



# Modul 3: Dôležitosť poskytovania informácii rodičom a deťom o ťažkostiach v oblasti duševného zdravia



[www.strong-kids.eu](http://www.strong-kids.eu)

Tento projekt bol financovaný s podporou Európskej Komisie.

Táto publikácia (dokument) reprezentuje výlučne názor autora a Komisia nezodpovedá za akékoľvek použitie informácií obsiahnutých v tejto publikácii (dokumente).

## 1. Úvod

Informácie, týkajúce sa ťažkostí v oblasti duševného zdravia rodiča a jeho dieťaťa (okrem vytvorenia zdravej väzby na stabilnú osobu), môžu byť považované za jeden z hlavných podporných faktorov vzhľadom na duševné zdravie detí v systémoch so zvýšeným rizikom duševného ochorenia. Údaje však ukazujú, že väčšina malých detí a mladistvých stále nie je informovaná o duševnom stave svojich rodičov (Küchenhoff 2001) ani o tom, ako sa vyrovnat' s danou situáciou.

Hanba zo strany rodičov, strach zo stigmy, straty lásky alebo rešpektu svojich detí a generalizované tabu okolo duševných ochorení, môžu byť považované za hlavné príčiny toho, prečo niektorí rodičia neinformujú svoje deti o tom, čo sa deje v rodine. Rodičia detí v mladšom veku často uvádzajú, že si myslia, že ich malé dieťa nerozoznáva zmeny v duševnom zdraví rodiča (Küchenhoff 2001) – alebo, v prípade starších detí, ich tým nechcú zaťažovať. To je jeden z hlavných dôvodov, prečo niektorí rodičia nerozprávajú o svojich ťažkostiach pred deťmi. Avšak na základe praktických skúseností z pozorovania hry a rozprávania detí môžeme usudzovať, že aj keď deti o týchto zmenách v správaní rodiča priamo nehovoria, pozorujú ich a rozpoznávajú.

## 2. Čo deti povedia, keď sa ich opýtame na duševné zdravie ich rodičov za predpokladu, že vedia, že mama alebo otec trpia duševným ochorením?

Deti odpovedajú, že sa ich rodičia „niekedy správajú čudným spôsobom“. Uvádzajú napríklad, že „mama alebo otec ležia v posteli“ alebo „mama alebo otec zatvárajú okná a nechodia von“. Na druhej strane sa zdá, že odborníci podceňujú dopad zmien, objavujúcich sa u rodiča, na dieťa (Bauer et al., 1998; Küchenhoff, 2001). Niekedy deti poskytnú svoje „vlastné“ vysvetlenie: „mama nie je schopná vstať, pretože som nebol/a dobrý/á“. Tieto úsudky by mali byť s dieťaťom prediskutované a „poopravené“.

### 2.1 Prvý krok pri poskytovaní informácií:

#### **Zvýšenie povedomia rodičov o tom, že deti cítia a pozorujú zmeny v ich správaní.**

Deti často nie sú schopné definovať ochorenie alebo diagnózu, ale sú schopné pozorovať zmeny na úrovni správania sa. Ako bolo spomenuté vyššie, v závislosti od diagnóz, niektorí rodičia si obyčajne myslia, že ich deti nerozpoznávajú zmeny v ich správaní

a/lebo v náladách. Prvý krok spočíva v poskytnutí informácie o tom, že deti, aj keď o tom nie sú schopné rozprávať, vnímajú zmeny v správaní rodiča. Adaptovať sa na zmeny v rodinnom systéme znamená pre dieťa predvídať správanie rodiča, čím sa zvyšuje pocit kontroly a bezpečia. Ak sa správanie nepredvídateľne mení, dieťa zaznamenáva túto zmenu. V tomto kontexte je vhodné poskytnúť konkrétne príklady toho, ako dieťa vníma správanie a jeho zmeny u rodiča. Nedostatok spolupráce zo strany rodiča môže spôsobiť masívne konflikty lojality u detí.

## **2.2 Druhý krok pri poskytovaní informácií:**

### **Čo dieťa vie o ťažkostiach v oblasti duševného zdravia rodiča a ako je možné zvyšovať jeho vedomosti o týchto ťažkostiach?**

Ako sme už spomenuli vyššie, väčšina detí nevie o ťažkostiach rodiča v oblasti jeho duševného zdravia. Iba 25% detí vo veku 6-10 rokov je informovaných o chorobe rodiča alebo o dopade tejto choroby na ich vlastný život.

Hlavnými následkami nedostatočnej informovanosti sú:

- pocity viny dieťaťa pri zmene správania rodiča
- vlastné vysvetlenia zmien v správaní rodiča a problémov v rodine, za ktoré sa dieťa cíti zodpovedné
- všeobecne pociťovaná záťaž
- pociťovanie neistoty ako si poradiť s rodičom

Rodičia sú obyčajne schopní informovať svoje deti, hlavne v prípade svojej hospitalizácie: „Otec/mama je chorý/á, musí ísť do nemocnice“. Vysvetlenie „aký druh choroby má mama alebo otec“ je však pre rodiča ťažké. Niekedy rodičia použijú medicínsky termín ako napr. „depresia“ alebo „schizofrénia“. Okrem pojmu depresia, ktorý je pomerne bežným pomenovaním, tieto názvy dieťaťu nepomáhajú porozumieť situácii. Obzvlášť pojem schizofrénia je nejasný, dieťa nevie, čo si pod ním má predstaviť a tiež rodič môže mať problém vysvetliť dieťaťu symptómy svojho vlastného ochorenia. Na druhej strane je dôležité, aby daná situácia mala „meno“ (v zmysle vonkajšieho príznaku).

Niekedy, vo vzťahu s užívaním návykových látok alebo akútnou psychózou, rodič s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia nemusí byť schopný alebo motivovaný povedať dieťaťu o čo ide. V tejto situácii hrá rozhodujúcu úlohu druhý rodič pokiaľ ide o otázku ako

informovať a ako rozprávať s deťmi. Ak sú rodičia neskôr schopní hovoriť o situácii, mali by to urobiť: napr. jeden 15 ročný chlapec sa priamo opýtal svojho otca, prečo mu nevysvetlil o čo ide (pred rokom), pretože chlapec videl, že sa „niečo deje“. Neskôr otec vysvetľoval, že si myslel, že nikto nie je schopný postrehnúť zmeny v jeho správaní.

V mnohých prípadoch je pre rodičov podporou, ak sa rozhovor o diagnóze deje v prítomnosti profesionála. Rodičia sa vtedy cítia bezpečnejšie a od profesionála očakávajú, že dieťaťu objasní čo sa deje. Tiež môžu byť prizvaní starí rodičia. Najväčšia záťaž však spočíva na matkách (zohľadňujeme zvyšujúce sa množstvo rodín s jedným rodičom). Vo všeobecnosti, dieťa má právo poznať duševný stav svojich rodičov. Tento duševný stav má významný dopad na život dieťaťa. Podanie informácie by sa malo diať pri dodržaní určitých podmienok:

a) na základe informovaného súhlasu rodiča

b) pre dieťa vhodným spôsobom (vývinové obdobie)

c) zohľadnenie súkromia a ochrany osobných dát, napr. rodič na jednej strane nedovolí podať informáciu, ale na druhej strane je to niekedy nevyhnutné („Čo si ako profesionál smiem dovoliť?“)

d) brať do úvahy zdroje možných ťažkostí v oblasti duševného zdravia dieťaťa (niekedy môže pomôcť informovať deti staršieho veku, že vzhľadom na existujúce ťažkosti v oblasti duševného zdravia rodiča, môže napríklad zneužívanie návykových látok spustiť u nich psychickú poruchu)

### **2.3 Tretí krok pri poskytovaní informácií:**

#### **Kto a ako má informovať dieťa spôsobom zodpovedajúcim veku dieťaťa?**

Najvhodnejší je spôsob, keď sa rodičia priamo porozprávajú so svojimi deťmi. K rozhovoru môže byť prizvaný aj profesionál. Pokiaľ dieťaťu hrozí nebezpečenstvo, rodičia môžu dať súhlas k tomu, aby dieťa informovali odborníci o tom, ako vnímajú danú situáciu. Pre odborníkov však môže byť problematické konať, pokiaľ sa rodičia v tomto súhlase nezhodnú. Dieťa vtedy môže zažívať konflikt lojalít (komu veriť?).

A. Pokiaľ s dieťaťom nadviažeme rozhovor, mali by sme zohľadniť nasledujúce princípy:

- **princíp bezpečia a zabezpečenia:** Kedykoľvek začne dialóg s dieťaťom alebo rodinou ohľadom ťažkostí v oblasti duševného zdravia rodiča, základným princípom je, aby

sa obe strany, dieťa aj rodič, cítili bezpečne. To znamená, pokiaľ z rozhovoru vyplýva pre dieťa nejaké nebezpečenstvo, rodič by mal súhlasiť s rozhovorom s dieťaťom a dať mu najavo, že jeho okolie ho podporuje a že sú rodičia úplne informovaní o situácii. Napríklad ubezpečiť dieťa o tom, že sa nemusí obávať straty väzby s rodičmi a pod.

- **princíp zrozumiteľnosti:** informácie by mali byť podávané spôsobom, ktorý zodpovedá vývinovému obdobiu dieťaťa. Dieťa do štyroch rokov by malo dostať informácie formou metafor a analógií, ako napríklad:

*„Otec trpí poruchou spánku. Musí veľa spať a je pre neho ťažké vstávať; mama trpí plačlivou chorobou (oba uvedené príklady sa týkajú príznakov depresie). Ocko trpí fajčiarskou chorobou (zneužívanie návykových látok); mama trpí chorobou skákavých myšlienok (schizofrénia). Ocko trpí chorobou Musím-to-urobiť (bipolárna porucha); mama trpí hnevливou chorobou (napr. poruchy osobnosti).“*

B. V tejto súvislosti je tiež potrebné začať dialóg o tom, ako dieťa vníma príznaky, alebo niekedy aj o tom, ako vníma príznaky samotný odborník.

- **princíp vyliečiteľnosti:** Je dôležité, aby po tom, čo informujeme dieťa o poruche alebo ochorení rodiča, nasledovala informácia o tom, že ochorenie môže byť liečené, že sú doktori, ktorí môžu mame alebo otcovi pomôcť zlepšiť ich stav. V tejto fáze si môže odborník pomôcť v rozhovore otázkami, napr. „Čo robíš ty, keď si chorý?“ (ležím v posteli, beriem lieky, chodím k doktorovi atď.). Ak rodič nespolupracuje, môžeme dieťaťu vysvetliť, že otec alebo mama si myslia, že nie sú chorí.

- **princíp externých atribútov:** Tento krok spočíva v informovaní dieťaťa, že ochorenie matky alebo otca nesúvisí s dieťaťom samotným. Treba zdôrazniť lásku a väzbu medzi dieťaťom a rodičom, aj keď táto téma je stále predmetom diskusií, pretože niektoré deti zažívajú „nesprávnu“ definíciu lásky, napr. ohrozenie osobnej hranice, nenaplnenie osobných potrieb. Niektoré deti necítia lásku zo strany rodiča, nezažívajú lásku, ale od iných počuli, čo to láska je. Ak rodič nespolupracuje alebo nie je ochotný prijať pomoc, dieťa to môže vnímať ako neochotu prejavovať mu lásku. S touto témou treba narábať opatrne, pretože predstava lásky môže byť v konflikte s lojalitou dieťaťa, napr. „Mama vraví, že ma má rada, ale ak by mala, ako sa môže nechať takto ničieť chorobou?“ V tomto prípade pomáha, ak je dieťa schopné vnímať „pozitívne stránky“ rodiča, bez ohľadu na iné svoje emócie. Je dôležité informovať dieťa, že nie je zodpovedné za liečbu rodiča, napr. že nemôže za to, že rodič nenavštevuje lekára alebo neužíva lieky. Za tú sú zodpovední sami rodičia, starí rodičia alebo lekári.

- **princíp svojpomoci:** Znamená, že informovanie dieťaťa by malo obsahovať aj odpoveď na otázku „Čo môžem robiť, keď mamičke/otckovi nie je dobre?“ V tomto prípade by malo mať dieťa vytvorené svojpomocné stratégie alebo tzv. „krízové plány“, ako napr. ísť za babičkou, ísť sa hrať s deťmi zo susedstva, vyhľadať strýka, aby sa cítilo bezpečne.

- **princíp budúcej orientácie:** Nie je žiaduce oboznamovať dieťa (hlavne v rannom veku) s patogénou alebo biológiou duševného ochorenia. Čo je pre neho dôležité je prognóza a konkrétne informácie o liečbe rodiča. Preto je dôležité spomenúť lekárov, ktorí rodiča liečia, a nemocnicu, kde býva rodič hospitalizovaný a kde ho dieťa môže navštíviť (ak si to rodič alebo dieťa praje), a že existujú špeciálne lieky, ktoré pomáhajú redukovať príznaky ochorenia rodiča.

- **princíp emocionálnej autonómie:** Aby sa znížilo riziko vlastných vysvetlení dieťaťa, je dôležité hovoriť o jeho pocitoch ohľadom možných symptómov. Cieľom informovania však nie je prijať alebo ospravedlňovať možné symptómy rodiča, ako napr. užívanie návykových látok. Dieťaťu treba dovoliť vyjadriť jeho hnev, napr. v prípade alkoholizmu rodiča, a jeho sklamanie rodičom, napr. ak ten musí byť opätovne hospitalizovaný alebo ak liečba nezaberá. Je dôležité rozlišovať medzi informovanosťou a emocionálnym prežívaním dieťaťa. Vzhľadom na podporu svojpomoci je vhodné prebrať s dieťaťom možnosti zvládania danej situácie, napr. svoje negatívne pocity.

Existuje však riziko, že dieťa bude ospravedlňovať všetko, keď bude vedieť, že jeho rodič je „chorý“. Môže tiež pociťovať vinu za svoj hnev za to, že jeho mama je „chorá“. Ak rodič nevyhľadá pomoc a správa sa „hrubo“, dieťaťu pomôže, ak sa rodič neskôr za svoje správanie ospravedlní a vysvetlí ho. Je to dôležité hlavne pre neskoršie pocity viny.

### **3. Ako vysvetliť deťom ťažkosti v oblasti duševného zdravia v závislosti od ich veku**

- **veková skupina 0-2 roky:** V tejto vekovej skupine je dôležité opísať možné príznaky zodpovedajúco k skúsenostiam dieťaťa.

*"Mama je chorá, možno ju bolí hlava, ako dospelých niekedy zvykne a pôjde k lekárovi. Keď je mama/otec chorá, Ty jej nemôžeš pomôcť, ale doktor X áno. Ty sa môžeš hrať, alebo môžeš ísť k druhému rodičovi či k starým rodičom."*

- **veková skupina 2-4 roky:** V tejto vekovej skupine môžu byť ochorenia pomenované tak, ako je uvedené vyššie, názvami napr. "spavá choroba", "plačlivá choroba", "hnevlivá choroba" s poznamenaním, že ochorenie nemá nič do činenia s dieťaťom samotným.

*"Tá choroba je v jeho/jej hlave a doktor X jej môže pomôcť. Teraz ide k lekárovi, ktorý jej pomôže - ako pomohol tebe, keď si mal/a horúčku. To znamená, že mamička/otecko sa niekedy hnevá, že vidí veci, ktoré neexistujú (ako vo sne, ale mamička nespí). Alebo, že on/ona je veľmi smutná a plače a/lebo je veľmi unavená. Mama/otec má na túto chorobu lieky a svojho lekára. Ak sa mama/otec necíti dobre, môžeš navštevovať materskú školu alebo sa hrať so susedovými deťmi, starými rodičmi alebo s druhým rodičom. Ak mamička/otecko pije príliš veľa piva a potom sa chová divne, môžeš im povedať, že nemáš rád, keď pijú. Ak sa mama alebo otec preto hnevajú, môžeš to povedať napríklad svojmu učiteľovi..."*

- **veková skupina 4-6 rokov:** V tejto vekovej skupine si deti zvyčajne všimnú zmeny v správaní a sú schopné ich opísať. Vzhľadom na možné symptómy, môžu byť deti vyzvané aby hovorili o tom, ako pozorujú a vnímajú to, keď sa matka alebo otec necítia dobre. Môžu už byť použité aj odbornejšie termíny ako "depresia" s vysvetlením pocitov únavy, neschopnosťou vstať z postele, občasného podráždenia (ako reakcie na prirodzené potreby dieťaťa). Tiež môže byť použitá metafora "Mame/otcovi sa zdá, akoby sa ocitol/ocitla v zlom filme alebo sne". Deti často používajú popis dielov puzzle, ktoré spolu nezapadajú v mamičkinej/oteckovej hlave. Zvyčajne možno v tomto veku, vzhľadom na už existujúce poznanie ľudského tela a jeho funkcií (napr. z kníh o tele), vysvetliť ochorenie ako ochorenie nervového pôvodu. Mama/otec sa cítia inak, lebo ich nervy pracujú odlišne. V predškolskom veku sa môže použiť obraz batohu, aby sme zistili, čo dieťa trápi: "Aké starosti máš vo svojom batohu?"

- **vo vekovej skupine detí školského veku** by vo všeobecnosti mohla byť poskytnutá biologická charakteristika ochorenia používajúca pojmy týkajúce sa aktivity a deficitu určitých neurotransmitterov, ktoré zapríčiňujú symptómy ochorenia. Väčšina detí rozumie pojmom ako nervy, neurotransmitery alebo prenos signálov. Deti už tiež vedia, že neurotransmitery sa môžu nachádzať vo zvýšenej alebo zníženej miere a nedostatky v ich rovnováhe môžu byť dôvodom emocionálnych symptómov. Uviesť príklady môže byť užitočné vtedy, ak existuje príliš veľa neurotransmitterov medzi nervami.

- vo vekovej skupine 10-14 rokov môže byť opis založený na základe biologického vysvetlenia (primerane vedomostiam dieťaťa). Je potrebné si uvedomiť, že dospelávajúci sú veľmi citliví na stigmatizáciu a preto je treba s nimi rozprávať o tom, čo táto diagnóza znamená a aký má vplyv na ich každodenný život študenta alebo v ich rovesníckej skupine. Otázka vlastnej zraniteľnosti (môžem aj ja ochoriť?) by mala byť prebraná, pretože deti majú právo počuť pravdu, že sa nachádzajú v skupine o zvýšenom rizikom. Avšak citlivý dialóg týkajúci sa rozdielnych osobností (ale aj podobnosti vlastným rodičom) a vlastných zdrojov dieťaťa (čo môžem robiť, aby som ostal zdravý), je schopný otvoriť myšlienky, emócie a akcie na posilnenie vlastnej odolnosti.

#### 4. Vplyv diagnózy a informácie

Informácie o ťažkostiach v oblasti duševného zdravia rodičov vytvárajú nový rámec atribúcií a interpretácií pre deti: „Ak sa mamička/otecko hnevá, nie je to kvôli mne, je to pre odlišnú funkciu nervov v jeho/jej hlave“. Ak si dieťa nie je isté, či sa mama alebo otec hnevá pre jeho zlé správanie alebo z dôvodu svojho duševného stavu, je dôležitá zdravá väzba na inú osobu, ktorá by mohla pomôcť dieťaťu „skontrolovať“ svoju „realitu“ a vnímanie.

Prvé informácie väčšinou znižujú napätie dieťaťa keď porozumie tomu, čo sa v rodine deje. Niekedy však môžeme pozorovať u detí, zvlášť u tých najmladších, že sa až tak nezaujímajú o informácie, napr. nepýtajú sa. Toto správanie neznamená, že dieťa tieto informácie nevníma, ale je to prejavom obrany dieťaťa. Hlavne mladšie deti môžu byť vystrašené z toho, že sa choroba stáva skutočnou tým, že sa o nej rozpráva. Staršie deti sa často snažia "potlačiť" pozorovanie symptómov. Nechcú o tom hovoriť, prajú si len "normálnych" rodičov. V týchto prípadoch je dôležité pýtať sa detí v priebehu nasledujúcich stretnutí, o čom sa diskutovalo počas posledného stretnutia, avšak netreba na tom veľmi trvať, opakovanie samotným dieťaťom nemá trvať dlho.

Informácia pre dieťa je dôležitá, ale sama o sebe nestačí. Musí byť sprevádzaná

A. otázkami, čo môže dieťa robiť so svojimi pocitmi k rodičom (napr. ak nemajú čas, ak priveľa pijú, ak sa často hnevajú, ak so mnou nechodievajú von a pod.). Treba zdôrazniť, že tieto emócie dieťa často máva a že má právo ich vyjadrovať. Dieťa by nemalo byť "súdené" pre svoje emócie. Má právo vyjadriť sa jasne k hranici citových výbuchov svojich rodičov. Niekedy je pre rodiča veľmi prospešné pozrieť sa na svet očami svojho dieťaťa a neodsudzovať jeho negatívne emócie (Ako by som sa cítil ja, keby sa moji



rodičia takto správali?). Pre dieťa je dôležité odlišovať, či reakcie jeho rodiča sú zapríčinené symptómami ochorenia alebo „neznámymi“ vyvolávačmi. Dieťa sa v dialógu, môže naučiť odlišovať, ktoré správanie má u rodiča rád a ktoré ho vyrušuje.

- B. otázkami, ako formulovať a naplňovať svoje vlastné potreby, napriek tomu, že situácia môže byť náročná (Čo môžem urobiť pre uspokojenie svojej potreby, aj keď moji rodičia sú nahnevaní, nechodia von, a pod.? Kam môžem ísť, kto ma podporí?). V tejto súvislosti je dôležitá plánovaná podpora (napr. informácie o susedoch, telefónne čísla a pod., ktoré by mali byť dieťaťu k dispozícii).
- C. stratégiami orientovanými na dieťa: Nie všetky deti majú rovnaké potreby: Deti môžu reagovať rôznymi spôsobmi, ak sú vystavené stresu a náročnej situácii (napr. pri zistení, že rodič trpí duševným ochorením). Heuristický spôsob opisu typov detí, podľa ich schopnosti vyrovnávať sa so záťažou, napr. závislosťou rodiča (Kolitzus, 1997) je nasledovný:

---

a) **Hrdina.** Deti sa snažia chrániť rodičov pred možným poškodením, preberajú zodpovednosť za rodičov a veľmi často reagujú dospelým spôsobom. Konfrontácia hrdinu s informáciami by mohla zvýšiť pocit zodpovednosti. Informácie preto musia byť spojené s konkrétnymi krokmi na zníženie zodpovednosti (Nie som zodpovedný za svojich rodičov keď sa necítia dobre a je mi dovolené "zostať dieťaťom".), hoci pre hrdinu môže byť ťažké vzdať sa svojej pozície.

b) **Roztomilé dieťa.** Niektoré deti reagujú regresiou v prípade, že sa stretávajú s problémami a záťažou. Pre rodičov (väčšinou adolescentov) táto regresia predstavuje úľavu, pretože sa môžu obrátiť späť k plneniu veku primeraných vývinových úloh a rodičovskej zodpovednosti. V tomto prípade sa dieťa snaží uspokojiť želanie rodičov mať dieťa bez problémov a cítiť sa ako "skutoční" rodičia. Dieťa v regresii nemusí mať záujem o informácie, pretože by mohlo prísť o veľa „sekundárnej“ pozornosti. Informovanie dieťaťa v regresii znamená jasne odlišovať medzi vekom dieťaťa, spôsobom, ako ho informovať a jeho práním uniknúť tejto záťaži. Takzvaná "kontrolovaná regresia" (hrajme sa, že si malé bábätko po dobu 15 minút a potom sa opäť staneš 4 roky starým dievčatkom) môže byť vhodná na pokrytie potrieb detí: za prvé reagovať vývojovo vhodným spôsobom a za druhé, na uspokojenie základných potrieb v rovine regresie.

c) **Obetný baránok.** Deti s problémovým správaním (napr. prostredníctvom kriminálneho správania) vykazujú silnejšie symptómy, aby získali aspoň trochu pozornosti rodiča. Informácie nemusia postačovať na začatie zmien v správaní u tejto skupiny detí. Ak nie sú informácie sprevádzané konkrétnymi podpornými procesmi (pre deti), je vysoká pravdepodobnosť, že porucha bude pokračovať.

d) **Klaun.** Dieťa skúša kompenzovať stres v rodine prostredníctvom správania, ktoré – navonok – vyzerá ako humor.

e) **Zabudnuté dieťa.** Zabudnuté dieťa prekonáva vnútornú regresiu v oblasti fantázie (napr. predstava zdravej rodiny). Osobné potreby tejto skupiny detí predstavujú riziko, pretože sa sami identifikujú ako obeť (a tiež z tejto pozície získavajú silu). Pre zabudnuté dieťa má poskytnutie informácií tiež charakter uspokojenia potreby po pozornosti. Pre tieto deti čas, kontakt a orientovanie sa na ich potreby je tým, čo vytvorí väzbu a záujem o vlastné, pravdepodobne už zabudnuté, potreby dieťaťa. Avšak špecifické diagnostické hľadiská (napr. pri depresii) musia byť zohľadnené.

---

## 5. Zoznam literatúry

Bauer, M. et al. (1998). Psychotische Frauen und ihre Kinder. Psychiatrische Praxis, 25, 191-195.

Kolitzus, H. (1997): Die Liebe und der Suff... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. Kösel, München.

Küchenhoff, B. (2001): Kinder psychisch kranker Eltern. Psychiatrie, 2, 1-4.