswirkungen. Eltern, die mit der Scheidung warten, bis die Kinder „sie nicht mehr brauchen“, übersehen, dass Jugendliche gerade in der Adoleszenz ein stabiles Paar

für ihre Ablösung, Identitätsbildung und Geschlechtsidentitätsentwicklung dringend benötigen. Die Auswirkungen sehen wir allerdings erst in den Erwachsenenpsychotherapien.

Allgemein stellte die Studie fest: Obwohl es den meisten Kindern zwei Jahre nach der Scheidung ihrer Eltern gelingt, die neue Situation einigermaßen zu integrieren, muss man bei einem Drittel der Kinder und Jugendlichen mit mittel- und langfristigen Beeinträchtigungen ihrer Entwicklung rechnen. So werden Kinder und Jugendliche innerhalb von 5 Jahren nach der Scheidung viermal häufiger einem Psychologen oder Psychiater vorgestellt als Kinder aus nicht geschiedener Familie (Kalter/Rembar 1981). Die häufigsten vorgetragenen Probleme sind Verhaltensstörungen, Aggressionen, fehlende Impulskontrolle, Delinquenz und Depressionen (Wallerstein/Kelly 1980).

46 % der von der Wiederheirat eines Elternteils oder beider Eltern betroffenen Kinder leiden unter Verhaltensauffälligkeiten.

25 % der „Scheidungsweisen“ hatten noch vor ihrem 14. Geburtstag Kontakt mit Alkohol und Drogen, in der Gruppe der Vergleichskinder waren es nur 9 %.

Ein erhöhtes Selbstmordrisiko besteht vor allem dann, wenn die Trennung in der ödipalen oder adoleszenten Phase der kindlichen Entwicklung erfolgt.

Die gravierendsten Langzeitauswirkungen hat eine elterliche Scheidung allerdings auf die Gestaltung von Partnerschaften: Die Hälfte der Scheidungskinder heiratete früh, in der Vergleichsgruppe nur 11 %, und 60 % der Frühehen von Scheidungskindern zerbrach bis zum Abschluss der Studie wieder, in der Vergleichsgruppe nur 25 %.

40 % der Scheidungskinder hatten sich in psychotherapeutische Behandlung begeben.

## **2 Familiäre Faktoren – Elterliches Verhalten und die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung**

Gemeint sind die frühe Eltern-Kind-Beziehung, der Umgang mit vorangegangenen Verlusten, Defiziten und Konflikten, sowie die psychische Reife der Eltern und ihre triadische Kompetenz. Darunter verstehen wir die Fähigkeit der Eltern schon vor der Geburt das Kind als Drittes in ihre Beziehungswelt zu integrieren, ohne sich selbst oder den Partner von der Beziehung zum Kind auszuschließen. Die triadische Kompetenz eines Paares hängt von der aktuellen Partnerschaft und den Beziehungserfahrungen zu den eigenen Eltern ab. Sie wird ständig neu umgestaltet.

Eine triadische Kompetenz kann z.B. dann nicht entstehen, wenn ein Elternteil die Schwangerschaft ablehnt oder wenn ein Elternteil das Kind narzisstisch vereinnahmend in seinen Besitz bringen will. In beiden Fällen wird einer aus der Triade verstoßen und in beiden Fällen wächst das Kind in eine von Projektionen verzerrte Beziehungswelt hinein, in der die autonome kindliche Entwicklung behindert wird.

Helmut Figdor stellt in einer Untersuchung fest, dass bei jüngeren Scheidungskindern fast ausnahmslos schwere Störungen der Mutter-Kind-Beziehung festzustellen sind. Auch er führt diese Tatsache auf frühe Störungen der Elternbeziehung rund um die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes zurück.

### **Kontakt zum außerhalb der Familie lebenden Elternteil**

Die nachweislich negativste Folge für Kinder ist der Verlust eines Elternteils. Elterliche Übereinkommen und Sorgerechtsformen, die den Kindern die Beziehungen zu beiden Eltern ermöglichen, helfen die scheidungsbedingten Folgen für die Entwicklung der Kinder zu reduzieren. Väterlicher Rückzug trat signifikant häufiger bei alleinigem elterlichem Sorgerecht auf.

Die Kooperation der Eltern und das elterliche Konfliktniveau in den Jahren vor und nach der Scheidung werden mit ausgeprägten Entwicklungs- und Verhaltensproblemen seitens der

Kinder assoziiert. Halten die elterlichen Konflikte auch nach der Scheidung weiter an, so sind diese Kinder eine der am stärksten betroffenen Risikogruppen (Johnston et al., 1985).

Der Modus der Kinderaufteilung, der ausgehandelte Lebensrhythmus „zum Wohle der Kinder“ verlangt von Kindern enorme Anpassungsleistungen. Zum Verlust der Familie kommt oft der Verlust des „Zu Hauses“ hinzu. Große Bedeutung hat die Frage „Warum bin ich nicht dort – sondern hier“, besonders für Kinder, die sich für das Verbleiben bei dem einen oder anderen Elternteil entscheiden mussten oder wenn Geschwister nach einer Scheidung getrennt werden.

Die Organisation zwischen 2 Haushalten erfordert ein gutes Management. Kinder leisten diese Anpassung und versuchen in dem ständigen Hin- und Hertragen von Geschichten und Geheimnissen, die Verbindung zwischen den Eltern innerlich und real einigermaßen aufrecht zu erhalten. Sie geraten bei diesen Arrangements unweigerlich in enorme Loyalitätskonflikte, werden zu Spionen und Verrätern. Darf ein Kind den verlassenden Elternteil oder Stiefeltern teil mögen? Darf das Kind erzählen, dass es am Wochenende beim Papa lustig war?

Dass Kinder nach einem Wochenende bei dem geschiedenen Elternteil so „schwierig“ sind, ist ein Zeichen von gesunder Reaktion. In Zeiten paranoider Feindseligkeit wird allerdings gerade diese Anpassungsleistung eines Kindes pathologisiert und zum Aufhänger weiterer Anschuldigungen – manchmal bis zum sexuellen Missbrauch – und als Argument für weitere Einschränkungen gegenüber dem Partner benutzt.

Solange in einer akuten Scheidungskrise der Verlust, die Scham, Schuld, Angst und Aggression nur durch Spaltung und Projektion abgewehrt werden kann, stehen Rache und Vergeltungswünsche im Vordergrund. Die am Kochen gehaltenen aggressiven Konflikte halten die Bindung aufrecht, wenn auch in altbekannter destruktiver Form.

Das Ausmaß der Kooperationsfähigkeit zwischen den geschiedenen Eltern ist daher nicht nur ein Zeichen ihrer persönlichen psychischen Reife, sondern ein direkter Indikator für die Akzeptanz der Trennung. Das Verharren in Streit und Konflikten um Besuchsregelung und Unterhaltszahlungen hält regressiv den Beziehungswunsch aufrecht und zwingt dem Partner den alten Beziehungsmodus auf.

Dass Kinder daran nicht selten beteiligt sind, wenn auch unbewusst, ergibt sich von selbst. Der Wunsch, die Eltern verbunden zu halten, ist der zentrale Wunsch jedes Scheidungskindes. Nicht selten trifft dieser Wunsch mit dem jenes Elternteils zusammen, der die Trennung seinerseits noch nicht verkräftet hat. So werden Kinder zum Container für die an den geschiedenen Partner gerichteten Delegationen und sie sind damit so überfordert, so dass sie ihren eigentlichen Entwicklungsaufgaben nicht nachgehen können.

### **Kompetenz des sorgeberechtigten Elternteils**

Psychische Einschränkungen von Eltern sind eng verknüpft mit kindlichen Verhaltensauffälligkeiten. Aus Angst vor Einsamkeit und Liebesverlust wird das Kind Partner- oder Elternersatz. Anklammerung und Parentifizierung bei fehlendem Dritten verschärfen die Autonomiekonflikte in der frühen Kindheit und in der Adoleszenz.

Nicht selten werden Kinder auch mit „dem Täter“, „dem Bösen“ identifiziert.

### **3 Sozio-ökonomische Faktoren und familiäre Ressourcen, Geschwister**

Gibt es Hilfestellungen von Freunden, die das erschütterte Familiensystem auffangen? Oder ziehen sich Freunde, Kollegen und Verwandte diskret zurück, um nicht ebenfalls zwischen die Fronten zu geraten?

Welche ökonomischen Ressourcen, welchen gesellschaftlichen Rückhalt hat eine Familie im Scheidungskonflikt, auf die es zurückgreifen kann?

Werden Interventionen in Anspruch genommen und werden diese als hilfreich erlebt?

Wie wird die Entscheidung und Qualität der Rechtsnormen aufgenommen und wie ist der kulturelle Hintergrund des familialen Systems und die herrschenden gesellschaftlichen Ideologien, vor deren Hintergrund sich eine Scheidung vollzieht?

Alle diese Komponenten beeinflussen elterliches und kindliches Verhalten und können kindliche Fehlentwicklungen mit bedingen.

## Probleme in Stieffamilien

Die Erwartungen an Stieffamilien sind groß. Ob die neue Familienform bestehen kann, wird davon abhängen, mit welchen Vorerfahrungen und mit welchen bewussten und unbewussten Hoffnungen, Wünschen und Ängsten die neue Beziehung eingegangen wird.

Die Anforderungen an die Beziehungs- und Konfliktfähigkeit ist für alle Beteiligten jedenfalls enorm!

Folgende Hauptkonfliktthemen sind in Stieffamilien unausweichlich:

Die Frage der Zugehörigkeit und des Fremdseins, die Asymmetrie der Beziehungen und die in Stieffamilien aus der Kindheit wiederbelebten Beziehungserfahrungen, die in besonderer Weise das Thema der Rivalität und des ausgeschlossenen Dritten reaktivieren. Die erste Frage, die in jeder Stieffamilie auftaucht, lautet daher: Wer gehört dazu?

## Genogramm einer Stieffamilie

Diese Frage stellt sich für alle Mitglieder einer Stieffamilie, wenn auch aus ganz unterschiedlicher Perspektive. Sie werden diese Frage durchaus unterschiedlich beantworten, wenn z.B. die einen den außenlebenden Elternteil, den Stiefeltern teil oder die im Haushalt lebenden Stiefgeschwister zur eigenen Familie rechnen, die anderen hingegen nicht.

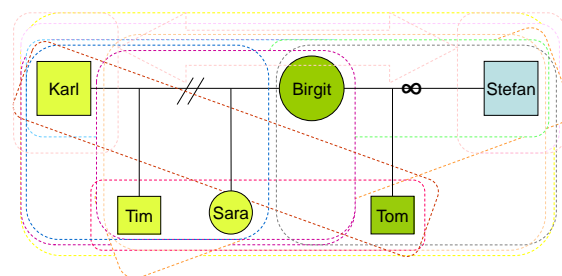
Während in der Ursprungsfamilie die Zugehörigkeit rechtlich und biologisch definiert wird, ist die Stieffamilie ein offener Verband, der es nicht zuletzt den einzelnen Mitgliedern ermöglicht, ihre Zugehörigkeit selbst zu definieren.

Eine weitere Schwierigkeit in Stieffamilien ist die Asymmetrie und die ungleichzeitige Entwicklung der Beziehungen. Während leibliche Eltern in ihre Beziehung zueinander und zu ihren Kindern hineinwachsen und ihre Elternrolle selbst nach einer Trennung beibehalten, hat die Stieffamilie keine gemeinsame Geschichte und eine Stiefmutter kommt gewissermaßen „wie eine Jungfrau zum Kind“!

In einer Stieffamilie gibt es immer zwei Formen gleichzeitig wirksamer Elternschaft mit ungleichen rechtlichen Gegebenheiten: die leibliche Elternschaft und die des Stiefelternpaares. Und in jeder Stieffamilie gibt es mehrere Formen von Kind-Sein: leibliche Kinder, gemeinsame Kinder und Stiefkinder.

Diese Ungleichzeitigkeiten schaffen eine Asymmetrie der intrafamiliären Beziehungen, die große Unsicherheiten und bei banalen Alltagskonflikten die Familie aus der Balance bringen kann.

Betrachten wir also die vielfältigen und komplexen Beziehungssysteme einer Stieffamilie im Detail.



GENOGRAMM STIEFFAMILIE

## **1 Die Beziehung des getrennten Paares**

Die Beziehung des ursprünglichen Paares hat immer großen Einfluss auf die Zweitehe und die neuen Familienverhältnisse. Sei es, dass sich ein positives kooperatives Verhältnis in der gemeinsamen Sorge um das Wohl der Kinder entwickeln konnte, sei es, dass weiterhin negative Spannungen an der Tagesordnung stehen oder überhaupt kein Kontakt mehr besteht; die Erfahrungen mit den früheren Partnern wirken jedenfalls in die neue Beziehung hinein.

## **2 Die Beziehung der Ursprungsfamilie**

Zumindest anfangs ist der Alltag einer Stieffamilie durch Besuchs- und Urlaubsregelung, durch Sorgerecht und Unterhaltszahlungen wesentlich vom Lebensrhythmus der ursprünglichen Familie geprägt. Darüber hinaus halten bewusste und unbewusste Arrangements die alten Bande aufrecht.

## **3 Die Beziehung des neuen Paares**

Eine Stieffamilie braucht ein sehr stabiles neues Paar. Im Gegensatz zur Erstfamilie fehlt ihm die Intimität einer Liebesbeziehung; Kinder sind von Anfang an dabei. Bei der Strukturierung des Alltags müssen die Interessen mehrerer Familiensysteme berücksichtigt werden. Dem neuen Paar wird daher ein gutes Konfliktmanagement abverlangt. Probleme entstehen häufig um die Elternrolle, die Erziehungskompetenzen und ums Geld, vor allem wenn Zahlungen an den geschiedenen Partner zu leisten sind.

Konflikte, die zu einer erneuten Trennung führen könnten, werden aus Angst vor einem erneuten Scheitern lange verdrängt. Die Scheidungswahrscheinlichkeit von Zweitehen ist deshalb höher als diejenige von Erstehen.

## **4 Die Beziehung des leiblichen Elternteils zu seinen Kindern aus erster Ehe**

In unserem Fall lebt Birgit mit ihren leiblichen Kindern in einem Subsystem aus der Vergangenheit, welches bereits eigene Regeln und Interaktionsmuster entwickelt hatte. Sie muss die Strukturen der Vergangenheit mit der Gegenwart in Verbindung bringen.

Sie steht im Zentrum der Stieffamilie und hat viele Spannungsfelder auszutarieren: die eigenen Schuldgefühle, die Beziehung zu den Kindern aus der geschiedenen Beziehung, die Beziehung zum Expartner, die Beziehung zum neuen Partner, zu den Kindern aus dieser neuen Beziehung und die Beziehung zwischen den Stiefgeschwistern...

## **5 Die Beziehung des außerhalb der Stieffamilie lebenden leiblichen Elternteils zu seinen Kindern**

Obwohl abwesend ist der geschiedene leibliche Elternteil immer anwesend, ist Teil der Stieffamilie. Er ist in der Ursprungsfamilie immer präsent, selbst wenn real gar kein Kontakt besteht. Nach H. Figdor haben übrigens 70 % der Kinder 3 Jahre nach der Scheidung keinen regelmäßigen Kontakt mehr zu ihrem Vater. Aber selbst verstorbene und nicht „eheliche“ Väter, die ihre Kinder gar nicht kennen, sind in den inneren Objektrepräsentanzen ihrer Kindern anwesend. Durch bewusste und unbewusste Interaktionen verschafft sich der/die anwesende Abwesende jedenfalls Zugang zur Familie. Das Ausmaß steht in einem direkten Zusammenhang mit der Fähigkeit, die vollzogene Trennung und die neuen Gegebenheiten innerlich zu akzeptieren. Solange die Familienmitglieder die Trennung nicht verarbeiten, wird die Trauer, die Wut, die Enttäuschung, die Rache etc. in manchmal sehr eigenartig anmutenden Inszenierungen ausagiert. Dadurch entsteht in der Stieffamilie eine Atmosphäre hoher Geiztheit und Irritation. Je mehr der außenlebende Elternteil abgewertet wird, umso beständiger wird ihm von seinen Kindern der Platz gehalten; durch Identifikationen, und unter Umständen durch provokantes Verhalten, das an den leiblichen Elternteil erinnern soll.



## **6 Die Beziehung des Stiefelternteils zu den Stiefkindern**

Dieses Beziehungsfeld ist von beidseitiger hoher Ambivalenz gekennzeichnet.

Beide haben das Problem des einander Fremdseins. Der Stiefelternteil wird als „Fremder“, als Eindringling erlebt, der den leiblichen, getrennten Elternteil endgültig zu verdrängen droht.

Der real anwesende fremde Vater erinnert ständig an den innerlich präsenten, aber real abwesenden Vater...

Da Kinder in ihren Fantasien die ursprüngliche Familie aufrechterhalten, wird der Stiefelternteil aus dieser Vertrautheit ausgeschlossen. Ist der neu hinzukommende Stiefelternteil mit seiner dazukommenden Familie jedoch sogar nett und interessant, bringt das Kindern neue Konflikte, weil sie das Gefühl haben, den leiblichen Elternteil zu verraten. Stiefeltern kämpfen daher ihrerseits mit dem Gefühl des Ausgeschlossenseins, des Fremdseins im eigenen Haus. Auch für sie sind die Stiefkinder anfangs „Fremde“, mit denen sie rivalisieren. Bewusst und unbewusst wollen/sollen sie ihren Stiefkindern ein besserer Vater/Mutter sein, oder sie in den Wald schicken, um sie loszuwerden. Ob Kinder den neuen Partner akzeptieren hängt davon ab, wie sicher sie sich in der Beziehung zu ihren primären Bezugspersonen fühlen und wie diese die Beziehung zum Stiefelternteil unterstützen. Allgemein werden an Stiefmütter höhere Erwartungen als an Stiefväter gerichtet. Sie sind für das emotionale Klima in der Familie verantwortlich. Zudem müssen sie beweisen, dass sie keine „bösen“ Stiefmütter sind. Stiefvätern gelingt es leichter, eine distanzierte und sachlichere Beziehung zu den Stiefkindern zu etablieren. Die Entwicklung dieser Beziehung braucht jedenfalls Zeit, die alle anderen Familienmitglieder als selbstverständlichen gemeinsamen Vorsprung haben.

## **7 Die Beziehung des neuen Paares zum gemeinsamen Kind**

Die zeitliche Asymmetrie wird erstmals aufgehoben, da alle zum gleichen Zeitpunkt eine Beziehung zu diesem Kind aufnehmen. Das schafft für alle Mitglieder der Stieffamilie neue Voraussetzungen. Die Stiefmutter/der Stiefvater gewinnt mehr Sicherheit und hat einen neuen Platz in der Stieffamilie, muss aber die Beziehung zum leiblichen Kind und zu den Stiefkindern neu austarieren. Die bereits in der Stieffamilie lebenden Kinder fürchten möglicherweise um ihre Position und reagieren eifersüchtig. Der leibliche Elternteil hat unter Umständen Schuldgefühle. Der außerhalb der Familie lebende Elternteil fühlt sich noch weiter an den Rand der Stieffamilie gedrängt und reagiert manchmal sehr heftig darauf. Das gemeinsame Kind, als neuer Hoffnungsträger, wird projektiv mit Wünschen und Ängsten beladen, was es ihm ebenfalls nicht leicht macht, seinen eigentlichen Entwicklungsaufgaben nachzukommen.

## **8 Die Beziehung der Stiefkinder zueinander**

Das Argument, dass das Hinzukommen von Halb- und Stiefgeschwistern Kindern Freude bereitet und Kinder einander mögen, nur weil sie Kinder sind ... das haben sich die Erwachsenen ausgedacht! Je nach Stieffamiliensituation entstehen abrupt neue Geschwisterkonstellationen, die manchmal eine Überforderung an Beziehungen mit sich bringt und neuerlich Verlustangst und Rivalität provoziert.

## **9 Die Beziehung des Stiefvaters zum leiblichen Vater**

Dieses Verhältnis enthält ein hohes Konkurrenzpotential, sowohl um die Kinder, als auch um die Expartnerin. Unwillkürlich steht der Stiefvater mit seiner Vorgängerin in einer ständigen realen und fantasierten Konkurrenz. ZITAT: „...es geht um die Frage, wie der abwesende leibliche Elternteil in der Stieffamilie präsent bleiben kann; die Kinder möchten ihn durchsetzen – damit das Elternpaar erhalten bleibt – und den Stiefelternteil wegdrängen, während der Stiefelternteil das entgegengesetzte Interesse hat und den leiblichen Elternteil unbewusst verdrängen möchte“ (Bliersbach, 76).

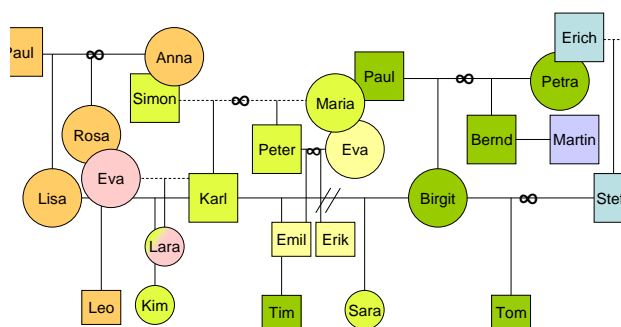
## 10 Nochmals: Die eigentliche Stieffamilie

Die Auslöser für Konflikte sind oftmals wirklich banal und nicht wesentlich anders als in herkömmlichen Familien; es ist die zugrundeliegende Asymmetrie der Beziehungen, die es schwierig und notwendig macht, die Dinge ständig neu auszuhandeln, um Gemeinsames und Fremdes in einen neuen gemeinsamen Lebensrhythmus zu integrieren; manchmal zu dritt, manchmal zu viert, manchmal zu ... Die daher in jeder Stieffamilie unvermeidlich zugrundeliegende Ambivalenz, sie entweder weiterzuentwickeln oder sie zu sprengen, ist für Kinder und Erwachsene eine ständige Herausforderung und einigermaßen schwierig auszubalancieren.

## 11 Die Beziehungen zur erweiterten Stieffamilie – die neue Großfamilie

Mit der Gründung einer Stieffamilie vergrößert sich die Verwandtschaft. Es kommen Stiefgroßeltern, Stieftanten, Stiefcousins, etc. dazu. Die Mitglieder der Stieffamilie haben Entscheidungsfreiheit, mit wem sie den Kontakt pflegen oder nicht.

Das Verwandtschaftssystem kann für die Stieffamilie eine Quelle der Unterstützung sein, manchmal bieten sogar drei Großelternpaare materiellen Beistand und Unterstützung bei der Kindererziehung an. Allerdings können auch neue Konfliktfelder entstehen, wenn



Beziehungen zur erweiterten Stieffamilie – die „neue“ Großfamilie

z.B. der neue Partner oder seine Kinder abgelehnt werden. Dasselbe gilt für den Freundes- und Bekanntenkreis. Eine Wiederheirat des geschiedenen Partners kann zu einer Entspannung der alten Beziehungskonflikte beitragen oder neuerlich Verlust- und Trennungängste reaktivieren. Für Kinder wird es schwierig, wenn neuerlicher Umzug, veränderte Unterhaltszahlungen, Besuchsregelungen usw. anstehen. Wie sollen nun alle diese unterschiedlichen Beziehungen differenziert und in ein Familiensystem integriert werden?

## Die Weiterentwicklung der Stieffamilie

Für die Weiterentwicklung und das Weiterbestehen einer Stieffamilie bleibt die Verarbeitung der Trennung von der Ursprungsfamilie die wesentlichste Voraussetzung.

Gelingt es dem getrennten Elternpaar, die mit der Scheidung verbundenen Affekte zu verarbeiten und eine neue Beziehungsform zu installieren, die eine gute Kooperation im Sinne ihrer Elternschaft bedeutet, ist ein erster, wichtiger Schritt gelungen.

Wenn die in der paranoid aufgeladenen Trennungsphase bestehenden Spaltungsmechanismen überwunden werden können, wird eine gegenseitige Anerkennung von Trauer, Schuld und Verantwortung möglich. Nur dann können sich betroffene Kinder, unbelastet von alten Konflikten und ständiger Verlustangst, von dem Wunsch des real vereinten Elternpaares lösen und nur dann kann sich eine neue Beziehung zu ihren Eltern entwickeln.

Unter diesen Voraussetzungen kann auch der Stiefelternteil als jemand „Anderer“ in das neue Familiensystem integriert werden, mit dem neue Erfahrungen möglich werden.

Bis man von einer einigermaßen wiederhergestellten Konsolidierung eines neuen Familiensystems sprechen kann, vergehen jedoch oft Jahre.

## Therapeutische Konsequenzen

Die Tatsache einer elterlichen Scheidung ist noch keine Indikation für eine Kinderpsychotherapie. Nimmt man jedoch die Studie von J. Wallerstein ernst, so ziehen Scheidungen weitreichende psychische Folgen für Kinder nach sich.

Mehr als die Hälfte der an den Instituten für Erziehungshilfe vorgestellten und behandelten Kinder haben zumindest eine Scheidung ihrer Eltern erlebt.

Und Scheidung ist bei unserem Klientel, gemeinsam mit anderen Belastungsfaktoren wie Armut, psychosoziale Ausgrenzung und psychische Erkrankung eines oder beider Elternteile ein wesentlicher Risikofaktor für die kindliche psychosoziale Entwicklung.

In der akuten Scheidungskrise hat die herkömmliche Psychodiagnostik kaum Aussagekraft und da würden wir von einer psychoanalytisch orientierten Kinderpsychotherapie abraten; im Gegenteil, wir würden sie sogar als kontraindiziert sehen, da sie im Kind das Gefühl der Störung, der Verantwortung und der Schuld zementieren kann.

In diesen Fällen sind jene Hilfestellungen sinnvoll, wie Beratung, Mediation, Krisenintervention, Rainbows Gruppen etc., die dem Kind und seinen Eltern dabei helfen, die heftigen Gefühle der Wut, der Trauer und Enttäuschung als normal zu verstehen und mit ihnen zurechtzukommen.

Allerdings ist auch in diesen Fällen eine Kinderpsychotherapie manchmal der einzige konfliktfreie Ort für ein Kind...

Sind die anhaltenden Schwierigkeiten eines Kindes als Reaktion auf die bereits länger andauernden, unlösbaren und anhaltenden Konflikte ihrer Eltern zu verstehen und geben die Symptome des Kindes Hinweise auf tieferliegende, ungelöste Konflikte mit ihren Objektbeziehungen, ist eine Kinderpsychotherapie mit begleitender Elternarbeit, wie wir sie an den Instituten für Erziehungshilfe durchführen, unbedingt indiziert.

Dabei ist sowohl das Verstehen bewusster und unbewusster Dynamiken als auch das Erfassen systemischer Zusammenhänge für das therapeutische Herangehen wichtig.

Im Zentrum der Behandlung steht hier das Kind.

Wer als Bezugsperson in die begleitende Elternarbeit mit einbezogen wird, steht zu Beginn meist noch nicht fest und verlangt eine gewisse Flexibilität. Fest steht jedoch, dass wir vor dem Beginn einer Kinderpsychotherapie eine Gemeinsamkeit der Eltern und Stiefeltern bezüglich der Psychotherapie des Kindes suchen, sonst wird auch die Kinderpsychotherapie Austragungsort der alten Konflikte.

Wir müssen ja davon ausgehen, dass es in jeder Psychotherapie mit Scheidungsfamilien in der Übertragung zu einer Reinszenierung des Trennungskonflikts kommt. Dann werden auch wir, als PsychotherapeutInnen, zur Projektionsfläche und zum Container der mit der Trennung erlebten heftigen Affekte und deren Abwehrmechanismen. In unserer Gegenübertragung kämpfen dann auch wir mit Verlustängsten, Loyalitätskonflikten und Schuldzuschreibungen... Die Konflikte um Trennung und Scheidung haben gelegentlich eine so hohe Sprengkraft, dass es schwierig ist, die Bruchstücke zu containen und die Elternfunktion entlang der Trennungslinie aufrechtzuerhalten und weiterzuentwickeln.

Meistens sind in diesen Fällen noch zusätzlich eine Reihe weiterer Institutionen in das Geschehen involviert. Gemeinsam mit Eltern, Kindergarten, Schule, medizinischen Einrichtungen und Einrichtungen der Jugendwohlfahrt, der Justiz und manchmal auch der Polizei befinden wir uns in einem sehr heterogenen Ensemble. Keinesfalls kann man davon ausgehen, dass die unterschiedlichen Helfersysteme immer synergistisch in Aktion treten. Oft besteht Uneinigkeit und Rivalität.

Unterschiedliche Zielsetzungen und ein unkoordiniertes Zusammenwirken der Institutionen können zu Schwierigkeiten und manchmal zur Eskalation des Konfliktpotentials führen.

Als einzeln agierende/r PsychotherapeutIn ist man rasch überfordert und auch in den Teamsitzungen und Helferkonferenzen erleben wir eine heftige Dynamik, von der wir alle miterfasst werden. Manchmal sind die Angriffe auf unsere psychotherapeutische Funktion von solcher Heftigkeit, dass der therapeutische Raum von außen und/oder innen real zerstört wird.

Dann werden auch wir ohnmächtig, zu Vertragsbrüchigen, resignieren oder werden zum Mitagieren verleitet. Schuldzuweisungen, Spaltungen und Parteilichkeiten im Wechsel zwischen paranoider und depressiver Position...

Ich habe immer wieder darauf hingewiesen, wie wir als Mit- oder Gegenspieler in dem Ensemble von Helfersystemen immer in die Dynamik derart schwieriger Fälle einbezogen sind; ich bin überzeugt, dass wir uns von dieser Dynamik auch ein Stück weit miterfassen lassen müssen, um die komplexen Bedingungen und Widersprüche rund um so eine Familiengeschichte besser verstehen zu können, ohne uns jedoch von der destruktiven Dynamik in unserer therapeutischen Handlungskompetenz zerstören zu lassen.

### **Literatur:**

Amato, P. R.; Keith, B. (1991). *Parental divorce and adult well-being: Ametaanalysis*. In: *Journal of Marriage & the Family*, 53, 43 – 58.

Bliersbach, G. (2010). *Leben in Patchworkfamilien*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Dolto, F. (1990). *Scheidung. Wie ein Kind sie erlebt*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Figdor, H. (1991). *Kinder aus geschiedenen Ehen: Zwischen Trauma und Hoffnung*. Mainz: Matthias Grünewald.

Figdor, H. (1998). *Scheidungskinder-Wege der Hilfe*. Gießen: Psychosozial Verlag.

Fthenakis, W. E. (1985). *Zur Psychologie der Vater-Kind-Beziehung - Zur Vater-Kind-Beziehung in verschiedenen Familienstrukturen*. 2 Bde. München: Urban & Schwarzenberg.

Fthenakis, W. E. (1993). *Kindliche Reaktionen auf Trennung und Scheidung*. In: O. Kraus (Hrsg.). *Die Scheidungswaisen*. Veröffentlichungen der Joachim Jungius Gesellschaft der Wissenschaften. Göttingen: Vandenhoeck-Rupprecht.

Gardner, R. A. (1976). *Psychotherapy with children of divorce*. New York: Jason Aronson.

Krähenbühl, V.; Jellouschek, H.; Kohaus-Jellouschek, M.; Weber, R. (2011). *Stieffamilien. Struktur – Entwicklung – Therapie*. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Neubauer, E. (1989). *Alleinerziehende Mütter und Väter - eine Analyse der Gesamtsituation*. Stuttgart: Kohlhammer.

Reich, G.; Banes, B.; Adam, D. (1986). *Zur Familiendynamik von Scheidungen: Eine Untersuchung im mehrgenerationalen Kontext*. In: *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 35, 42 – 50.

Visher, E.B.; Visher J.S. (1987). *Stiefeltern, Stiefkinder und ihre Familien - Probleme und Chancen*. Weinheim: Psychologie Verlagsunion.

Wallerstein, J. S.; Blakeslee, S. (1989). *Second chances: Men, women, and children a decade after divorce*. New York: Ticknor & Fiels.

Wallerstein, J.; Kelly, J. B. (1980). *Surviving the breakup: How children and parents cope with divorce*. New York: Basic Books.

## ***Vom Lieben und Hassen***

*Dr.<sup>in</sup> Karin J. Lebersorger*

(Vortrag für die Möwe-Fachtagung „Visionen für starke und gesunde Kinder“ am 10. März 2011)

„Jeder bekommt seine Kindheit über den Kopf gestülpt wie einen Eimer. Später erst zeigt sich, was darin war. Aber ein ganzes Leben lang rinnt das an uns herunter, da mag einer die Kleider oder auch Kostüme wechseln wie er will.“

Mit diesen drei Sätzen, die manchen von Ihnen bekannt sein werden, eröffnet Heimito von Doderer seinen 1938 erschienenen Roman „Ein Mord den jeder begeht“. Im gemeinsamen Nachdenken darüber, was Kinder stark macht, werde ich nun aus einem psychotherapeutisch-psychoanalytischen Blickwinkel Überlegungen anstellen, wie denn dieser Eimer mit möglichst vielen stärkenden Erfahrungen gefüllt sein könnte.

Mein Titel „Vom Lieben und Hassen“ drückt aus, dass es mir um das gesamte Gefühlsspektrum der Kindheit, aber auch der folgenden Jahre geht. Neben den erwünschten, angenehmen Gefühlen wie Liebe, Freude, Vertrauen, Geborgenheit, Glück beziehe ich mich auch auf jene, die von allen Beteiligten nicht so gerne gespürt werden, weil sie uns in einen Spannungszustand versetzen, einen oftmals unerträglichen. Ich spreche von Hass, Wut, Neid, Gier, Angst, Trauer, Scham, Verzweiflung, und vielen mehr. Damit unser gesamtes Gefühlserleben zu einem integralen Bestandteil unserer Persönlichkeit werden kann, ist es notwendig, eine Kapazität zu entwickeln, Gefühle auszuhalten, sie benennen zu können und in einer Weise abzuführen, die sich nicht schädigend auf andere oder sich selbst auswirkt. Die Herausforderung besteht in der Anerkennung und Verarbeitung aggressiver, selbstsüchtiger, depressiver Strebungen. Gelingt dies in unserer Kindheit zu einem überwiegenden Teil – es ist eine Illusion zu glauben, dass dies allumfassend möglich sei – so entwickeln sich Liebes- und Konfliktfähigkeit im Kind, als Basis für sein Erwachsenenleben aber auch für folgende Generationen.

Ich werde mich im Folgenden auf zwei Bereiche beziehen:

Zuerst auf die Bedeutung und Qualität sicherer, früher Beziehungserfahrungen für die Integration angenehmer und unangenehmer Gefühlsregungen. Danach auf die Bedeutung der infantilen Sexualität für die Liebe zu sich selbst und den anderen.

Wenn ich diese Bereiche heute aus der Sicht des Kindes darstelle, so denke ich immer mit, dass auch seine Eltern ihre eigene individuelle Entwicklungsgeschichte haben, die es ihnen oftmals schwer macht, kindliche Bedürfnisse wahrzunehmen und altersadäquat auf sie einzugehen. Die Miteinbeziehung dieser wichtigen Beziehungsaspekte würde aber den zeitlichen Rahmen sprengen. Meine klinischen Erfahrungen beziehen sich u. a. auf meine Tätigkeit am Institut für Erziehungshilfe und der Down-Syndrom-Ambulanz des Krankenhauses Rudolfstiftung.

Wir haben bereits von Frau Professor Ahnert und Herrn Primarius Vavrik über die Wichtigkeit sicherer früher Bindungserfahrungen gehört. Ich möchte nun nochmals aus psychotherapeutischer Sicht darauf Bezug nehmen und darstellen, warum es für die Gefühlswelt des Säuglings und des Kleinkinds so notwendig ist, stabile Beziehungserfahrungen zu erleben. Das Überwiegen emotional positiv getönter Interaktionen mit den Bezugspersonen etabliert ein Grundgefühl des „Urvertrauens“, ein Ausdruck Erik Eriksons, der in unsere Alltagssprache weitgehend Einzug fand. In Zeiten des Unwohl-Seins und der Irritation ist das Baby essentiell auf ein einfühlsames, mitschwingendes Gegenüber angewiesen. Dies ist für die meis-

ten Menschen zum überwiegenden Teil ihre Mutter. So wie Tragen und Berührungen helfen, körperliche Spannungen zu ertragen, wie sie beispielsweise durch Koliken ausgelöst werden, gilt es, die damit verbundenen Ängste und Schmerzen einfühlsam zu begleiten. Dies geschieht, indem die Mutter das Schreien ihres Babys erträgt, in Worte fasst, tröstet, und ihm somit die Erfahrung gibt, dass auch unerträgliche Gefühlszustände ausgehalten werden können. Donald Winnicott betont die Wichtigkeit dieser psychischen Haltefunktion der Mutter für die Entwicklung ihres Kleinkindes. Im späteren Leben kommt dem Gehalten-Werden in Lebenskrisen aber auch in therapeutischen Beziehungen diese wichtige Bedeutung zu.

In Angst- und Paniksituationen, in denen sich das Baby nicht selber beruhigen kann, braucht es seine Mutter, um die Beruhigungsfunktion für seine noch unreife Psyche zu übernehmen. Durch das Erleben, dass unangenehme Spannungen und archaische Gefühle erträglich sind und auch wieder vergehen, wenn sie vom Gegenüber aufgenommen und in Worte gefasst begleitet werden, beginnt das kleine Kind allmählich, diese Erfahrungen zu verinnerlichen und sich nach und nach auch immer besser selbst beruhigen zu können. Ist es zu Beginn seines Lebens gänzlich auf die Regulation seiner Gefühle durch seine primären Bezugspersonen angewiesen, kann es ihre Funktion zunehmend mehr verinnerlichen und bessere Selbstregulation entwickeln. Voraussetzung dafür ist, lang genug einige wenige vertraute Bezugspersonen an der Seite zu haben, die Unerträgliches aufnehmen und für das Kind psychisch verdauen können, was Wilfried Bion „Containen“ nennt. Diese Erfahrungen tragen dazu bei, dass es selber eine innere beruhigende, tröstende Instanz entwickeln und über seine Gefühle zunehmend nachdenken kann. Das Kind wird dadurch aber auch fähig, Gefühle im Anderen zu verstehen, zu mentalisieren.

Kontinuierliche Beziehungserfahrungen, die es erlauben, die Eltern als sichere innere Repräsentanzen in sich zu tragen, sind auch für das angstfreie Ertragen von Trennungen unerlässlich. So nimmt der Säugling, bedingt durch die Grenzen seiner Sinneswahrnehmung, anfangs nur Teilaspekte seiner Eltern wahr, ihre Gesichter, ihre Stimmen, ihren Geruch, die Brust der Mutter, die Hand, die das Fläschchen hält. Mit zunehmender Reifung kann das Baby die Eltern als ganze Personen erfassen. Es bedarf oftmalig wiederholter Erfahrungen, dass seine Eltern immer wieder zu ihm zurückkehren und es sich auch selber krabbelnd oder mit seinen ersten Schritten von seinen Eltern trennen und wieder zu ihnen zurückkehren kann, bevor es sichere Bilder seiner Eltern verinnerlichen kann. Erst dann wird eine längere Separation ohne Ängste und Spannungen möglich.

Werden diese kindlichen Bedürfnisse nicht in einem hinreichend großen Ausmaß erfüllt, kann es bereits sehr früh zu psychischen Auffälligkeiten kommen. Beispielhaft werden unerträgliche Gefühle nicht bei sich selbst wahrgenommen, sondern nur im anderen gesehen, oder angenehme und unangenehme Gefühle können nicht mit einer Person oder einem Ereignis zusammengebracht werden. Das emotionale Erleben wird von Projektionen und Spaltungen dominiert. Ängste und Spannungen werden nicht ausgehalten, sondern sogleich mittels übermäßiger Bewegung, aggressiver Impulse oder anderer Symptome abgeführt.

Was bedeuten diese Erkenntnisse für die Eltern-Kind-Beziehungen?

Wie wir heute schon erfahren haben, gibt es zahlreiche Untersuchungen, die die Bedeutung der Qualität dieses frühen engen Beziehungsangebotes unterstreichen. Die Hauptbezugspersonen müssen im Kleinkindalter nicht die leiblichen Eltern sein. Die Funktion kann auch von anderen, dem Kind vertrauten Menschen erfüllt werden, unter der Voraussetzung, dass sie über genügend psychischen Raum verfügen, seine Gefühle aufzunehmen, ihnen Bedeutung zu geben und auf die Bedürfnisse des Kindes eingehen zu können. Werden Babys schon im Lauf des ersten Lebensjahres fremd betreut, so ist dieser Aspekt besonders bedeutend. Die Einführungszeit einer neuen Betreuungsperson sollte daher lang genug sein, damit sie als ganze Bezugsperson verinnerlicht werden und somit ausreichend Sicherheit gewähren kann. Ein Wech-

sel der Betreuungsperson stellt einen Verlust dar, der sich in Weinerlichkeit, Apathie oder Krankheitsanfälligkeit ausdrücken kann. Wenn das Kind noch sehr klein ist, wird sein Schmerz oftmals in seiner Bedeutung nicht verstanden, vor allem, wenn es seinen Eltern schwer fällt, die wichtige elterliche Funktion der Betreuungsperson anzuerkennen.

Das führt zur Frage der Qualität früher außerfamiliärer Betreuung, die durch die neuen Karenzzeitmodelle hoch aktuell ist. Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist es daher unabdingbar, dass Kleinkinder bei ganztägiger Betreuung in den ersten zwei bis drei Lebensjahren einen Betreuungsschlüssel von maximal 1 : 3 erleben. Sonst werden ihre altersgemäßen emotionalen Bedürfnisse nach Bezogenheit, Gehalten- und Verstanden-Werden sowie Affektregulation nicht abgedeckt. Nur wenn die Betreuungsperson selbst genügend psychischen Raum für ihre Schützlinge hat, kann sie deren Hochgefühle begleiten, ihre Wut und Ängste aufnehmen und somit zur Gefühlsintegration beitragen. Die Realität in Österreich ist davon weit entfernt, was ein spannendes Thema für die anschließende Diskussion wäre.

Eine auf frühkindliche Bedürfnisse abgestimmte Betreuungssituation in den ersten Jahren bedeutet eine psychische Stärkung unserer Kinder. Dies trifft auch auf die Anerkennung kindlicher Gefühle zu. Ob diese gegeben ist, zeigt sich meiner Erfahrung nach unter anderem im Umgang mit den Gefühlsstürmen, die durch die Geburt eines Geschwisterkindes ausgelöst werden. Immer wieder erlebe ich in Elterngesprächen, dass Eltern betonen, dass ihr Kind auf die Geburt eines Geschwisterkindes gar nicht eifersüchtig reagiert habe. Sie berichten das oftmals als besondere Leistung, auf die sie stolz sind. Es ist in der Tat eine Leistung, Gefühle wie die Wut, verdrängt worden zu sein, die Unsicherheit, ob die Eltern das neue Kind wohl lieber hätten, Gefühle des Neides, der Gier, der Rivalität, der Konkurrenz usw. nicht zu zeigen, um den elterlichen Erwartungen zu entsprechen. Aber eine, die ihren Preis hat!

Natürlich kommt es auf das Alter und den Entwicklungsstand des älteren Kindes an, wie die Geburt eines Geschwisters erlebt wird. Es müsste uns alle aber hellhörig machen, wenn ein Kind ausschließlich freudig auf den Neuankömmling reagiert. Neben Freude, Faszination und Neugier gilt es auch die oft rasenden Eifersuchts- und Neidgefühle anzuerkennen. Wenn Eltern die negativen Gefühle ihres Kind erkennen, ihnen Worte geben und sie nicht bagatellisieren oder verleugnen, müssen diese nicht unterdrückt oder anderswo abgeführt werden. Das Kind braucht sich nicht mit der unrealistischen Erwartung auseinander zu setzen, keine negativen Gefühle gegenüber den Geschwistern zu haben. Dieser wichtige Schritt der Integration ermöglicht gute Geschwisterbeziehungen, in denen Lieben und Hassen Platz haben. Dies bedeutet auch Ambivalenzen, die sich im Leben ja nicht nur auf Geschwister beziehen, aushalten zu können, für sie Worte zu finden und über sie nachdenken zu können. Leider sind bei vielen Menschen die Beziehungen zu ihren Geschwistern, die meist die längsten Beziehungen unseres Lebens sind, keine Ressourcen, weil sie durch oftmals unbewusste, nicht erlaubte Gefühle bis ins Erwachsenenalter konflikthaft bleiben.

Nun möchte ich mich einigen Aspekten der infantilen Sexualität widmen und abschließend auf eine kindgemäße Sexualerziehung eingehen, Themen, die bei einer Fachtagung der Möwe nicht ausgespart sein dürfen. In der tagtäglichen Arbeit mit Familien wird immer wieder deutlich, dass Sigmund Freuds bahnbrechende Erkenntnisse über die infantile Sexualität noch immer nicht Allgemeingut geworden sind. Die Tatsache, dass unsere psychosexuelle Entwicklung nicht erst mit der Pubertät beginnt, sondern Kinder ab ihrer Geburt Lust empfinden, Erregung aufbauen und nach Spannungsabfuhr streben, kindliche Sexualneugier zeigen und Überlegungen zu Liebe und Sexualität anstellen, ist vielen Eltern aber auch Betreuungspersonen in ihrer Bedeutung oftmals nicht bewusst. So fließen psychoanalytische Konzepte zur libidinösen Entwicklung noch immer viel zu selten in eine verstehende Erziehungshaltung

ein. Noch immer werden kindliche Sexualäußerungen häufig als Unarten gesehen, die den Kindern ausgetrieben werden müssen, beziehungsweise irgendwann von selber vergehen. Kindliches Lustempfinden ist auf den eigenen Körper bezogen und lehnt sich im prägenitalen Stadium an überlebenswichtige Körperfunktionen an. Die bei der Nahrungsaufnahme und der Kontrolle der Körperfunktionen erlebte Befriedigung kann bald vom Kind selbst abgelöst von den ursprünglichen Auslösern hervorgerufen werden. Dafür sind das lustvolle Nuckeln an Schnuller, Daumen, Rassel sowie die Lust an Gatschen mit Essen, Sand, Fingerfarben bekannte Beispiele. Lustgewinn und Spannungsabbau über diese frühen erogenen Zonen, die in die erwachsene Sexualität integriert werden, finden sich im gesamten späteren Leben. In der frühen Kindheit sind exhibitionistische und voyeuristische Tendenzen, heftiges Begehren und Lust an masturbatorischer Betätigung ganz normale Erscheinungen. Die Aufgabe einer liebevollen Eltern-Kind-Beziehung ist es, diese Strebungen zu verstehen, ihnen Grenzen zu setzen, einen intimen Rahmen zuzuweisen und dem Kind den Aufschub seiner Wünsche abzuverlangen. Wunschaufschub als eine Fähigkeit, die Spannungen auszuhalten, die ein Verzicht erzeugt, geht heute meiner Erfahrung nach mehr und mehr verloren. Erlebt ein Kind keine Grenzen, findet es sich in einer pseudo-mächtigen Position wieder, die es eigentlich schwächt, nicht stärkt. Beispiele aus der Praxis sind Situationen, in denen sich ein Elternteil mit dem Kind gegen den anderen Elternteil verbündet bzw. in denen das Kind als Partnerersatz fungiert. Immer wieder beziehen Kinder den Platz jenes Elternteils im Bett, der ins Kinderzimmer gezogen ist. Oder sie wechseln nach einer Trennung ins Elternbett. Erst nachdem die zugrundeliegende Beziehungsdynamik verstanden werden kann, wird sich eine solche das Kind schwächende Position verändern. Es ist mir wichtig, in diesem Zusammenhang zu betonen, dass es der Erwachsene ist, der dem kindlichen Begehren gegenüber, in Verantwortung für seine Entwicklung, zur Grenzziehung verpflichtet ist.

Abschließend noch einige Überlegungen zu einer kindgemäßen Sexualerziehung:

Ein liebevoller Umgang der Eltern mit dem Körper ihres Kindes, der auch ein Benennen aller Körperteile umfasst, ist für eine positive Besetzung des eigenen Körpers durch das Kind unerlässlich. Es fällt auf, dass in den meisten Bilderbüchern und Kinder-Sachbüchern über den Körper die Sexualorgane ausgespart werden. Leider gibt es in der Deutschen Sprache vor allem für Mädchen wenige positiv besetzte Worte für ihr Genitale – und ich denke dabei auch an Koseworte! Die in vielen Familien verwendete Bezeichnung „Lulu“ macht keinen Unterschied zwischen dem Genitale und dem Urinieren, wodurch Ausscheidungs- und Sexualfunktion gleichgesetzt werden und Lustgewinn nicht gedacht werden kann. Haben Kinder beiderlei Geschlechts im Rahmen des Sauber-Werdens erlebt, dass Ausscheidung etwas Schmutziges ist, können sie zudem Ekel, Hemmung, Scham oder Entwertung bei der Benennung ihres Genitales verspüren. In der Beratungspraxis zeigt sich, dass viele Kinder auch über keine positiv besetzten Worte für das Genitale des anderen Geschlechts verfügen und bezüglich der Entdeckung des Geschlechtsunterschieds weder sprachlich noch emotional begleitet sind. Sie können aufgrund des magisch-animistischen Denkens in den ersten Lebensjahren infantile Phantasien und Ängste diesbezüglich entwickeln. Wird ein Geschwisterchen erwartet, ist die Sexualneugier besonders ausgeprägt. Altersgemäße Fragen werden oftmals nicht gemäß dem Entwicklungsstand des Kindes beantwortet, in der Meinung, es sei noch zu jung, um mit ihm über Sexualität zu sprechen. Für altersentsprechende Aufklärung fehlen Eltern auch heutzutage oft Worte, die sie selbst nicht als peinlich empfinden und entsprechende positive eigene Erfahrungen. Sie wird oftmals sehr mechanistisch verstanden, sodass die Einbindung von Sexualität in Liebe und Beziehungen manchmal wenig Vermittlung erfährt.

Bereits ab 1907 setzte sich Sigmund Freud in seinen beiden Arbeiten „Zur sexuellen Aufklärung der Kinder“ und „Über infantile Sexualtheorien“ eingehend mit altersgemäßer kindlicher



Sexualaufklärung auseinander (Freud 1907, 1908). Sie ist für ihn unverzichtbar, trägt zu einer vertrauensvollen Beziehung zwischen dem Kind und seinen Eltern bei und fördert die Denkwicklung des Kindes.

Oftmals besteht die Angst, dies könnte die Kinder „verderben“. Genau das Gegenteil ist der Fall: Unaufgeklärte, dadurch unsichere Kinder sind verführbarer und verfügen nicht über Worte und Gewissheit, sich ihren Eltern oder Vertrauenspersonen mitzuteilen, wenn sie eine sie verunsichernde oder auch ihre Grenzen verletzende Erfahrung gesammelt haben. Es ist ein Paradoxon unserer pseudo-liberalen Zeit, dass unsere Kinder mit sexuellen Inhalten optisch überschwemmt werden, aber keine Worte haben, um darüber nachzudenken, was sie gesehen haben und darüber zu sprechen. Viele auch oft noch sehr kleine Kinder werfen mit Hardcore-Ausdrücken um sich, ohne zu wissen, was sie eigentlich sagen. Die geschockte Reaktion ihrer Umwelt macht es aber umso lustvoller, diese „Zauberworte“ immer und immer wieder zu benutzen. Wenn es für Sexualität aber keine Worte und keinen Denkraum gibt, bleiben nur Schweigen oder Verbote, deren Übertretung große Lust bereitet.

Ich fasse nun zusammen, was aus psychotherapeutischer Sicht unsere Kinder psychisch stärkt: Liebevolle, verlässliche Beziehungen zu Beginn des Lebens, die es erlauben, sichere elterliche Repräsentanzen zu verinnerlichen.

Anerkennen, Halten und Aufnehmen von unerwünschten Gefühlen, deren Verbalisierung und sprachliche Abfuhr.

Verstehendes Begleiten der Kinder in ihren infantilen Sexualäußerungen sowie eine Erziehung zum bewussten, sicheren Umgang mit dem eigenen Körper und mit anderen.

Gleichzeitig muss uns bei allen Visionen bewusst sein, dass es beim besten Bemühen unmöglich ist, psychische Belastungen oder Probleme gänzlich zu verhindern. So zitiere ich abschließend Anna Freud, die 1956 in ihrer Arbeit „Anwendung psychoanalytischen Wissens auf die Kindererziehung“ schreibt:

„Leider führt aber kein gerader Weg von der Einsicht in die Verursachung psychischer Störungen zu ihrer Verhütung. Seelisches Leiden wird durch eine Kombination der vielfältigsten äußeren und inneren Faktoren hervorgerufen, vor denen das Kind beim besten Willen nicht restlos geschützt werden kann.“

Beim Auftreten solcher Störungen ist es notwendig, mit Eltern und Kindern ein Verständnis für die Problemlage zu entwickeln und in ausreichendem Maß Hilfen anbieten zu können.

## Literatur:

Bion, Wilfried R. (1992). *Lernen durch Erfahrung*. Suhrkamp: Frankfurt.

Doderer, Heimito von (1938). *Ein Mord den jeder begeht*. Biederstein: München.

Erikson, Erik H. (1989). *Kindheit und Gesellschaft*. Klett-Cotta: Stuttgart.

Freud, Anna (1956). *Anwendung psychoanalytischen Wissens auf die Kindererziehung*. Gesammelte Werke, Band VII, Kindler: München 1980, 1862.

Freud, Sigmund (1907). *Zur sexuellen Aufklärung der Kinder*. G.W. Bd. VII. Fischer: Frankfurt, 19 - 27.

Freud, Sigmund, (1908). *Über infantile Sexulatheorien*. G.W. Bd. VII. Fischer: Frankfurt, 171 - 188.

Winnicott, Donald (1983). *Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse*. Fischer: München.

Winnicott, Donald (1985). *Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. Fischer: München.

## 6. Personalstand der Institute für Erziehungshilfe (Stand 31.12.2011)

Ärztliche Leitung und Geschäftsführung Dr.<sup>in</sup> med. Barbara Burian-Langegger

Verwaltung Irene Windhager

InstitutsleiterInnen  
Institut 5 Gabriela Wesenauer  
Institut 10 Dr. Peter Zumer  
Institut 11 Mag.<sup>a</sup> Susanna Eder-Steiner  
Institut 19 Mag.<sup>a</sup> Geraldine Kaindl-Hönig  
Institut 21 Dr.<sup>in</sup> Karin J. Lebersorger

### 42 Klinische PsychologInnen, PsychotherapeutInnen, SozialarbeiterInnen

3/38 Stunden pro Woche  
DSA Edith Endl  
DSA Mag. Stefan Gemperle  
DSA Judith Lamatsch

7/28,5 Stunden pro Woche  
DSA Manon Hansen  
Mag.<sup>a</sup> Barbara Hasenöhr  
Lea Hof-Vachalek, MSc  
Mag.<sup>a</sup> Gundula Rammer  
Dr.<sup>in</sup> Beate Schwarz  
Mag.<sup>a</sup> Sabine Waldhuber  
Annalies Zeijl-Witt

6/24 Stunden pro Woche  
Dipl. Psych. Annette Christ-Hohmann  
Dr.<sup>in</sup> Eva Fink-Angelides  
Dr.<sup>in</sup> Margarete Predovic  
DSA Dr.<sup>in</sup> Elisabeth Scherz  
DSA Mag. (FH) Siegfried Tatschl  
DSA Mag. Gerhard Wieser

26/19 Stunden pro Woche  
Christina Ahner  
Mag.<sup>a</sup> Tania Bednarcik  
Gerhard Delpin, MSc  
Mag. Sandro Gattei  
Dr.<sup>in</sup> Sabine Götz  
Mag.<sup>a</sup> Claudia Gundacker  
Mag.<sup>a</sup> Sylvia Heindl-Opitz  
Mag.<sup>a</sup> Eva Illyes  
Gabriela Jungreuthmayer-Einsle  
DSA Alice Klein  
Christian Knaller  
Dr.<sup>in</sup> Burgit Laviolette  
Dr. Peter Lenhart  
Mag.<sup>a</sup> Johanna Pelikan-Lex  
Mag.<sup>a</sup> Christine Pennauer  
DSA Hedda Pflagner (ATZ)  
Dr.<sup>in</sup> Sylvia Schalkhammer  
MMag.<sup>a</sup> Regina Schnallinger  
Dr.<sup>in</sup> Gabriela Schreder  
Dr. Thomas Schuster  
Mag.<sup>a</sup> Andrea Tinhof  
Dr.<sup>in</sup> Gabriele Uhl-Schmid  
Mag.<sup>a</sup> Regine Voitl-Mikschi  
Ursula Voitleithner  
Mag.<sup>a</sup> Elisabeth Wittich  
Mag.<sup>a</sup> Tina Zumer-Haslehner

1 Sozialarbeiterin der MAG ELF ist den Instituten zugeteilt

DSA Theresia Pfeffer

6 Sekretärinnen

4/38 Stunden pro Woche

Maria Fischer  
Beate Schmidt-Varga  
Rosemarie Schmutz  
Eva Wurzenberger

1/33,5 Stunden pro Woche

Alexandra Wäger

1/20 Stunden pro Woche

Mag.<sup>a</sup> Barbara Liebhart

5 Reinigungskräfte

1/28,5 Stunden pro Woche

Theresia Schmelzer

4/24 Stunden pro Woche

Nedeljka Aleksic  
Gerlinde Graf  
Amra Mesalic  
Amela Muhic

**Personalwechsel 2011**

Abgänge

31.03.2011

Dr.<sup>in</sup> Alicja Smolen (einjährige Karenz)

30.04.2011

Mag.<sup>a</sup> Sonja Windhager

30.06.2011

Mag.<sup>a</sup> Christina Soustal

31.07.2011

DSA Ursula Demonti (zweijährige Karenz)

30.09.2011

Dr.<sup>in</sup> Burgit Laviolette (Pension)

30.11.2011

Mag.<sup>a</sup> Francesca Mazzucco

31.12.2011

Mag.<sup>a</sup> Geraldine Kaindl-Hönig (Pension)

31.12.2011

DSA Judith Lamatsch (Pension)

Zugänge

01.02.2011

Christina Ahner

01.04.2011

Mag.<sup>a</sup> Sonja Windhager

01.05.2011

Mag.<sup>a</sup> Claudia Gundacker

01.06.2011

Mag.<sup>a</sup> Barbara Liebhart

01.09.2011

Mag. Taha Nasr

01.10.2011

Mag.<sup>a</sup> Sylvia Heindl-Opitz

## 7. Standorte der Institute für Erziehungshilfe

### Ärztliche Leitung und Geschäftsführung

Dr.<sup>in</sup> Barbara Burian-Langegger

e-mail: [burian-langegger@erziehungshilfe.org](mailto:burian-langegger@erziehungshilfe.org)

### Administrative Leitung

Irene Windhager

e-mail: [windhager@erziehungshilfe.org](mailto:windhager@erziehungshilfe.org)

1190 Wien, Heiligenstädterstraße 82/14

Tel: 368 31 12

---

### Institut 19

1190 Wien, Heiligenstädterstraße 82/14

Tel: 368 12 35 Fax: 368 12 35

e-mail: [institut19@erziehungshilfe.org](mailto:institut19@erziehungshilfe.org)

Leiterin: Mag.<sup>a</sup> Geraldine Kaindl-Hönig

Stellvertreterin: Dr.<sup>in</sup> Sabine Götz

---

### Institut 5

1050 Wien, Margareten Gürtel 100–110/6/1

Tel: 544 13 20 Fax: 544 13 20/30

e-mail: [institut5@erziehungshilfe.org](mailto:institut5@erziehungshilfe.org)

Leiterin: Gabriela Wesenauer

Stellvertreter: Dr. Peter Lenhart

### Gesamtdokumentationsverantwortliche:

Alexandra Wäger

Tel: 544 13 20

e-mail: [waeger@erziehungshilfe.org](mailto:waeger@erziehungshilfe.org)

---

### Institut 10

1100 Wien, Sahulkastraße 5/35/1

Tel: 616 16 74 Fax: 616 16 75

e-mail: [institut10@erziehungshilfe.org](mailto:institut10@erziehungshilfe.org)

Leiter: Dr. Peter Zumer

Stellvertreterin: DSA Alice Klein

---

### Institut 11

1110 Wien, Geystraße 2

Tel. 979 15 70 Fax: 979 22 34

e-mail: [institut11@erziehungshilfe.org](mailto:institut11@erziehungshilfe.org)

Leiterin: Mag.<sup>a</sup> Susanna Eder-Steiner

Stellvertreterin: Mag.<sup>a</sup> Christine Pennauer

---

### Institut 21

1210 Wien, Schloßhoferstr. 4/7/3. Stock

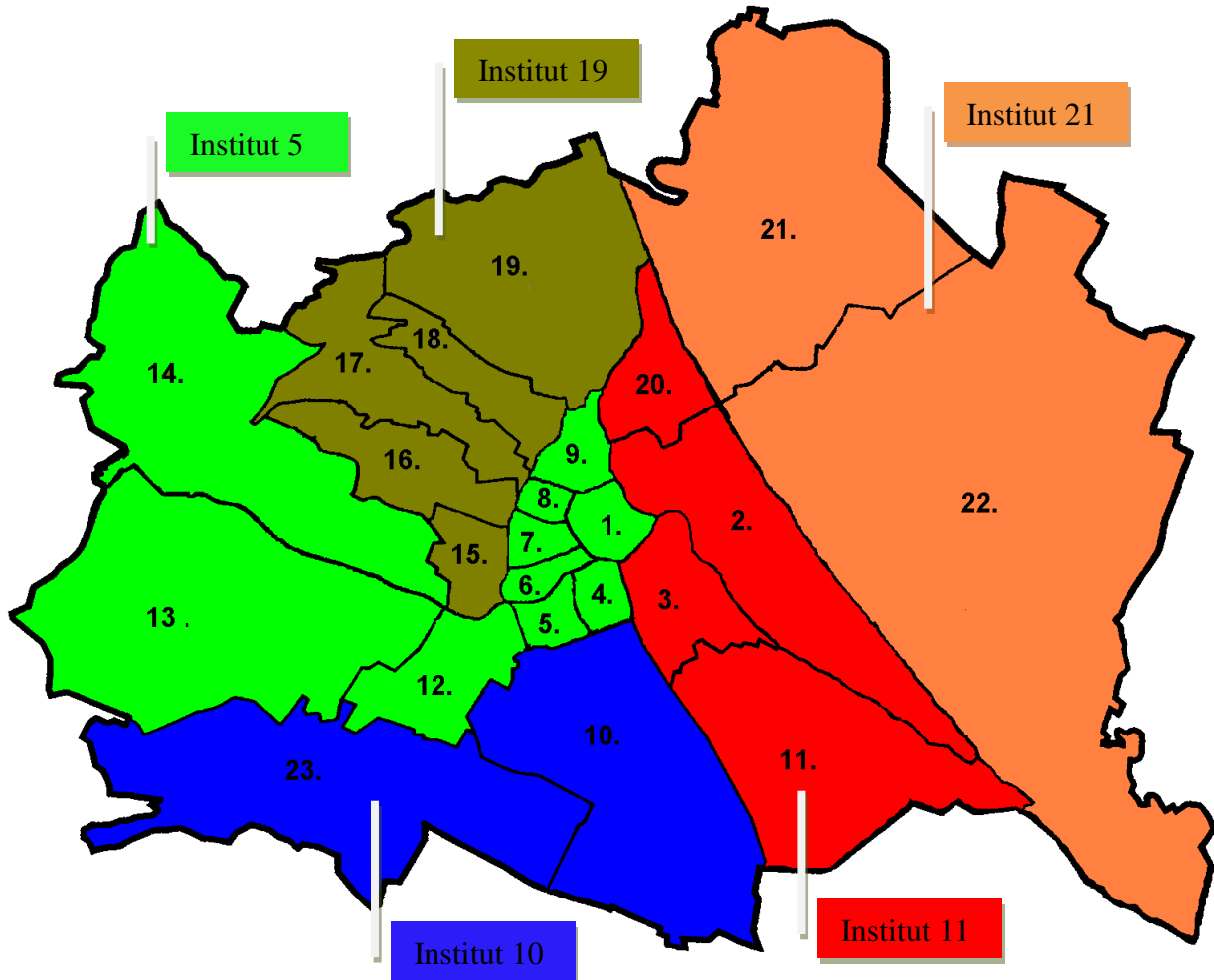
Tel: 271 63 28 Fax: 271 63 28/ 33

e-mail: [institut21@erziehungshilfe.org](mailto:institut21@erziehungshilfe.org)

Leiterin: Dr.<sup>in</sup> Karin J. Lebersorger

Stellvertreter: DSA Mag. Stefan Gemperle

## Regionale Aufteilung der Bezirke zum jeweiligen Institut



Homepage der Institute: <http://www.erziehungshilfe.org>

## 8. Danksagung

**Wir danken allen Personen und Institutionen, die unsere Arbeit ermöglichen!**

Die Subvention durch die MAG ELF stellt die Basis unserer Existenz dar.



### **Allgemeines Sponsoring**

Licht ins Dunkel

Lions-Club, Wien-Hofburg



