

3. Auflage

Jungbauer

Familienpsychologie

KOMPAKT

 Online-Material

BELTZ

Jungbauer

Familienpsychologie kompakt



Prof. Dr. Johannes Jungbauer lehrt Entwicklungs- und Familienpsychologie an der Kath. Hochschule Nordrhein-Westfalen in Aachen und leitet das Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp). Auf seinem YouTube-Kanal werden Beiträge zu familienpsychologischen Themen präsentiert. Er ist verheiratet und hat drei Kinder.

Johannes Jungbauer

Familienpsychologie kompakt

Mit Onlinematerial

3., aktualisierte und erweiterte Auflage

BELTZ

Prof. Dr. Johannes Jungbauer
Kath. Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Aachen
Robert-Schumann-Straße 25
52066 Aachen
E-Mail: j.jungbauer@katho-nrw.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

Sofern in vorliegender Publikation Personen abgebildet sind und ihnen darin fiktive Namen, Berufe, Dialoge u. a. zugeordnet sind oder diese Personen in bestimmte – etwa krankheitsbedingte – Kontexte gesetzt werden, dienen diese Zuordnungen und Darstellungen ausschließlich der Veranschaulichung und dem besseren Verständnis des Inhalts.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-28880-4 Print
ISBN 978-3-621-28889-7 E-Book (PDF)

3. Auflage 2022

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union
in der Verlagsgruppe Beltz · Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Dagmar Kühnle Zerpa
Umschlagbild: Fotolia, New York, USA
Abbildungen: Mit Ausnahme der Abbildungen 9.1 (Getty Images/JLco-Julia Amara), 6.1, 8.1 und 17.1 (Johannes Jungbauer) sowie 14.1 (Stefan Schreiber) stammen alle Fotografien in diesem Buch von Bernd Weishaupt.
Herstellung: Uta Euler
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein klimaneutrales Unternehmen (ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor_innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort zur 3. Auflage	10
1 Grundlagen der Familienpsychologie	12
2 Die Familiensystemtheorie	23
3 Familienentwicklung	35
4 Der Übergang zur Elternschaft	46
5 Die Bindung zwischen Kindern und Eltern	61
6 Geschwisterbeziehungen	75
7 Paarbeziehungen	92
8 Großeltern und Enkelkinder	109
9 Pflege- und Adoptivfamilien	129
10 Regenbogenfamilien	146
11 Familien mit psychisch kranken Mitgliedern	162
12 Gewalt in der Familie	180
13 Scheidung und Trennung	197
14 Sterben, Tod und Trauer	213
15 Familiendiagnostik	232
16 Systemische Familientherapie	247
17 Elternbildung und Elterntaining	262
Anhang	
Hinweise zum Online-Material	276
Literatur	277
Sachwortverzeichnis	290

Inhalt

Vorwort zur 3. Auflage	10
1 Grundlagen der Familienpsychologie	12
1.1 Sichtweisen und Definitionen von Familie	12
1.2 Familie im Wandel	15
1.3 Familienpsychologie – eine sozialwissenschaftliche Disziplin	18
1.4 Praxisrelevanz der Familienpsychologie	19
2 Die Familiensystemtheorie	23
2.1 Systemtheoretische Grundannahmen	23
2.2 Zentrale Aspekte der Familiensystemtheorie	25
2.3 Der Beitrag des Konstruktivismus	30
3 Familienentwicklung	35
3.1 Familienphasen und Familienentwicklungsaufgaben	35
3.2 Nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben	37
3.3 Familienentwicklung aus systemischer Sicht	39
3.4 Die Bewältigung von Belastungen im Familienlebenszyklus	39
4 Der Übergang zur Elternschaft	46
4.1 Schwangerschaft und Geburt als biologischer Prozess	46
4.2 Der Übergang zur Elternschaft aus psychologischer Sicht	49
4.3 Veränderungen der Paarbeziehung durch die Elternschaft	52
4.4 Professionelle Hilfen beim Übergang zur Elternschaft	56
5 Die Bindung zwischen Kindern und Eltern	61
5.1 Bindungs- und Fürsorgeverhalten aus ethologischer Sicht	61
5.2 Die Bindungstheorie	63
5.3 Unterschiede in der Bindungsqualität	65
5.4 Praktische Anwendungen der Bindungstheorie	69
6 Geschwisterbeziehungen	75
6.1 Geschwisterbeziehungen früher und heute	75
6.2 Geschwisterposition und Entwicklung	76
6.3 Einflüsse von Geschlecht und Altersabstand der Geschwister	78
6.4 Geschwisterbeziehungen im Lebenslauf	83
6.5 Stief- und Halbgeschwister	87

7	Paarbeziehungen	92
7.1	Paarbeziehungen früher und heute	92
7.2	Psychologische Theorien zu Partnerwahl und Partnerschaft	94
7.3	Paarentwicklung	101
8	Großeltern und Enkelkinder	109
8.1	Großeltern-Enkel-Beziehungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts	109
8.2	Die Perspektiven der unterschiedlichen Generationen	112
8.3	Familiensystemische Aspekte	116
8.4	Spezifische Themen und Probleme in Großeltern-Enkel-Beziehungen	121
9	Pflege- und Adoptivfamilien	129
9.1	Pflege- und Adoptivfamilien als unkonventionelle Familien	129
9.2	Pflege- und Adoptivfamilien aus familienpsychologischer Sicht	133
9.3	Unterstützungsangebote für Adoptiv- und Pflegefamilien	140
10	Regenbogenfamilien	146
10.1	Gleichgeschlechtliche Partnerschaft und Familie	146
10.2	Daten, Erkenntnisse, Forschungsergebnisse	151
10.3	Regenbogenfamilien aus familienpsychologischer Sicht	155
11	Familien mit psychisch kranken Mitgliedern	162
11.1	Individuelle und familiäre Auswirkungen psychischer Erkrankungen	162
11.2	Familien, in denen ein Kind psychisch erkrankt ist	165
11.3	Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist	167
11.4	Hilfe und Unterstützung für Betroffene und ihre Familien	173
12	Gewalt in der Familie	180
12.1	Häusliche Gewalt und ihre Folgen	180
12.2	Wie verbreitet ist häusliche Gewalt? Schätzungen und Statistiken	182
12.3	Bedingungen und Ursachen für Gewalt in Familien	184
12.4	Interventions- und Hilfskonzepte	188
13	Scheidung und Trennung	197
13.1	Scheidung – Daten, Fakten, Hintergründe	197
13.2	Trennung und Scheidung als Prozess	199
13.3	Die Bewältigung der Scheidung durch die Partner	200
13.4	Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die Kinder	202
13.5	Trennung und Scheidung aus familiensystemischer Sicht	205
13.6	Professionelle Hilfen bei Trennung und Scheidung	207

14	Sterben, Tod und Trauer	213
14.1	Wie wir sterben: biologische und soziokulturelle Aspekte	213
14.2	Psychologische Aspekte von Sterben und Tod	216
14.3	Die Perspektive der Familienangehörigen	220
14.4	Sterben, Tod und Trauer aus familienpsychologischer Sicht	224
14.5	Der Hospizgedanke: Leben bis zum Schluss	226
15	Familiendiagnostik	232
15.1	Familiendiagnostik als Erkenntnisprozess	232
15.2	Methoden der Familiendiagnostik	236
16	Systemische Familientherapie	247
16.1	Zur Entwicklung der Systemischen Familientherapie	247
16.2	Systemische Grundpositionen und Methoden	249
16.3	Praxis der Systemischen (Familien-)Therapie	255
17	Elternbildung und Elternttraining	262
17.1	Bildungs- und Unterstützungsbedarf von Eltern	262
17.2	Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP)	264
17.3	Parent Effectiveness Training (PET)	266
17.4	»Starke Eltern – Starke Kinder«	268
17.5	Triple P – Positive Parenting Program	270
Anhang		
	Hinweise zum Online-Material	276
	Literatur	277
	Sachwortverzeichnis	290

Vorwort zur 3. Auflage

Dass dieses Lehrbuch mittlerweile in der dritten Auflage erscheint, belegt ein anhaltendes und stetig wachsendes Interesse an familienpsychologischen Themen und Konzepten. Dies ist umso erfreulicher, als die Familienpsychologie an deutschen Hochschulen und Universitäten immer noch eine akademische Nebenrolle spielt. Anders als in den USA, wo die Familienpsychologie seit vielen Jahren als Lehr- und Forschungsdisziplin bestens etabliert ist, wird sie in Deutschland häufig nur als Teilbereich der Entwicklungs- oder Sozialpsychologie betrachtet. Eigenständige familienpsychologische Vorlesungen und Seminare werden am ehesten in explizit praxisorientierten Studiengängen angeboten, wie z. B. in der Sozialen Arbeit/Sozialpädagogik. Hier wird bereits der besonderen Relevanz der Familienpsychologie für die psychosoziale Praxis Rechnung getragen.

Vor diesem Hintergrund bleibt das vorliegende Lehrbuch bei seinem Anliegen, den Leserinnen und Lesern einen praxisnahen und allgemein verständlichen Überblick zu zentralen Themen und Anwendungsfeldern der Familienpsychologie zu geben. Wie die beiden vorangegangenen Auflagen weist es eine Reihe von didaktischen Elementen auf, die einer lebendigen Darstellung dienen und den Lernprozess unterstützen sollen:

- ▶ **Kapiteleinführungen und Zusammenfassungen.** Allen Kapiteln sind kurze Einführungen vorangestellt, die eine erste inhaltliche Orientierung ermöglichen und zum Weiterlesen motivieren. Die Zusammenfassungen am Ende der Kapitel dienen der Rekapitulation der wichtigsten Inhalte und der Lernkontrolle.
- ▶ **Fallvignetten und Praxisbeispiele.** Um die dargestellten Inhalte zu illustrieren und mit der Praxis zu verknüpfen, finden sich in sämtlichen Kapiteln Fallbeispiele über reale Menschen und Klienten. Die Studierenden sollen dadurch auch angeregt werden, sich selbst passende Fallbeispiele aus dem eigenen Lebensumfeld zu überlegen.
- ▶ **Abbildungen und Fotos.** Die zahlreichen Fotos und Abbildungen regen die Phantasie an und helfen dabei, die dargestellten Inhalte komplexer zu verarbeiten und besser im Gedächtnis zu verankern.
- ▶ **Denkanstöße und Prüfungsfragen.** Die Fragen am Ende der Kapitel haben unterschiedliche Funktionen. Einerseits unterstützen sie Studierende dabei, die eigenen Lernfortschritte zu überprüfen. Reflexionsfragen und Anregungen sollen zudem zu einer zur eigenständigen Weiterbeschäftigung motivieren.
- ▶ **Praxisübungen.** Am Ende jedes Kapitels findet sich eine Übung, die eine Fallvignette sowie darauf bezogene Arbeitsaufgaben umfasst. Viele dieser Übungen basieren auf authentischen Fällen. Die Übungen dienen der Anwendung, Vertiefung und Reflexion des Gelernten. Nach meiner Erfahrung ist es besonders effektiv, diese Übungen gemeinsam in einer Lerngruppe zu bearbeiten und zu diskutieren.

- **Online-Materialien.** Auf der Homepage des Beltz-Verlags (www.beltz.de) stehen weitere Materialien zum Download bereit. Dieses »Bonus-Paket« umfasst u. a. ausdrucksfähige Dateien der Zusammenfassungen und Literaturhinweise, ein umfangreiches Glossar sowie kommentierte Weblinks zu sämtlichen Kapiteln des Lehrbuchs. Darüber hinaus finden sich dort Anmerkungen und Tipps zur Bearbeitung der Übungen sowie Hinweise zur Durchführung von Rollenspielen.

Für die dritte Auflage habe ich zahlreiche Aktualisierungen vorgenommen und etliche Textpassagen vor dem Hintergrund neuer Forschungsbefunde und Gesetzesänderungen überarbeitet. Darüber hinaus habe ich zwei neue Kapitel geschrieben: Pflege- und Adoptivfamilien (Kapitel 9) sowie Familiendiagnostik (Kapitel 15) – zwei Themen, die für die praktische Arbeit mit Familien besonders wichtig sind. Dabei war mir durchaus bewusst, dass ein Kompaktlehrbuch wie dieses nicht alle relevanten Themen der Familienpsychologie differenziert »abdecken« kann. Trotzdem denke ich, dass das Lehrbuch durch die beiden neuen Kapitel nochmals deutlich an Substanz gewonnen hat.

Nun, da die Arbeit getan ist, gilt mein Dank an erster Stelle Frau Kühnle Zerpa vom Beltz-Verlag für ihre stets freundliche und geduldige Unterstützung, genaues Gegenlesen sowie zahlreiche Anregungen. Bei meiner Mitarbeiterin Alina Debye bedanke ich mich herzlich für wertvolle Anregungen und Hinweise im Hinblick auf die Situation von Geschwisterkindern in Pflege- und Adoptivfamilien. Das größte Dankeschön aber gebührt einmal mehr meiner Frau, Dr. Kirsten Stelling. Sie hat auch die Arbeit an der dritten Auflage dieses Buchs engagiert, psychologisch fachkundig und vor allem verständnisvoll begleitet. Tausend Dank dafür!

Aachen, im Juli 2022

Johannes Jungbauer

1 Grundlagen der Familienpsychologie

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Familie – was ist das eigentlich? Diese Frage ist gar nicht so leicht zu beantworten. Im folgenden Kapitel werden wir deswegen zunächst verschiedene Alltagsvorstellungen und Definitionen von Familie unter die Lupe nehmen. Dass Familie heutzutage für die meisten Menschen etwas anderes bedeutet als noch vor wenigen Jahrzehnten, liegt an den rasanten soziodemographischen und kulturellen Veränderungen unserer Gesellschaft. Weil junge Leute heute seltener und später heiraten und tendenziell weniger oder gar keine Kinder haben, ist in den Medien oft vom »Zerfall der Familie« die Rede. Diese düstere Diagnose trifft jedoch keineswegs zu. Im Leben der allermeisten Menschen hat Familie auch heute noch eine wichtige Bedeutung. Allerdings ist die heutige Familienrealität bunter und vielgestaltiger geworden.

Familienpsychologie beschäftigt sich mit dem Erleben und Verhalten von Menschen im Kontext ihrer Familien. Grundlegende Familienmerkmale sind das Erleben von Nähe und Verbundenheit sowie das Vorhandensein von Eltern-Kind-Beziehungen. Wir werden sehen, warum gerade familienpsychologische Kenntnisse speziell für Sozialpädagogen und Sozialarbeiter wichtig sind und welche Relevanz Familienpsychologie in psychosozialen Praxisfeldern besitzt.

1.1 Sichtweisen und Definitionen von Familie

Wenn in Gesprächen oder Medienberichten von »Familie« die Rede ist, fühlen sich die meisten Menschen spontan angesprochen. Dies liegt vermutlich daran, dass jeder von uns eigene Erfahrungen mit Familie hat. Viele denken dabei als erstes an ihre Herkunftsfamilie, also die Familie, in der sie aufgewachsen sind. Zur Herkunftsfamilie werden vor allem die Eltern und Geschwister gezählt, vielfach auch noch weitere Personen wie z. B. Großeltern, Onkel und Tanten oder andere Angehörige. Darüber hinaus denken viele Menschen an die Familie, die sie selbst als Erwachsene gegründet haben – also an den (Ehe-)Partner bzw. die Partnerin und die gemeinsamen Kinder, eventuell auch an die Enkel. Kompliziert kann es nach einer Scheidung werden, z. B. wenn nach einer erneuten Eheschließung noch weitere Familienmitglieder hinzukommen. Insofern sind die meisten Menschen in doppelter, wenn nicht sogar in mehrfacher Hinsicht Familienmitglied.

Im alltäglichen Sprachgebrauch existieren sehr unterschiedliche Ansichten darüber, was eine Familie ist. Die meisten Menschen stimmen noch dem Satz der ehemaligen

Bundesfamilienministerin Christine Bergmann zu: »Familie ist, wo Kinder sind.« Doch damit enden oft die Gemeinsamkeiten. Während z. B. die einen davon überzeugt sind, dass zu einer Familie in jedem Fall ein verheiratetes Elternpaar gehört, halten dies andere keineswegs für eine notwendige Voraussetzung. Andere sehen die Blutsverwandtschaft als entscheidendes Kriterium dafür an, ob man zu einer Familie gehört oder nicht. Oder man ist der Auffassung, dass Menschen vor allem durch ihr Zusammenleben und die Verantwortung, die sie füreinander übernehmen, zu einer Familie werden – unabhängig von ihren verwandtschaftlichen Beziehungen.

Die Vielfalt der Alltagsvorstellungen von Familie spiegelt sich auch in der Fachliteratur wider. Hier finden wir eine ganze Reihe von sehr unterschiedlichen Familiendefinitionen:

Die rechtliche Definition des Familienbegriffs. Laut Artikel 6 des Grundgesetzes steht die Familie unter besonderem Schutz des Staates. Interessanterweise gibt es jedoch keine einheitliche rechtliche Definition von Familie. Im Familienrecht wird die Familie über die auf Lebenszeit geschlossene Ehe sowie die leiblichen und adoptierten Kinder der Ehepartner definiert. Vater eines Kindes ist immer derjenige, der zum Zeitpunkt der Geburt rechtskräftig mit der Mutter verheiratet ist. Wenn das Kind von einem anderen Mann gezeugt wurde, muss dieser die Vaterschaft des mit der Mutter des Kindes verheirateten Mannes innerhalb von zwei Jahren gerichtlich anfechten, um juristisch als Vater anerkannt zu werden. Seit 2017 können auch gleichgeschlechtliche Partner heiraten und das gemeinsame Sorgerecht für ihre Kinder ausüben. Hingegen gelten viele quasi-familiäre Lebensformen nicht als Familien im juristischen Sinn, z. B. unverheiratete Partner mit Kindern oder Pflegeeltern mit Pflegekindern.

Die biologische Auffassung von Familie. Sie orientiert sich am Kriterium der Blutsverwandtschaft und fasst zur Familie nicht nur Eltern und Kinder, sondern auch Großeltern, Onkel, Tanten, Cousins, Cousinen etc. Nach dieser Definition ist der Grad der Verwandtschaft maßgeblich für die Zugehörigkeit zu einer Familie. Die biologische Familiendefinition stößt an ihre Grenzen, wenn z. B. geschiedene Eltern und deren Kinder zu neuen Familien zusammenfinden (Patchworkfamilien) oder wenn Kinder mithilfe eines anonymen Samenspenders gezeugt werden (In-vitro-Fertilisation).

Funktionale Definitionen von Familie. Sie sehen die Familie als Institution an, die für die Versorgung, Erziehung und Pflege der Familienmitglieder zuständig ist. Diese Funktionen werden durch das dauerhafte Zusammenleben im selben Haushalt, Verantwortungsübernahme und den gemeinschaftlichen Lebensvollzug sichergestellt – unabhängig davon, ob die Familienmitglieder durch Heirat oder Blutsverwandtschaft miteinander verbunden sind. Darüber hinaus werden Familien oft als »Keimzelle der Gesellschaft« betrachtet, die maßgebliche Funktionen für die Gemeinschaft übernimmt und dadurch den Staat entlastet.

Die psychologische Sicht von Familie. Sie betrachtet das subjektive Erleben der Familienmitglieder als wesentliches Kriterium: Inwieweit definieren sich Menschen selbst als Familie, fühlen sie sich einer Familie zugehörig und erleben emotionale Nähe zu den Mitgliedern ihrer Familien. Die psychologische Familiendefinition ist am flexibelsten, weil sie unabhängig von Blutsverwandtschaft, Trauschein oder dem Führen eines ge-



Abbildung 1.1 Eine ganz normale Familie – oder? Wohl nur auf den ersten Blick, denn heutzutage haben rund 90 % aller Familien nur ein oder zwei Kinder. Großfamilien mit drei oder mehr Kindern sind selten geworden. Vielleicht handelt es sich hier aber auch um eine Patchworkfamilie, und die Kinder stammen aus früheren Beziehungen der Partner

meinsamen Haushalts ist. Sie impliziert einen sehr breiten Familienbegriff und schließt z. B. auch unverheiratete Partner bzw. Partnerinnen (mit oder ohne Kinder), Patchworkfamilien, SOS-Kinderdorf-Familien usw. nicht aus. Allerdings beinhaltet auch die psychologische Definition Unklarheiten, etwa wenn die neue Lebenspartnerin eines Witwers von dessen Kindern und Enkeln als neues Familienmitglied betrachtet wird, diese selbst aber keinen Wert auf engeren Kontakt zur Familie des Partners legt.

Nach der psychologischen Familiendefinition ergibt sich eine enorme Vielfalt von Beziehungskonstellationen, die als Familie gelten können, z. B. auch kinderlose Paare oder Wohngemeinschaften erwachsener Personen – sofern sie dies selbst so sehen. Es gibt durchaus Sozialwissenschaftler, die für eine solche Sicht von Familie plädieren (vgl. z. B. Schulze & Scheuß, 2007). Für ein tieferes Verständnis von Familie ist dieser weite Familienbegriff aber wenig brauchbar. Im vorliegenden Lehrbuch der Familienpsychologie wählen wir deswegen eine engere Definition, bei der die individuelle Sicht der Betroffenen mit dem Vorhandensein von Eltern-Kind-Beziehungen verknüpft ist. In Anlehnung an soziologische Konzepte wird davon ausgegangen, dass intergenerationelle Beziehungen eine wesentliche Grundlage von Familie sind (Nave-Herz, 2019). Familien zeichnen sich somit durch zwei wesentliche Merkmale aus:

- (1) das subjektive Erleben von Nähe und Verbundenheit,
- (2) biologische bzw. soziale Elternschaft und die Sorge für die nachfolgende Generation.

■ Definition

Im vorliegenden Lehrbuch der Familienpsychologie definieren wir Familie als soziale Beziehungseinheiten, die sich durch

- ▶ erlebte Intimität und
- ▶ intergenerationelle Beziehungen

auszeichnen.

Das Spektrum möglicher Familienformen ist bei dieser Familiendefinition immer noch sehr groß. Es reicht von verheirateten oder unverheirateten Paaren mit Kindern über Ein-Eltern-Familien, Patchworkfamilien, Adoptivfamilien, Pflegefamilien, Wochenend-Familien bis hin zu gleichgeschlechtlichen Ehen und Partnerschaften mit Kindern (Regenbogenfamilien).

1.2 Familie im Wandel

Zum Einfluss gesellschaftlicher Veränderungsprozesse

Familie als soziales Lebensumfeld hat sich im Vergleich zu früheren Zeiten stark gewandelt. Hierfür spielen soziodemographische und soziokulturelle Veränderungsprozesse in der Gesellschaft eine wichtige Rolle. Hinsichtlich des Wandels der Familie lassen sich eine Reihe eng miteinander zusammenhängender Entwicklungen beschreiben.

Gestiegene Lebenserwartung. In den letzten 100 Jahren ist die mittlere Lebenserwartung in Deutschland um mehr als 30 Jahre gestiegen. Die Altersforschung geht davon aus, dass dieser Trend weiter anhält (van Dyk, 2020). Die gestiegene Lebenserwartung hat zur Folge, dass Familienmitglieder längere gemeinsame Lebensphasen haben. Noch zu Beginn des 20. Jahrhunderts erlebte das jüngste Kind einer Familie die Mutter meist nur bis ins Jugendalter; Kontakte zu den Großeltern waren eher die Ausnahme. Heute dagegen haben die Generationen häufig eine gemeinsame Lebensspanne von mehreren Jahrzehnten. Dadurch sind die Beziehungsstrukturen in Familien komplexer geworden und hochbetagte Menschen sind mit erhöhter Wahrscheinlichkeit pflegebedürftig, was für die Familienangehörigen Belastungen und erhöhte Anforderungen mit sich bringt.

Gesunkene Heiratsneigung. Die Zahl der Eheschließungen hat stark abgenommen und stagniert seit etwa 20 Jahren bei knapp 400.000 pro Jahr. Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ließen sich im Jahr 2020 in Deutschland 373.300 Paare standesamtlich trauen. Gleichzeitig heiraten die Menschen später: Während 1975 das mittlere Heiratsalter bei Männern noch 25,3 Jahre und bei Frauen 22,7 Jahre betrug, heiraten Männer heute erst mit 34,4 und Frauen mit 31,9 Jahren.

Hohe Scheidungsrate. Die Zahl der Ehescheidungen hat seit den 1960er Jahren kontinuierlich zugenommen und sich auf einem relativ stabilen Niveau von rund 150.000 pro Jahr eingependelt. Als Faustregel kann man sich merken, dass heute auf zwei Eheschließungen etwa eine Scheidung kommt. Insgesamt ist davon auszugehen, dass etwa 40 % aller Ehen scheitern, wobei das Scheidungsrisiko in der Stadt höher ist als auf dem Land (Eckert et al., 2021). In Deutschland sind pro Jahr rund 130.000 Kinder von der Scheidung ihrer Eltern betroffen, das heißt etwa jedes fünfte Kind. Berücksichtigt man auch noch die Kinder aus getrennten nicht ehelichen Partnerschaften, so wachsen 25 % aller Kinder in unvollständigen Familien auf (vgl. Largo & Czernin, 2015).

Partnerschaften ohne Trauschein. Parallel zum Trend der sinkenden Heiratsneigung ist die Zahl der unverheiratet zusammenlebenden Paare stark angestiegen. Nach Daten des Mikrozensus von 2020 ist die Zahl der nichtehelichen Lebensgemeinschaften in den letzten 20 Jahren deutlich gestiegen und liegt heute bei rund 3,3 Millionen. Insbeson-

dere junge Erwachsene zwischen 20 und 30 Jahren leben zusammen, ohne verheiratet zu sein: In dieser Altersgruppe sind Lebensgemeinschaften ohne Trauschein mindestens ebenso häufig wie eheliche Partnerschaften (Wutzler, 2021). Solche »wilden Ehen«, früher stigmatisiert, erfahren heute ein hohes Maß an gesellschaftlicher Akzeptanz.

Geburtenrückgang. Die Zahl der Geburten ist in den letzten Jahrzehnten enorm zurückgegangen. Während 1965 in Deutschland (BRD und DDR) noch 1,3 Millionen Kinder zur Welt kamen, waren es 2020 nur noch rund 773.000. Dieser Geburtenrückgang hat unterschiedliche Gründe. Neben der Einführung hormoneller Verhütungsmittel in den 1960er Jahren (»Pillenknick«) spielen hierfür gewandelte Einstellungen zu Kindern und Familie eine wichtige Rolle. Obwohl nur eine Minderheit der unter 30-jährigen Männer und Frauen angibt, mit Sicherheit keine Kinder zu wollen, sind knapp ein Drittel in dieser Hinsicht noch unentschieden (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2020). Der Geburtenrückgang hat bewirkt, dass die Kinderzahl pro Familie in Deutschland stark abgenommen hat. Seit 1965 ist die durchschnittliche Kinderzahl von 2,37 auf 1,53 pro Frau gefallen. Insbesondere bei jüngeren Müttern zeigt sich ein Trend zur Ein-Kind-Familie. Um die Elterngeneration zu ersetzen, müssten es jedoch 2,1 Kinder pro Familie sein (vgl. Statistisches Bundesamt, 2021a).

Neue Lebensperspektiven von Frauen. Im Vergleich zu früheren Generationen haben sich die Biografien von Frauen stark verändert. Bei weitgehend gleichem Ausbildungsniveau wie Männer haben Frauen nicht nur bessere berufliche Chancen als früher, sondern auch den Anspruch einer eigenen Berufstätigkeit. Für die wenigsten Frauen ist es heutzutage eine attraktive Lebensperspektive, nur ein Leben als Hausfrau und Mutter zu führen. Zwei Drittel aller Mütter mit Kleinkindern nehmen eine Doppelbelastung in Kauf und bemühen sich bereits wenige Jahre nach der Geburt um einen beruflichen Wiedereinstieg (Peuckert, 2019). Die Bedeutung partnerschaftlicher Familienmodelle und verschiedener Formen der familialen und außerfamilialen Kinderbetreuung haben daher sehr zugenommen. Allerdings klaffen bei der Vereinbarkeit von Familie und Berufstätigkeit Wunsch und Wirklichkeit oft weit auseinander. Die meisten Eltern mit Kindern unter drei Jahren fänden es eigentlich ideal, wenn sich beide Partner gleichermaßen in Beruf und Familie einbringen könnten. Doch verwirklicht wird dieses partnerschaftliche Ideal nur selten. Bei mehr als einem Viertel aller Familien mit Kindern unter 18 Jahren ist der Vater immer noch der Alleinverdiener. Rund 35 % der Familien praktizieren ein Modell, bei dem der Vater der Hauptverdiener ist und die Mutter einer Teilzeittätigkeit nachgeht (Statistisches Bundesamt, 2021a).

Bedeutungswandel der Eltern-Kind-Beziehung. Die ökonomische Funktion, die Kinder früher für ihre Eltern hatten (z. B. im Hinblick auf die Altersversorgung), hat durch die sozialen Sicherungssysteme weitgehend an Bedeutung verloren. Hingegen haben Geburtenrückgang und veränderte Lebenseinstellungen eine Entwicklung bewirkt, die die Soziologin Elisabeth Beck-Gernsheim (2010) als »Emotionalisierung der Eltern-Kind-Beziehung« bezeichnet: Kinder sind heute eine »knappe Ressource« und genießen in weit höherem Maße als früher die Aufmerksamkeit ihrer Eltern. In der heutigen Zeit, in der vieles unsicher und beliebig erscheint, haben Kinder oft die Funktion, dem Leben der Eltern Struktur, Sinn und Inhalt zu geben.

Veränderte Erziehungswerte. In den letzten Jahrzehnten haben sich elterliche Erziehungs- und Wertvorstellungen deutlich gewandelt. Repräsentative Untersuchungen haben gezeigt, dass traditionelle Werte wie Pflichtbewusstsein, Gehorsam und Fleiß bei Eltern immer weniger Zustimmung finden, das Eingehen auf kindliche Bedürfnisse und die Förderung der individuellen Entwicklung sind hingegen als wichtige Erziehungsaufgaben anerkannt. Diese »stille Revolution der Erziehung« (Schneewind, 2021) stellt Eltern vor neue Herausforderungen und hat enorme Veränderungen im Lebensalltag von Familien bewirkt.

Traditionelle und alternative Familienmodelle. Trotz der Diskussion zum »Zerfall der Familie« zeigen differenziertere Analysen, dass Familie keineswegs ein Auslaufmodell ist. Zutreffender ist die Feststellung, dass die Familienrealität in Deutschland bunter und vielfältiger geworden ist. Das traditionelle Familienmodell hat seine Monopolstellung verloren, nicht-traditionelle Alternativen haben an Bedeutung gewonnen (vgl. Tab. 1.1).

Tabelle 1.1 Traditionelle und nicht-traditionelle Familienmerkmale (vgl. Schneewind, 2021, S. 16). Wenn man die traditionellen Merkmale der linken Spalte miteinander kombiniert, ergeben sich traditionelle Familienvarianten (z. B. ein verheiratetes Ehepaar mit mehreren Kindern). Nicht-traditionelle Familienvarianten ergeben sich durch die Kombination von Merkmalen der rechten und/oder linken Spalte (z. B. ein nicht-verheiratetes Paar mit Kindern aus früheren Beziehungen)

Traditionelle Familienmerkmale	Nicht-traditionelle Alternativen
Partner sind legal/kirchlich verheiratet	Singles; Partnerschaft ohne Trauschein
Elternschaft	Bewusste Kinderlosigkeit
Zwei Elternteile	Alleinerziehende Eltern
Lebenslange Ehe	Trennung/Scheidung; mehrere Ehen im Lauf des Lebens; Fortsetzungsfamilien (Patchworkfamilien)
Ehemann als Hauptverdiener	Gleichgewichtige ökonomische Rollen; Hausmänner; Dual Career Couples
Sexuelle Exklusivität	Außereheliche Beziehungen; offene Partnerschaften; Partnertausch
Heterosexualität; Mutter und Vater	Gleichgeschlechtliche Partnerschaft/Elternschaft
Haushalt mit zwei Erwachsenen	Haushalt mit mehreren Erwachsenen (z. B. erweiterte Familien, Wohngemeinschaften)

Aufgrund der gesunkenen Heiratsneigung gibt es auch mehr Familien, in denen die Eltern nicht miteinander verheiratet sind. Die hohen Scheidungsraten führen zu mehr alleinerziehenden Eltern. Die Zahl der Fortsetzungsfamilien nach Wiederheirat eines

Partners/einer Partnerin ist gestiegen. Hinzu kommen neue Familienformen, die durch die Einführung des Lebenspartnerschaftsgesetzes für gleichgeschlechtliche Paare möglich geworden sind. Insgesamt hat nicht nur die Häufigkeit alternativer Familienformen zugenommen, sondern auch die gesellschaftliche Akzeptanz für nicht-traditionelle Familienmodelle.

Dennoch ist das traditionelle Familienmodell auch heute noch dominierend. Derzeit machen Ehepaare mit Kindern immer noch ca. 70 % der Familien in Deutschland aus. Im Familienreport des Bundesfamilienministeriums zeigte sich zudem, dass sich die meisten jungen Menschen eine »klassische« Familie mit (Ehe-)Partner bzw. -partnerin und idealerweise zwei Kindern wünschen (BMFSFJ, 2020).

Familien in der Corona-Krise. Die Corona-Pandemie und die damit verbundenen Einschränkungen des öffentlichen Lebens haben vor allem Familien mit Kindern stark betroffen. So zeigte sich in einer im Auftrag des Bundesfamilienministeriums durchgeführten repräsentativen Studie, dass während des ersten Lockdowns fast jede vierte Familie die häusliche Kinderbetreuung und das Home-Schooling als stark belastend und zeitweilig überfordernd erlebte. Ebenso viele gaben an, ihr Leben sei dadurch wesentlich stressiger geworden (BMFSFJ, 2020). In weiteren Studien zeigte sich, dass psychische Belastungen sowie Eltern-Kind-Konflikte deutlich zugenommen haben (Ravens-Sieberer et al., 2021). Darüber hinaus ist das Risiko für häusliche Gewalt und Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdungen im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie deutlich angestiegen, insbesondere in Familien mit multiplen Belastungen und geringen persönlichen und sozialen Ressourcen (Jentsch & Schnock, 2020). Zum Zeitpunkt der Drucklegung dieses Buchs zeichnet sich ab, dass die mit der Corona-Pandemie einhergehenden Belastungen für Familien ein nachhaltiges gesellschaftliches Problem sein könnten.

1.3 Familienpsychologie – eine sozialwissenschaftliche Disziplin

Gegenstandsbereich und Fragestellungen

Womit beschäftigt sich die Familienpsychologie, was unterscheidet die Perspektive der Familienpsychologie von anderen sozialwissenschaftlichen Zugängen? Ganz allgemein kann man sagen, dass sich die Familienpsychologie für das Verhalten und Erleben von Menschen im Kontext ihrer Familie interessiert. Konkrete familienpsychologische Fragestellungen können sowohl aus Sicht der Familienforschung als auch aus Sicht der psychosozialen Praxis formuliert werden, z. B.: Was passiert in einer Partnerschaft, wenn aus Paaren Eltern werden? Wie gehen Paare oder Familien mit Belastungen und Krisen um (z. B. Krankheit, Konflikte, Trennung)? Welche besonderen Herausforderungen müssen in Familien bewältigt werden, die nicht dem traditionellen Familienmodell entsprechen? Wie wirkt sich eine Scheidung auf die Entwicklung der Kinder aus? Aus welchen Gründen kommt es in manchen Familien zu Gewalt und Vernachlässigung?

Familienpsychologie im Kontext benachbarter Disziplinen

Die Familienpsychologie weist enge Bezüge zu anderen Gebieten der Psychologie auf. Im Hinblick auf die für Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen relevanten psychologischen Teilgebiete sind vor allem folgende **intradisziplinären** Querbezüge bedeutsam:

- ▶ **Entwicklungspsychologie.** Die Familie ist vor allem in Kindheit und Jugend, aber auch in späteren Lebensphasen ein wichtiger Entwicklungskontext. Wenn man Entwicklungsprozesse umfassend verstehen will, muss man die einzelne Person immer in ihren sozialen und familiären Bezügen sehen.
- ▶ **Sozialpsychologie.** Familien können als ein Spezialfall sozialer Gruppen aufgefasst werden (Schneewind, 2021); insofern finden sich viele sozialpsychologische Konzepte (z. B. Kommunikation, Gruppendynamik, soziale Unterstützung) in der Familienpsychologie wieder.
- ▶ **Klinische Psychologie.** Heute wissen wir, dass viele psychische Störungen und Erkrankungen (z. B. Essstörungen, Suchtverhalten, Depression etc.) im Kontext von Familienbeziehungen entstehen und aufrechterhalten werden. Oft ist es auch sinnvoll, die Familienangehörigen in eine Psychotherapie oder andere Hilfsmaßnahmen einzubeziehen (v. Schlippe & Schweitzer, 2016).

Auch außerhalb der Psychologie existieren zahlreiche **interdisziplinäre** Querbezüge zur Familienpsychologie.

- ▶ **Medizin.** In der modernen Medizin setzt sich zunehmend die Erkenntnis durch, dass die Familie enorm wichtig für die Bewältigung körperlicher und psychischer Erkrankungen ist. Heute beziehen viele Ärzte die Familienangehörigen in die Behandlung und die Rehabilitation der Patienten und Patientinnen ein.
- ▶ **Familienrecht.** Bei Ehescheidungen und anderen Familiensachen benötigen Juristen familienpsychologisches Wissen. So müssen bei gerichtlichen Entscheidungen über das elterliche Sorge- und Umgangsrecht Fragen der Erziehungskompetenz und des psychischen Kindeswohls berücksichtigt werden.
- ▶ **Familiensoziologie.** Die Soziologie betrachtet die Familie aus einer gesellschaftlichen, »makrosozialen« Perspektive und interessiert sich primär für soziokulturell bedingte Veränderungen der Familie. Vor allem bei Themen, die den Alltag von Familien betreffen, gibt es zahlreiche inhaltliche »Schnittmengen« mit der Familienpsychologie.

1.4 Praxisrelevanz der Familienpsychologie

In vielen psychosozialen Arbeitsfeldern ist die Familienpsychologie eine wichtige Grundlage für professionelles Handeln. Gerade Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen, die ja traditionell viel mit Familien arbeiten, benötigen ein solides familienpsychologisches Grundlagenwissen. So gelten etwa in der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) Kenntnisse über psychologische Prozesse und Zusammenhänge in Familien als Basis für die Planung und Umsetzung individuell angemessener Hilfsmaßnahmen. Auch in der Ehe- bzw. Paarberatung sowie in der Erziehungsberatung wird in der Regel die Familie als Ganzes berücksichtigt. Viele sozialpädagogische Fachkräfte streben eine Tätigkeit im

Bereich der Familientherapie an und absolvieren eine entsprechende Weiterbildung, die zu einem wesentlichen Teil familienpsychologische Kenntnisse beinhaltet.

Die wachsende Praxisrelevanz der Familienpsychologie wird auch daran deutlich, dass bei der Besetzung von Stellen in psychosozialen Einrichtungen immer häufiger der Nachweis familienpsychologischer Kenntnisse und Qualifikationen vorausgesetzt wird. Diese werden vielfach im Rahmen von Zusatzqualifikationen (z. B. Systemische Beratung) und zertifizierten Fortbildungen erworben.

In den letzten Jahren sind neue Aufgabenbereiche und Tätigkeitsfelder für Sozialpädagoginnen und Sozialarbeiter entstanden, in denen familienpsychologische Kenntnisse benötigt werden:

- ▶ Neben den zumeist von Hebammen geleiteten Geburtsvorbereitungskursen werden heute zunehmend psychologische Kurse angeboten, die auf den Übergang zur Elternschaft und das Leben mit Kindern vorbereiten. Professionell geleitete Gruppenangebote für Eltern von Babys und Kleinkindern (z. B. PEKiP) erfreuen sich wachsender Beliebtheit.
- ▶ In der Familienbildung gibt es bereits seit längerem vielfältige Angebote für Eltern, die ihre Erziehungskompetenz verbessern möchten (Elterntraining, Seminare zu speziellen Erziehungsproblemen/Entwicklungsphasen, Angebote speziell für Eltern aus »schwierigen« sozialen Milieus etc.).
- ▶ Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen Kindertageseinrichtungen zunehmend zu Familienzentren ausgebaut werden, mit dem Ziel, Bildung und Erziehung der Kinder mit Unterstützungsangeboten für die ganze Familie zu verbinden. Dadurch entstehen zahlreiche neue Aufgabenbereiche mit familienpsychologischem Bezug, z. B. in der Beratung, Weiterbildung und Supervision der Mitarbeitenden von Familienzentren.
- ▶ Die hohen Scheidungsraten erfordern in der Paar- und Erziehungsberatung spezifische familienpsychologische Kenntnisse über Risiken und Chancen nach einer Scheidung. Viele Paare sind nicht in der Lage, die Probleme der Sorgerechts- und Besuchsregelungen befriedigend zu lösen, oder es ergeben sich Schwierigkeiten durch neue Familienkonstellationen nach einer Scheidung (z. B. Patchworkfamilien), die eine Familienberatung erfordern.
- ▶ Ein relativ neues Anwendungsfeld der Familienpsychologie ist die Beratung von Angehörigen chronisch kranker Menschen. Gerade bei alten, pflegebedürftigen Patienten und Patientinnen sind Familienangehörige meist die wichtigsten Unterstützungspersonen – kein noch so gutes professionelles Angebot kann diese Ressource ersetzen. Aber für die Angehörigen sind Pflege und Betreuung oft mit schweren psychischen und körperlichen Belastungen verbunden.

Zusammenfassung

- ▶ Bei der Definition des Begriffs Familie können rechtliche, biologische, funktionale und psychologische Sichtweisen unterschieden werden. Je nachdem, welche Familiendefinition zugrunde gelegt wird, können bestimmte Beziehungskonstellationen als Familie aufgefasst werden oder auch nicht.

- ▶ Im vorliegenden Lehrbuch werden zwei Merkmale als konstitutiv für Familien betrachtet, nämlich das subjektive Erleben von Nähe und Verbundenheit (erlebte Intimität) sowie das Vorhandensein von Eltern-Kind-Beziehungen (intergenerationelle Beziehungen).
- ▶ In den letzten Jahrzehnten hat sich die Familienrealität in Deutschland stark gewandelt. Besonders bedeutsame soziodemographische Entwicklungen sind die gestiegene Lebenserwartung, eine gesunkene Heiratsneigung bei gleichzeitig hohen Scheidungsraten und einem Trend zu nichtehelichen Partnerschaften, der nachhaltige Geburtenrückgang und die erhöhte Erwerbsneigung von Frauen. Hinzu kommen veränderte soziokulturelle Einstellungen im Hinblick auf Familie, wie veränderte Erziehungswerte und eine Tendenz zur Emotionalisierung der Eltern-Kind-Beziehungen.
- ▶ Obwohl in Deutschland das traditionelle Familienmodell immer noch deutlich dominiert, haben die Häufigkeit nicht-traditioneller Familienformen und deren gesellschaftliche Akzeptanz in den letzten Jahren stetig zugenommen.
- ▶ Gegenstand der Familienpsychologie ist das Erleben und Verhalten von Menschen im Kontext ihrer Familie.
- ▶ In der psychosozialen Praxis wird die Familienpsychologie immer wichtiger. Familienpsychologische Kenntnisse sind in der Sozialpädagogischen Familienhilfe seit jeher relevant. In unterschiedlichen Beratungs- und Therapiekontexten wird zunehmend die Familie als Ganzes berücksichtigt. Bei der Besetzung von Stellen wird vielfach der Nachweis familienpsychologischer Qualifikationen vorausgesetzt. Hinzu kommen neue familienbezogene Tätigkeitsfelder, die vielfältige berufliche Möglichkeiten für Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen bieten (z. B. Elterntraining, Familienbildung, Angehörigenarbeit).

Praxisübung • Eine etwas ungewöhnliche Familie

Das Haus mit dem großen Garten war schon seit längerem zu verkaufen; nun sind junge Leute mit Kindern eingezogen: Der Musiktherapeut Matthias (37), seine Frau Anne (31) und ihre vierjährigen Zwillinge Emma und Leonie wohnen im ersten Stock. Im ausgebauten Dachgeschoss hat sich Jakob, der 16-jährige Sohn von Matthias, eingerichtet. Jakob ist der Halbbruder von Emma und Leonie. Seine Mutter Julia (42) und Matthias hatten sich im Studium kennen gelernt. Kurze Zeit später war Julia mit Jakob schwanger. Trotz des Drängens von Matthias wollte sie sich nicht auf eine »richtige« Partnerschaft einlassen. Julia spürte damals immer mehr, dass sie sich erotisch mehr zu Frauen hingezogen fühlte. Für Matthias war das eine sehr schwierige Zeit. Dennoch gelang es dem Paar, das gemeinsame Sorgerecht für Jakob partnerschaftlich auszuüben und befreundet zu bleiben. Bei der Hochzeit von Matthias und Anne war Julia sogar Trauzeugin.

Und als Matthias vorschlug, gemeinsam ein Haus auf dem Land zu kaufen, war Julia gleich Feuer und Flamme – unter einer Bedingung: Sie wollte die Erdgeschoss-

wohnung mit der schönen Terrasse und dem separatem Eingang für sich – »dann störe ich euch nicht, wenn ich nachts mal spät nach Hause komme und eine Freundin mitbringe«, meinte sie augenzwinkernd ...

- ▶ Welche spontanen Gedanken und Gefühle hatten Sie beim Durchlesen dieses Fallbeispiels?
- ▶ Welche traditionellen und nicht-traditionellen Merkmale weist die Familie von Matthias, Anne und Julia auf?
- ▶ Welchen Einfluss hat Ihrer Ansicht nach das ländliche Wohnumfeld auf die weitere Entwicklung der Familie? Glauben Sie, dass es in dieser Hinsicht grundlegende Unterschiede zum Leben in einer Großstadt gibt?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Welche Definitionen für Familie kennen Sie? Welche Nachteile sind mit den unterschiedlichen Familiendefinitionen verbunden?
- (2) Unter welchen Bedingungen kann eine Wohngemeinschaft, in der auch Kinder leben, als Familie betrachtet werden?
- (3) Welche gesellschaftlichen Veränderungen sind dafür verantwortlich, dass heute Familie etwas anderes bedeutet als früher? Inwiefern?
- (4) Mit welchen Fragestellungen beschäftigt sich die Familienpsychologie?
- (5) In welchen psychosozialen Praxisfeldern sind Kenntnisse der Familienpsychologie wichtig? Warum?

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Peuckert, R. (2019). Familienformen im sozialen Wandel (9. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
Der Autor zeigt aus soziologischer Sicht auf, dass die traditionelle Familie heute nur eine Lebensform unter vielen ist. Dies belegt er anhand aktueller empirischer Befunde zu nichtehelichen Partnerschaften, Ein-Eltern-Familien sowie Stief-, Adoptions- und Regenbogenfamilien.
- ▶ Maxeiner, A. & Kuhl, A. (2021). Alles Familie! Vom Kind der neuen Freundin vom Bruder von Papas früherer Frau und anderen Verwandten (12. Aufl.). Stuttgart: Klett.
Ein witzig illustriertes, zeitgemäßes Sachbilderbuch – nicht nur für Kinder. Es zeigt, wie vielfältig Familien sind: Ein-Kind-Familien, Mehr-Kind-Familien, Regenbogenfamilien, Adoptionsfamilien, Pflegefamilien, Kinderdorffamilien, Trennungsfamilien, Mehrgenerationsfamilien ... zum Vorlesen, Nachdenken und darüber Diskutieren. Ausgezeichnet mit dem Deutschen Jugendliteraturpreis.

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Die Familiensystemtheorie, die als wichtige theoretische Basis der Familienpsychologie gilt, betrachtet Familien als Systeme. Doch was genau ist eigentlich ein System? Was unterscheidet die systemische Perspektive von traditionellen Betrachtungsweisen in der Psychologie, worin besteht ihr Vorteil? In diesem Kapitel werden wir uns mit einigen systemtheoretischen Grundannahmen und Begriffen auseinandersetzen. Verschiedene Alltags- und Praxisbeispiele verdeutlichen, wie uns eine systemische Betrachtungsweise helfen kann, Familienbeziehungen besser und umfassender zu verstehen. Wir werden unter anderem einen Familienkonflikt analysieren, bei dem sich ein Vater und seine 16-jährige Tochter dauernd streiten.

Am Ende des Kapitels gehen wir noch auf den Konstruktivismus ein – eine ursprünglich aus der Philosophie stammende Denkrichtung, die die Familiensystemtheorie stark beeinflusst hat. Wichtige konstruktivistische Grundbegriffe werden in knapper Form erklärt. Dies ist aber nicht nur »graue Theorie«! Wir werden vielmehr sehen, dass man aus dem Konstruktivismus sehr konkrete und nützliche Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Praxis ableiten kann.

2.1 Systemtheoretische Grundannahmen

Die Familiensystemtheorie ist gleichsam ein »Ableger« der allgemeinen Systemtheorie. Diese geht auf den Biologen Ludwig von Bertalanffy (1901–1971) zurück, der in den 1950er Jahren eine neue Betrachtungsweise in den Naturwissenschaften einführte – die Kybernetik. Einzelphänomene sind demnach nicht isoliert voneinander zu betrachten, sondern in ihrem Zusammenwirken und in der Vernetztheit mit ihrer Umwelt. Der Begriff System bezeichnet ganz allgemein eine Menge von Elementen sowie ihrer Beziehungen und Wechselwirkungen untereinander, z. B. unser Sonnensystem: Hier sind die Sonne und die einzelnen Planeten Systemelemente, die durch physikalische Kräfte (z. B. Gravitation, Fliehkraft) miteinander verbunden sind. Systeme finden wir sowohl in der unbelebten als auch in der belebten Natur. Sehr viele und sehr unterschiedliche Dinge können systemisch betrachtet werden, z. B. ökologische und biologische Phänomene (Weltklima, menschlicher Organismus), technische Apparaturen (Zentralheizung, Verbrennungsmotor etc.), aber eben auch soziale Systeme wie z. B. eine Fußballmannschaft, das Team einer Beratungsstelle oder – eine Familie.

■ Definition

Das Familiensystem umfasst einerseits Subsysteme (z. B. Eltern, Geschwister, also Einzelpersonen) und ist andererseits eingebettet in übergeordnete Suprasysteme, z. B. Verwandtschaft, Freundeskreis, Wohngemeinde etc.

In der praktischen Arbeit mit Einzelklienten und Familien ist es in Anlehnung an Cierpka (2008) nützlich, drei unterschiedliche Systemebenen zu berücksichtigen:

- ▶ **Personale Ebene.** Man betrachtet eine individuelle Person als körperlich-seelisches System, in dem unterschiedliche Motive, Einstellungen, Erfahrungen und Eigenschaften und Verhaltensdispositionen zusammenwirken.
- ▶ **Interpersonale Ebene.** Man betrachtet diese Person in einer wichtigen sozialen Beziehung (z. B. zum Ehepartner, zur Mutter etc.) und ihren Interaktionen mit diesen Personen.
- ▶ **Familiensystemische Ebene.** Man betrachtet das Verhalten und Erleben der Person im Gesamtkontext des sie umgebenden Familiensystems und ggf. weiterer Rahmensysteme.

Je nach Kontext kann es aufschlussreich und sinnvoll sein, den Blick auf eine dieser Systemebenen »scharfzustellen«. Dies bezeichnet man als multiperspektivische systemische Sichtweise. In der Praxis kann die multiperspektivische systemische Sichtweise ein umfassenderes Verständnis konkreter Fälle erschließen.

■ Beispiel • Unterschiedliche Systemebenen in der Erziehungsberatung

Eine Mutter kommt mit ihrem 9-jährigen Sohn Leon in die Erziehungsberatung. Leons Leistungen in der Schule sind unterdurchschnittlich; seine Versetzung ist gefährdet. Er wirkt oft unkonzentriert und ist nicht bei der Sache; darüber hinaus fällt er immer wieder durch impulsives und aggressives Verhalten auf. Die Beraterin kann nun prinzipiell unterschiedliche systemische Perspektiven einnehmen: Betrachtet sie das problematische Verhalten von Leon auf der personalen Ebene, könnte sie z. B. eine gezielte Entwicklungsdiagnostik (etwa im Hinblick auf die Verdachtsdiagnose ADHS) empfehlen. Auf einer interpersonalen Ebene könnte sie die Beziehung zwischen Leon und seiner Mutter in den Blick nehmen – möglicherweise rückt dann zunehmend der wenig konsequente Erziehungsstil der Mutter in den Mittelpunkt der Beratung. Auf der familiensystemischen Ebene könnte die gesamte Familiendynamik thematisiert werden: Möglicherweise gibt es z. B. schwere elterliche Konflikte, und das problematische Verhalten von Leon hat die Funktion, Vater und Mutter »zusammenzuhalten«.

Weil der systemische Ansatz die Möglichkeit bietet, unterschiedliche Systemebenen gleichzeitig betrachten zu können, hat er eine wichtige Bedeutung für die moderne

Familienpsychologie und die psychosoziale Praxis. Heute gilt es z. B. in Beratung und Psychotherapie, wo traditionell individuumszentriert gearbeitet wurde, fast schon als selbstverständlich, nicht nur den einzelnen Klienten, sondern darüber hinaus auch dessen Beziehungen zu Familienmitgliedern und anderen wichtigen Bezugspersonen in den Blick zu nehmen. In der Familiendiagnostik (vgl. Kap. 15) und in der Systemischen Familientherapie (vgl. Kap. 16) ist die multiperspektivische systemische Sichtweise besonders wichtig.

2.2 Zentrale Aspekte der Familiensystemtheorie

Die Beschäftigung mit den wichtigsten Grundannahmen und Begriffen der Familiensystemtheorie erleichtert es, konkrete Praxisfälle anders und besser zu verstehen. Eine Reihe von Beispielen aus dem Familienalltag und der psychosozialen Praxis wird dies jeweils verdeutlichen.

Ganzheitlichkeit

Die Familiensystemtheorie betrachtet die Familie ganzheitlich. Diese Sichtweise kennen wir aus der Gestaltpsychologie. Eine ganzheitliche Sichtweise der Familie bedeutet, nicht die einzelne Person, sondern die Beziehungskonstellationen der Familienmitglieder und das Funktionieren der Familie als Ganzes in den Blick zu nehmen. Konsequenterweise werden Probleme, vordergründig *eines* Familienmitglieds (z. B. Bettnässen, Essstörung, Alkoholprobleme eines Partners), nicht mehr als individuelles, sondern als Familienproblem verstanden und bearbeitet.

Offene und geschlossene Familiensysteme

Die Grenzen von Familien und ihren Subsystemen können unterschiedlich durchlässig sein – man spricht von mehr oder weniger offenen Familiensystemen. Relativ geschlossene Familiensysteme haben rigide Grenzen nach Außen: Möglicherweise gibt es in einer solchen Familie relativ selten Besuch, familiäre Veränderungen (z. B. ein neuer Partner der Tochter) werden misstrauisch betrachtet. Rigide Grenzen können auch daran zu erkennen sein, dass es Tabuthemen gibt, die mit Außenstehenden nicht besprechbar sind. Im Vergleich dazu haben relativ offene Familiensysteme zwar ebenfalls Grenzen, doch sind diese im Vergleich wesentlich durchlässiger. Dies kann z. B. durch häufige Besuchskontakte, spontane Verabredungen, Übernachtungen von erwachsenen Freunden oder Freunden der Kinder oder gemeinsame Unternehmungen mit anderen Familien zum Ausdruck kommen.

Grenzen sind wichtig und sinnvoll – sie können z. B. der Orientierung dienen oder eine Schutzfunktion im Familiensystem haben. Wenn die Grenzen von Familiensystemen bzw. familiären Subsystemen nur vage definiert oder sehr durchlässig sind, hat dies leicht negative Auswirkungen für einzelne oder sogar für alle Familienmitglieder. Wenn beispielsweise eine Mutter chronisch krank ist, kann die Grenze von Eltern- und Kindersubsystem undeutlich werden. Dies kann dazu führen, dass eine Tochter Rollen und Verantwortlichkeiten der Mutter, also eines erwachsenen Elternteils, übernimmt.

Zielorientierung von Familien

Familien richten ihr gemeinschaftliches Leben nach Zielsetzungen aus. Dies können explizite, nach außen klar definierte und angestrebte Ziele sein, aber auch Ziele, die den Familienmitgliedern nicht unmittelbar bewusst sind. Je nach Lebensumständen und Familienphase rücken unterschiedliche Ziele in den Vordergrund.

So sind etwa bei Eltern mit kleinen Kindern die Koordination von Kindererziehung und Berufstätigkeit bzw. Studium wichtige Familienziele. Diese Koordination erfordert im Familienalltag oft eine komplizierte Logistik und ein flexibles Management unterschiedlicher Anforderungen. Wer bringt die Kinder morgens in die Kita, wenn die Mutter um 8:00 Uhr eine wichtige Vorlesung besuchen will? Welcher Partner beantragt wie lange Elternzeit, wenn die Kinder noch klein sind? In Familien mit Jugendlichen rückt dagegen das Familienziel einer Balance zwischen elterlicher Verantwortlichkeit und der zunehmenden Autonomie der Kinder in den Vordergrund. Welche Freiräume sollten z. B. Eltern der 15-jährigen Tochter einräumen, die an Silvester gerne bei Freunden übernachten möchte? Wie kann sich ein Vater angemessen mit seinem 17-jährigen Sohn auseinandersetzen, der besonders gern »harte« Computerspiele spielt?

Regelhaftigkeit in Familiensystemen

In allen Familiensystemen lassen sich regelhafte Strukturen von Verhalten, Kommunikation und Rollenverteilungen beobachten. Wir unterscheiden explizite und implizite Regeln im familiären Umgang:

- ▶ **Explizite Familienregeln** sind offen und wurden von den Familienmitgliedern besprochen bzw. vereinbart und betreffen z. B. Ort und Zeit gemeinsamer Mahlzeiten, Gute-Nacht-Geschichten, Familienrituale bei bestimmten Anlässen (Geburtstag, Sonntag etc.) oder vereinbarte Konsequenzen bei Regelverstößen.
- ▶ **Implizite Familienregeln** sind unausgesprochen und den Familienmitgliedern häufig gar nicht bewusst. Sie können Abläufe im Familienalltag bestimmen, ohne dass dies offen besprochen wurde. Wer benutzt morgens als Erster das Bad? Wer ist zuständig, wenn das Baby schreit? Wer sitzt bei Familienausflügen hinter dem Steuer?

Zirkuläre Kausalität

Ein zentraler Aspekt der Familiensystemtheorie ist der Paradigmenwechsel von einer linearen zu einer zirkulären Auffassung von Kausalität. Damit haben wir eine grundlegend andere Sichtweise von Kommunikationsabläufen:

- ▶ **Lineare Kausalität** geht davon aus, dass sich eine Person in einer bestimmten Art und Weise verhält, weil ihr zuvor eine andere Person einen Grund dazu gegeben hat.
- ▶ **Zirkuläre Kausalität** berücksichtigt, dass sich die Verhaltensweisen von Interaktionspartnern wechselseitig bedingen: Deren Verhalten ist jeweils sowohl Ursache als auch als Auswirkung. Insofern wird nicht (bzw. nicht nur) nach der Ursache einer beobachteten Auswirkung gesucht. Zirkuläre Kausalität rückt den Kommunikationsprozess selbst in den Mittelpunkt des Interesses.

In der psychosozialen Praxis bedeutet dies häufig, dass es für ein bestimmtes Problem nicht eine einzelne Ursache gibt – vielmehr muss man das komplexe Zusammenwir-

ken verschiedener Einflüsse berücksichtigen. Zum Beispiel haben Schüler mit Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) häufig Probleme in der Schule (schlechte Schulleistungen, verlangsamtes Lerntempo etc.). Geht man von einem einfachen linearen Ursache-Wirkungs-Zusammenhang aus, werden schulische Probleme gern ausschließlich als Konsequenz einer diagnostizierten Lese-Rechtschreib-Schwäche betrachtet. Man übersieht dabei die zirkulären Zusammenhänge der Problematik: Schlechte Noten führen zu Misserfolgserebnissen und Resignation; die betroffenen Schüler bzw. Schülerinnen haben auf die Dauer eine geringere Lernmotivation oder entwickeln sogar eine Abneigung gegen die Schule. Das wirkt sich wiederum negativ auf die Schulleistungen aus.

Rückkoppelungsprozesse in Familien

Der Begriff der Rückkoppelung (Feedback) ist eng mit der zirkulären Kausalitätsannahme verknüpft. Von Rückkoppelung sprechen wir, wenn Verhaltensweisen verschiedener Familienmitglieder wechselseitig aufeinander zurückwirken. Dabei gibt es positive und negative Rückkoppelungsprozesse.

- ▶ **Positive Rückkoppelung:** Das Verhalten der Interaktionspartner bedingt und verstärkt sich wechselseitig – man spricht von einem »Teufelskreis«. In zwischenmenschlichen Konflikten hat positive Rückkoppelung die Tendenz zur Eskalation, z. B. wenn sich ein Streit zwischen Ehepartnern durch gegenseitige Schuldzuweisungen und aggressives Verhalten immer weiter »aufschaukelt«.
- ▶ **Negative Rückkoppelung:** Die Interaktionspartner tragen durch ihr Verhalten dazu bei, dass sich eine Deeskalationsdynamik etablieren kann. Man könnte daher auch von einem »Engelskreis« sprechen, z. B. in harmonischen Paarbeziehungen, in denen die Partner einfühlsam und respektvoll miteinander umgehen.

Beispiel • Teufelskreise und Engelskreise im Familienalltag

Die Stimmung zwischen einem Vater und seiner 16-jährigen Tochter ist seit einiger Zeit »auf dem Nullpunkt«. Wenn er sich z. B. nach ihren Zukunftsplänen oder ihrem neuen Freund erkundigt, verdreht sie die Augen oder gibt unfreundliche Antworten. Einmal hat sie ihn aggressiv angezischt, er solle sich gefälligst um seine eigenen Angelegenheiten kümmern. Der Vater ärgert sich über dieses »patzige« Verhalten ihm gegenüber; gleichzeitig fühlt er sich hilflos. Zunehmend verhält er sich seinerseits kühl, distanziert und abweisend im Kontakt mit seiner Tochter. Diese fühlt sich dadurch wiederum abgelehnt und ungeliebt; sie hat das Gefühl, ihr Vater interessiere sich nicht wirklich für sie und kritisiere nur an ihr herum. Aus diesem Gefühl heraus verhält sie sich bei Gesprächen mit ihm trotzig, patzig und aggressiv etc. Beide, Tochter und Vater, denken, ihr Verhalten in diesem Teufelskreis sei nur eine Reaktion auf das Verhalten des jeweils anderen.

Wie kommen Vater und Tochter aus diesem Teufelskreis heraus? Systemtheoretisch gesehen wäre es notwendig, durch negative Rückkoppelung eine Deeskalation des Konflikts anzustoßen, indem z. B. der Vater den ersten Schritt macht, sich ent-

schuldigt und Verständnis dafür signalisiert, dass sich seine Tochter von ihm gegängelt und ungerecht behandelt fühlt. Daraufhin würde diese sich eher in ihrer Befindlichkeit und ihrem Verhalten ernst genommen fühlen und wäre ihrerseits bereit, aus der »Deckung« zu kommen. Der Vater kann dies als Erfolg seiner Initiative erleben und vermutlich tatsächlich mehr Empathie entwickeln etc. Angesichts der vorausgegangenen Konfliktdynamik ist allerdings zu vermuten, dass es relativ lange dauert, bis sich ein stabiler »Engelskreis« in der Interaktion von Vater und Tochter etabliert.

Selbstorganisation und Homöostase in Familien

Rückkoppelungs- und Wechselwirkungsprozesse sind im Rahmen der kybernetischen Systemtheorie von zentraler Bedeutung. Systeme regulieren sich selbst, indem durch Rückmeldekreise ein definierter Zielzustand erreicht wird. Dieses allgemeine Prinzip wird als Regelkreis bezeichnet, einfach am Beispiel der Zentralheizung zu erklären: Die gewünschte Raumtemperatur wird auf dem Thermostat eingestellt (Soll-Wert). Sinkt die tatsächliche Temperatur im Raum (Ist-Wert) darunter, wird über einen Impuls des Thermostats die Heizung eingeschaltet. Ist sie erreicht oder liegt sie darüber, wird die Heizung automatisch ausgeschaltet. Auch Familiensysteme funktionieren in vieler Hinsicht wie ein technischer Regelkreis.

So wissen z. B. die meisten Eltern von Kleinkindern aus Erfahrung, dass der Nachtschlaf der Kinder stark beeinträchtigt ist, wenn sie tagsüber zu viel bzw. zu lange geschlafen haben. Daher sind die Eltern bestrebt, ein ausgewogenes Gleichgewicht von Tag- und Nachtschlaf herbeizuführen. Analog zum Prinzip des Regelkreises: Wenn das Kind müde, gereizt und weinerlich ist, wird es in sein Bettchen gelegt oder in den Schlaf gewiegt; hat es hingegen schon mehr als zwei Stunden Mittagsschlaf hinter sich, wird es geweckt. In beiden Fällen handelt es sich um negative Rückkoppelung, die sich normalisierend bzw. stabilisierend auf den kindlichen Schlaf-Wach-Rhythmus auswirkt – und damit auf das gesamte Familiensystem.

Wenn es Vätern und Müttern nicht gelingt, ein ausgewogenes Gleichgewicht im Schlaf-Wach-Rhythmus herzustellen, ist oft eine professionelle Beratung sinnvoll. So stellen Beraterinnen von Spezialambulanzen für Schreibabys bei Hausbesuchen oft fest, dass die Eltern angestrengt versuchen, ihre Kinder zu beruhigen, z. B. durch Herumtragen, Ablenken mit Spielzeug, Wippen, Musik-CDs oder Spieluhren. Doch die gut gemeinten Bemühungen führen dazu, dass die Kinder eher überstimuliert sind. Sie schlafen deshalb zu wenig und schreien aufgrund ihres Schlafdefizits noch mehr – ein Teufelskreis! Ein wichtiges Beratungsziel kann es in diesen Fällen sein, geeignete Handlungsalternativen zu finden und den Eltern zu vermitteln, wie sie durch negative Rückkoppelungsprozesse ein besseres Gleichgewicht herstellen können. Diese können z. B. initiiert werden, wenn sich die Eltern abwartender verhalten, nur wenige, ruhige Aktivitäten entwickeln und sanften Körperkontakt suchen (Hand auf den Bauch legen etc.).

Definition

Als **Homöostase** bezeichnet man die Aufrechterhaltung und Ausbalancierung eines Gleichgewichtszustands. Homöostase wird durch negative Rückkopplungsprozesse hergestellt.

In jeder Familie gibt es eingespielte Handlungsabläufe, Regeln und Ziele, die als negative Rückkopplungsimpulse funktionieren und mit denen eine familiäre Homöostase, ein Gleichgewicht des Familiensystems, erreicht wird. Allerdings müssen viele Regeln und Ziele im Lauf der Zeit immer wieder angepasst werden, damit sie weiterhin stabilisierend wirken. So würde ein starres Festhalten an der Familienregel, dass Kinder spätestens um 20:00 Uhr wieder zu Hause sein müssen, in Familien mit Jugendlichen wohl eher zu positiven Rückkopplungsprozessen und Spannungen führen. Eine relative Stabilität dürfte es auf Dauer am ehesten in Familien geben, die sich flexibel an sich verändernde Gegebenheiten und Bedingungen anpassen können.

Grundsätzlich sind Familiensysteme sehr anpassungsfähig. Dies ist auch wichtig, weil sich jedes Familiensystem im Laufe der Zeit verändert und weiterentwickelt. So müssen Familien prinzipiell in der Lage sein, sich an veränderte Bedürfnisse älter werdender Kinder, Wohnortwechsel, Arbeitslosigkeit eines Elternteils, Scheidung, neue Familienmitglieder oder Todesfälle anzupassen. Solche Veränderungen sind oft sehr belastend für alle Beteiligten. Trotzdem brechen Familiensysteme unter dem Druck dieser Veränderungen meist nicht auseinander, sondern passen sich an und wandeln sich. Im Kontext der Familiensystemtheorie wird diese Anpassungsfähigkeit als Fähigkeit zur Selbstorganisation beschrieben.

Wandel erster und zweiter Ordnung

Familiensysteme verändern sich und entwickeln sich im Lauf der Zeit ständig weiter. Aus systemischer Sicht werden qualitativ unterschiedliche Arten von Veränderung beschrieben:

- ▶ **Wandel erster Ordnung.** Konstellationen und Abläufe in einer Familie verändern sich, aber das Familiensystem als Ganzes bleibt unverändert.

Beispiel: Vera, 24 Jahre alt, studiert Sozialpädagogik. Sie telefoniert häufig mit ihren Eltern, die in einer anderen Stadt wohnen. Diese erkundigen sich regelmäßig nach Veras Studienfortschritten. Die Mutter hat bereits einen Praktikumsplatz für Vera organisiert. Im systemtheoretischen Sinne ein Wandel erster Ordnung: Die Konstellation im Familiensystem hat sich zwar hinsichtlich der Wohnsituation verändert, aber die fürsorgende Eltern-Kind-Beziehung ist weitgehend unverändert geblieben.

- ▶ **Wandel zweiter Ordnung.** Es sind Veränderungen geschehen, die das System selbst ändern.

Beispiel: Veras gleichaltriger Kommilitone Markus hat die Entscheidung für sein Studienfach gegen den Wunsch seiner Eltern durchgesetzt. Deswegen kam es in der Vergangenheit häufig zu Auseinandersetzungen. Heute haben Markus und seine Eltern »Frieden geschlossen« und können ihre unterschiedlichen Standpunkte besser ak-

zeptieren. Ein Wandel zweiter Ordnung: Das Rollenverständnis der Eltern und des erwachsenen Sohns sowie die Kommunikationsregeln in der Familie haben sich verändert.

Interne Erfahrungsmodelle: der Einzelne im System

Aus psychologischer Sicht ist nicht nur zu fragen, welche gemeinsamen Regeln, Vorstellungen und Erwartungshaltungen, welche Traditionen und Familienmythen in einer Familie existieren, sondern auch, wie die einzelnen Familienmitglieder sich selbst in dieses Bild einordnen. Die Wahrnehmungen und Bewertungen eines Familienmitglieds können der kollektiven Familienrealität entsprechen, aber auch von ihr abweichen. Schneewind (2021) bezeichnet die individuellen Einschätzungen der Familienmitglieder als »interne Erfahrungsmodelle«. Hier wird einmal mehr deutlich, dass eine systemische Betrachtungsweise der Familie immer den Blick auf unterschiedlichen Systemebenen umfassen sollte: Familienmitglieder sind nicht nur Elemente eines Familiensystems, sondern zugleich auch autonom denkende und handelnde Subjekte.

Dieser grundlegende Gedanke ist in der psychosozialen Praxis z. B. immer da relevant, wo die individuelle Verantwortlichkeit und/oder die Autonomie eines Klienten bzw. einer Klientin im Vordergrund stehen. So ist es z. B. in der therapeutischen Arbeit mit gewalttätigen Ehemännern zunächst wichtig, deren individuelle Sichtweisen, Motive und Verhaltensmuster zu bearbeiten. Ein wichtiges Ziel ist dabei, die Verantwortungsübernahme des Täters für sein Handeln zu erreichen. Eine Paartherapie, die (im Sinne zirkulärer Kausalität) die wechselseitige Bedingtheit des Verhaltens beider Ehepartner in den Mittelpunkt stellt, würde eine solche Verantwortungsübernahme eher behindern.

2.3 Der Beitrag des Konstruktivismus

Die Systemtheorie wird heute oft in einem Atemzug mit dem Konstruktivismus genannt. Manchmal werden konstruktivistische Konzepte sogar als Teil der Systemtheorie betrachtet. Dies ist zwar nicht ganz korrekt, doch gibt es einerseits zahlreiche gemeinsame Grundpositionen, andererseits eine Reihe integrativer Modelle und Theorien. In jedem Falle hat der Konstruktivismus eine außerordentlich wichtige Bedeutung für die moderne Familiensystemtheorie erlangt.

Der Konstruktivismus stammt ursprünglich aus der Philosophie und steht für eine bestimmte erkenntnistheoretische Position, die zentrale Frage lautet: »Wie wirklich ist die Wirklichkeit?« Der Kommunikationspsychologe Paul Watzlawick gibt hierauf folgende Antwort: Das, was wir für Wirklichkeit halten, ist nichts anderes als ein subjektives Konstrukt! Jeder Mensch konstruiert sich seine eigene subjektive Realität – die sich durchaus von der subjektiven Realität anderer Personen unterscheiden kann. So kann z. B. eine bestimmte Situation oder eine bestimmte Person von zwei Beobachtern sehr unterschiedlich wahrgenommen werden. Allerdings sind für die Konstruktion von Realität auch kollektive Prozesse bedeutsam: In der Kommunikation mit anderen Personen (dem so genannten »sozialen Referenzsystem«) werden Wirklichkeitskonstruktionen

überprüft, rekonstruiert und reproduziert. Realität kann daher im Sinne des Konstruktivismus auch als kollektive Sicht der Wirklichkeit aufgefasst werden, die von unterschiedlichen Personen akzeptiert wird (vgl. Watzlawick, 2005).

Definition

Der Grundgedanke des **Konstruktivismus** besagt, dass Realität nicht objektiv gegeben ist, sondern von erkennenden Subjekten subjektiv hergestellt, also »konstruiert« wird.

In diesem Zusammenhang ist Autopoiesis ein zentraler Begriff im Konstruktivismus. Wörtlich aus dem Griechischen übersetzt bedeutet Autopoiesis Selbst-Erschaffung. Der Soziologe Niklas Luhmann definiert Autopoiesis als strukturierenden Selbstorganisationsprozess eines selbstreferenziellen Systems. Das bedeutet z. B., dass eine Person (als personales System) ihre Identität durch ein Netzwerk von Handlungen, Interaktionen, Beziehungen und deren Deutung selbst konstruiert (Luhmann, 2017).

Für die Familienpsychologie ist wichtig, dass auch Familienrealität nicht objektiv gegeben ist: Einerseits konstruieren die einzelnen Familienmitglieder ihre subjektive Sicht der Familiensituation und der Familienbeziehungen. Andererseits gibt es in der Regel eine gemeinsame, von allen Familienmitgliedern weitgehend akzeptierte Familienrealität. Diese wird kollektiv durch Kommunikation in der Familie ständig produziert bzw. reproduziert. Die kollektive Familienrealität stellt somit ebenfalls ein »soziales Konstrukt« dar. Die gemeinsame Familienrealität wirkt sich nachhaltig auf das Erleben und Verhalten der einzelnen Familienmitglieder aus. Aber auch umgekehrt gilt: Wenn sich diese kollektiv konstruierte Familienrealität verändert, verändert sich sehr wahrscheinlich auch die Wahrnehmung und das Verhalten der einzelnen Familienmitglieder.

Konstruktivistische Konzepte gelten bei vielen Studierenden und interessierten Laien als schwer zugängliche theoretische Materie. Dabei ist der Konstruktivismus für die psychosoziale Praxis durchaus relevant, und für Beratung und Psychotherapie können eine Reihe ganz konkreter Handlungsempfehlungen abgeleitet werden. So sollten professionelle Helfer

- ▶ sich darüber im Klaren sein, dass ihre eigene Sicht (eines Klienten, einer Problematik etc.) eine subjektive Wirklichkeitskonstruktion ist,
- ▶ sich bemühen, die subjektive Realität und das Referenzsystem der Klientin zu verstehen und zu akzeptieren,
- ▶ nicht versuchen, ihren Klienten alternative Sichtweisen aufzuzwingen, denn die Veränderungsmotivation muss vom Klienten selbst kommen.

Professionelle Fachkräfte sollten Hilfe- und Unterstützungsangebote danach konzipieren und überprüfen, ob sie im Hinblick auf die subjektive Realität von Klienten und Klientinnen »anschlussfähig« sind. Lösungsvorschläge, Interventionsmaßnahmen und Hypothesen müssen nicht wahr, sondern nützlich sein. Sie sollten im Zuge des Hilfeprozesses immer wieder hinterfragt und ggf. angepasst werden.

Zusammenfassung

- ▶ Die Familiensystemtheorie ist einer der wichtigsten theoretischen Ansätze in der modernen Familienpsychologie. Familien können als »intime Beziehungssysteme« betrachtet werden. Die Familienmitglieder sind in diesem System durch Kommunikation und emotionale Bindungen miteinander verbunden.
- ▶ Aus systemischer Sicht lassen sich unterschiedliche Systemebenen unterscheiden, die einander umschließen wie die Schalen einer Zwiebel. Die Perspektive der Familiensystemtheorie beinhaltet die Möglichkeit, je nach Kontext personale, interpersonale und familiensystemische Zusammenhänge zu betrachten.
- ▶ Systemisches Denken heißt keineswegs, dass wir uns auf die Betrachtung einer einzigen Systemebene beschränken! Vielmehr sollte eine multiperspektivische systemische Sichtweise mehrere unterschiedliche Systemebenen berücksichtigen.
- ▶ Die Familiensystemtheorie rückt die Familie als Ganzes in den Mittelpunkt der Betrachtung (»Eine Familie ist mehr als die Summe ihrer Mitglieder«).
- ▶ Die Familiensystemtheorie beschreibt vielfältige Formen von familiären Selbstorganisations- und Rückkoppelungsprozessen. Familiensysteme sind meist sehr anpassungsfähig im Hinblick auf Veränderungen, die die Familie betreffen. Anpassung bedeutet, dass sich das Familiensystem wandelt, statt zu zerbrechen.
- ▶ Die Familiensystemtheorie beinhaltet den Paradigmenwechsel von einer linearen zu einer zirkulären Auffassung von Kausalität. Zirkuläre Kausalität bedeutet, dass der Kommunikationsprozess in der Familie im Mittelpunkt des Interesses steht. Darüber hinaus werden Familienprozesse als multifaktoriell bedingte, interaktionelle Phänomene greifbar.
- ▶ In Familiensystemen gibt es positive und negative Rückkoppelungsprozesse. Bei der positiven Rückkoppelung bedingt sich das Verhalten der Interaktionspartner wechselseitig (Teufelskreis; Tendenz zur Eskalation). Bei der negativen Rückkoppelung tragen die Interaktionspartner dazu bei, dass sich eine Deeskalationsdynamik etablieren kann (Engelskreis).
- ▶ Der Konstruktivismus hat wichtige Grundlagen zur modernen Familiensystemtheorie beigetragen, vor allem die Auffassung, dass die Familienrealität nichts »objektiv« Gegebenes ist, sondern subjektiv von den Familienmitgliedern gemeinsam konstruiert bzw. reproduziert wird. Konstruktivistische Konzepte spielen heute in familienpsychologischen Praxisfeldern wie z. B. der systemischen Familienberatung eine wichtige Rolle.

■ Praxisübung • Der ratlose Vater

Der Vater des 11-jährigen Mirko ist ratlos. Immer wieder frisst Mirko etwas aus. Mal macht er in einem Supermarkt Fensterscheiben kaputt, bald klaut er irgendwo etwas, bald ist er in eine Schlägerei verwickelt. Immer wenn der Vater davon erfährt, reagiert er ganz entsetzt und streng: »Aus dir wird noch ein Verbrecher – wenn du so weitermachst, kommst du in ein Heim!« Mirko hingegen fühlt sich von niemand

geliebt und anerkannt; er fühlt sich von den Erwachsenen als krimineller Problemfall abgestempelt. Der Schulpsychologe hat dem Vater bei einem Elterngespräch geraten, sich an eine Erziehungsberatungsstelle zu wenden.

Der Vater ist als Fernfahrer tätig und deswegen unter der Woche oft unterwegs. Seine Frau – die Mutter von Mirko – ist vor zwei Jahren bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen. Seit dem Tod seiner Mutter lebt Mirko bei den Großeltern, die ihn sehr liebevoll umsorgen. Der Vater meint aber auch, wahrscheinlich ließen sie ihm zu viel durchgehen.

Bitte stellen Sie sich vor, Sie sind als Berater/Beraterin in der Erziehungsberatungsstelle tätig. In der wöchentlichen Teambesprechung wird der oben skizzierte Fall vorgestellt. Die Teilnehmer der Teambesprechung werden gebeten, Erklärungsmöglichkeiten und Hypothesen für das Problemverhalten von Hans zu sammeln und zu diskutieren.

- ▶ Welche individuellen Ursachen könnte das Problemverhalten von Mirko haben (personale Perspektive)?
- ▶ Welche Rolle könnte die Vater-Sohn-Beziehung für das Problemverhalten von Mirko haben (interpersonelle Perspektive)? Welcher Teufelskreis ist vorstellbar?
- ▶ Wie könnte das Problemverhalten von Mirko im Familiensystem aus systemtheoretischer Sicht erklärt werden?
- ▶ Welche Ideen haben Sie im Hinblick auf die Beratungsstrategie in diesem Fall? Welche Interventionen würden Sie vorschlagen?

Anmerkung: Die Idee für das Fallbeispiel stammt von Schulz von Thun, F. (2010): Miteinander Reden/Bd. 2 (S. 35ff.). Dort finden Sie auch weiterführende systemtheoretische und kommunikationspsychologische Analysen.

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Nennen Sie drei wichtige Systemebenen, die bei der Analyse von Familienproblemen betrachtet werden können!
- (2) Warum ist eine multiperspektivische systemische Sichtweise in der psychosozialen Praxis hilfreich?
- (3) Welche expliziten und welche impliziten Familienregeln gibt es in Ihrer eigenen Familie?
- (4) Wie wirken sich diese auf das familiäre Zusammenleben aus?
- (5) Bitte erläutern Sie anhand eines eigenen Beispiels, wie sich in einem Teufelskreis Verhaltensweisen von Familienmitgliedern gegenseitig bedingen, verstärken oder aufrechterhalten!
- (6) Was ist – bezogen auf Familiensysteme – unter einem Wandel erster Ordnung und einem Wandel zweiter Ordnung zu verstehen?
- (7) Welche Handlungsempfehlungen für die psychosoziale Praxis lassen sich aus dem Konstruktivismus ableiten?

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Schneewind, K. A. (2021). Familienpsychologie. Einblicke in zentrale Themen unseres Lebens. Darmstadt: wbg.
»Der Schneewind« ist mittlerweile ein Klassiker der deutschsprachigen Literatur zum Thema Familienpsychologie. Im 3. Kapitel werden theoretische Grundlagen dargestellt; dabei geht der Autor u. a. auf die Familiensystemtheorie ein.
- ▶ Strunk, G. & Schiepank, G. (2012). Systemische Psychologie. München: Elsevier.
Dieses Buch kann Studierenden empfohlen werden, die sich intensiv mit dem Wesen nichtlinearer Systeme beschäftigen wollen. Es eröffnet dem Leser ein differenziertes Verständnis für eine systemische Perspektive naturwissenschaftlichen und speziell psychologischen Denkens.
- ▶ Watzlawick, P. (2005). Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen (6. Auflage). München: Piper.
Der Autor erläutert anhand anschaulicher Beispiele die Sichtweise des radikalen Konstruktivismus: Das, was wir naiv »Wirklichkeit« nennen, gibt es nicht. Erst unser Geist schafft die subjektive Realität, in der wir leben.

3 Familienentwicklung

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

»An den Kindern merkt man, wie die Zeit vergeht!« Mit dieser Redewendung drücken viele Menschen ihre Verwunderung darüber aus, wie stark sich die Kinder von Verwandten oder Freunden seit ihrem letzten Besuch verändert haben. Zugleich wird ihnen oft bewusst, dass die Zeit auch an ihnen selbst nicht spurlos vorüber gegangen ist. Nicht nur die Kinder, sondern auch alle anderen Familienmitglieder werden ja älter und verändern sich ständig. Im Lauf der Jahre müssen Familien viele Veränderungen und Übergänge gemeinsam meistern. Dabei wandeln sich auch die Beziehungen zwischen Eltern und Kindern, unter Geschwistern, zu Großeltern und Enkeln etc. in typischer Weise. Im folgenden Kapitel werden wir diese familiären Entwicklungsprozesse genauer unter die Lupe nehmen. Es gibt verschiedene Familienphasen, in denen die Familienmitglieder mit charakteristischen Anforderungen konfrontiert sind. Veränderungen im Familiensystem stellen die verschiedenen Generationen einer Familie vor unterschiedliche Entwicklungsaufgaben. Ob und wie diese gemeinsam bewältigt werden können, hängt auch von den Ressourcen, Stärken und Kompetenzen einer Familie ab.

3.1 Familienphasen und Familienentwicklungsaufgaben

Die Mitglieder einer Familie leben in der Regel über viele Jahre hinweg zusammen. In dieser Zeit werden Partner, Eltern, Kinder und Geschwister älter und verändern sich körperlich und psychisch. Am augenfälligsten sind die Wachstums- und Entwicklungsprozesse bei Kindern und Jugendlichen. Aber auch im Erwachsenenalter finden noch viele Veränderungen statt (Faltermaier et al., 2013). Darüber hinaus wandeln sich die Familienbeziehungen und die Familienrollen im Lauf der Zeit. Diese Veränderungen der Familie, ihrer Mitglieder und ihrer Beziehungen zueinander sind Gegenstand der Familienentwicklungstheorie.

Der Ausgangspunkt der Theorie ist folgender: Wenn man Familien über einen längeren Zeitraum hinweg beobachtet, kann man immer wieder sehr ähnliche Phänomene und Verhaltensmuster feststellen. Denn trotz der Vielfalt moderner Familienformen gibt es typische Familienphasen, die in ähnliche Abfolge auftreten. Im Verlauf ihres Zusammenlebens müssen sich die Familienmitglieder mit typischen Anforderungen auseinandersetzen, die man als Familienentwicklungsaufgaben bezeichnet.

Tabelle 3.1 Familienphasen und Familienentwicklungsaufgaben (Carter & McGoldrick, 1989). Die dargestellten Familienphasen (Stufe 1 bis 6) sind normative Veränderungen im Familienlebenszyklus

Phasen im Familienlebenszyklus	Familienentwicklungsaufgaben
Alleinstehende junge Erwachsene (Stufe 1)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Selbstdifferenzierung in Beziehungen zur Herkunftsfamilie ▶ Entwicklung intimer Beziehungen zu Gleichaltrigen ▶ Eingehen eines Arbeitsverhältnisses und finanzielle Unabhängigkeit
Die Verbindung von Familien durch Heirat (Stufe 2)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bildung des Ehesystems ▶ Neuorientierung der Beziehungen mit den erweiterten Familien und Freunden, um den Partner einzubeziehen
Familien mit jungen Kindern (Stufe 3)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anpassung des Ehesystems, um Raum für ein Kind bzw. Kinder zu schaffen ▶ Koordinierung von Aufgaben der Kindererziehung, des Umgangs mit Geld und Haushaltsführung ▶ Neuorientierung der Beziehungen mit der erweiterten Familie, um Eltern- und Großelternrollen mit einzubeziehen
Familien mit Jugendlichen (Stufe 4)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Veränderungen der Eltern-Kind-Beziehungen, um Jugendlichen zu ermöglichen, sich innerhalb und außerhalb des Familiensystems zu bewegen ▶ Neue Fokussierung auf die ehelichen und beruflichen Themen der mittleren Lebensspanne ▶ Hinwendung auf die gemeinsame Pflege und Sorge für die ältere Generation
Nachelterliche Phase (Stufe 5)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Neuaushandeln des Ehesystems als Zweierbeziehung ▶ Entwicklung von Beziehungen mit Erwachsenenqualität zwischen Kindern und Eltern ▶ Neuorientierung der Beziehungen, um Schwiegersöhne/-töchter und Enkelkinder einzubeziehen ▶ Auseinandersetzung mit Behinderungen und Tod von Eltern (Großeltern)
Familien im letzten Lebensabschnitt (Stufe 6)	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufrechterhalten des Funktionierens als Person und Paar angesichts körperlichen Verfalls ▶ Unterstützung einer zentralen Rolle der mittleren Generation ▶ Im System Raum schaffen für die Weisheit und Erfahrung der Alten; Unterstützung der älteren Generation, ohne sich zu stark für sie zu engagieren ▶ Auseinandersetzung mit dem Tod des Partners, dem Tod von Geschwistern und anderen Gleichaltrigen sowie die Vorbereitung auf den eigenen Tod. Lebensrückschau und Integration

Definition

Der **Familienlebenszyklus** setzt sich aus verschiedenen Familienphasen zusammen, die zeitlich aufeinander folgen. In Abhängigkeit von der jeweiligen Familienphase sind die Familienmitglieder mit typischen Familienentwicklungsaufgaben konfrontiert. Familienentwicklungsaufgaben sind Anforderungen, die Familienmitglieder im Lauf des Familienlebenszyklus gemeinsam bewältigen müssen.

In Analogie zu den individuellen Entwicklungsaufgaben einer Person (Havighurst, 1972) lassen sich drei unterschiedliche Quellen von Familienentwicklungsaufgaben unterscheiden:

- ▶ **körperliche Veränderungen**, z. B. Pubertät, Schwangerschaft, Pflegebedürftigkeit, auf die sich die Familienmitglieder einstellen müssen;
- ▶ **gesellschaftliche Erwartungen**, z. B. normative Vorstellungen über Elternrollen, Berufstätigkeit und Kindererziehung;
- ▶ **individuelle Wünsche und Ziele** der Familienmitglieder, wie z. B. im Hinblick auf eine gerechte Aufteilung der Familienarbeit zwischen Mutter und Vater.

Das bekannteste Familienentwicklungsmodell stammt von Carter und McGoldrick (1989). In diesem Modell wird der gesamte Familienlebenszyklus von der Familienbildung bis zu ihrer Auflösung beschrieben. Insgesamt werden sechs Familienphasen unterschieden, in denen die Familienmitglieder mit charakteristischen Familienentwicklungsaufgaben konfrontiert sind. Weil sich dabei die Familienrollen und Beziehungen qualitativ verändern, bedeutet dies einen Wandel zweiter Ordnung im Familiensystem. In Tabelle 3.1 sind die unterschiedlichen Familienphasen und die zugehörigen Familienentwicklungsaufgaben dargestellt.

3.2 Nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben

Das klassische Modell des Familienlebenszyklus orientiert sich am traditionellen Leitbild eines Ehepaars mit Kindern. Die beschriebenen Familienentwicklungsaufgaben sind normativ – sie ergeben sich aus den typischen Anforderungen und Übergängen, die ein solches Paar im Lauf der Jahre meistern muss. Doch was ist mit Familien, die nicht diesem normativen Familienbild entsprechen? So sind z. B. allein erziehende Eltern, Patchworkfamilien oder Pflegefamilien zum Teil mit ähnlichen, zum Teil aber auch mit anderen Anforderungen als »normale« Familien konfrontiert. Aufgrund der Vielfalt moderner Familienformen muss das Modell des Familienlebenszyklus für nicht-traditionelle und alternative Familien erweitert werden.

■ Definition

Nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben sind familiäre Anforderungen, die durch atypische Umstände oder Ereignisse im familiären Zusammenleben bedingt sind. Sie sind oft besonders schwierig zu meistern, weil biografische Vorbilder in der eigenen Familiengeschichte fehlen.

So haben Carter und McGoldrick (1989) ihr Basismodell um nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben erweitert, die in Familien nach einer Scheidung zu bewältigen sind. Analog dazu lassen sich auch für weitere alternative Familienformen nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben herleiten:

- ▶ **Eltern nach einer Scheidung.** Der alleinerziehende Elternteil steht vor der Herausforderung, Kindererziehung und Berufstätigkeit ohne die Unterstützung eines Ehepartners zu koordinieren. Eltern ohne das Sorgerecht müssen hingegen lernen, eine positive Beziehung zu ihren Kindern zu gestalten, auch wenn sie sie ggf. nur jedes zweite Wochenende sehen. Beide Elternteile müssen trotz ihrer Trennung und ihrer Konflikte lernen, eine förderliche Elternkoalition aufrecht zu erhalten.
- ▶ **Patchworkfamilien.** Bei einer erneuten Heirat nach einer Scheidung müssen die Familiengrenzen erweitert werden. Der neue Partner, dessen Kinder und ggf. weitere Personen müssen in das bestehende Familiensystem integriert werden. Alle Beteiligten stehen vor der Herausforderung, eine konstruktive bzw. erträgliche Form des Zusammenlebens und der Beziehungsgestaltung zu finden.
- ▶ **Regenbogenfamilien.** Gleichgeschlechtliche Eltern (queer families) haben eine Vielzahl nicht-normativer Familienentwicklungsaufgaben zu bewältigen. Neben den Schwierigkeiten, die die praktische Realisierung des Kinderwunsches aufwerfen kann, sind rechtliche und organisatorische Hindernisse zu überwinden. Weitere Probleme können Skepsis und fehlende Unterstützung in der eigenen Herkunftsfamilie oder auch des sozialen Umfelds sein. Nicht nur schwule bzw. lesbische Eltern, sondern auch ihre Kinder müssen lernen, mit Vorurteilen und stigmatisierenden Erfahrungen umzugehen.
- ▶ **Familien mit einem behinderten Kind.** Wenn ein Kind geistig oder körperlich behindert ist, bedeutet dies viele Einschränkungen und zusätzliche Anforderungen für die Eltern. Je nach Art und Schweregrad der Behinderung müssen sie damit rechnen, dass ihr Kind auf ihre Unterstützung angewiesen ist, so lange sie leben (permanente Elternschaft). Anders als andere Eltern können sie nicht auf Traditionen und Vorbilder aus der eigenen Herkunftsfamilie zurückgreifen, um sich zu orientieren. Der Familienalltag muss deswegen in einem mühsamen Prozess ganz neu erfunden werden.
- ▶ **Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.** Eine psychische Erkrankung (z. B. Depression, Schizophrenie) bringt große Belastungen für die Partner und die Kinder des Betroffenen mit sich. Das Zusammenleben kann vor allem in akuten Erkrankungsphasen sehr schwierig sein. Für die Paarbeziehung bedeutet die Erkrankung auf Dauer eine immense Belastung. Der gesunde Partner übernimmt viele Aufgaben und Verantwortlichkeiten des erkrankten Elternteils. Die Definition der Paarbeziehung

hung kann sich dadurch grundlegend verändern. Auch die Kinder müssen oft sehr belastende Erfahrungen verarbeiten und früher Verantwortung übernehmen als Kinder in anderen Familien (s. Kap. 10).

3.3 Familienentwicklung aus systemischer Sicht

Aus der Systemtheorie wissen wir, dass sich Familiensysteme immer als Ganzes verändern. Familienentwicklung ist somit ein Prozess, der alle Familienmitglieder betrifft. Der Psychotherapeut Jürg Willi hat das gemeinsame und aufeinander bezogene Wachstum von Paaren und Familienmitgliedern als »Ko-Evolution« bezeichnet (Willi, 2007). Damit ist gemeint, dass individuelle Entwicklungsprozesse im Zusammenhang mit den Entwicklungen der anderen Familienmitglieder stattfinden. Familienentwicklungsaufgaben ergeben sich in der Regel an bestimmten Übergängen im Familienlebenszyklus (z. B. Geburt von Kindern, Einschulung, »empty nest«, Krankheit und Tod eines Familienmitglieds). Sie müssen gemeinsam bewältigt werden, aber zugleich stellen sie unterschiedliche Anforderungen an Partner, Geschwister, Eltern, Kinder und Großeltern.

Wenn wir also familiäre Veränderungen systemisch verstehen wollen, müssen wir die Perspektiven aller beteiligten Familienmitglieder berücksichtigen. Sehr häufig handelt es sich hierbei um Generationenperspektiven. So kann z. B. die Ablösung Jugendlicher vom Elternhaus aus zwei unterschiedlichen Blickwinkeln betrachtet werden: Jugendliche stehen vor der Herausforderung, emotional und finanziell unabhängig von den Eltern zu werden und ihren eigenen Weg zu gehen. Die Eltern der Jugendlichen müssen es hingegen schaffen, diesen Abnabelungsprozess zuzulassen und zu unterstützen. Sie müssen nicht nur lernen loszulassen, sondern sie sollten optimalerweise den Ablösungsprozess ihrer Kinder aktiv unterstützen. Diese beiden Generationenperspektiven des Ablösungsprozesses werden in der amerikanischen Fachliteratur als »leaving« bzw. »launching« bezeichnet (Arnett, 2012).

Die Erkenntnis, dass Familienentwicklungsaufgaben aus (mindestens) zwei unterschiedlichen Perspektiven betrachtet werden müssen, führt uns zu einer differenzierten Sichtweise des Familienlebenszyklus. In Anlehnung an Überlegungen von Schneewind (2021) können wir Familienphasen sowohl aus Sicht der Elterngeneration als auch aus Sicht der Kindergeneration beschreiben (vgl. Tab. 3.2). Prinzipiell ist natürlich auch die Berücksichtigung weiterer Generationen und Familienbeziehungen möglich.

3.4 Die Bewältigung von Belastungen im Familienlebenszyklus

Biografische Übergänge und Veränderungen im Verlauf des Familienlebenszyklus sind zum Teil positiv und erwünscht, zum Teil aber auch negativ und belastend für alle Familienmitglieder. Hinzu kommt, dass manche Familienereignisse ambivalent erlebt werden und emotional gesehen sowohl positive als auch negative Aspekte haben. Die Familienpsychologie interessiert sich besonders dafür, wie Familien mit belastenden Ereignissen und Problemen umgehen.

Tabelle 3.2 Familienentwicklungsaufgaben aus Sicht von Eltern und Kindern. Die Anforderungen, die Eltern und Kinder bewältigen müssen, sind unterschiedlich, stehen aber in einem engen Verweisungszusammenhang

Familienphasen	Familienentwicklungsaufgaben	
	Perspektive der Eltern	↔ Perspektive der Kinder
Eltern mit Babys/ Kleinkindern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anpassung an triadische Familienbeziehung ▶ Neudefinition der Paarbeziehung ▶ Reorganisation des beruflichen und privaten Alltags 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beziehungsaufbau zu unterschiedlichen Betreuungs- und Bindungspersonen ▶ Anpassung an die Abläufe und Gegebenheiten des Familienalltags
Eltern mit Vorschulkindern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bildung einer funktionsfähigen Elternkoalition ▶ Entwicklung einer erzieherischen Grundhaltung ▶ Ausbalancieren von Freiräumen und Grenzen in der Erziehung 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erlernen familiärer Spielregeln und Normen ▶ Ertragen einer zeitweiligen Trennung von den Eltern (Kindergarten) ▶ Aktive Beziehungsgestaltung zu unterschiedlichen Familienmitgliedern
Eltern mit Schulkindern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bereitstellung von Möglichkeiten zu Eigeninitiative und Lernen ▶ Zulassen und Fördern zunehmender Autonomie der Kinder 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ausdifferenzierung des Selbstkonzepts im Kontext der Familie und Peergroup ▶ Ausdehnen der eigenen Beziehungen auf extrafamiliäre Sozialkontakte
Eltern mit Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unterstützung der Kinder bei der Identitäts- und Autonomieentwicklung ▶ Toleranz und Kompromissbereitschaft bei differierenden Wünschen und Zielen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Emotionale Unabhängigkeit von den Eltern ▶ Identitätsentwicklung in Abgrenzung zu bzw. Identifikation mit den Eltern
Eltern mit jungen erwachsenen Kindern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Kinder loslassen, Loslösung der Kinder unterstützen (launching) ▶ Bewältigung der Empty-nest-Situation ▶ Entwicklung von Eltern-Kind-Beziehungen mit Erwachsenenqualität 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Räumliche und materielle Ablösung von den Eltern (leaving) ▶ Entwicklung von Beziehungen zu den Eltern mit Erwachsenenqualität
Alte Eltern mit erwachsenen Kindern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Anforderungen der Großelternschaft ▶ Abgeben familiärer Verantwortung an die nächste Generation ▶ Akzeptieren von Betreuung und Pflege durch die Kinder (»Rollenumkehr«) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Übergang zu eigener Elternschaft ▶ Verstärkte Übernahme familiärer Verantwortung ▶ Koordination von Kindererziehung, Berufstätigkeit und Pflege der alten Eltern

Wenn man verstehen will, wie Belastungen in Familien verarbeitet und bewältigt werden, ist es in einem ersten Schritt nützlich, objektive und subjektive Belastungsaspekte zu unterscheiden. In Anlehnung an die psychologische Stresstheorie (vgl. Kaluza, 2018) können wir Familienstressoren und Familienstress beschreiben.

Definition

Familienstressoren sind potenziell belastende Ereignisse und Veränderungen, die im Verlauf des Familienlebenszyklus auftreten. Die damit verbundene emotionale Belastung im Familiensystem wird als Familienstress bezeichnet. Inwieweit Familienstress auftritt, hängt von der Belastungsverarbeitung der Familienmitglieder ab.

Familienstressoren können sehr unterschiedlicher Art sein. Potenziell belastend für die Familie können z. B. folgende Ereignisse sein:

- ▶ Geburt des ersten Kindes
- ▶ Arbeitslosigkeit eines Elternteils
- ▶ Essstörung einer Tochter
- ▶ Trennung/Scheidung
- ▶ Auszug des jüngsten Kindes (empty nest)
- ▶ Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds.

Diese Beispiele machen deutlich, dass manche Familienstressoren normativ und erwartbar sind (z. B. Veränderungen durch die Geburt eines Kindes). Daneben gibt es aber auch Belastungsfaktoren, die überraschend auftreten und die Familie unvorbereitet treffen (z. B. schwere Erkrankung eines Familienmitglieds).

Inwieweit Familienstress entsteht, hängt nicht primär von der Art des Stressors, sondern von der kollektiven Belastungsverarbeitung in der Familie ab. Dabei ist entscheidend, wie die Familienmitglieder den jeweiligen Stressor subjektiv erleben und bewerten. Im Sinne des Konstruktivismus sind dabei individuelle und familiäre Situationsdeutungen relevant:

- ▶ Wie bedrohlich wird das Ereignis wahrgenommen?
- ▶ Welche Auswirkungen befürchten die Familienmitglieder für sich selbst und die Familie?
- ▶ Wie werden diese Auswirkungen bewertet?
- ▶ Welche Möglichkeiten werden gesehen, mit dem Problem fertig zu werden?
- ▶ Wie zuversichtlich sind die Familienmitglieder, die belastende Situation zu meistern?

Für die Verarbeitung und Bewältigung von Belastungen spielen auch familiäre Ressourcen eine wichtige Rolle. Damit sind die Stärken, Fähigkeiten und positiven Eigenschaften der Familienmitglieder gemeint, aber auch soziale Kontakte und finanzielle Möglichkeiten.

■ Definition

Familiäre Ressourcen sind Kompetenzen, positive Eigenschaften und materielle Möglichkeiten des Familiensystems und der Familienmitglieder, die dazu beitragen, dass belastende Ereignisse und Übergänge im Familienlebenszyklus besser bewältigt werden.

Je mehr Ressourcen in einem Familiensystem vorhanden sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Belastungen erfolgreich gemeistert werden können. Auch familiäre Ressourcen können sehr unterschiedlicher Art sein, z. B.:

- ▶ gute Kontakte zu Familienmitgliedern und Freunden
- ▶ robuste Gesundheit
- ▶ positive Lebenseinstellung, Humor
- ▶ Bildung, intellektuelle Fähigkeiten
- ▶ glückliche Paarbeziehung
- ▶ soziale Kompetenzen
- ▶ aktive, »zupackende« Grundhaltung; Willensstärke
- ▶ finanzielle Rücklagen
- ▶ eigene Wohnung

In der modernen psychosozialen Praxis spielen ressourcenorientierte Ansätze eine wichtige Rolle. Ressourcenorientiertes Arbeiten bedeutet, dass Klienten bzw. Klientinnen und Familien in ihren vorhandenen Fähigkeiten und Stärken unterstützt werden, damit sie Probleme und Belastungen möglichst selbstständig und aus eigener Kraft meistern können. Diese Grundhaltung wird auch als »Empowerment« bezeichnet (Herriger, 2020). In der konkreten Arbeit mit Klienten bedeutet Ressourcenorientierung, dass nicht in erster Linie Belastungen, Probleme und Defizite thematisiert werden, sondern Ziele, vorhandene Möglichkeiten und eigene Kompetenzen der Problemlösung.

■ Beispiel • Ressourcenorientierte Beratungsstrategie: Der Kompetenzdialog

Der Soziologe Norbert Herriger beschreibt eine Beratungsmethode, die er »Kompetenzdialog« nennt. Dabei wird zunächst erarbeitet, was das Ziel der Klienten und Klientinnen ist. Die Schritte zur Erreichung dieses Ziels sollen erreichbar, konkret und positiv formuliert sein. Es wird also nicht thematisiert, was im Moment belastend und problematisch für den Klienten oder die Familie ist, sondern wie ein positiver Zustand aussehen sollte. Beispielsweise äußert ein Klient, dessen Ehepartnerin vor kurzem verstorben ist, den Wunsch, wieder aktiver am Leben teilzunehmen und einer sinnvollen Tätigkeit nachzugehen. Im zweiten Schritt werden Ressourcen gesammelt, die für die Erreichung des Ziels bedeutsam sein könnten. So könnte z. B. zusammengetragen werden, was der Klient in seinem bisherigen Leben als sinnhaft und ausfüllend erlebt hat. Die Biografie des Klienten wird dabei unter der positiven Perspektive des »Lebensgelingens« (Herriger, 2020) betrachtet. Der letzte Schritt

bringt aktuelle Wünsche und lebensgeschichtliche Erfahrungen zusammen, indem besprochen wird, welche Ressourcen des Klienten für das formulierte Ziel genutzt werden können.

Der Münchner Familienpsychologe Klaus Schneewind (2021) hat eine weitere Differenzierung von Stressoren und Ressourcen vorgeschlagen, indem er horizontale und vertikale Ebenen unterscheidet, auf denen diese angesiedelt sind. Die horizontale Ebene bezieht sich auf Ereignisse im zeitlichen Verlauf des Familienlebenszyklus, die vertikale Ebene auf bestehende bzw. gewachsene Strukturen:

- ▶ **Vertikale Stressoren** sind bestehende ungünstige oder belastende Faktoren, z. B. die Behinderung eines Kindes, die chronische Erkrankung eines Elternteils, konflikthafte Familienbeziehungen oder geringe Problemlösekompetenzen in der Familie.
- ▶ **Vertikale Ressourcen** sind bestehende günstige Faktoren, z. B. eine robuste Gesundheit, eine stabile Partnerschaft, Unterstützung durch Freunde und Eltern, eine aktive Lebenseinstellung oder eine gesicherte finanzielle Situation.
- ▶ **Horizontale Stressoren** sind belastende Ereignisse im Familienlebenszyklus, z. B. Arbeitslosigkeit eines Familienmitglieds, Trennung/Scheidung, schwere Erkrankungen.
- ▶ **Horizontale Ressourcen** sind positive Ereignisse, die sich förderlich auf das Familiensystem auswirken, z. B. Kennenlernen neuer Freunde, Umzug in eine behindertengerechte Wohnung, Partner nimmt Elternzeit etc.

Unter Zugrundlegung dieser Unterscheidung hat Schneewind (2021) ein integratives Familienentwicklungsmodell vorgelegt. In diesem Modell werden alle bislang in diesem Buch dargestellten theoretischen Konzepte der Familienpsychologie zusammengeführt: Die Familiensystemtheorie, die Familienentwicklungstheorie und das Konzept der familiären Stressoren und Ressourcen.

Zusammenfassung

- ▶ Ungeachtet der Pluralität moderner Familienformen gibt es typische Familienphasen, die charakteristische Anforderungen und Rollenveränderungen mit sich bringen. Diese Abfolge der Familienphasen nennt man Familienlebenszyklus. Das bekannteste Modell des Familienlebenszyklus stammt von Carter und McGoldrick (1989) und beschreibt in sechs Stufen die Veränderungen des Beziehungssystems von seiner Entstehung bis zu seiner Auflösung.
- ▶ Die familiären Anforderungen, die im Familienlebenszyklus bewältigt werden müssen, werden als Familienentwicklungsaufgaben bezeichnet. Diese sind durch körperliche Veränderungen, gesellschaftliche Erwartungen und individuelle Ziele der Familienmitglieder bedingt.
- ▶ Normative Familienentwicklungsaufgaben entstehen bei häufigen, erwartbaren Übergängen und Ereignissen (z. B. Elternschaft, Eintritt in den Kindergarten, Auszug der erwachsenen Kinder). Nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben sind durch atypische familiäre Umstände oder Ereignisse bedingt (z. B. Betreuung eines behinderten Kindes, Beziehungsgestaltung in Patchworkfamilien). Sie sind oft schwierig zu

meistern, weil sich die Familienmitglieder nicht an biographischen Vorbildern oder Traditionen orientieren können.

- ▶ Das gemeinsame und aufeinander bezogene Wachstum von Paaren und Familienmitgliedern nennt man Ko-Evolution. Aus systemischer Sicht ist es notwendig, bei familiären Übergängen die Perspektiven aller beteiligten Familienmitglieder und Generationen zu berücksichtigen. Familienentwicklungsaufgaben sollten immer aus mindestens zwei Blickwinkeln betrachtet werden (z. B. Gegenüberstellung der Elternperspektive und der Kinderperspektive).
- ▶ Die Entstehung und Bewältigung familiärer Belastungen lässt sich durch das Zusammenwirken objektiv und subjektiv bestehender Faktoren erklären: Wenn Familienmitglieder einen gegebenen familiären Stressor (z. B. Pflegebedürftigkeit eines Elternteils) als bedrohlich bewerten und ihre Bewältigungsmöglichkeiten als nicht ausreichend einschätzen, erleben sie dies als emotional belastenden Familienstress.
- ▶ Familiäre Ressourcen sind Fähigkeiten, Eigenschaften und Möglichkeiten, die dazu beitragen, dass familiäre Belastungen besser gemeistert werden können (z. B. soziale Unterstützung; Optimismus; finanzielle Rücklagen). Je mehr Ressourcen in einem Familiensystem vorhanden sind, desto wahrscheinlicher ist es, dass Familienstress erfolgreich bewältigt wird.
- ▶ In der modernen psychosozialen Praxis wird eine ressourcenorientierte Grundhaltung gefordert. In Beratungsgesprächen und bei der Planung von Hilfemaßnahmen ist es oft nützlich, positive Ziele, vorhandene Möglichkeiten und Kompetenzen der Klienten und Klientinnen zu thematisieren. Der Begriff »Empowerment« steht dabei für das Primat der »Hilfe zur Selbsthilfe«: Klienten und Familien sollen darin unterstützt werden, ihre vorhandenen oder verschütteten Ressourcen zu nutzen, um ihr Geschick in die eigene Hand zu nehmen.

■ Praxisübung • Wie soll ich in Urlaub fahren, wenn meine Mutter leidet?

Eva Schneider (56 Jahre) ist Grundschullehrerin. Nachdem die Kinder inzwischen erwachsen sind und in anderen Städten studieren, ist es still geworden in ihrem Einfamilienhaus. Deswegen freut sich Eva Schneider umso mehr darauf, nach ihrem 60. Geburtstag in den vorzeitigen Ruhestand gehen und mit ihrem Ehemann die gemeinsamen Hobbys intensiver zu betreiben, vor allem das Verreisen mit dem Wohnmobil. Große Sorgen macht sie sich allerdings um ihre 91-jährige Mutter, um die sie sich seit dem Tod des Vaters kümmert. Vor einiger Zeit ist diese so unglücklich gestürzt, dass sie mehrere Wochen im Krankenhaus und in der Reha verbringen musste. Es zeigte sich rasch, dass die Mutter nicht mehr zu Hause von ihrer Tochter versorgt werden konnte, zumal sie immer häufiger Anzeichen von Demenz zeigte. Deswegen hat Eva Schneider in Absprache mit ihrer Mutter und dem Familienrat einen Platz im Pflegeheim organisiert. Dort besucht Eva Schneider ihre Mutter zwar häufig, doch insgeheim macht sie sich große Vorwürfe. Eigentlich ist sie überzeugt davon, dass Familienmitglieder immer füreinander da sein sollten; auch ihren Schülerinnen und Schülern hat sie immer vermittelt, wie wichtig Solidarität und

Nächstenliebe seien. Und nun ist ihr nichts Besseres eingefallen, als ihre eigene Mutter ins Heim abzuschieben! Natürlich bemerkt ihr Mann den Kummer seiner Frau. Um ihr eine Freude zu machen und sie auf andere Gedanken zu bringen, plant er heimlich eine Wohnmobil-Tour in die Bretagne. Alles ist organisiert, als er ihr die Überraschung mitteilt. Doch statt sich zu freuen, bricht Eva Schneider in Tränen aus und ruft: »Denkst du, ich kann unbeschwert Urlaub machen, während meine Mutter im Pflegeheim verschimmelt?«

- ▶ Welche Familienentwicklungsaufgaben muss Eva Schneider aktuell gemeinsam mit ihrem Mann und ihrer Familie bewältigen?
- ▶ Welche Argumente sprechen dafür, dass Eva Schneider mit ihrem Mann in Urlaub fährt?
- ▶ Im Sozialdienst des Pflegeheims wird auch Angehörigenberatung angeboten. Welche Themen sollten in der Beratung mit Eva Schneider besprochen werden? Woran könnte man sehen, dass die Beratung etwas gebracht hat?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Welche Phasen des Familienlebenszyklus unterscheiden Carter und McGoldrick?
- (2) Welche Familienentwicklungsaufgaben sind in Familien mit Jugendlichen (ca. 15 bis 18 Jahre) zu bewältigen? Bitte berücksichtigen Sie bei Ihren Überlegungen die Perspektiven unterschiedlicher Generationen!
- (3) Welche nicht-normativen Familienentwicklungsaufgaben müssen von den Familienmitgliedern bewältigt werden, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt ist (z. B. Depression)?
- (4) Welche Ressourcen gibt es in Ihrer eigenen (Herkunfts-)Familie? Gab es einmal ein belastendes Ereignis oder eine schwierige Familienphase, bei deren Bewältigung diese Ressourcen wichtig waren?

Weiterführende Literatur

- ▶ Herriger, N. (2020). Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung (6. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
Dieses Buch bietet eine leicht verständliche Einführung in Theorie und Praxis des Empowerment in der Sozialen Arbeit. Zahlreiche ressourcenorientierte Methoden werden praxisnah und ausführlich vorgestellt.
- ▶ Sarimski, K. (2021). Familien von Kindern mit Behinderungen. Ein familienorientierter Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe.
Familien, in denen ein Kind mit einer Behinderung aufwächst, sind mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Dieses Buch zeigt, wie betroffene Kinder, Mütter, Väter, Geschwister und Großeltern den Familienalltag erleben und gemeinsam bewältigen. Dabei wird deutlich, dass die individuellen und sozialen Ressourcen einer Familie die zentralen Ansatzpunkte für professionelle Beratungs- und Unterstützungsangebote darstellen.

4 Der Übergang zur Elternschaft

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Die Geburt eines Kindes wird meist als sehr beglückendes, ja überwältigendes Ereignis erlebt. So berichtet eine junge Mutter ihrer Freundin mit leuchtenden Augen: »Die Geburt unserer Tochter ist das größte Glück, das ich in meinem bisherigen Leben erfahren habe!« Doch ein Baby verändert auch die gesamte Lebenssituation der Partner. Wenn Paare Eltern werden, ist dies biografisch und psychologisch gesehen ein tiefer Lebenschnitt – mit positiven und negativen Folgen. Im folgenden Kapitel werden wir den Übergang zur Elternschaft auf unterschiedlichen Beschreibungsebenen beleuchten. Schwangerschaft und Geburt sind zunächst mit enormen körperlichen Veränderungen der Frau verbunden. Deshalb betrachten wir den Übergang zur Elternschaft zunächst aus biologischer Sicht. Psychologisch ist vor allem die Frage interessant, wie die beiden Partner Schwangerschaft und Elternschaft emotional verarbeiten. Auf der sozialen bzw. systemischen Beschreibungsebene interessieren wir uns für Veränderungen von Rollen und Beziehungen in der Partnerschaft und in der Familie. Schließlich fragen wir, welche professionellen Unterstützungsangebote beim Übergang zur Elternschaft sinnvoll bzw. notwendig sind, z. B. von Seiten der Geburtshilfe und Medizin, von Fachkräften aus der Psychologie und Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik.

4.1 Schwangerschaft und Geburt als biologischer Prozess

Entwicklungsperioden in der Schwangerschaft

Aus biologischer Sicht können vielfältige körperliche Entwicklungs- und Veränderungsprozesse beschrieben werden, die im Verlauf einer Schwangerschaft sowie während und nach der Geburt eines Kindes auftreten. Mediziner unterscheiden drei Entwicklungsphasen während einer Schwangerschaft, die jeweils etwa drei Monate dauern. Diese Phasen werden als (Schwangerschafts-)Trimester bezeichnet.

Erstes Trimester. Die Frühschwangerschaft (bis zur 12. Schwangerschaftswoche/SSW) geht mit starken körperlichen und hormonellen Umstellungen einher. Obwohl die Schwangerschaft für Außenstehende noch nicht sichtbar ist, arbeitet der Organismus auf Hochtouren, um sich den körperlichen Veränderungen anzupassen. Die Schwangere bemerkt zunächst erste Schwangerschaftszeichen wie Brustspannen, Übelkeit, abnorme Essgelüste, verändertes Geschmacksempfinden und auch äußerliche Veränderungen an ihrem Körper. Einige Frauen leiden auch über längere Zeit hinweg unter körperlichen

Beschwerden wie Übelkeit und Müdigkeit. Der Stoffwechsel der Schwangeren ist allgemein beschleunigt (z. B. erhöhte Atem- und Pulsfrequenz). Erst gegen Ende des 1. Trimesters nimmt der Bauchumfang zu.

Zweites Trimester. Das 2. Schwangerschaftstrimester umfasst den Zeitraum von der 13. bis zur 28. SSW. Die Schwangerschaft wird nun auch für Außenstehende erkennbar. Der Bauch rundet sich zusehends. Bis zum Ende des 2. Trimesters beträgt die Gewichtszunahme der Schwangeren ungefähr 6 kg. Bei einigen Frauen zeigen sich erste Schwangerschaftsstreifen, Rückenschmerzen und Krampfadern können sich bemerkbar machen. Die Bewegungen des Kindes im Mutterleib sind inzwischen deutlich zu spüren und zum Teil auch zu sehen.

Drittes Trimester. In den letzten Schwangerschaftswochen (29. bis 40. SSW) nimmt die Schwangere nochmals erheblich an Körperumfang zu. Das Gewicht steigert sich durchschnittlich um weitere 5 kg. Die inneren Organe werden nach oben gedrückt. Häufig treten körperliche Beschwerden auf, wie z. B. Kurzatmigkeit, Erschöpfung, häufiges Wasserlassen, Sodbrennen und Schlafstörungen. Gegen Ende der Schwangerschaft setzen leichte Schwangerschafts- und Senkwehen ein, die mit einem kurzen, meist schmerzfreien Hartwerden des Bauches einhergehen.

Gestationszeit und pränatale Entwicklung

Während der Zeitabschnitt zwischen Zeugung und Geburt bei der Mutter Schwangerschaft genannt wird, heißt die pränatale Entwicklungsperiode beim Kind Gestationszeit.

Definition

Die **Gestationszeit** ist die Entwicklungszeit des Kindes im Mutterleib. Sie beträgt durchschnittlich 40 Wochen, gerechnet ab der letzten Monatsblutung (p. m. = post menstruationem). In den ersten acht Wochen wird der menschliche Keim als Embryo, danach als Fötus bezeichnet.

Bei einer Gestationszeit unter 37 Wochen p. m. spricht man von einer Frühgeburt; hingegen werden Kinder mit einer Gestationszeit von mehr als 42 Wochen p.m. als Spätgeburt bezeichnet. Diese Kinder werden in der Regel »geholt«, d. h. die Geburt wird mithilfe von Hormonen künstlich eingeleitet.

Embryonalphase. Die Entwicklung von einer befruchteten Eizelle zu einem Embryo verläuft sehr schnell. Bereits acht Wochen nach der Befruchtung ist ein Organismus entstanden, der schon eindeutig menschliche Züge aufweist. Am relativ großen Kopf kann man deutlich die Entstehung von Augen, Ohren, Nase und Mund beobachten. Auch Arme und Beine, ja sogar die Ansätze für Finger und Zehen sind zu erkennen (Mietzel, 2019). Das Herz schlägt bereits seit der achten Woche. Zu Beginn des dritten Schwangerschaftsmonats sind bereits alle Organe vorhanden und funktionsfähig. Die ersten Knorpelzellen haben sich gebildet, und ein einfaches Gehirn ist entstanden.

Fötalphase. Ein 13 Wochen alter Fötus wiegt etwa 28 Gramm und ist 7,5 cm lang. Zu diesem Zeitpunkt wird das kleine Lebewesen zunehmend aktiv. Arme und Beine kön-

nen bewegt, der Mund geöffnet und geschlossen werden. Außerdem zeigt der Fötus Reaktionen auf äußere Reize (z. B. Geräusche). Ab der 16. Woche nehmen Muskeltonus und Bewegungen des Fötus deutlich zu. Am Ende des zweiten Schwangerschaftstrimesters sind die Organe soweit ausgereift, dass die Hälfte der Kinder, die in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen, überleben können (Körpergewicht 500 bis 800 Gramm). Mit den Mitteln der modernen Neonatalmedizin haben frühgeborene Kinder etwa ab der 27. Woche eine Überlebenschance außerhalb des Mutterleibs. Allerdings ist das Risiko für eine Behinderung erhöht, und zwar umso deutlicher, je größer der Abstand zum errechneten Geburtstermin ist.

In den letzten drei Monaten der Gestationszeit wächst der Fötus noch einmal erheblich. Wegen der zunehmenden Enge im Mutterleib nimmt die motorische Aktivität des Kindes ab, bleibt aber immer deutlich spürbar. Bei einem normalen Schwangerschaftsverlauf erblickt ein Baby etwa 266 Tage nach der Empfängnis »das Licht der Welt«. Mitteleuropäische Neugeborene sind bei termingerechter Geburt 51 bis 54 cm groß und wiegen 3,0 bis 3,5 kg.

Risiko Fehlgeburt. Zwischen 10 % und 30 % aller Schwangerschaften enden mit einer Fehlgeburt (Abort). Je nach Verlauf der Schwangerschaft wird dann zwischen einer frühen Fehlgeburt (bis zur 12. SSW) und der späten Fehlgeburt (bis zur 25. SSW) unterschieden. Eine Fehlgeburt kann sehr unterschiedliche Gründe haben, z. B. genetische Defekte des Embryos, mütterliche Infektionen, hormonelle Störungen oder Fehlbildungen der Gebärmutter bzw. der Plazenta. Über die Hälfte der frühen Aborte beruht wahrscheinlich auf Fehlentwicklungen des Embryos. Biologisch gesehen ist es eine durchaus sinnvolle Reaktion des Körpers, eine nicht lebensfähige Frucht abzustößen. Eine Fehlgeburt macht sich typischerweise durch vaginale Blutungen und das Einsetzen von Wehen bemerkbar. Die Blutungen sind aber auch der Grund dafür, dass eine große Zahl von Fehlgeburten in der Frühschwangerschaft nicht erfasst wird, weil sie als verspätete, sehr starke Monatsblutungen angesehen werden. Das Risiko für eine Fehlgeburt nimmt im Lauf der Schwangerschaft stark ab: Während es in den ersten acht Wochen noch ca. 15 % beträgt, verringert es sich bis zur 17. Schwangerschaftswoche auf ca. 3 %.

Die Geburt

Die Dauer einer Geburt ist sehr variabel. Sie beträgt durchschnittlich 13 Stunden für Erstgebärende und 8 Stunden für Frauen, die bereits ein Kind geboren haben. Diese Zeiten beziehen sich auf die medizinische Definition, nach der eine Geburt mit der Eröffnung des Muttermundes beginnt. Aus der subjektiven Perspektive der Eltern dauert die Geburt aber meist viel länger, weil sie bereits die ersten Wehen als Geburtsbeginn wahrnehmen. Aus medizinischer Sicht wird der Geburtsvorgang in mehrere Phasen unterteilt.

Eröffnungsphase. Die Geburt beginnt mit unregelmäßigen Eröffnungswehen (vier bis sechs Wehen pro Stunde). Die Wehen haben zur Folge, dass sich der Muttermund öffnet und das Köpfchen des Säuglings in den Geburtskanal geschoben wird. Die Fruchtblase platzt im Verlauf der Eröffnungsphase. Im weiteren Verlauf erhöht sich die Wehenfrequenz bis auf zwei bis drei Wehen innerhalb von 10 Minuten.

Übergangsphase. Das letzte Drittel der Eröffnungsphase wird oft als eigenständige Phase betrachtet. In dieser sog. Übergangsphase nimmt die Wehenfrequenz zu, die Kontraktionen werden stärker und die Schmerzen intensiver. Das Köpfchen des Kindes muss sich in dieser Phase um ca. 90 Grad in den Geburtskanal drehen, um durch das Becken der Mutter zu gelangen.

Austreibungsphase. Wenn der Muttermund vollständig geöffnet ist und das Köpfchen des Kindes richtig liegt, beginnt die Austreibungsphase. Dabei beginnt die Gebärende, unter Anleitung der Hebamme zu pressen. Die Presswehen sind besonders schmerzhaft und kräfteraubend. Manchmal kann in dieser Phase ein Dammschnitt nötig sein. Wenn das Köpfchen geboren ist, geht die restliche Geburt sehr schnell. Meist wird das neugeborene Baby auf den Bauch der Mutter gelegt, wo es nach einigen Minuten abgenabelt wird. Kurz nach der Geburt wird außerdem eine Neugeborenenendiagnostik durchgeführt. Dabei wird der so genannte APGAR-Index des Babys bestimmt, um eventuelle Entwicklungsrisiken festzustellen.

Nachgeburtsphase. Das letzte Stadium der Geburt ist die Nachgeburtsphase. Dabei wird die Plazenta (Nachgeburt) ausgestoßen. In Abhängigkeit von Stärke und Dauer der Nachgeburtswehen dauert sie im Schnitt 10 bis 30 Minuten. In manchen Fällen ist eine Ausschabung zur Verhinderung von Komplikationen notwendig.

Psychologisch gesehen ist die Geburt für beide Eltern eine extreme Stresssituation. Vor allem die Frau ist starken körperlichen und psychischen Belastungen ausgesetzt. Subjektiv erlebt die Gebärende starke Schmerzen, existenzielle Angst und Hilflosigkeitsgefühle. In dieser Situation kann es außerordentlich hilfreich sein, wenn der Partner bei der Geburt dabei ist. Zwischen 80 und 90 % der Partner nehmen an der Geburt teil. Es gibt viele empirische Belege dafür, dass sich die Anwesenheit des Vaters positiv auf das Stresserleben der Gebärenden auswirkt – sofern es von beiden Partnern gewünscht wird. Die Anwesenheit des Vaters ist also nicht per se günstig, sondern es sollte individuell entschieden werden, ob der Vater dabei sein soll oder nicht.

4.2 Der Übergang zur Elternschaft aus psychologischer Sicht

Elternschaft als Familienentwicklungsaufgabe

Aus Sicht der Familienentwicklungstheorie markiert die Geburt des ersten Kindes den Beginn einer neuen Familienphase (vgl. Roy et al., 2016). Der Übergang zur Elternschaft ist mit vielen neuen Erfahrungen, Anforderungen und Belastungen verbunden. Die Familienpsychologin Gabriele Gloger-Tippelt hat in einer umfassenden Studie untersucht, wie Paare ihre veränderte Lebenssituation wahrnehmen (Gloger-Tippelt, 2005). Dabei zeigte sich, dass die Geburt des ersten Kindes fast immer als tiefer biographischer Einschnitt erlebt wird. Interessant ist aber auch, dass die Elternschaft und das Leben mit Kind sehr unterschiedlich bewertet werden. Zunächst sehen viele Väter und Mütter die Elternschaft ohne Einschränkungen positiv:

- ▶ »Die Geburt war ein Wunder, das Kind ist wie ein Geschenk für uns!«
- ▶ »Der Kleine bereitet uns jeden Tag neue Freude!«

Andere Eltern erleben dagegen ambivalente Gefühle. Neben positiven und beglückenden Erfahrungen werden auch negative Aspekte des Eltern-Seins beschrieben:

- ▶ »Das Baby ist toll, aber es kostet uns auch unendlich viel Kraft!«
- ▶ »Wenn der Kleine lächelt, ist der ganze Stress vergessen.«

Schließlich gibt es auch Eltern, die sich vor allem kritisch äußern und negative Bewertungen in den Vordergrund stellen:

- ▶ »Ich finde es total anstrengend, weil die Kleine soviel schreit.«
- ▶ »Seit das Baby da ist, streiten wir uns nur noch.«

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Geburt des ersten Kindes die Lebenssituation eines Paares von Grund auf verändert. Wie diese Veränderungen subjektiv erlebt, bewertet und wie sie Außenstehenden gegenüber dargestellt werden, kann im Einzelfall sehr unterschiedlich sein. Fest steht jedoch: Neben beglückenden Erfahrungen bringt der Übergang zur Elternschaft auch viele emotionale und praktische Anforderungen mit sich, deren Bewältigung zu einer wichtigen gemeinsamen Entwicklungsaufgabe des Paares wird.

Ein psychologisches Phasenmodell

Das bekannteste psychologische Phasenmodell des Übergangs zur Elternschaft stammt von Gloger-Tippelt (2005). Sie hat eine große Zahl von werdenden Eltern befragt und charakteristische Phasen des Übergangs herausgearbeitet.

Verunsicherungsphase. Die Frühschwangerschaft (bis zur 12. SSW) geht mit starken körperlichen Umstellungen und einem oft eingeschränkten Wohlbefinden einher. Viele schwangere Frauen leiden unter körperlichen Beschwerden (Übelkeit, Müdigkeit etc.) und hormonell bedingten Stimmungsschwankungen. Die Schwangere ist emotional sehr labil, was auch den Partner verunsichern oder aggressiv machen kann. Viele Partner erleben innere Ambivalenzen: Will ich das Kind wirklich? Will ich das Kind mit diesem Partner? Ist jetzt der richtige Zeitpunkt dafür? Das Ausmaß der Verunsicherung ist unter anderem abhängig davon, ob die Schwangerschaft geplant bzw. erwünscht war. Aber auch bei einer Wunschwangerschaft treten Ambivalenzen auf. Außerdem machen sich die Partner vielfach Sorgen, ob die Schwangerschaft normal verläuft bzw. inwieweit das Risiko einer Fehlgeburt besteht. Beide Partner fühlen sich anfangs sehr unsicher im Hinblick auf die eigene Kompetenz als zukünftige Eltern. Insgesamt sind die Partner in der Verunsicherungsphase stark mit sich selbst beschäftigt.

Anpassungsphase. Zwischen der 12. und 20. SSW tritt bei der Frau meist eine physische und psychische Gewöhnung an die Schwangerschaft auf. Bei beiden Partnern lassen Ängste und negative Stimmungen nach, und es kommt zunehmend zu einer Akzeptanz und positiven Bewertung der Schwangerschaft. Vorsorgeuntersuchungen (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Herzöne etc.), an denen zum Teil auch der Partner teilnimmt, tragen dazu bei, dass sich die Eltern ihr Kind konkreter vorstellen können. Hierzu tragen auch erste von außen wahrnehmbare Körperbewegungen des Babys bei (ab 18. SSW). In der Anpassungsphase bildet sich bei beiden Partnern ein Selbstkonzept als »schwangere Frau/künftige Mutter« bzw. als »künftiger Vater« heraus. Dies sind soziale Rollen, die

dem Paar psychologische Sicherheit geben. Nach dem Bekanntwerden der Schwangerschaft werden diese Rollen auch vom sozialen Umfeld unterstützt. Gloger-Tippelt sieht in der »offiziellen« Mitteilung der Schwangerschaft (Familienangehörige, Freunde, Arbeitgeber) den wesentlichen symbolischen Schritt der Anpassungsphase.

Konkretisierungsphase (20. bis 32. SSW). Die Zeit um den 6. oder 7. Monat herum wird häufig als »schönste« Phase der Schwangerschaft bezeichnet. Das Allgemeinbefinden der Frau und die Stimmung des Paares sind in dieser Zeit oft sehr gut. Dadurch wird die positive Einstellung zu Schwangerschaft und Elternschaft weiter gefördert. Auch die neue Mutter- bzw. Vaterrolle wird immer weiter ins Selbstkonzept integriert. In Tagträumen und Phantasien stellen die zukünftigen Eltern sich als Mütter bzw. Väter vor und antizipieren bestimmte (meist positive) Situationen mit ihrem Kind. Die zunehmend deutlich spürbaren Bewegungen des Fötus erinnern an die bevorstehende Geburt und bieten Anlass zu konkreten Planungen und Handlungen im Hinblick auf ein Leben mit Baby. Die Partner überlegen vielleicht, ob sie in eine größere Wohnung oder eine andere Gegend umziehen sollen, die Berufstätigkeit umorganisieren sollen, wer wann in Elternzeit geht etc.

Antizipations- und Vorbereitungsphase. In der letzten Schwangerschaftsphase (32. SSW bis Geburt) nehmen die körperlichen und psychischen Beschwerden wieder zu. Die Frau fühlt sich nicht mehr »wohl in ihrer Haut«, ihre körperliche Erscheinung weicht maximal vom gewohnten Körperschema ab (maximale Bauchdehnung, Nabel tritt hervor, Gang verändert sich, eingeschränkte Beweglichkeit). Je näher der errechnete Geburtstermin rückt, desto häufiger treten diesbezügliche Sorgen und Ängste auf. Um sich sicherer zu fühlen und der Geburt nicht hilflos ausgeliefert zu sein, nehmen viele werdende Mütter und Väter an Geburtsvorbereitungskursen teil. In den letzten Wochen ist das Alltagserleben des Paares stark von der bevorstehenden Geburt geprägt. Häufig sind konkrete Vorbereitungen für die Geburt und das Baby (z. B. Anschaffung von Babykleidung und -zubehör, Erkundung des Fahrwegs zur Klinik, Packen der »Geburts-Tasche«).

Phasen nach der Geburt

Überwältigungsphase (bis ca. 2. Lebensmonat). Die Eltern sind in den ersten Wochen völlig absorbiert von den Umstellungen, die der Alltag mit dem Baby mit sich bringt. Nach der Geburt wird oft eine Phase körperlicher und psychischer Erschöpfung erlebt. Viele Eltern haben intensive Glücksgefühle (Baby-Flitterwochen), doch noch wesentlich häufiger sind postpartale Stimmungskrisen nach der Entbindung.

Definition

Postpartale Stimmungskrisen sind psychische Krisen, die viele Mütter unterschiedlich stark ausgeprägt nach der Geburt erleben. Bei 50–80% aller Frauen tritt in den ersten zwei Wochen nach der Entbindung ein postpartales Stimmungstief (Baby-Blues) auf. Die Frauen sind dann einige Zeit emotional sehr labil und haben »nahe am Wasser gebaut«. Die Symptome verschwinden meist innerhalb von Tagen.

Manchmal entwickelt sich aber eine postpartale Depression (Wochenbettdepression), die über mehrere Monate anhält. Es können auch in den ersten drei Wochen postpartale Angstzustände auftreten, z. B. irrationale Ängste um das Baby oder die Angst, Anforderungen und Verantwortung der Elternschaft nicht gewachsen zu sein.

Viele Eltern sind zunächst unsicher im Umgang mit ihrem Baby. Sie müssen ihr Kind erst kennen lernen, sich an einen völlig neuen Alltagsrhythmus gewöhnen und mit vielen ungewohnten Tätigkeiten vertraut werden. So muss z. B. die Mutter erst lernen, wie und wann sie günstigerweise stillen sollte, der Vater, welche Windeln er einkaufen soll, wie er das Baby am besten hält, wickelt und anzieht etc. Insgesamt müssen die Eltern in dieser Phase ein Maximum an neuen Anforderungen und Informationen verarbeiten.

Phase der Umorientierung. In der Zeit bis zum 6. Lebensmonat etablieren sich neue Pflege- und Versorgungsroutinen im Familienalltag. Häufig findet eine verstärkte Rolfendifferenzierung in der Partnerschaft statt, weil sich die beiden Partner für bestimmte Familientätigkeiten »zuständig« fühlen oder dies so vereinbaren. In der Regel setzt die Mutter beruflich aus und kümmert sich um das Baby, während der Vater weiterhin berufstätig ist und den Lebensunterhalt der Familie sicherstellt. Beide Partner gewinnen in dieser Zeit eine größere Sicherheit bezüglich ihrer Elternrolle. Sie haben zunehmend das Gefühl zu wissen, was man als Mutter bzw. Vater tun und können sollte, und fühlen sich diesen Aufgaben gewachsen.

Gewöhnungsphase (ca. ab 6. Lebensmonat). Nach etwa einem halben Jahr fühlen sich die Eltern schon relativ sicher und entspannt im Alltag mit ihrem Baby. Sie sind inzwischen sehr vertraut mit den individuellen Bedürfnissen und Reaktionsweisen des Kindes. In den ersten Monaten der Elternschaft ist die Basis einer intensiven emotionalen Bindung zwischen Eltern und Kind entstanden. Gegen Ende des ersten Lebensjahres ist die Elternrolle meist schon sehr stabil im Selbstkonzept und in der Partnerschaft integriert.

Zu dem Modell von Gloger-Tippelt ist anzumerken, dass die beschriebenen Phasen von sehr vielen, aber durchaus nicht von *allen* Paaren durchlebt werden. Aus unterschiedlichen biologischen oder psychosozialen Gründen kann der Übergang zur Elternschaft auch ganz anders erlebt werden, etwa bei sehr starken und andauernden körperlichen Beschwerden während der Schwangerschaft, gravierenden Paarkonflikten oder finanziellen Notlagen. Dessen ungeachtet ist das Phasenmodell für die Praxis sehr brauchbar, weil es konkrete Anhaltspunkte für die Beratung von Paaren bereitstellt, die sich im Übergang zur Elternschaft befinden.

4.3 Veränderungen der Partnerschaft durch die Elternschaft

Wenn Paare Eltern werden, erweitern sich die Grenzen des Familiensystems: Aus einer intimen Zweierbeziehung (Dyade) wird ein familiäres Beziehungsdreieck (Triade). Dies hat erhebliche Konsequenzen für den Alltag und die Partnerschaft der »frischgebackenen« Eltern. Die bislang geltenden und funktionierenden Spielregeln des Zusammen-

lebens verändern sich sehr stark. Dies bezieht sich z. B. auf das Verhalten, die Kommunikation und die Rollen der Partner. In der Sprache der Familiensystemtheorie heißt dies, dass sich das Familiensystem neu organisiert – ein neues familiäres Gleichgewicht (Homöostase) muss gefunden werden. Dies ist mit vielfältigen Wandlungsprozessen erster und zweiter Ordnung verbunden, die naturgemäß auch die Partnerschaft betreffen. Aus einer Reihe von Studien ist bekannt, dass Elternschaft gravierende Folgen für die Paarbeziehung nach sich zieht (vgl. Faltermeier et al., 2015). Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich die Geburt des ersten Kindes in vieler Hinsicht negativ auf die Paarbeziehung der Eltern auswirkt.



Abbildung 4.1 Nach der Geburt des ersten Kindes muss sich ein neuer Familienalltag zu dritt einspielen. Die Eltern müssen lernen, die vielfältigen Aufgaben der Babypflege zu bewältigen und mehr und mehr Sicherheit in ihrer neuen Rolle als Mutter und Vater zu bekommen

Verstärkung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung. Mit dem Übergang zur Elternschaft fallen viele Paare in traditionelle männliche und weibliche Rollenmuster zurück. Dies liegt u. a. daran, dass sich meist die Mutter um Baby und Haushalt kümmert, während der Vater weiterhin berufstätig ist. Bei kinderlosen Paaren sind die Wochenarbeitszeiten der Partner etwa gleich lang. Dies verändert sich nach der Geburt eines Kindes. Während sich die durchschnittliche Arbeitszeit von Müttern drastisch und oft dauerhaft verringert, sind Väter tendenziell sogar mehr berufstätig als vor der Geburt. Diese Aufteilung von Berufs- und Familienarbeit geht typischerweise auch mit veränderten Rollenerwartungen und einem veränderten Selbstverständnis der Partner einher (Seehaus et al., 2015). Psychologisch gesehen hat die Tendenz zur Traditionalisierung eine sinnvolle Bewältigungsfunktion: In einer Situation, die für beide Partner neu und verunsichernd ist, können traditionelle männliche und weibliche Rollen eine wichtige Orientierung darstellen. Die Veränderungsdynamik findet teils bewusst, teils unbewusst statt. Systemisch gesprochen finden dabei zirkuläre Interaktionsprozesse zwischen den Partnern statt, die eine Verstärkung der geschlechtsspezifischen Arbeitsteilung bedingen und aufrechterhalten.

■ Beispiel • Wer ist für die Babypflege zuständig?

Am Beispiel der Babypflege wird deutlich, dass elterliche Aufgaben oft geschlechtsspezifisch aufgeteilt werden. Meist übernimmt die Mutter im Alltag den größten Teil der Babypflege, wie z. B. das Wechseln der Windeln, Eincremen, Baden, Behandlung von wunden Stellen usw. Diese mütterliche »Zuständigkeit« kann natürlich Teil einer Vereinbarung zwischen den Partnern sein. Interessant ist, dass sich eine traditionelle Aufgabenteilung auch dann entwickeln kann, wenn die Partner dies ursprünglich gar nicht beabsichtigen. Ein Beispiel mag dies illustrieren: Andreas sieht sich als moderner Vater und erzählt allen Freunden, dass er sich »gleichberechtigt« an der Säuglingspflege beteiligen will. Allerdings fühlt er sich als Mann in diesen Dingen weniger erfahren und kompetent als seine Frau Corinna. Beim Baden und dem anschließenden Ankleiden des Babys geht Andreas etwas langsam und umständlich zu Werke. Corinna beobachtet die Bemühungen von Andreas mit einer Mischung aus Amüsiertheit und Ungeduld. Schließlich legt sie ihm die Hand auf die Schulter: »Komm, ich mach das – bei mir geht’s einfach doch schneller!« Andreas fühlt sich bestätigt in seiner Inkompetenz: »Da haben wir’s – ich hab einfach zwei linke Hände bei so was.« Wahrscheinlich ist er künftig eher zurückhaltend, wenn das Baby gebadet oder gewickelt werden soll. Aber vielleicht ist er insgeheim auch erleichtert: »Na ja – ehrlich gesagt ist es mir so auch lieber. Soll doch jeder machen, was er am besten kann!« Möglicherweise stellt sich Andreas im Beisein von Corinna sogar besonders ungeschickt an, damit sie ihn rasch »erlöst« ... Und Corinna? Vordergründig gibt sie sich milde enttäuscht über den Rückzieher von Andreas. Aber, wenn sie ganz ehrlich ist: Es wäre auch hart für sie gewesen, wenn Andreas das als Mann womöglich besser hinbekommen hätte als sie!

Veränderung des Selbstbildes. Der Übergang zur Elternschaft wirkt sich nachhaltig auf die Persönlichkeitsentwicklung von Partner und Partnerin aus. Die Familienrolle der Mutter bzw. des Vaters wird zunehmend in das eigene Selbstkonzept integriert. Diese Veränderung wirkt sich auf Einstellungen, Gefühle und Verhaltensweisen aus. So werden z. B. oft ganz neue Interessen entdeckt (z. B. der Besuch von Kinder-Flohmärkten), während frühere Hobbys und Aktivitäten in den Hintergrund treten. Auch die partnerschaftliche Beziehung wird zunehmend unter dem Aspekt der Elternschaft gesehen – die beiden definieren sich nicht mehr nur als Paar, sondern mehr und mehr auch als »Team« bei der Kindererziehung und der Bewältigung des Familienalltags.

Veränderung der Paarkommunikation. Nach der Geburt eines Kindes verbringen die Eltern im Durchschnitt weniger Zeit miteinander. Sie gehen seltener gemeinsamen Aktivitäten nach und reden weniger miteinander. Hingegen kommt es häufiger zu Verstimmtheiten und Streitigkeiten zwischen beiden. Insgesamt gesehen nimmt die Paarkommunikation nach der Geburt ab – quantitativ und qualitativ. Hierfür dürften unterschiedliche Gründe eine Rolle spielen. So ist die Pflege und Betreuung kleiner Kinder nicht nur zeitaufwendig, sondern auch psychisch und physisch anstrengend – im

Alltag fehlt deswegen oft die Kraft, sich auch noch aufmerksam um den Partner zu kümmern. Konflikte können leichter auftreten, wenn die Stimmung gereizt, erschöpft oder unzufrieden ist. Nicht zuletzt sind manche Paaraktivitäten (Essen gehen, Kinobesuche, Hobbys etc.) mit Kind sehr viel schwieriger zu realisieren als ohne.

Beeinträchtigung von Sexualität und Nähe. »Seit die Kleine da ist, haben wir praktisch keinen Sex mehr.« Dieser Stoßseufzer eines jungen Vaters illustriert ein häufiges Phänomen: Nach der Geburt nehmen Sexualität, Nähe und Zärtlichkeit zwischen den Partnern ab. Vor allem Frauen haben nach der Geburt wenig Lust auf Sex. Sie haben eventuell Schmerzen, fühlen sich müde, ausgelaugt oder unattraktiv. Auch die Anwesenheit kleinerer Kinder, die oft im gleichen Raum wie die Eltern schlafen, ist der Erotik oft abträglich. Die Abnahme der Paarkommunikation und die veränderte Selbstwahrnehmung als Mutter bzw. Vater tragen ebenfalls dazu bei, dass sich neue Bedürfnisse in der intimen Beziehung der Partner entwickeln.

Abnahme der Partnerschaftszufriedenheit. Insgesamt ist Elternschaft mit erheblichen Veränderungen, neuen Anforderungen und Belastungen für das Paar verbunden. Die Aufmerksamkeit und Kraft, die durch die Pflege und Betreuung von Kindern gebunden wird, geht auch zu Lasten der Partnerschaft. Aus diesem Grund sind Paare mit kleinen Kindern im Durchschnitt weniger zufrieden mit ihrer Partnerschaft als gleich alte Paare ohne Kind. In Befragungen zeigt sich ferner, dass die Qualität der Partnerschaft nach der Geburt eines Kindes deutlich abnimmt (vgl. Bodenmann, 2016). Bei der Betrachtung dieses Forschungsergebnisses muss natürlich berücksichtigt werden, dass die oben beschriebenen Aspekte untereinander in engen Wechselbeziehungen stehen. So kann die Partnerschaftszufriedenheit aus unterschiedlichen Gründen abnehmen – z. B. wenn sich ein Partner vom anderen nicht genug unterstützt oder beachtet fühlt, sich in eine unliebsame Rolle gedrängt fühlt oder einfach sexuell frustriert ist. Diese Unzufriedenheit kann eine gereizte Atmosphäre im gemeinsamen Alltag des Paares bedingen, was sich wiederum negativ auf Intimität und Nähe auswirkt – ein »klassischer« Teufelskreis.

Elternschaft als positive Entwicklungschance

Die empirischen Befunde zur Verringerung der Partnerschaftsqualität und zu persönlichen Einschränkungen durch ein Leben mit Kind sind auf den ersten Blick recht ernüchternd. Doch dies ist nur die eine Seite der Medaille. Elternschaft darf keineswegs nur unter dem Aspekt der Belastung und des Verlusts gesehen werden! Wir müssen vielmehr auch die positiven Aspekte, subjektiven Gewinne und Entwicklungschancen berücksichtigen, die ein Leben mit Kindern mit sich bringt (vgl. Faltermaier et al., 2012; Hansen, 2012). Positive Aspekte der Elternschaft werden auf unterschiedlichen Systemebenen deutlich:

Individuelle Persönlichkeitsentwicklung. Eigene Kinder zu haben bedeutet für viele junge Menschen einen wichtigen Entwicklungsschritt im Hinblick auf »wirkliches« Erwachsen-Werden. Die Erfahrung, den vielfältigen Herausforderungen der Elternschaft gewachsen zu sein, wirkt sich positiv auf das Selbstbewusstsein aus. Mütter und Väter entwickeln ein hohes Maß an Flexibilität und Gelassenheit im Umgang mit kleineren und größeren »Katastrophen« und Auseinandersetzungen und lernen, komplexe All-

tagsanforderungen bei der Koordination von Familie und Beruf zu bewältigen. So hat Elternschaft meist einen positiven Einfluss auf die individuelle Persönlichkeitsentwicklung der Eltern.

Sinnstiftung. Der emotionale Reichtum durch die Elternschaft wird manchmal erst in späteren Phasen des Familienzyklus erkannt. Vielen Eltern wird erst im Rückblick bewusst, wie viel sinnerfüllter, vielfältiger und fröhlicher ihr Leben durch den Alltag mit den Kindern geworden ist.

Chancen für die Partnerschaft. Paare erleben durch die gemeinsame Verantwortung für die Kinder Solidarität und gegenseitige Unterstützung. Die Partner definieren sich zunehmend auch über ihre elterliche Koalition. Die Erfahrung, auch in schwierigen Zeiten ein gutes Team zu sein, stärkt das Zusammengehörigkeitsgefühl in der Partnerschaft.

Stärkung des Generationenzusammenhalts. Im Gesamtkontext des Familiensystems bewirkt Elternschaft oft eine Reintensivierung von Familienbeziehungen und -kontakten (Eltern, Geschwister). Nach der Geburt von Kindern nimmt der Kontakt zu den eigenen Eltern wieder zu, selbst wenn größere räumliche Entfernungen zu überwinden sind. Im Alltag übernehmen viele Großeltern Betreuungs- und Erziehungsaufgaben und stellen eine wichtige Unterstützungsressource für die Eltern dar. Aber auch aus Sicht der Kinder ist die Beziehung zu den Großeltern – insbesondere zur Großmutter – nachweislich sehr wichtig (s. Kap. 8).

4.4 Professionelle Hilfen beim Übergang zur Elternschaft

Wie kann der Übergang zur Elternschaft in der Praxis erleichtert werden? Welche professionellen Hilfeangebote sollten für »Neu-Eltern« bereitgestellt werden? Es ist sinnvoll, die emotionalen und lebenspraktischen Bedürfnisse der Partner sowohl während der Schwangerschaft als auch in der ersten Zeit nach der Geburt zu berücksichtigen. Das Phasenmodell von Gloger-Tippelt bietet eine Orientierung für die Konzeption geeigneter Beratungs- und Unterstützungsangebote.

Schwangerschaft. Sinnvolle Angebote sind neben der medizinischen Schwangerschaftsvorsorge unterschiedliche Vorbereitungsaktivitäten für beide Partner. Empfehlenswert ist insbesondere die Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen. Auch Seminare zum Erlernen von Atem- und Entspannungstechniken, Yoga, Kommunikationstrainings etc. werden oft als hilfreich erlebt. Psychologisch gesehen haben diese vorbereitenden Aktivitäten eine außerordentlich wichtige Bewältigungsfunktion: Sie helfen dem Paar, Unsicherheit abzubauen und das Gefühl von Kontrolle wiederzuerlangen. Für viele Partner und Partnerinnen ist auch ein kontinuierlicher Beratungskontakt zur Hebamme bereits während der Schwangerschaft psychologisch günstig. Ein typisch sozialarbeiterischer Beratungsanlass ist eine Beratung zum Thema Elternzeit bzw. Elterngeld.

Geburt. Bei einer Beratung des Paares im Vorfeld der Geburt sollten die Meinungen bzgl. der Anwesenheit des Vaters bei der Geburt geklärt werden. Bei einer Entscheidung darüber sollten die Bedürfnisse der werdenden Eltern und nicht normative Vorstellungen ausschlaggebend sein. Im Rahmen der Beratung kann auch abgewogen werden, welche

Argumente für eine Geburt im Krankenhaus oder eine Alternative (Geburtshaus, Hausgeburt) sprechen. Dabei sollten Paare nicht zu einer bestimmten Entscheidung gedrängt werden; vielmehr sollten auch hier neben medizinischen Gründen die individuellen Bedürfnisse des Paares maßgeblich sein.

Unmittelbar nach der Geburt. Bei Erstgebärenden bzw. den Partnern ist eine Anleitung zum Stillen und zur Säuglingspflege sinnvoll. In Kliniken sollten alle Möglichkeiten eines Rooming-in ausgeschöpft werden, um den frühen Kontakt zwischen Mutter/Eltern und Kind zu gewährleisten. Ärztliche Untersuchungen des Babys nach der Geburt sollten in den ersten Wochen durch Hausbesuche der Hebamme ergänzt werden. Für Eltern, die sich z. B. aufgrund psychischer und/oder sozialer Probleme massiv überfordert fühlen, müssen zusätzliche Hilfen bereitgestellt werden (z. B. Haushaltshilfe; sozialpädagogische Familienhilfe; begleitete Elternschaft).

Erste Monate nach der Geburt. Die Eltern sollten dahingehend beraten und unterstützt werden, dass Termine für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen und Beratungen (durch einen Kinderarzt) tatsächlich wahrgenommen werden. Für Eltern mit sog. »Schreibabys« ist die Konsultation einer spezialisierten Elternberatung (z. B. Schreibrambulanz, Sozialpädiatrisches Zentrum) anzuraten. Häufig sind Stillgruppen oder Eltern-Baby-Gruppen günstig für die emotionale Bewältigung der Umstellungsphase nach der Geburt.

Erstes und zweites Lebensjahr. Im weiteren Verlauf dienen Angebote der Elternbildung dem Aufbau von Sicherheit und Erziehungskompetenz. So bietet z. B. das Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP) neben der individuellen Entwicklungsförderung der Kinder auch Raum für die Beratung und den Austausch der Eltern. Elterntrainings wie z. B. »Triple P« eignen sich durchaus bereits für Eltern von Säuglingen und Kleinstkindern, um frühzeitig Erziehungshaltungen und -kompetenzen zu verbessern. Daneben können – je nach Anliegen bzw. Informationsbedarf der Eltern – Seminarangebote zu spezifischen Themen der kindlichen Entwicklung sinnvoll sein (Ernährung, Schlafen, Impfen etc.).

Partnerschaftsprobleme durch den Übergang zur Elternschaft. Für solche Paare ist eine psychologische Paarberatung oder sogar eine Paartherapie zu erwägen. Für viele Paare ist es bereits entlastend, wenn sie ihre Schwierigkeiten als »normale« Folge einer fundamentalen Lebensveränderung begreifen können, statt sich gegenseitig zu beschuldigen. In einer Paarberatung können u. a. Möglichkeiten besprochen werden, wie die Partner im Alltag achtsamer miteinander umgehen und Nischen für positive Aktivitäten zu zweit schaffen können. Außerdem sollte die Beraterin die Partner immer wieder auf die positiven Aspekte der Elternschaft aufmerksam machen, jedoch ohne zu belehren oder die Probleme des Paares zu bagatellisieren.

Eltern in prekären Lebenslagen. Der Übergang zur Elternschaft kann für manche Eltern besonders schwierig sein, z. B. aufgrund von Armut, Arbeitslosigkeit, Migrations- bzw. Fluchthintergrund, psychischen Erkrankungen oder Suchtproblemen. Insbesondere dann, wenn mehrere Belastungen zusammenkommen, können betroffene Eltern schnell an ihre Grenzen geraten. Speziell für solche hochbelasteten Familien gibt es mittlerweile in ganz Deutschland sogenannte Frühe Hilfen, die Angebote der Schwanger-

schaftsberatung, der Kinder- und Jugendhilfe, der aufsuchenden Erziehungsberatung und der Frühförderung umfassen. Gesetzliche Grundlage ist der § 16 SGB VIII (Beratung und Förderung der Erziehung in der Familie). Idealerweise beginnt die Unterstützung der Frühen Hilfen bereits in der Schwangerschaft und begleitet die Familien bei Bedarf in den ersten drei Lebensjahren des Kindes (vgl. Pabst et al., 2021).

Eltern von Risikokindern. Für Eltern von z. B. Frühgeborenen, Kindern mit niedrigem Geburtsgewicht oder niedrigem APGAR-Index und für Eltern behinderter Kinder (z. B. Down-Syndrom, Organ- oder Gliedmaßenfehlbildungen etc.) sind spezielle Unterstützungsangebote wichtig. Neben geeigneten Fördermaßnahmen für die Kinder (z. B. Krankengymnastik, Ergotherapie) ist eine kontinuierliche Beratung und Begleitung der Eltern wesentlich. Gegenstand der Elternberatung sind adäquate Informationen, z. B. über den Entwicklungsverlauf der Kinder, Therapiemöglichkeiten und den Umgang mit praktischen Alltagsproblemen. Daneben geht es immer auch um die emotionale Bewältigung der Elternschaft unter erschwerten Bedingungen. In diesem Zusammenhang können auch weiterführende Hilfeangebote sinnvoll sein, wie z. B. psychologische Beratung oder Selbsthilfegruppen für betroffene Eltern.

Zusammenfassung

- ▶ Um den Übergang zur Elternschaft angemessen zu verstehen und Hilfeangebote planen zu können, muss man biologische, psychologische und interpersonelle Veränderungsprozesse gleichermaßen berücksichtigen.
- ▶ Aus biologischer Sicht sind die vielfältigen körperlichen Umstellungen und Belastungen relevant, die mit Schwangerschaft und Geburt einhergehen. Besonders im ersten und dritten Schwangerschaftstrimester ist das Wohlbefinden vieler Frauen eingeschränkt. Die Geburt ist bei Erstgebärenden körperlich meist besonders belastend.
- ▶ Die Schwangerschaft und die Zeit nach der Geburt werden typischerweise als unterschiedliche Phasen durchlebt. Nach einer Verunsicherungsphase in der Frühschwangerschaft ist das zweite Schwangerschaftstrimester durch zunehmende psychische Anpassung gekennzeichnet. Mit dem Herannahen des Geburtstermins werden konkrete Vorbereitungen für die Entbindung und ein Leben mit Baby getroffen. Nach der Entbindung wird zunächst eine Phase der Erschöpfung erlebt. Neben Glücksgefühlen und Dankbarkeit erleben viele Frauen eine postpartale Stimmungskrise. Das Spektrum reicht von vorübergehenden depressiven Verstimmungen (Baby-Blues) über Angstzustände bis zu schweren Wochenbettdepressionen.
- ▶ In den Monaten nach der Geburt etabliert sich allmählich ein neuer Familienalltag zu dritt. Die Elternrolle wird zunehmend in das Selbstkonzept des Paares integriert. Häufig findet eine verstärkte Rollendifferenzierung in der Partnerschaft statt.
- ▶ Elternschaft wirkt sich stark auf den Beziehungsalltag eines Paares aus. Sehr häufig verändert sich die geschlechtsspezifische Rollenverteilung in eine traditionelle Richtung. Die neuen Familienrollen von Mutter bzw. Vater werden zunehmend in das Selbstbild der Partner integriert. Zugleich verbringen die Partner weniger Zeit zu zweit. Sie erleben weniger Intimität miteinander und sind häufig unzufriedener mit ihrer Partnerschaft als vor der Elternschaft.

- ▶ Insgesamt stellt der Übergang zur Elternschaft eine Familienentwicklungsaufgabe dar, die sowohl Entwicklungsrisiken als auch Entwicklungschancen mit sich bringt. Neben emotionalen Belastungen und Verlusten ist Elternschaft auch mit vielen positiven Aspekten, innerem Reichtum und persönlichem Wachstum verbunden.
- ▶ Professionelle Hilfeangebote beim Übergang zur Elternschaft sollten sich an den phasenspezifischen Bedürfnissen und Schwierigkeiten der Partner orientieren. Fast immer ist die gemeinsame Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen psychologisch günstig. Nach der Geburt sind unterschiedliche Angebote der Elternbildung (z. B. PEKiP-Gruppen, Elterntrainings, Informationsveranstaltungen) geeignet, die elterliche Kompetenz und Sicherheit zu stärken. Bei Partnerschaftsproblemen sollte eine psychologische Paarberatung bzw. eine Paartherapie empfohlen werden.
- ▶ Für Eltern in besonderen Problemlagen müssen zusätzliche und individuell geeignete Hilfen bereitgestellt werden. Dies betrifft insbesondere Familien mit eingeschränkten Erziehungskompetenzen, psychischen Problemen und/oder finanziellen Schwierigkeiten sowie Eltern von behinderten bzw. von Behinderung bedrohten Kindern.

Praxisübung • Wie ein Baby die Paarbeziehung verändern kann

Ulrike und Stefan sind beide 28 Jahre alt. Seit einem halben Jahr haben sie eine kleine Tochter. Die kleine Isabel bereitet den Eltern viel Freude, aber der Alltag mit dem Baby ist auch sehr anstrengend. Ulrike, die für zunächst ein Jahr Elternzeit genommen hat, ist sich häufig unsicher, ob sie alles richtig macht und sich das Baby normal entwickelt. Weil Isabel sehr viel schreit und nachts häufig aufwacht, leiden beide Eltern unter chronischem Schlafmangel. Die Stimmung zwischen Ulrike und Stefan ist oft gereizt. Wegen Nichtigkeiten kommt es zu dramatischen Auseinandersetzungen. Ulrike hat auch das Gefühl, dass sich Stefan in letzter Zeit zunehmend »absetzt«. Häufiger als früher macht er Überstunden und kommt abends spät nach Hause. Meist übernachtet er dann auf dem Sofa im Wohnzimmer. Ulrike wirft Stefan vor, dass er sich lieblos und gleichgültig verhält. Stefan wiederum findet, dass Ulrike überhaupt nicht zu schätzen weiß, wie er sich für die Familie abrackert. Manchmal sind beide betroffen über die Verschlechterung ihrer Paarbeziehung. Um Schlimmeres zu verhindern, hat Ulrike Stefan vorgeschlagen, eine Paarberatung aufzusuchen.

- ▶ Inwieweit sind die Probleme von Ulrike und Stefan typisch für den Übergang zur Elternschaft?
- ▶ Welche zirkulären Interaktionsprozesse tragen vermutlich dazu bei, dass sich eine ungünstige Beziehungsdynamik zwischen Ulrike und Stefan entwickelt?
- ▶ Welche Ziele sollte eine Paarberatung in diesem Fall haben?
- ▶ Welche Unterstützungsmöglichkeiten könnten Ulrike empfohlen werden, um ihre Unsicherheit im Umgang mit dem Baby abzubauen?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Diskutieren Sie in Ihrer Lerngruppe: Was würde sich konkret in Ihrem Leben verändern, wenn Sie in naher Zukunft Mutter/Vater würden?
- (2) Bitte benennen Sie die Phasen des psychologischen Übergangs zur Elternschaft nach Gabriele Gloger-Tippelt.
- (3) Wie wirkt sich ein Kind nach den Erkenntnissen der psychologischen Forschung auf eine Paarbeziehung aus?
- (4) Welche positiven Entwicklungschancen beinhaltet Elternschaft?
- (5) Welche psychosozialen Unterstützungsangebote sind beim Übergang zur Elternschaft sinnvoll? Welche Aufgaben stellen sich Sozialarbeiterinnen und Sozialpädagogen?

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Cierpka, M. (Hrsg.) (2014). Frühe Kindheit 0–3 Jahre: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern. Berlin: Springer.
Dieses Handbuch gibt einen Überblick zur Entwicklung in der frühen Kindheit und häufigen Entwicklungsproblemen bei Babys und Kleinkindern. Darüber hinaus werden Möglichkeiten der Eltern-Kind-Beratung vorgestellt. Empfehlenswert für Psychologen, Sozialarbeiterinnen, Hebammen, Familienhelfer und Mitarbeitende in Beratungsstellen.
- ▶ Schreyögg, A. (2013). Familie trotz Doppelkarriere: Vom Dual Career zum Dual Care Couple. Wiesbaden: Springer VS.
Dieses Buch gibt Anregungen für die Beratung von Paaren, bei denen beide Partner eine Karriere verfolgen und doch nicht auf Kinder verzichten wollen. Das Buch informiert darüber, welche Besonderheiten Doppelkarriere-Familien heute aufweisen und wie Doppelkarriere-Familien gelingen können.
- ▶ Gebauer-Sesterhenn, B. & Villinger, T. (2012). Schwangerschaft und Geburt (8. Aufl.). München: Graefe und Unzer.
Ein populärwissenschaftlicher Ratgeber im besten Sinne: Umfassende und fachlich seriöse Informationen rund um Schwangerschaft und Geburt, Antworten auf häufige Fragen und alltagspraktische Tipps. Es kann Paaren im Übergang zur Elternschaft empfohlen werden, stellt aber auch für professionelle Helfer ein nützliches »Handbuch« dar.

5 Die Bindung zwischen Kindern und Eltern

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Die Beziehung zu den Eltern ist für die meisten Menschen etwas Einzigartiges. Sie beinhaltet eine emotionale Bindung, die meist das ganze Leben lang andauert – und oft noch darüber hinaus. Und auch Eltern fühlen sich ihren Kindern eng verbunden, selbst wenn diese schon längst erwachsen sind und ihre eigenen Wege gehen. Heute wissen wir, dass die Basis für diese emotionale Bindung zwischen Kindern und Eltern im Säuglingsalter und in der frühen Kindheit gelegt wird. Im folgenden Kapitel werden wichtige Grundlagen der Bindungsforschung vorgestellt. Dabei werden wir sehen, dass angeborene Verhaltensdispositionen eine wichtige Rolle für das Bindungsverhalten von Kindern spielen. Entscheidend für die Qualität der Bindungsbeziehung sind jedoch die sozialen Erfahrungen, die Kinder mit ihren Eltern machen – und auch umgekehrt. Die Qualität der frühen Bindungsbeziehung ist vor allem deswegen so bedeutsam, weil diese sich nachhaltig auf die weitere Entwicklung und das Sozialverhalten eines Menschen auswirkt. Am Ende des Kapitels können wir verstehen, warum die Bindungsforschung so wichtig für viele psychosoziale Arbeitsfelder ist, insbesondere in der Praxis der Jugend- und Familienhilfe.

5.1 Bindungs- und Fürsorgeverhalten aus ethologischer Sicht

Einfluss angeborener Verhaltensmuster

Enge Bindungen zwischen Eltern und Kindern gibt es nicht nur bei Menschen. Aus der Verhaltensbiologie (Ethologie) wissen wir, dass Bindungsverhalten bei allen höheren Tierarten zu beobachten ist. Eine starke und stabile Bindung ist wichtig für das Überleben der Jungtiere. Diese suchen instinktiv die Nähe ihrer Eltern, ohne deren Schutz und Fürsorge sie nicht überleben könnten. Die Tiereltern wiederum zeigen häufig ein ausgeprägtes Fürsorgeverhalten bei der Aufzucht der Jungen. Man geht davon aus, dass sowohl das Bindungsverhalten von Jungtieren als auch das Fürsorgeverhalten der Eltern angeborene Verhaltensmuster sind, die sich im Laufe der Evolution als sinnvoll erwiesen haben (vgl. Buss, 2019).

Bei uns Menschen ist die Bindung zwischen Kindern und Eltern nicht nur durch angeborene Instinkte oder durch Prägung erklärbar. Kinder haben nicht »von Natur aus« eine enge emotionale Beziehung zu ihren Eltern. Bindung entwickelt sich vielmehr über Monate und Jahre hinweg durch einen langfristigen und engen Kontakt zwischen Kind und Eltern. Obwohl die wichtigsten Bezugspersonen meist die leiblichen Eltern sind, ist

ein Kind auch in der Lage, sich an andere Menschen zu binden. Grundsätzlich kann dies jede Person sein, die sich langfristig um seine körperlichen und seelischen Bedürfnisse kümmert (z. B. Oma, Pflegeeltern, Tagesmutter etc.).

Die enge Bindung zwischen Kindern und Eltern ist also nicht biologisch, sondern weitgehend psychologisch und sozial bedingt. Dies heißt jedoch nicht, dass genetische Dispositionen gar keine Rolle für die Entwicklung von Bindungsbeziehungen spielen. Bei fast allen Säuglingen und Kleinkindern können angeborene soziale Verhaltensmuster beobachtet werden (Elsner & Pauen, 2019):

- ▶ **Greif- und Saugreflexe** signalisieren den Eltern elementare kindliche Bedürfnisse und motivieren sie dazu, sich um das Baby zu kümmern.
- ▶ **Das soziale Lächeln** (smiling response), das Babys im Lauf der ersten Lebensmonate als Reaktion auf menschliche Gesichter und Zuwendung zeigen, ist eine erste wichtige Form der emotionalen Interaktion mit den erwachsenen Bezugspersonen.
- ▶ **Fremdeln und Trennungsangst bei Kleinkindern** sind typische und wahrscheinlich angeborene Angstreaktionen, die bei einer (befürchteten) Trennung von der Mutter bzw. von den Eltern auftreten.



Abbildung 5.1 Fremdeln ist ein charakteristisches Verhaltensmuster bei kleinen Kindern ab etwa 8 Monaten. Die zuweilen dramatische emotionale Reaktion des Kindes hat nichts mit Sympathie oder Antipathie zu tun, sondern ist normaler Ausdruck des kindlichen Bindungsverhaltens. Einige Kinder fremdeln nur relativ leicht (z. B. körperliche Anspannung, Anstarren, Blickabwenden, Absinken der Stimmung). Häufig zeigen Kinder aus größerer Entfernung noch positive Neugier, reagieren aber verängstigt und abweisend, wenn die fremde Person sich nähert oder sie gar auf den Arm nimmt

Aus ethologischer Sicht können Fremdeln und Trennungsangst als »Kindersicherung der Natur« gesehen werden. Denn um den achten Lebensmonat herum beginnen die meisten Kinder zu krabbeln, wenig später richten sie sich auf und versuchen zu gehen. Fremdeln und Trennungsangst begrenzen den Aktionsradius der Kinder, weil diese trotz

ihrer zunehmenden Mobilität in der Nähe der vertrauten Personen bleiben (Hédervári-Heller, 2014).

Doch nicht nur bei Kindern, sondern auch bei erwachsenen Personen gibt es Verhaltensreaktionen, die als angeborenes Zuwendungsverhalten gedeutet werden können. Verhaltensbiologen glauben, dass sich im Lauf der Evolution Mechanismen entwickelt haben, die Eltern zu Fürsorgeverhalten motivieren, wenn die Kinder Signale der Hilfebedürftigkeit aussenden (Buss, 2019):

- ▶ **Weinen.** Die meisten Erwachsenen, insbesondere die Eltern, zeigen beim Weinen eines Babys ausgeprägte emotionale und körperliche Reaktionen (Aufmerksamkeitsreaktion, Besorgnis, Zuwendung etc.) und neigen dazu, ein weinendes Kind auf den Arm zu nehmen. Vor allem bei Müttern bewirkt das Schreien eines Babys einen sofortigen Anstieg der Herzfrequenz.
- ▶ **Lächeln.** Das soziale Lächeln von Babys ist ein wichtiger Auslösereiz für elterliches Fürsorgeverhalten und emotionale Zuwendung. Je mehr ein Kind lächelt, desto häufiger ist die Mutter oder eine andere erwachsene Betreuungspersonen in seiner Nähe.
- ▶ **Kindchenschema.** Der Anblick eines rundlichen Kopfes mit hoher Stirn und tief liegenden, großen Augen (Kindchenschema) löst bei allen Säugetieren (damit auch beim Menschen) angeborenes Zuwendungsverhalten aus. Eltern reagieren auf die »Schlüsselreize« des Kindchenschemas instinktiv mit Zuwendung, Schutz und Hilfe (vgl. Lorenz, 1978).

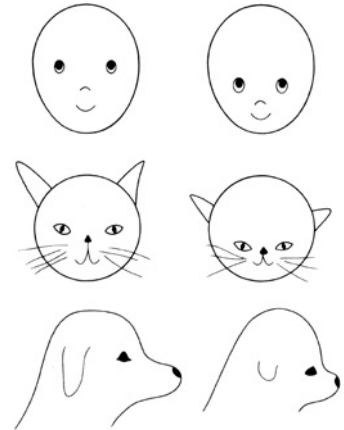


Abbildung 5.2 Viele Betrachter finden die rechts dargestellten Köpfe spontan »süß« oder »niedlich«. Diese Tendenz erwachsener Personen, auf bestimmte Körpermerkmale (rundlicher Kopf, hohe Stirn, tiefliegende große Augen) mit fürsorglichen Gefühlen und Verhaltensweisen zu reagieren, wird als Kindchenschema bezeichnet (nach Mietzel, 2002)

Aus Sicht der Verhaltensbiologie entwickelt sich die Bindung zwischen Kindern und Eltern in einer Interaktion kindlicher und elterlicher Verhaltensweisen entwickelt. Dem angeborenen Anhänglichkeits- und Hilfesuchverhalten der Kinder entsprechen elterliche Verhaltenstendenzen wie z. B. Zuwendung und Fürsorge, die wahrscheinlich ebenfalls eine genetische Grundlage haben. Es ist davon auszugehen, dass die Bindung zwischen Kindern und Eltern in der menschlichen Evolution einen wichtigen Überlebensvorteil darstellte (Buss, 2019).

5.2 Die Bindungstheorie

John Bowlby: Ein Pionier der Bindungsforschung

John Bowlby (1907–1990) war ein Londoner Kinderpsychiater und gilt als Vater der psychologischen Bindungsforschung. Auf der Grundlage seiner 1969 erschienenen Studie »Bindung – eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung« entwickelte Bowlby die Bin-

dungstheorie. Bowlby war ein ethologisch orientierter Verhaltensforscher, d. h. in seiner Bindungstheorie betonte er die biologische Funktion und die genetische Bedingtheit des Bindungsverhaltens von Kindern und Müttern. Dabei geht er von folgenden Grundannahmen aus (vgl. Bowlby, 1986):

- ▶ Bindungsverhalten (attachment) hat die biologische Funktion, dem Kind die Nähe und den Schutz einer Pflegeperson zu sichern.
- ▶ Angeborene Reflexe und Verhaltensmuster (z. B. Greifreflexe, Schreien, Lächeln) sind Teil eines angeborenen kindlichen Bindungsverhaltens.
- ▶ Dem entspricht die biologische Prädisposition bei der Mutter (bzw. Pflegeperson), auf die Signale des Kindes mit Fürsorgeverhalten (nurturing) zu reagieren.
- ▶ Ob ein Kind eine Bindung entwickelt, hängt nicht von der *Qualität* des elterlichen Fürsorgeverhaltens ab. Kinder binden sich grundsätzlich an die Personen, die ihm im Alltag vertraut werden – auch wenn diese ihre Grundbedürfnisse nur suboptimal erfüllen.
- ▶ Das Kind bildet während der ersten Lebensmonate eine Hierarchie verschiedener Bezugspersonen aus. Die primäre Bezugsperson ist meist die Mutter.

Bindungssystem und Explorationssystem

Bowlby (1986) unterschied ferner zwei unterschiedliche, einander ergänzende Verhaltensdispositionen bei Babys und Kleinkindern:

- ▶ **Explorationssystem:** Darunter sind alle Bestrebungen des Kindes zu verstehen, seine Umwelt zu erkunden und kennen zu lernen. Dieses angeborene Neugierverhalten hat eine große Bedeutung für die kognitive Entwicklung.
- ▶ **Bindungssystem:** Dieses System umfasst alle Verhaltensweisen des Kindes, die auf Nähe und Zuwendung der Mutter bzw. der Bindungsperson abzielen. »Bindungsverhalten« hat vor allem eine Schutzfunktion.

In Situationen, in denen sich das Kind sicher fühlt, ist das Bindungssystem inaktiv. Das Kind wagt es dann z. B., den Raum, die Umgebung oder andere Personen zu erkunden – oft allerdings mit Rückversicherungsblicken. Die Anwesenheit der Mutter ist dann gleichsam die »sichere Basis« für das Explorationsverhalten des Kindes (Bowlby, 2021). In Situationen, in denen das Kind Angst oder Schmerzen empfindet, wird jedoch sofort das Bindungssystem aktiviert. Das Bindungsverhalten zeigt sich dann z. B. in dem Suchen nach der Bindungsperson, Hinkrabbeln, Festklammern, Anschmiegen, Schreien, Weinen oder auch Anlächeln (Elsner & Pauen, 2019).

Entwicklungsphasen des Bindungsverhaltens

Nach Bowlby (1986) entwickelt sich das Bindungsverhalten von Kindern in den ersten drei Lebensjahren. Dabei können vier Phasen unterschieden werden:

- ▶ **bis ca. 3 Monate:** Das Kind ist noch nicht an eine bestimmte Person gebunden; es ist »allgemein sozial ansprechbar«.
- ▶ **ab ca. 3 Monate:** Das Kind lernt allmählich, vertraute und unvertraute Personen voneinander zu unterscheiden, und wendet sich bevorzugt den vertrauten Personen zu (personenunterscheidende Ansprechbarkeit).

- ▶ **ab ca. 7–8 Monate** (kritische Phase): Das Kind bildet innere Strukturen für seine wichtigsten Sozialbeziehungen aus und entwickelt ein Bindungssystem. Sein Bindungsverhalten äußert sich u. a. in Fremdeln und Trennungsangst. Eine längere Trennung von der Mutter ohne »Ersatz« kann einen depressionsartigen Zustand bewirken.
- ▶ **ab 3 Jahre:** Das Kind wird unabhängiger von wichtigen Bindungspersonen (Dezentrierung). Es kann deren vorübergehende Abwesenheit eine Weile ertragen und ihr Wiedererscheinen innerlich antizipieren.

5.3 Unterschiede in der Bindungsqualität

Mary Ainsworth und der Fremde-Situation-Test

Mary Ainsworth (1913–1999) war Kinderpsychologin an der University of Baltimore. Sie interessierte sich vor allem für interindividuelle Unterschiede in der Bindungsqualität. Dazu entwickelte sie den Fremde-Situation-Test (FST), ein standardisiertes Beobachtungsverfahren, mit dem das Bindungsverhalten von 12- bis 24-monatigen Kindern untersucht werden kann. Auf den ersten Blick erinnert der FST an eine Wartezimmer-situation beim Kinderarzt. In acht dreiminütigen Episoden erfährt das Kind in zunehmender Intensität Unvertrautheit und Fremdheit sowie zwei kurze Trennungen von der Mutter. Im Sinne der Bindungstheorie von Bowlby wird dabei zunächst das Explorations-system und dann das Bindungssystem aktiviert.

Versuchsablauf des FST

- (1) Mutter und Kind werden in einen unbekanntem Raum geführt.
- (2) Die Mutter setzt sich und liest in einer Zeitschrift, das Kind hat die Möglichkeit, den Raum und das vorhandene Spielzeug zu erkunden.
- (3) Eine freundliche Fremde tritt ein, spricht zunächst mit der Mutter und beschäftigt sich dann mit Kind.
- (4) Die Mutter verlässt unauffällig den Raum, das Kind bleibt mit der Fremden allein. Diese beschäftigt sich mit ihm und tröstet es, falls nötig.
- (5) Die Mutter kehrt zurück, die Fremde verlässt den Raum wieder. Die Mutter wendet sich dem Kind zu.
- (6) Die Mutter verlässt mit einem deutlichen Abschiedsgruß den Raum und lässt das Kind allein zurück.
- (7) Die Fremde tritt ein und versucht, wenn nötig, das Kind zu trösten.
- (8) Nachdem die Mutter wieder den Raum betreten hat, zieht sich die Fremde zurück.

Sichere und unsichere Bindungsbeziehungen

Die größte Aussagekraft hinsichtlich der Bindungsqualität hat die Art und Weise, wie sich das Kind nach den kurzen Trennungen von der Mutter verhält (Episoden 5 und 8). Abhängig von der Reaktion der Kinder unterschiedet Ainsworth unterschiedliche Bindungsstile bzw. Bindungsmuster (Ainsworth et al., 1978; Grossmann & Grossmann, 2021):

Sichere Bindung. In den meisten Fällen (ca. 60 %) erkundet das Kind zunächst neugierig den Raum und die Spielsachen; es ist freundlich zu der fremden Person, solange die Mutter in der Nähe ist. Wird das Kind jedoch mit der Fremden allein gelassen, reagiert es deutlich beunruhigt. Das Kind hört zu spielen auf, fängt an zu weinen oder krabbelt zur Tür. Die fremde Person kann es nicht ablenken oder trösten. Die Rückkehr der Mutter löst Freude und Erleichterung bei dem Kind aus. Es sucht die Nähe der Mutter und kuschelt sich an sie. Wenn der Kummer nicht unmittelbar verfliegt, kann die Mutter das Kind in der Regel relativ schnell trösten.

Unsicher-vermeidende Bindung. Manche Kinder verhalten sich in der gleichen Situation ganz anders. Sie haben offenbar eine unsichere Bindung zur Mutter entwickelt (ca. 20 %) und verhalten sich bemerkenswert distanziert, nehmen kaum Notiz von der Mutter. Selbst wenn diese den Raum verlässt, zeigen sie kaum Anzeichen von Beunruhigung, sondern beschäftigen sich z. B. weiter mit dem Spielzeug. Wenn die Mutter zurückkehrt, wird sie oft nur beiläufig begrüßt oder sogar ignoriert; manchmal wird ihr sogar den Rücken zugedreht. Die aktive Kontaktvermeidung ist das auffälligste Kennzeichen im Verhalten dieser Kinder.

Ängstlich-ambivalente Bindung. Eine weitere Gruppe von Kindern (ca. 10 %) hat ebenfalls eine unsichere Bindung zur Mutter entwickelt, die sich aber ganz anders äußert. Zunächst zeigen diese Kinder nur wenig Explorationsverhalten. Sie wollen z. B. nur auf dem Schoß der Mutter sitzen und zeigen kein Interesse, sich mit dem Spielzeug zu beschäftigen. Bei einer Trennung von der Mutter reagieren sie mit höchster Beunruhigung (verzweifertes Weinen, Brüllen). Andererseits zeigen sie keine eindeutige Freude bei der Rückkehr der Mutter. Beispielsweise laufen sie weinend zu ihr und wollen auf den Arm genommen werden, doch sobald sie dies erreicht haben, strampeln sie heftig, um wieder von der Mutter wegzukommen. Diese Kinder scheinen die Beziehung zur Mutter mit sehr ambivalenten Gefühlen zu erleben.

Desorganisierte Bindung. In einer späteren Studie (Main & Solomon, 1990) wurde eine weitere, noch ausgeprägtere Form von unsicherem Bindungsverhalten beobachtet, das als desorganisierte Bindung bezeichnet wird. Die betroffenen Kinder zeigen Verhaltensweisen, die eine eindeutige Zuordnung zu den anderen Bindungsstilen erschweren. In einer fremden Situation erscheinen sie sehr verwirrt; mitunter zeigen sie in Anwesenheit der Mutter Verhaltensauffälligkeiten wie Grimassenschneiden, Schaukeln, Erstarren mitten in der Bewegung etc. Es scheint so, als fehle diesen Kindern ein Verhaltensprogramm im Kontakt mit der Pflegeperson; ihr Bindungsverhalten wirkt desorientiert.

Zuwendungsverhalten der Mutter und Bindungsqualität

Es gibt Hinweise darauf, dass die Bindungsmuster von Kindern zum Teil durch genetisch bedingte Temperamentsunterschiede bedingt sind (Grossmann & Grossmann, 2012). Ainsworth ging allerdings davon aus, dass die Entwicklung unterschiedlicher Bindungsstile hauptsächlich vom Zuwendungsverhalten der Mutter (bzw. der primären Pflegeperson) abhängt. Wesentlich ist, wie feinfühlig das Kind seine Mutter im ersten Lebensjahr erlebt hat:

- ▶ **Konsistent feinfühliges Verhalten.** Wenn ein Kind seine Mutter im ersten Lebensjahr überwiegend als einfühlsam, verlässlich und zugewandt erlebt, entwickelt es wahrscheinlich eine sichere Bindung. Es kann sich darauf verlassen, dass seine Mutter da ist, wenn es sie braucht.
- ▶ **Konsistent distanzierendes Verhalten.** Kinder mit unsicher-vermeidender Bindung haben Mütter, die auf ihre Bedürfnisäußerungen wenig sensibel, distanziert oder sogar abweisend reagieren. Dies kann dazu führen, dass ein Kind seine Bedürfnisse nach Nähe und Zuwendung unterdrückt und beginnt, emotional »genügsam« zu werden.
- ▶ **Inkonsistentes Verhalten.** Andere Kinder erleben das Verhalten ihrer Mutter als wechselhaft, z. B. mal als herzlich und zugewandt, mal als abweisend und distanziert. Die ängstlich-ambivalente Bindung entsteht aus der Verunsicherung durch solche unvorhersagbaren Verhaltensweisen. Die Kinder haben die Strategie entwickelt, ihren Kummer eher zu übertreiben, damit ihre Bedürfnisse auch ganz bestimmt wahrgenommen werden. Gleichzeitig mischen sich ihre ängstlichen Gefühle oft mit Ärger auf die Bindungsperson.
- ▶ **Verletzendes Verhalten.** Main und Solomon (1990) führen eine desorganisierte Bindung auf frühe Traumatisierungen zurück, z. B. durch Misshandlungen, Missbrauch oder völlige Missachtung seitens der Bezugspersonen. Den betroffenen Kindern fehlt dadurch jegliche Sicherheit im Umgang mit der Pflegeperson; sie wissen nicht, ob sie die Nähe der Pflegeperson suchen sollen, um deren Schutz und Zuwendung zu erhalten, oder ob es vielleicht besser ist, sie zu meiden.

Definition

Die **Feinfühligkeit** (sensitivity) der Mutter bzw. der primären Pflegeperson stellt nach Ainsworth eine wesentliche Entwicklungsbedingung für die Bindungsqualität dar. Eine feinfühligkeitsvolle Bindungsperson ist in der Lage, die körperlichen und psychischen Bedürfnisse ihres Kindes zu erkennen und einfühlsam darauf zu reagieren. Vor allem in Situationen, in denen das Kind Angst oder Kummer hat, ist eine feinfühligkeitsvolle Zuwendung der Mutter wichtig.

Ziegenhain & Fegert (2018) haben darauf hingewiesen, dass »schwierige« Kinder nicht nur andere Bedürfnisse haben als »pflegeleichte« Kinder, sondern auch die Eltern zu einem anderen Zuwendungsverhalten veranlassen. Eine hohe Irritierbarkeit, schwere Tröstbarkeit und Unregelmäßigkeiten im Schlaf-Wach-Rhythmus können zu einer Beeinträchtigung des elterlichen Fürsorgeverhaltens führen. Der günstigste Entwicklungsverlauf ist zu erwarten, wenn eine Passung zwischen den kindlichen Bedürfnissen und der Fähigkeit bzw. der Bereitschaft der Eltern besteht, diese zu befriedigen.

Langfristige Bedeutung der Eltern-Kind-Bindung

Das Bindungsverhalten von Kleinkindern ist zunächst auf die Mutter bzw. auf die engsten Familienangehörigen bezogen. Im Verlaufe der weiteren Entwicklung werden sichere und unsichere Bindungsmuster weiter generalisiert. Ausgehend von ihren frühen

Bindungserfahrungen entwickeln Kinder ein inneres Arbeitsmodell (internal working model) darüber, wie wichtige Sozialbeziehungen »funktionieren«. Dieses innere Arbeitsmodell beinhaltet eine grundlegende Haltung sowohl der sozialen Umwelt als auch sich selbst gegenüber. Es steuert in erheblichem Maße das Verhalten in sozialen Situationen. Bei sicher gebundenen Kindern umfasst das innere Arbeitsmodell ein grundlegendes Vertrauen in ihre soziale Umwelt sowie ein positives Selbstbild. Unsicher gebundene Kinder hingegen entwickeln eine skeptischere Grundhaltung sich selbst und ihren Mitmenschen gegenüber.



Abbildung 5.3 Bindung und die Entwicklung von Eltern-Kind-Beziehungen entstehen in einem zirkulären Prozess, bei dem sich die Verhaltensweisen von Eltern und Kind wechselseitig bedingen. Je nachdem, ob es sich um ein »pflegeleichtes« Kind oder um ein »schwieriges« Kind handelt, reagieren Eltern mit unterschiedlichen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen

Aus Längsschnittstudien wissen wir, dass solche inneren Arbeitsmodelle sehr stabil sind. So können Kinder im Alter von 6 Jahren größtenteils noch denselben Bindungsstilen zugeordnet werden wie mit 12 Monaten (Rauh, 2008). Es ist davon auszugehen, dass ein einmal etabliertes inneres Arbeitsmodell häufig – wenn auch nicht immer – bis ins Jugend- und Erwachsenenalter beibehalten wird (Howe, 2015). Insbesondere in erwachsenen Paarbeziehungen wirken sich die verschiedenen Bindungsstile nachhaltig auf den gemeinsamen Alltag aus (vgl. Kap. 7).

Sicher gebundene Kinder kommen in vieler Hinsicht besser im Leben zurecht. Im Vorschulalter sind sie allgemein neugieriger, haben mehr Freude an der Auseinandersetzung mit neuen Aufgaben und zeigen eine größere Unabhängigkeit von der Erzieherin als unsicher gebundene Kinder. Diese wiederum zeigen weniger Explorationsverhalten und spielen vergleichsweise seltener mit anderen Kindern (Pauen et al., 2016); außerdem neigen sie eher zu aggressivem und impulsivem Verhalten. Jugendliche mit sicherem Bindungsstil nehmen in der Peer-Gruppe häufiger eine Führungsposition ein, treten selbstsicherer auf und sind sozial kompetenter als Gleichaltrige mit unsicherem Bindungsstil.

Eine sichere Bindung kann überdies als einer der wichtigsten Schutzfaktoren im Umgang mit Belastungen und kritischen Lebensereignissen betrachtet werden (Zemp, 2018). Sie wird als Voraussetzung für die Entwicklung effektiver Bewältigungsstrategien und einer optimistischen Grundhaltung angesehen. Damit wirkt sie der Entwicklung

von belastungsbedingten Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten entgegen. Dagegen stellen unsichere Bindungsbeziehungen einen Risikofaktor im Hinblick auf die weitere psychosoziale Entwicklung von Kindern dar. Allerdings ist die Annahme, dass diese Kinder quasi zwangsläufig eine problematische Entwicklung nehmen, zu eindimensional und damit falsch.

5.4 Praktische Anwendungen der Bindungstheorie

Die praktische Bedeutung der Bindungstheorie zeigt sich vor allem bei Trennungserfahrungen von Kindern und Jugendlichen. In der Praxis der Jugend- und Familienhilfe spielen Trennungssituationen häufig eine Rolle. Hierzu gehören z. B. die außerfamiliäre Tagesbetreuung, Trennung und Scheidung, Herausnahme aus der Herkunftsfamilie sowie Dauerpflege und Adoption. Trennungserfahrungen entstehen zudem nicht nur durch die physische Abwesenheit der Eltern, sondern auch durch die ungenügende Befriedigung kindlicher Bedürfnisse (Sicherheit, Zuwendung), wenn die Eltern nur unzureichendes Zuwendungsverhalten zeigen oder entsprechende Erziehungskompetenzen fehlen (vgl. Alle, 2020).

Vor diesem Hintergrund sollen im Folgenden einige praktische Anwendungsgebiete der Bindungstheorie exemplarisch beschrieben werden.

Außerfamiliäre Tagesbetreuung von Kleinkindern

Lange Zeit wurde kontrovers diskutiert, ob die außerfamiliäre Tagesbetreuung von Kleinkindern unter drei Jahren (z. B. in Krippen oder bei Tagesmüttern) schädlich für die kindliche Entwicklung ist. In Anlehnung an die Bindungstheorie ging man davon aus, dass Kleinkinder bei jeder Trennung von der Mutter emotional belastet sind oder dass die Kinder die Trennungssituation als Zurückweisung erleben, und befürchtete infolgedessen die Entstehung unsicherer Bindungsbeziehungen und anderer Entwicklungsprobleme. Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass diese Annahme zu einfach ist. Heute gilt es als gesichert, dass eine frühe Tagesbetreuung für sich alleine genommen keinen negativen Einfluss auf die Bindungsqualität hat. Allerdings begünstigen schlechte Betreuungsqualität und unregelmäßige Betreuungssituationen die Entwicklung einer unsicher-vermeidenden Bindung. Wenn Babys oder Kleinkinder unter drei Jahren in der Kita betreut werden, entstehen intensive Beziehungen, wobei sich das jeweilige Kind im Sinne der Bindungstheorie an eine Erzieherin als seine primäre Bezugsperson bindet. In der Regel wird keine andere außerfamiliäre Beziehung im weiteren Leben dieser Kinder wieder dieselbe Intensität und Intimität haben wie die zu seiner Erzieherin (Ahnert, 2020; Glüer, 2017).

Für das Wohlbefinden eines fremdbetreuten Kleinkindes ist es allgemein wichtig, wie die Bedingungen der Trennungssituation gestaltet werden. Dies gilt vor allem beim Übergang von der Familie zur Krippe bzw. Tagesmutter. Während der Eingewöhnungsphase ist die vorübergehende Anwesenheit einer Bindungsperson unabdingbar. Diese dient als »sichere Basis« für das Kennenlernen der neuen Umgebung und der neuen Personen. Ebenfalls zu beachten ist, dass dem Kind der Aufbau einer neuen Bindungs-

beziehung erleichtert wird, z. B. durch die Zuständigkeit einer »Bezugserzieherin« in der Eingewöhnungsphase und durch ein zurückhaltendes Verhalten der anwesenden Bindungsperson. Schließlich sollte bei der Gestaltung der Eingewöhnungsphase auch die bereits vorhandenen Bindungsmuster des Kindes berücksichtigt werden (Dreyer, 2017; Laewen et al., 2019).

Die Bedeutung des Übergangs von der Familie zur Tagesbetreuung ist wissenschaftlich gut untersucht. Mittlerweile gibt es differenzierte Konzepte, in denen konkrete Hinweise und Anregungen für die Gestaltung der Eingewöhnungsphase gegeben werden (Laewen et al., 2019; Spieß, 2016). Allerdings ist auch davon auszugehen, dass diese Konzepte in der Praxis der Tagesbetreuung noch zu wenig bekannt sind und dass Erzieherinnen eine »sanfte Eingewöhnung« vor allem intuitiv gestalten (Dreyer, 2017). Nachdem die Tagesbetreuung für unter Dreijährige in den letzten Jahren stark ausgebaut wurde, erscheint es dringend notwendig, Erzieherinnen und Tagesmütter besser über die bindungstheoretische Bedeutung der Eingewöhnung zu informieren und ihnen konkrete Gestaltungsmöglichkeiten an die Hand zu geben.

Beratung bei Trennung und Scheidung

Heute wissen wir, dass eine Scheidung bzw. Trennung der Eltern nicht automatisch kindliche Entwicklungsprobleme verursacht. Vielmehr sind es die Begleiterscheinungen einer Trennung, die sich unter Umständen nachteilig auf die Kinder auswirken (vgl. Kap. 12). Aus bindungstheoretischer Sicht ist es im Allgemeinen wünschenswert, die Beziehung zu beiden Eltern aufrecht zu erhalten und positiv weiterzuentwickeln. Kinder sind in der Regel an beide Eltern gebunden. Den Auszug eines Elternteils erleben sie nicht nur als Verlust, sondern möglicherweise auch als emotionale Ablehnung. Vor allem jüngere Kinder neigen dazu, die Trennung der Eltern auf sich zu beziehen und sich die (Mit-)Schuld daran zu geben.

Dennoch gilt das Gebot, die Beziehung zu beiden Eltern aufrecht zu erhalten, nicht absolut. In manchen Fällen (z. B. bei körperlicher Misshandlung) kann eine dauerhafte Trennung von einem Elternteil die beste Lösung sein. Dann aber ist es wichtig, dass das Kind um den verlorenen Elternteil trauern darf (Loschky, 2016). Ferner hilft es dem Kind, informiert und beteiligt zu werden. Dazu gehört z. B., offen mit ihm über seine Gefühle zu sprechen und ihm Verständnis für seine Ängste zu signalisieren, ohne die Trennungssituation zu beschönigen. Bei der Beratung von Eltern, die sich in der Trennungsphase befinden, kann es daher sinnvoll sein, feinfühlig und altersgemäße Möglichkeiten im Umgang mit den Kindern zu besprechen. Dabei gibt es kein Patentrezept – jeder Fall erfordert eine individuelle Entwicklung von Handlungsmöglichkeiten und Lösungen (Largo & Czernin, 2015).

Unterstützung für Pflege- und Adoptionsfamilien

Für Kinder, die nicht bei ihren Eltern leben können (z. B. aufgrund von Vernachlässigung oder Gewalt), bietet in der Regel eine Pflege- oder Adoptivfamilie die besten Entwicklungschancen (vgl. Kap. 9). Die damit verbundenen Anforderungen und Belastungen werden jedoch häufig unterschätzt, nicht zuletzt von den »Ersatzfamilien«. Viele Pflege- und Adoptiveltern sind nicht darauf vorbereitet, mit emotional verunsicherten

Kindern umzugehen, die zudem womöglich stark unter der Trennung von ihren Eltern oder anderen Pflegepersonen leiden.

Erschwerend kommt hinzu, dass sich unsicher gebundene Kinder in einer neuen familiären Umgebung zunächst häufig angepasst verhalten, weil sie eine erneute Zurückweisung befürchten (z. B. wenn sie »ungezogen« sind). Diese Kinder verhalten sich aber in der Folge oft unerwartet unkooperativ und rebellisch, um ihre neue Beziehung im Hinblick auf ihre emotionale Belastbarkeit zu testen. Darauf sollten Pflege- und Adoptiveltern vorbereitet sein. Auch die Auflage des Jugendamts oder des Familiengerichts, den Kontakt des Kindes zu seiner Herkunftsfamilie aufrecht zu erhalten, ist für manche Pflegeeltern sehr belastend. Hier spielen z. B. Ängste eine Rolle, das Kind wieder zu verlieren. Auch eine Idealisierung der leiblichen Eltern durch die Kinder ist für Pflegeeltern schwer nachvollziehbar und kann den Aufbau einer neuen Bindungsbeziehung erschweren.

Aus familienpsychologischer Sicht ist es dringend erforderlich, Pflege- und Adoptiveltern sowie den betroffenen Kindern geeignete Hilfen anzubieten. Diese sind vor allem in der Vorbereitungs- und Aufbauphase der Beziehung wichtig, aber auch darüber hinaus. Hierfür sollten regelhaft Hilfen für Pflege- und Adoptivfamilien etabliert werden, z. B. in Form von Supervision, entwicklungspsychologischer Beratung und engmaschiger Betreuung bei akuten Krisen (Ziegenhain, 2001).

Prävention und Elternberatung

Während eine sichere Bindung an zumindest eine emotional verfügbare Bezugsperson als zentraler psychologischer Schutzfaktor gilt (Zemp, 2018), erhöhen unsichere Bindungsbeziehungen das Risiko späterer Entwicklungsprobleme. Weil das elterliche Zuwendungsverhalten wesentlich für die Entwicklung von Bindungsmustern ist, kann Elternberatung ein Weg sein, den Aufbau einer sicheren Bindung zu unterstützen. Insbesondere für Eltern in schwierigen Lebensumständen können solche Beratungsangebote sinnvoll sein. Hierzu gehören unter anderem Situationen des Alleinerziehens, frühe Mutter- bzw. Elternschaft, psychische Erkrankungen oder ein Leben in Armut.

So haben z. B. depressiv erkrankte Mütter häufig Schwierigkeiten, die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder feinfühlig wahrzunehmen und adäquat darauf einzugehen. Aus der Forschung wissen wir, dass Kinder psychisch kranker Eltern eine besondere Risikogruppe für Entwicklungs- und Bindungsstörungen sind (vgl. Kap. 11). Die Entwicklungsprognose ist besonders ungünstig, wenn die elterliche Erkrankung in den ersten Lebensjahren der Kinder auftritt. Insbesondere Kinder von depressiven Müttern, die in psychosozial belastenden Lebensverhältnissen aufwachsen, entwickeln häufig hochunsichere Bindungen. Auch minderjährige Mütter (teenage moms), die häufig selbst schwierige Biographien und keinen Schul- oder Berufsabschluss haben, zeigen vielfach ein wenig feinfühliges Verhalten im Umgang mit ihrem Kind. Untersuchungen belegen, dass jugendliche Mütter überwiegend wenig auf Signale des Babys bzw. Kindes eingehen, sich emotional zurückgezogen oder aber aggressiv verhalten. Kinder minderjähriger Mütter entwickeln häufiger hochunsichere Bindungen. Sie werden überdies wesentlich häufiger in Pflegefamilien untergebracht als Kinder älterer Mütter (Dahmen et al., 2013).

Präventive Beratungsangebote für Eltern in solchen schwierigen Lebenslagen können ein Weg sein, späteren Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsstörungen der Kinder entgegenzuwirken. Neben dem Aufbau einer vertrauensvollen Arbeitsbeziehung zu den oft verunsicherten Eltern ist es wichtig, diesen die konkreten Auswirkungen ihres Interaktionsverhaltens auf das Kind verstehbar zu machen und Verhaltensalternativen einzuüben. So wird z. B. in dem Beratungskonzept von Ziegenhain und Fegert (2018) mit Videoaufnahmen von Eltern-Kind-Interaktionen gearbeitet, um davon ausgehend bei den Eltern neue Sichtweisen zu entwickeln und diese in ein feinfühligeres Verhalten zu übersetzen («Sehen – Verstehen – Handeln«).

Zusammenfassung

- ▶ Obwohl Eltern-Kind-Beziehungen nicht biologisch, sondern weitgehend psychologisch und sozial bedingt sind, spielen genetische Dispositionen eine wichtige Rolle für das Bindungsverhalten von Kindern und das Zuwendungsverhalten von Eltern.
- ▶ Das Bindungsverhalten von Babys und Kleinkindern umfasst angeborene soziale Verhaltensmuster, die den Eltern elementare Bedürfnisse signalisieren und sie zu Schutz und Fürsorge motivieren. Auch bei erwachsenen Personen gibt es Verhaltensreaktionen, die als angeborenes Zuwendungsverhalten gedeutet werden können. Die vergleichende Verhaltensforschung (Ethologie) geht davon aus, dass sich diese kindlichen und elterlichen Verhaltensmuster im Verlauf der menschlichen Evolution als überlebenswichtig erwiesen haben.
- ▶ Die Bindungstheorie wurde von dem Kinderpsychiater John Bowlby entwickelt. Er unterschied zwei Verhaltensdispositionen bei Kleinkindern, das Explorationssystem und das Bindungssystem. In Situationen, in denen sich das Kind sicher fühlt, ist die Mutter die »sichere Basis« für das Explorationsverhalten des Kindes. In Situationen, in denen das Kind Angst oder Schmerzen empfindet, wird das Bindungssystem aktiviert. Es zeigt sich z. B. in Weinen, Schreien oder der Suche nach der Bindungsperson.
- ▶ Nach Bowlby entwickelt sich das Bindungsverhalten während der ersten drei Lebensjahre. Mit etwa sieben bis acht Monaten bilden Kinder innere Strukturen für ihre wichtigsten Sozialbeziehungen aus und zeigen Bindungsverhalten, das sich u. a. in Fremdeln und Trennungsangst äußert. Erst mit ca. drei Jahren werden Kinder unabhängiger von wichtigen Bindungspersonen und können deren vorübergehende Abwesenheit ertragen.
- ▶ Mary Ainsworth entwickelte die Bindungstheorie weiter, indem sie Unterschiede in der Bindungsqualität untersuchte. In dem von ihr entwickelten Fremde-Situation-Test (FST) wird das Bindungssystem der Kinder durch eine Abfolge von Trennungs- und Stresssituationen aktiviert. Die Reaktion der Kinder beim Wiedererscheinen der Mutter/Bindungsperson dient als Indikator für die Qualität der Bindungsbeziehung.
- ▶ Ainsworth unterschied sichere und unsichere Bindungsstile. Letztere lassen sich wiederum in unsicher-vermeidende, ängstlich-ambivalente und desorganisierte Bindungsstile unterteilen. Während sicher gebundene Kinder ein grundlegendes Vertrauen in ihre soziale Umwelt sowie ein positives Selbstbild haben, entwickeln unsicher gebundene Kinder eine vorsichtiger Grundhaltung sich selbst und ihren

Mitmenschen gegenüber. Bindungsstile sind sehr stabil und werden zumeist bis ins Jugend- und Erwachsenenalter beibehalten. Ein sicherer Bindungsstil gilt als psychologischer Schutzfaktor, unsichere Bindungsbeziehungen erhöhen dagegen das Risiko von Entwicklungsstörungen.

- ▶ Die Bindungsqualität wird wesentlich durch das Zuwendungsverhalten und die »Feinfühligkeit« der Eltern bedingt. Aus familienpsychologischer Sicht ist die Entwicklung von Eltern-Kind-Beziehungen ein zirkulärer Prozess, bei dem sich die Verhaltensweisen von Eltern und Kind wechselseitig bedingen.
- ▶ In der psychosozialen Praxis sollten Erkenntnisse der Bindungstheorie vor allem bei familiären Trennungssituationen beachtet werden (z. B. in der frühen Tagesbetreuung, bei Scheidung der Eltern oder beim Übergang in eine Pflegefamilie). Auch bei elterlichen Problemen hinsichtlich des Fürsorgeverhaltens (z. B. mangelnde Feinfühligkeit, Überforderung etc.) sollte eine Beratung bzw. Unterstützung bindungstheoretische Grundlagen einbeziehen.

Praxisübung • Das schwierige Kind

Lionel war von Geburt an ein anstrengendes Kind. In den ersten Monaten brüllte er oft stundenlang. Inzwischen ist er zwölf Monate alt, aber nachts schläft er immer noch selten mehr als zwei Stunden am Stück. Seinen Brei spuckt er häufig wieder aus, und wenn er gewaschen wird oder eine neue Windel braucht, sträubt er sich mit Händen und Füßen. Karin, die Mutter von Lionel, fühlte sich oft völlig erschöpft. »Manchmal kann ich einfach nicht mehr«, berichtet sie. »Ich mach' dann die Türe zu und lasse ihn in seinem Laufstall schreien. Ich brauch' dann einfach eine halbe Stunde Ruhe. Später tu's mir dann immer leid, und ich hole ihn zu mir ins Bett.« In sozialen Situationen wirkt Lionel eher ängstlich; in der Krabbelgruppe will er meistens nur auf dem Schoß von Karin sitzen. Karin möchte eigentlich wieder halbtags arbeiten gehen, aber die Leiterin der Gruppe rät ihr ab, Lionel schon jetzt in eine Krippe zu geben: »Damit würde ich an Ihrer Stelle lieber noch warten«.

- ▶ Welcher Bindungsstil charakterisiert das Verhalten des kleinen Lionel? Bitte rekonstruieren Sie, wie zirkuläre Interaktionsprozesse die Bindungsentwicklung beeinflusst haben bzw. beeinflussen!
- ▶ Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Mutter von Lionel durch professionelle Hilfeangebote zu unterstützen?
- ▶ Wie beurteilen Sie in diesem Fall die Risiken einer außerfamiliären Tagesbetreuung? Was muss dabei beachtet werden?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Warum sind aus ethologischer Sicht enge emotionale Bindungen zwischen Kindern und Eltern sinnvoll?
- (2) Wie entwickelt sich nach Bowlby das Bindungsverhalten von Kleinkindern in den ersten Lebensjahren?

- (3) Mit welcher klassischen Versuchsanordnung hat Mary Ainsworth das Bindungsverhalten von Kleinkindern untersucht? Welche Bindungsstile können abhängig vom Verhalten der Kinder in diesem Versuch unterschieden werden?
- (4) Finden Sie Beispiele aus Ihrem persönlichen Erfahrungshintergrund, die den zirkulären Charakter von elterlichem Zuwendungsverhalten und kindlichen Bindungsmustern illustrieren!
- (5) In welchen psychosozialen Praxisfeldern sind Erkenntnisse der Bindungsforschung relevant? Warum? Nennen Sie 3 Beispiele!

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Laewen, H.-J., Andres, B. & Hédervári-Heller, E. (2019). Ohne Eltern geht es nicht. Die Eingewöhnung von Kindern in Krippen und Tagespflegestellen (8. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
Das »Berliner Modell«, ein bindungstheoretisch fundiertes Konzept für die Eingewöhnung von Kleinkindern in Krippen und Tagespflegestellen, wird in allgemein verständlicher Sprache vorgestellt. Dieses wichtige Buch ist allen zu empfehlen, die privat oder beruflich mit früher Tagesbetreuung zu tun haben, vor allem Eltern, Erzieherinnen und Tagesmüttern.
- ▶ Trost, A. (Hrsg.) (2014): Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen – Forschungsergebnisse – Anwendungsbereiche. Dortmund: Verlag modernes lernen.
Die Autorinnen und Autoren dieses Buchs stellen die Relevanz der Bindungstheorie in unterschiedlichen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit dar, wie Frühe Hilfen, Psychiatrie, Jugendhilfe und Prävention.
- ▶ Ziegenhain, U. & Fegert, J. (2018). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern: Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
In diesem Buch wird ein Präventionsprogramm vorgestellt, das auf Erkenntnissen der modernen Bindungsforschung basiert. Ziel ist es, junge Eltern zu beraten und dabei zu unterstützen, eine sichere Bindung zu ihrem Säugling bzw. Kleinkind aufzubauen.
- ▶ Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel, B., Künster, A. K. & Fegert, J. (2016). Lernprogramm Baby-Lesen: Übungsfilme mit Begleitbuch für die Beratung von Eltern. Stuttgart: Hippokrates.
In diesem Medienset (DVD plus Begleitbuch) wird sehr anschaulich beschrieben, wie man die Interaktion zwischen Säuglingen und ihren Müttern beobachten und einschätzen kann. 32 Videosequenzen zeigen unterschiedlich feinfühliges Verhalten. Filmbeispiele von Beratungssituationen verdeutlichen unterschiedliche Möglichkeiten für Hilfeangebote und notwendige Maßnahmen.

6 Geschwisterbeziehungen

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Die Beziehungen zwischen Geschwistern gehören zu den intensivsten und längsten Beziehungen in unserem Leben. Die meisten Geschwister fühlen sich auf eine selbstverständliche Weise zusammengehörig und miteinander verbunden. Anders als bei Freundschaften oder Paarbeziehungen kommt es nur sehr selten vor, dass Beziehungen zwischen Geschwistern abgebrochen werden. Und selbst wenn Geschwister dies versuchen, besteht ihre Beziehung »unterirdisch« weiter und wirkt sich auf ihr Leben aus. Brüder und Schwestern beeinflussen sich gegenseitig in ihrer Entwicklung und stehen sich zugleich mit ambivalenten Gefühlen gegenüber: Einerseits sind sie einander innige Vertraute und manchmal bewunderte Vorbilder, andererseits oft auch eifersüchtige und erbitterte Rivalen. Aus Sicht der Familienpsychologie ist interessant, wie solche emotionalen Ambivalenzen entstehen und sich langfristig auf die Beziehungen der Geschwister auswirken. In diesem Kapitel werden wichtige Ergebnisse der Geschwisterforschung zusammengefasst. Wir werden sehen, dass der Platz in der Geschwisterreihenfolge, das Geschlecht und der Altersabstand wichtige Faktoren für die Entwicklung sozialer und intellektueller Fähigkeiten sind. Wir betrachten, wie sich Geschwisterbeziehungen im Verlauf des Lebens entwickeln und verändern – von der Kindheit bis zum hohen Alter. Weil es heute immer mehr Patchworkfamilien gibt, gehen wir am Ende des Kapitels auch auf die Beziehungen zwischen Stief- und Halbgeschwistern ein.

6

6.1 Geschwisterbeziehungen früher und heute

Die Familienrealität hat sich in den vergangenen Jahrzehnten enorm gewandelt. Noch vor zwei bis drei Generationen waren in Deutschland sechs oder mehr Kinder pro Familie keine Seltenheit. Die Kinder hatten damals jedoch nicht nur mehr Geschwister als heute, sondern auch andere familiäre Rollen und Verpflichtungen. Die Eltern hatten in ihrem Alltag oft wenig Zeit, sich mit den Kindern zu befassen. Wichtig war vor allem, dass die Kinder gehorsam waren, sich ordentlich benahmten und zu Hause mithalfen. Dabei mussten die älteren Brüder und Schwestern den jüngeren ein Vorbild sein. Vielfach übertrugen die Eltern auch den älteren Geschwistern die Betreuung der jüngeren Kinder. Insbesondere die älteste Schwester wurde mit Aufgaben im Haushalt und in der Kindererziehung betraut. Häufig war sie gleichsam das »Oberhaupt« in der Geschwisterreihe und vertrat die Mutter, wenn diese abwesend war oder anderen Arbeiten nachging (Kasten, 2020).

Durch den rasanten soziokulturellen und demografischen Wandel unserer Gesellschaft und die zurückgegangene Geburtenrate haben sich auch die Geschwisterbeziehungen verändert. Während in Deutschland noch vor 100 Jahren fünf bis sechs Kinder pro Familie üblich waren, sind es heute im Durchschnitt nur noch etwa 1,5 Kinder (Statistisches Bundesamt, 2021a). Obwohl die meisten Kinder mit mindestens einem Geschwister aufwachsen, ist die Ein-Kind-Familie inzwischen zur häufigsten Familienform geworden (Barlen & Hochgürtel, 2019). Dadurch gibt es heute insgesamt weniger Geschwisterbeziehungen als noch vor wenigen Generationen. Hinzu kommt ein Trend zu immer mehr Arten von Geschwistern, z. B. Adoptiv-, Halb- oder Stiefgeschwister, weil Kinder aufgrund der gestiegenen Scheidungsraten häufiger in Fortsetzungsfamilien (»Patchworkfamilien«) aufwachsen.

Geschwisterkinder verbringen heute auch weniger Zeit miteinander als früher. Weil verschieden alte Geschwister in unterschiedliche Institutionen (z. B. Schule, Kita) und Freizeitaktivitäten (Fußballverein, Gitarrenunterricht) eingebunden sind, sehen sie sich immer seltener. Dagegen wird angenommen, dass Geschwister früher mehr Zeit für einander hatten und oft engere emotionale Bindungen entwickelten.

Obwohl heute die Beziehungen zwischen Geschwistern in mancher Hinsicht anders sind als die vergangener Generationen, hat sich ein wesentlicher Aspekt nicht verändert: Seine Geschwister kann man sich nicht aussuchen. Man *hat* Geschwister, so wie man Eltern hat. Mit Eltern wie mit Geschwistern muss man irgendwie auskommen und sich arrangieren – auch wenn es zuweilen schwerfällt. Geschwisterbeziehungen werden – genau wie Eltern-Kind-Beziehungen – Primärbeziehungen genannt: Sie sind von Anfang an da und dauern so lange, bis eines der Geschwister stirbt. Hinsichtlich der zeitlichen Dauer gehören Geschwisterbeziehungen deswegen zu den längsten Beziehungen in unserem Leben (Sitzler, 2017).

6.2 Geschwisterposition und Entwicklung

Die Geschwisterforschung hat in der Psychologie eine lange Tradition. Ein besonders prominentes Forschungsthema ist der Einfluss des Geburtsrangplatzes auf die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes. Die zentrale Annahme ist, dass eine bestimmte Position in der Geschwisterreihe (z. B. ältestes oder jüngstes Kind) mit charakteristischen Unterschieden in Erziehung und Sozialisation einhergeht.

Das »Entthronungstrauma«. Als Pionier der Geschwisterforschung gilt der Tiefenpsychologe Alfred Adler (1870–1937). Adler (1927) glaubte, dass das erstgeborene Kind die Geburt eines Geschwisterkindes als schmerzliche »Entthronung« erlebt und mit Eifersucht reagiert. Er ging davon aus, dass Erstgeborene ihr Leben lang mit der Verarbeitung dieser frühkindlichen traumatischen Erfahrung ringen. So sah Adler das Entthronungstrauma als wichtigste Ursache für die Rivalität zwischen Geschwistern an. Auch der oft zu beobachtende große Ehrgeiz von Erstgeborenen ist mit dem Entthronungstrauma erklärbar: Sie versuchen, durch besondere Leistungen ihre Entthronung rückgängig zu machen und den ihnen zustehenden Platz zurückzuerobern.

Folgen für die intellektuelle Entwicklung. Aus der entwicklungspsychologischen Forschung ist bekannt, dass Erstgeborene oft bessere schulische Leistungen zeigen als andere Kinder. Bei erwachsenen Personen mit herausragenden Leistungen (z. B. Wissenschaftler, Politiker etc.) ist der Anteil von Erstgeborenen und Einzelkindern besonders hoch. Dieses Phänomen wird oft damit erklärt, dass diese Kinder zumindest für eine gewisse Zeit die ungeteilte Aufmerksamkeit und Förderung ihrer Eltern erfahren (Lehmann et al., 2018).

Folgen für die soziale und emotionale Entwicklung. Hinsichtlich der sozialen Kompetenzen sind dagegen oft die später geborenen Kinder überlegen. Sie werden z. B. als beliebter, geselliger und einfühlsamer als Erstgeborene und Einzelkinder beschrieben. Diese Unterschiede werden unter anderem damit begründet, dass die später geborenen Kinder im Umgang mit den älteren und in vieler Hinsicht überlegenen Geschwistern besondere soziale Fähigkeiten brauchen, wie z. B. Anpassungsfähigkeit, Kompromissbereitschaft, Einfühlungsvermögen und Toleranz (Schmidt-Denter, 2005). Eltern beschreiben ihre erstgeborenen Kinder zumeist als empfindlicher, introvertierter, ernsthafter, unzufriedener, sozial weniger aktiv und insgesamt problematischer als die später geborenen Geschwister. Allerdings kann man auch vermuten, dass solche Beschreibungen Erfahrungen widerspiegeln, welche die zu diesem Zeitpunkt noch relativ unerfahrenen und unsicheren Eltern mit ihrem ersten Kind gemacht haben (Kasten, 2020).

Die mittlere Geschwisterposition. Viele Psychologen sind sich darin einig, dass in Familien mit mehreren Kindern mittlere Geschwister vergleichsweise schlechtere Ausgangsbedingungen haben: Sowohl das erstgeborene als auch das zuletzt geborene Geschwisterkind erfahren für einen gewissen Zeitraum die besondere und ungeteilte Aufmerksamkeit und Zuwendung der Eltern. Sandwich-Geschwister sind weder Thronfolger noch Nesthäkchen; sie fühlen sich deswegen oft zurückgesetzt und vernachlässigt (Kasten, 2020). Hinzu kommt, dass sich unter Umständen die anderen Geschwister von den mittleren Kindern abgrenzen – die älteren, weil sie sich entthront fühlen, die jüngeren, weil sie sich unterdrückt fühlen. Wenn es zu einer Koalition zwischen den erst- und letztgeborenen Kindern kommt, kann dies eine sehr unbequeme und belastende Situation für das mittlere Geschwisterkind sein (Frick, 2016).

Viele mittlere Kinder versuchen, einen eigenen Bereich zu finden, in dem sie sich profilieren können und Anerkennung bekommen (z. B. Hobby, Interessengebiet etc.). Doch wenn dies auf Dauer nicht gelingt, kann es zu Entwicklungsproblemen kommen. Manche dieser Kinder reagieren mit Resignation, Trauer oder Rückzugsverhalten; andere zeigen Aggressivität, Trotzverhalten oder Leistungsverweigerung. Allerdings muss es keineswegs zwangsläufig zu einer negativen Entwicklung bei mittleren Geschwisterkindern kommen. Zum einen sind viele dieser Kinder psychisch recht robust und erleben keine gravierenden Belastungen aufgrund der geringeren elterlichen Zuwendung. Zum anderen haben Eltern die Möglichkeit, rechtzeitig gegenzusteuern, indem sie sich bewusst intensiver mit dem mittleren Geschwisterkind beschäftigen und z. B. ab und zu etwas allein mit ihm unternehmen (Kasten, 2020).

Das Duplikationstheorem. Der Wiener Psychoanalytiker Walter Toman (1920–2003) nahm an, dass sich Geschwisterkonstellationen noch im Erwachsenenalter nachhaltig

auf die Sozialbeziehungen einer Person auswirken. In seinem *Duplikationstheorem* ging er davon aus, dass Menschen abhängig von ihrem Geburtsrangplatz bestimmte Beziehungserwartungen und Verhaltensmuster entwickeln, die sich in späteren Sozialbeziehungen unterschiedlich gut miteinander ergänzen (Toman, 2002). Dies bedeutet, dass z. B. Paarbeziehungen umso glücklicher und stabiler sind, je stärker sie früheren Geschwisterbeziehungen ähneln. So harmoniert z. B. der ältere Bruder einer Schwester besonders gut mit der jüngeren Schwester eines Bruders. Erstgeborene neigen nach Toman (2002) zu dominantem Führungsverhalten und suchen sich Beziehungspartner, die dies akzeptieren oder sogar wünschen. Vor allem ältere Schwestern zeigen fürsorgliches Beziehungsverhalten und übernehmen Verantwortung für andere Menschen. Obwohl es empirische Studien gibt, die Tomans Annahmen stützen, ist das Duplikationstheorem umstritten. So wird z. B. kritisiert, dass kindliche Geschwisterbeziehungen etwas qualitativ anderes sind als Paarbeziehungen im Erwachsenenalter.

Einzelkinder. Die abnehmende Geburtenrate hat auch dazu geführt, dass es immer mehr Kinder gibt, die ohne Geschwister aufwachsen. Heute sind etwa ein Drittel aller minderjährigen Kinder in Deutschland Einzelkinder (Statistisches Bundesamt, 2021a). Laien nehmen häufig an, dass sich das Fehlen von Geschwistern negativ auf die kindliche Entwicklung auswirkt. So werden Einzelkinder z. B. oft als verwöhnt, egoistisch, unsozial, frühreif oder kontaktarm angesehen. Zahlreiche Studien belegen jedoch, dass diese Klischees unzutreffend sind (Dufner et al., 2019; Gerhardt, 2016). Insgesamt sind die Unterschiede zwischen Einzelkindern und Nicht-Einzelkindern heute relativ gering. Doch zwei Unterschiede sind wissenschaftlich belegt: Zum einen gehen Einzelkinder im Durchschnitt sorgsamer mit ihren Freundschaften um. Zum anderen suchen sie Verantwortung eher bei sich selbst als bei anderen (Kasten, 2020).

Fazit und Kritik

Aus Sicht der modernen Familienpsychologie ist festzuhalten, dass sich der Geburtsrangplatz eines Kindes entscheidend auf dessen weitere Entwicklung auswirken kann – aber nicht muss. Streng wissenschaftlich gesehen sind nur vorsichtige Aussagen über den Zusammenhang zwischen Geschwisterposition und Persönlichkeitsentwicklung möglich. Dies bedeutet, dass sich die Entwicklung eines Kindes nicht allein aufgrund seines Geburtsrangplatzes erklären lässt. Zusätzlich müssen zahlreiche weitere Faktoren betrachtet werden, wie z. B. das Temperament des Kindes, der Altersabstand zu den später geborenen Geschwistern, die Größe der Familie, der elterliche Erziehungsstil sowie weitere, außerfamiliäre Sozialisationseinflüsse.

6.3 Einflüsse von Geschlecht und Altersabstand der Geschwister

Schwwestern und Brüder

Welche Rolle spielt das Geschlecht der Kinder für die Entwicklung der Geschwister und ihrer Beziehungen untereinander? Macht es z. B. einen Unterschied, ob man einen älteren Bruder oder eine ältere Schwester hat? Unterscheiden sich Mädchen, die mit einer oder mehreren Schwestern aufwachsen, von Mädchen, die nur Brüder haben?

Geschlechtsspezifische Erziehung. Eltern behandeln ihre Söhne anders als ihre Töchter. Die elterlichen Erwartungen hinsichtlich typisch weiblicher bzw. typisch männlicher Eigenschaften und Verhaltensweisen wirken sich nachhaltig auf das elterliche Erziehungsverhalten aus. So kommunizieren z. B. Mütter mehr mit ihren Töchtern; insbesondere zur ältesten Tochter besteht oft eine besonders enge Beziehung. Wenn das erstgeborene Geschwisterkind ein Mädchen ist, wird ihm häufig schon früh Verantwortung bei der Betreuung jüngerer Geschwister übertragen. Wenn Eltern zwei Söhne haben, so werden diese strenger und kontrollierender erzogen als zwei Töchter. Doch nicht nur die Eltern erziehen Jungen und Mädchen unterschiedlich – die geschlechtsspezifische Behandlung der Kinder setzt sich in Kindergarten und Schule fort. Im Lauf der Jahre verinnerlichen die Kinder die männlichen bzw. weiblichen Geschlechterrollen immer mehr. Schließlich werden sie Bestandteil einer Geschlechtsidentität (Menon & Gorman, 2019).

Geschlechtsrollen und Geschwisterkonstellationen. Wie stark die Geschlechterrolle ausgeprägt ist, scheint unter anderem von Geschwisterkonstellationen abzuhängen. Besonders »feminine« Mädchen (sensibel, anpassungsfähig, gefühlsbetont etc.) sind oft Einzelkinder oder stammen aus Familien, in denen nur Mädchen aufwuchsen. Dagegen sind besonders »männliche« Jungen (robust, dominant, rational, technisch interessiert etc.) ebenso häufig Einzelkinder oder hatten ausschließlich Brüder. Je geringer der Altersabstand der Geschwister ist, desto stärker ist das geschlechtsrollenkonforme Verhalten ausgeprägt. Anders bei Kindern, die mit gegengeschlechtlichen älteren Geschwistern aufwachsen: Hier entwickeln die jüngeren Geschwister eher Interessen, die eigentlich für das jeweils andere Geschlecht typisch sind.

Große Brüder und große Schwestern. In viele Studien zeigte sich, dass ältere Brüder und Schwestern ihre jüngeren Geschwister stark beeinflussen. So wird Geschlechtsrollenverhalten vor allem dann verstärkt, wenn ältere gleichgeschlechtliche Geschwister als Vorbild vorhanden sind (z. B. wenn Jungen einen älteren Bruder haben). Brüder vermitteln sich dabei eher Wissen und Kompetenzen in technisch-naturwissenschaftlichen Bereichen, Schwestern mehr in sprachlichen und sozialen Bereichen. Offenbar profitieren jüngere Geschwister in intellektueller Hinsicht am meisten von älteren Schwestern, vor allem im Hinblick auf Wortschatz und Sprachverständnis. Dagegen scheint die Anwesenheit eines älteren Bruders vor allem die Leistungsmotivation und den Ehrgeiz jüngerer Geschwister zu stärken.

Altersabstand zwischen Geschwistern

Neben der Geschwisterposition und dem Geschlecht der Kinder wirkt sich auch deren Altersabstand auf die Geschwisterbeziehung aus. Eltern machen in diesem Zusammenhang oft recht unterschiedliche Erfahrungen. Oft wird es als vorteilhaft angesehen, wenn die Kinder vom Alter her relativ eng beieinander sind und deswegen mehr miteinander anfangen können. Andererseits können altersmäßig benachbarte Geschwister »wie Hund und Katze« sein und ständig miteinander streiten.

Geringer Altersabstand. Die Geschwisterforschung hat gezeigt, dass sich zwischen Geschwistern mit geringem Altersabstand (d. h. weniger als drei Jahre) meistens eine sehr enge emotionale Beziehung entwickelt. Sie beschäftigen sich im Alltag häufiger mit-

einander als Geschwister, die altersmäßig weiter auseinander liegen. So gibt es z. B. mehr Spiele und Aktivitäten, die beide Geschwister interessant finden. Im Alltag werden viele Situationen und Erfahrungen miteinander geteilt. Möglicherweise besuchen die Geschwister den gleichen Kindergarten oder die gleiche Schule. Annähernd gleichaltrige Geschwister erleben sich in vieler Hinsicht als ähnlich. Dies kann zu einer starken gegenseitigen Identifikation führen. Bei einem kleinen Altersabstand kann z. B. besonders oft beobachtet werden, dass das jüngere Geschwisterkind Verhaltensweisen des älteren Bruders bzw. der älteren Schwester imitiert.

Doch ein geringer Altersabstand geht in der Regel auch mit mehr Rivalität, Eifersucht und Konflikten einher. Zahlreiche Studien haben bestätigt, dass sich zwischen altersmäßig eng benachbarten Geschwistern mehr Aggressivität abspielt als zwischen Geschwistern mit größerem Altersabstand. Besonders ausgeprägt ist dies in den ersten Lebensjahren, wobei die Aggressivität meist vom älteren Geschwisterkind ausgeht. Wir können davon ausgehen, dass dabei Neid und Eifersucht eine große Rolle spielen. Dem erstgeborenen Kind fällt es schwer, seine Entthronung zu akzeptieren und die elterliche Aufmerksamkeit mit einem neuen Geschwister zu teilen. Möglicherweise fühlt sich das ältere Kind benachteiligt und vernachlässigt und »rächt« sich dafür am jüngeren Geschwister. Vielfach zeigen ältere Geschwister vorübergehend auch regressive Verhaltensweisen, um in gleicher Weise elterliche Zuwendung zu erhalten wie das jüngere Geschwisterkind. So trinken manche ältere Geschwister plötzlich wieder aus der Nuckelflasche, sprechen in Baby-Sprache oder kommen nachts ins Bett der Eltern.



Abbildung 6.1 Großer Bruder – kleine Schwester ...
Zwischen Geschwistern mit relativ geringem Altersunterschied entwickeln sich meist sehr enge Beziehungen. Zugleich ist aber auch Rivalität und Eifersucht stärker ausgeprägt als bei Geschwistern mit großem Altersabstand

Großer Altersabstand. Die Geschwisterforschung hat sich hauptsächlich mit Geschwistern beschäftigt, die altersmäßig relativ nahe beieinander sind; zu den Auswirkungen eines großen Altersabstands von sechs oder mehr Jahren gibt es kaum wissenschaftliche Studien. Familientherapeuten gehen davon aus, dass Geschwister mit großem Alters-

abstand gleichsam in »getrennten Welten« aufwachsen. Zwischen ihnen entsteht meist keine so große emotionale Nähe wie bei Geschwistern mit kleinem Altersunterschied, zugleich treten Rivalität und aggressive Auseinandersetzungen seltener auf (Frick, 2016). Geschwister mit großem Altersabstand erleben in weit geringerem Maße eine gemeinsame Kindheit als annähernd gleich alte Geschwister. Vielfach wohnt der ältere Bruder bzw. die ältere Schwester nicht mehr im Elternhaus, wenn das jüngere Geschwisterkind in der Adoleszenz ist. Letztgeborene Kinder mit einem Altersabstand von mehr als sechs Jahren zum nächsten Geschwisterkind wachsen in vieler Hinsicht ähnlich wie Einzelkinder auf.

Identifikation und Nähe in Geschwisterbeziehungen

Enge emotionale Beziehungen zwischen Geschwistern entwickeln sich im gemeinsamen Familienalltag. Im Laufe ihrer Persönlichkeitsentwicklung orientieren sich die Geschwister stark aneinander und vergleichen sich wechselseitig. Bei kleineren Kindern geht es zunächst um äußerliche Merkmale und Verhaltensweisen, die als ähnlich bzw. unterschiedlich wahrgenommen werden:

- ▶ »Ich sehe meinem Bruder nicht besonders ähnlich. Er hat blaue Augen und ich braune.«
- ▶ »Ich möchte dieselbe Frisur haben wie meine Schwester.«
- ▶ »Ich kann genauso gut klettern wie mein Bruder!«

Ältere Geschwister und Jugendliche vergleichen sich zunehmend hinsichtlich innerer Merkmale, Einstellungen und Eigenschaften:

- ▶ »Mein Bruder ist auch ziemlich ehrgeizig. Wir sind beide gut in der Schule.«
- ▶ »Wir finden Jungs beide total blöd. Kein Wunder, die sind ja meistens auch total kindisch und verklemmt.«
- ▶ »Ich will später mal heiraten und viele Kinder haben. Mein Bruder ist da anders, er will lieber seine Freiheit genießen und auf Weltreise gehen.«

Identifikation und De-Identifikation. In der Regel gibt es zwischen gleichgeschlechtlichen Geschwistern mit geringem Altersunterschied besonders viele Gemeinsamkeiten. Dabei haben Geschwister auch oft das Bedürfnis, sich als »ähnlich« zu definieren und sich miteinander zu identifizieren. Durch Identifikation können z. B. jüngere Geschwister an dem Status und den Erfolgen des Älteren teilhaben. Aber auch das Gegenteil, die De-Identifikation, ist möglich: Die Kinder haben dann gerade das Bedürfnis, sich vom Geschwister abzugrenzen und sich in manchem oder sogar vielem als »unähnlich« zu definieren. Die Identitätsentwicklung von Kindern und Jugendlichen spielt sich in diesem Spannungsfeld wechselseitiger Identifikation und De-Identifikation ab. Dabei sind natürlich nicht nur die Geschwister relevant, sondern auch die Eltern, gleichaltrige Kinder und Jugendliche sowie andere soziale Rollenmodelle.

Identifikationsmuster. Die amerikanischen Familientherapeuten Bank und Kahn (2008) haben basierend auf Praxisfällen unterschiedliche Typen von Geschwisterbeziehungen herausgearbeitet. Diese können wiederum drei Identifikationsmustern zugeordnet werden:

- ▶ **Enge Identifikation.** Die Geschwister erleben sich weitgehend als ähnlich bzw. nur in wenigen Bereichen als verschieden.
- ▶ **Teilidentifikation.** Die Geschwister haben das Gefühl, sich in mancher Hinsicht ähnlich zu sein, in anderer Hinsicht jedoch nicht.
- ▶ **Distanzierte Identifikation:** Die Geschwister nehmen vorwiegend große Unterschiede zwischen sich wahr.

Im Rahmen dieser drei Identifikationsmuster können acht verschiedene Geschwisterbeziehungstypen beschrieben werden (vgl. Tab. 6.1). Diese lassen sich jeweils durch einen Kernsatz charakterisieren, der die Identifikation der Geschwister sowie die erlebte Nähe bzw. Distanz abbildet. Sowohl enge als auch distanzierte Identifikationsmuster sind oft starr und unflexibel. Sie können unter Umständen die Entwicklung der Geschwister stark einschränken. So schließt z. B. die extrem ablehnende Haltung »Ich will niemals so werden wie mein Bruder!« von vorneherein viele Entwicklungsmöglichkeiten aus. Teilweise Identifikationsmuster werden als günstiger beurteilt, weil die Geschwister dann offener für eigene Veränderungen sind und auch mehr Spielräume für die Weiterentwicklung ihrer Beziehung haben.

Tabelle 6.1 Bank und Kahn (2008) unterscheiden acht Geschwisterbeziehungstypen, die drei unterschiedlichen Identifikationsmustern zugeordnet werden können. Distanzierte Identifikationsmuster werden sowohl durch sehr geringe als auch durch sehr große Altersabstände begünstigt

Identifikation	Beziehungstyp	Kernsatz
eng	Symbiotisch	Wir sind gleich. Es gibt keine Unterschiede.
	Verschmelzung	Ich weiß nicht genau, wer ich eigentlich bin. Vielleicht bin ich ja wie du.
	Idealisierung	Ich bewundere dich so sehr, dass ich sein will wie du.
teilweise	Gegenseitig abhängig	Wir sind uns in vieler Hinsicht ähnlich. Wir werden uns immer brauchen und füreinander sorgen, trotz aller Unterschiede.
	Konstruktiv und dynamisch-unabhängig	Wir sind uns ähnlich, aber auch verschieden. Das ist eine Herausforderung und gibt uns beiden die Chance zu wachsen.
	Destruktiv und feindselig-abhängig	Wir sind in vieler Hinsicht verschieden. Wir mögen uns nicht besonders, aber irgendwie brauchen wir uns trotzdem.
distanziert	Abgrenzung	Du bist ganz anders als ich. Ich will nicht von dir abhängig sein und nie so werden wie du.
	Verleugnung	Wir sind absolut verschieden. Ich brauche dich nicht, ich mag dich nicht und es ist mir egal, ob wir uns wiedersehen oder nicht.

Leider gibt es kaum systematische Studien, die die Allgemeingültigkeit dieser Beziehungstypologie belegen. Dessen ungeachtet kann das Modell in der Beratungspraxis sehr hilfreich sein und die Reflexion einer Geschwisterbeziehung anregen.

Koalitionen in Geschwisterbeziehungen. In Familien mit mehreren Kindern nimmt die Anzahl möglicher Subsysteme und Koalitionen deutlich zu (vgl. Kap. 2). Kurzfristige Koalitionen zwischen Geschwistern können spontan entstehen, z. B. wenn sich Kinder miteinander verbünden oder »zusammenraufen«, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen. Es gibt aber auch mittel- und langfristige Geschwisterkoalitionen, die unter Umständen eine ausgeprägte Eigendynamik entfalten können. Dies kann z. B. der Fall sein, wenn Geschwister mit dem gleichen Geschlecht und/oder geringem Altersabstand eine besonders enge Beziehung pflegen und sich zugleich nach außen abgrenzen. Manchmal können Geschwisterkoalitionen auch eine Art Verteidigungsbündnis darstellen. So kommt es z. B. in vielen Nachscheidungs-Familien vor, dass sich leibliche Geschwister gegen ihre Stief- und Halbgeschwister verbünden. Dies ist vor allem der Fall, wenn die Kinder die neue Familiensituation als Bedrohung erleben, z. B. im Hinblick auf ihre Bedürfnisse und ihre Rolle in der Familie (Largo & Czernin, 2015).

6.4 Geschwisterbeziehungen im Lebenslauf

Die Geburt des zweiten Kindes

Aus Sicht der Eltern bringt die Geburt des zweiten Kindes weniger Veränderungen mit sich als die Geburt des ersten Kindes (vgl. Kap. 4). Zu diesem Zeitpunkt ist die Elternrolle meist schon stabil im Selbstkonzept und in der Paarbeziehung integriert. Doch für das ältere Kind kann die Geburt eines jüngeren Geschwisters sehr schwierig und verunsichernd sein.

Von der Triade zur Tetrade. Die Geburt eines zweiten Kindes bringt eine wesentliche strukturelle Veränderung des Familiensystems mit sich. Der Familienzuwachs verändert zunächst die äußere »Gestalt« der Familie: Aus einer familiären Triade mit drei Familienmitgliedern (Vater – Mutter – Kind) wird eine familiäre Tetrade (Vater – Mutter – zwei Geschwisterkinder). Aber auch die Beziehungen innerhalb der Familie (Partnerbeziehung, Eltern-Kind-Beziehungen, Geschwisterbeziehungen) verändern sich und entwickeln sich weiter (Wicki, 2015). In den ersten beiden Jahren nach der Geburt des zweiten Kindes lassen sich meist drei typische Entwicklungsphasen beobachten:

(1) Geburt bis achter Lebensmonat. Die Eltern müssen nun den Bedürfnissen von zwei Kindern gerecht werden. In dieser Phase versucht das ältere Geschwisterkind oft energisch, seinen Anspruch auf elterliche Zuwendung durchzusetzen. In manchen Familien kümmert sich der Vater nach der Geburt verstärkt um das ältere Kind, während die Mutter für das Baby zuständig ist. Wenn sich jedoch schwerpunktmäßig die Mutter um beide Kinder kümmert, muss sie es schaffen, sich und ihre Aufmerksamkeit möglichst »gerecht« auf beide Kinder aufzuteilen.

- (2) **Achter bis 16. Lebensmonat.** Das jüngere Kind lernt krabbeln und laufen, wodurch sich sein Aktionsradius und seine Handlungsmöglichkeiten stark erweitern. Dadurch nehmen auch die Konflikte zwischen den Geschwistern zu. Deswegen müssen die Eltern in dieser Phase besonders oft schlichten und Verhaltensregeln durchsetzen. Während manche Eltern vom älteren Kind erwarten, dass es Rücksicht auf das jüngere Geschwister nimmt und eigene Bedürfnisse zurückstellt, versuchen andere Eltern, Konfliktsituationen bereits im Vorfeld zu vermeiden (z. B. durch getrennte Unternehmungen und Zimmer).
- (3) **17. bis 24. Lebensmonat.** In dieser Phase nehmen die Rivalitätskonflikte allmählich ab. Die Eltern müssen deswegen nicht mehr so oft zwischen den Geschwistern vermitteln oder schlichten. Zwischen den Geschwistern bildet sich zunehmend eine eigenständige Beziehung heraus. Am Ende des zweiten Lebensjahrs hat sich die Geschwisterbeziehung als neues familiäres Subsystem entwickelt.

Geschwister in der Kindheit

Im Verlauf der ersten Lebensjahre verbringen die Geschwister zunehmend mehr Zeit miteinander. In ihrem Verhalten und ihrer Kommunikation sind sie immer stärker aufeinander bezogen. Bereits einjährige Kinder haben genauso viel Kontakt mit ihren älteren Geschwistern wie mit ihren Müttern. Geschwister im Alter zwischen drei und fünf Jahren verbringen im Durchschnitt doppelt so viel Zeit miteinander wie mit ihren Eltern (Kasten, 2020).

Nachahmungsverhalten. Kleinere Kinder orientieren sich in ihrem Verhalten meist stark an den älteren Geschwistern. In ihrem Nachahmungsverhalten zeigt sich deutlich, dass die älteren Geschwister eine Vorbildfunktion haben. Aber es kommt auch vor, dass sich Geschwister gegenseitig imitieren. Das gegenseitige Nachahmen bereitet auch den älteren Geschwistern durchaus Vergnügen.

Anhänglichkeit und Bindung. Die zunehmende Vertrautheit der Geschwister äußert sich auch in einem Anhänglichkeitsverhalten, das an die emotionale Bindung zwischen Kindern und Eltern erinnert (O'Connor, 2020). Jüngere Kinder vermissen ihre älteren Geschwister, wenn sie abwesend sind und zeigen deutlich ihre Freude, wenn sie zurückkehren und mit ihnen spielen. In einer unvertrauten, fremden Situation haben sie weniger Angst, wenn das ältere Geschwister in der Nähe ist.

Geschlechtsunterschiede. Bereits bei kleinen Kindern macht es einen Unterschied, ob es sich bei dem älteren Geschwister um einen Bruder oder eine Schwester handelt. Jüngere Kinder im Alter von ca. 1½ bis 2 Jahren wenden sich mit ihren Bedürfnissen nach Hilfe oder Zuwendung häufiger an eine ältere Schwester als an einen älteren Bruder. Umgekehrt kümmern sich Mädchen fürsorglicher und liebevoller um ihre jüngeren Geschwister als Jungen.

Im weiteren Entwicklungsverlauf bilden sich typische Rollenverhältnisse zwischen den Geschwistern aus. Generell verstärkt sich zunächst die Tendenz, dass ältere Geschwister die Rolle des Vorbilds bzw. Lehrers übernehmen. Besonders ältere Schwestern werden von den jüngeren Geschwistern in dieser Rolle akzeptiert (Kasten, 2020). Dagegen lösen ältere Brüder durch ihr oft dominantes, auftrumpfendes Verhalten Widerstand oder Konkurrenzverhalten aus.

In der mittleren und späten Kindheit (ca. 7 bis 12 Jahre) bilden sich wahrscheinlich wesentliche Identifikations- und De-Identifikationsmuster zwischen den Geschwistern heraus. In dieser Altersphase haben die Kinder immer stärker das Bedürfnis, sich voneinander abzugrenzen und ihre individuellen Vorlieben und Interessen zu entwickeln. Mit zunehmendem Alter werden sich die Geschwister immer ebenbürtiger und weisen schließlich einen vergleichbaren Entwicklungsstand auf.

Geschwister im Jugendalter

Die Adoleszenz (ca. 13–21 Jahre) zeichnet sich durch eine Vielzahl körperlicher und psychischer Veränderungen aus. Viele Jugendliche erleben diese Zeit als Krise. Zentrale normative Entwicklungsaufgaben sind z. B. die Bewältigung der Pubertät, die zunehmende emotionale Ablösung von den Eltern, die Vorbereitung auf die Berufsausbildung, der Aufbau einer Paarbeziehung und die Planung einer familiären Zukunft (Jungbauer, 2017). Hinsichtlich der sozialen Beziehungen erlangen die Gleichaltrigen (Peergroup) im Jugendalter eine zunehmend wichtigere, oft zentrale Bedeutung. Hinzu kommt, dass die individuelle Identitätsentwicklung schwerpunktmäßig in der Adoleszenz stattfindet.

Welche Rolle spielen Geschwister für Jugendliche, und wie verändern sich die Geschwisterbeziehungen in dieser Zeit? Ganz generell wollen Jugendliche innerlich und äußerlich unabhängig von ihrer Herkunftsfamilie werden. Deswegen tendieren Jugendliche dazu, sich auch von ihren Geschwistern abzugrenzen. Zugleich werden die gleichaltrigen Freunde (Peers) immer wichtiger. Jugendliche erleben häufig mehr emotionale Nähe und Vertrautheit zu Freunden als zu ihren Geschwistern. Mit den Freunden werden häufiger die »wirklich wichtigen« Dinge diskutiert, wie z. B. Jungen- oder Mädchenbekanntschaften, sexuelle Erfahrungen, wichtige Entscheidungen oder Zukunftspläne. Mit der Schwester oder dem Bruder wird dagegen öfter über familienbezogene Themen gesprochen. Auch im Hinblick auf gemeinsame Freizeitaktivitäten und jugendtypische Aktivitäten (z. B. Ausgehen, Rockkonzerte, Besuche) sind die gleichaltrigen Freunde meist wichtiger als die Geschwister (Michalski & Bishop, 2016).

Arnett (2012) unterscheidet fünf unterschiedliche Typen von Geschwisterbeziehungen in der Adoleszenz. Die Grenzen zwischen diesen Typen können fließend sein:

- ▶ **Fürsorgliche Geschwisterbeziehungen.** Ein Geschwisterkind übernimmt Verantwortung für ein anderes. Meist handelt es sich um die ältere Schwester, die sich um jüngere Geschwister kümmert.
- ▶ **Kumpelhafte Geschwisterbeziehungen.** Die Geschwister haben ein freundschaftliches, kameradschaftliches Verhältnis.
- ▶ **Konflikthafte Geschwisterbeziehungen.** Zwischen den Geschwistern gibt es viel Streit und Hänseleien.
- ▶ **Rivalisierende Geschwisterbeziehungen.** Die Geschwister konkurrieren miteinander, z. B. im Hinblick auf schulische oder sportliche Leistungen.
- ▶ **Lose Geschwisterbeziehungen.** Die Beziehung ist emotional distanziert; die Geschwister haben relativ wenig miteinander zu tun.

Untersuchungen haben gezeigt, dass konflikthafte Geschwisterbeziehungen in der Adoleszenz recht häufig sind. Gründe für Streit mit dem Bruder oder der Schwester sind

z. B. gegenseitige Hänseleien und Schmähungen, »Eigentumsdelikte« (z. B. das heimliche Ausborgen von Kleidungsstücken), das Eindringen in die Privatsphäre des Anderen und wahrgenommene Ungerechtigkeiten der Eltern (Leijten et al. 2021). Andererseits gibt es auch viele Jugendliche, die ein kumpelhaftes Verhältnis zu ihrem Geschwister haben (Sisler & Ittel, 2015). Der Bruder oder die Schwester kann dann eine wichtige Vertrauensperson sein, vergleichbar mit einem guten Freund. Jugendliche mit mehreren Geschwistern haben auch häufig einen Lieblingsbruder oder eine Liebblingsschwester, dem bzw. der sie sich besonders nahe fühlen.

Erwachsene Geschwister

Im frühen und mittleren Erwachsenenalter rückt die Beziehung zu den Geschwistern oft in den Hintergrund. Für diese Entwicklung gibt es unterschiedliche Gründe. Früher oder später findet eine räumliche Trennung der Geschwister statt. In der Regel ziehen sie aus dem Elternhaus aus und leben in einer eigenen Wohnung. Vielfach ziehen die Geschwister aufgrund von Ausbildung oder Beruf in eine andere Stadt. Zum anderen sind im Alltag andere Beziehungen, insbesondere zum (Ehe-)Partner, zu den eigenen Kindern wichtiger. Trotzdem reißen die Kontakte zwischen den Geschwistern fast nie völlig ab. Geschwisterbeziehungen gehören damit zu den seltenen Beziehungsformen, die ein Leben lang bestehen bleiben (Greif & Woolley, 2016).

Viele erwachsene Geschwister sehen sich nur noch selten, z. B. an Weihnachten, bei Familienfeiern oder zu anderen besonderen Anlässen. Doch die Häufigkeit des Kontakts sagt nicht unbedingt etwas über die Art der Geschwisterbeziehung aus. Unter Umständen fühlen sich Geschwister, die relativ selten persönlichen Kontakt haben (z. B. aufgrund großer Entfernungen), sehr eng miteinander verbunden, während andere Geschwister sich zwar häufig sehen, aber gleichwohl ein distanzierteres oder sogar feindseliges Verhältnis zueinander haben.

Im mittleren und höheren Erwachsenenalter gibt es einen Trend zur Re-Intensivierung der Geschwisterbeziehungen. In der nachelterlichen Phase (wenn die eigenen Kinder bereits erwachsen sind) und noch stärker im höheren Alter nehmen die Anzahl der Kontakte und die emotionale Nähe zwischen den Geschwistern wieder zu. Vielfach findet diese Wiederbelebung der Geschwisterbeziehungen im Kontext von kritischen Lebensereignissen und Familienentwicklungsaufgaben statt. So können z. B. die Pflegebedürftigkeit der alten Eltern oder der Tod des Ehepartners Anlässe sein, die die Geschwister wieder enger zusammenbringen. Hinzu kommt, dass beim Eintritt ins Rentenalter viele beruflich bedingte Kontakte und Beziehungen wegfallen. In dieser Situation besinnen sich viele Menschen wieder auf ihre bewährten Familienbeziehungen, die möglicherweise lange brachgelegen haben (Kasten, 2020).

Betrachtet man die gesamte Lebensspanne, so gibt es einen U-förmigen Zusammenhang zwischen Lebensalter und geschwisterlicher Verbundenheit. In der Kindheit und im höheren Erwachsenenalter scheinen sich Geschwister am nächsten zu stehen. Im mittleren Alter tritt die Bedeutung der Geschwisterbeziehungen hingegen meist in den Hintergrund (Buchanan, 2021).

6.5 Stief- und Halbgeschwister

Aufgrund der in den letzten Jahrzehnten stark gestiegenen Scheidungsraten und der Zunahme alternativer Familienformen gibt es heute immer mehr Kinder, die in Stieffamilien (Patchworkfamilien) aufwachsen. Obwohl es keine präzisen amtlichen Statistiken hierzu gibt, wird in der Fachliteratur davon ausgegangen, dass zwischen sieben und 13 Prozent aller minderjährigen Kinder in einer Stieffamilie aufwachsen (Bliersbach, 2018). In den meisten Fällen leben Stiefkinder nach einer Trennung bzw. Scheidung mit ihrem leiblichen Elternteil und dessen neuem (Ehe-)Partner zusammen. Wenn dieser ebenfalls Kinder in die neue Beziehung mitbringt, sind dies Stiefgeschwister. Werden in der neuen Partnerschaft weitere Kinder geboren, so werden diese als Halbgeschwister bezeichnet.

6

Definition

Stiefgeschwister sind Geschwister, die genetisch nicht miteinander verwandt sind, aber in einem gemeinsamen Haushalt mit einem leiblichen Elternteil und den Kindern des anderen Elternteils zusammenleben. **Halbgeschwister** haben einen gemeinsamen leiblichen Vater bzw. eine gemeinsame leibliche Mutter.

Entwicklung von Stiefgeschwisterbeziehungen

Wenn zwei Teilfamilien zusammenziehen und eine Patchworkfamilie bilden, entsteht eine völlig neue Familien- und Geschwisterkonstellation. Veränderungen können z. B. die Größe der Familie, die Geburtsrangplätze und Altersabstände der Geschwister sowie die Anzahl der Brüder und Schwestern betreffen. Kinder reagieren auf diese starken und abrupten Veränderungen häufig mit Verunsicherung und Ablehnung. So fällt es vielen Kindern anfangs sehr schwer, eine positive Beziehung zum neuen Stiefelternteil und den neuen Stiefgeschwistern aufzubauen. Die Geschwisterbeziehungen in Stieffamilien werden oft als distanziert und problematisch beschrieben (vgl. Kasten, 2020). Für den Beziehungsaufbau zwischen den Stiefgeschwistern spielen neben der Persönlichkeit der Kinder Geschlecht und Alter eine wichtige Rolle:

- ▶ Jungen zeigen ihre ablehnende Haltung gegenüber den Stiefgeschwistern oft offener als Mädchen. Diese neigen dazu, sich zurückzuziehen und sich vor allem gegenüber ihren Stiefbrüdern abzugrenzen.
- ▶ Ein kleiner Altersabstand ist eher ungünstig für die Entwicklung einer konstruktiven Stiefgeschwisterbeziehung. Annähernd gleichaltrige Stiefgeschwister erleben sich eher als Rivalen als Stiefgeschwister mit großem Altersunterschied.
- ▶ Jugendlichen fällt es oft besonders schwer, mit der neuen Familiensituation und den neuen Stiefgeschwistern zurechtzukommen.

Auch das Verhalten der Eltern und der Stiefeltern kann sich mittelbar sehr stark auf das Verhältnis der Stiefgeschwister auswirken. Den Wunsch der (Stief-)Eltern, sich rasch anzufreunden und gut miteinander auszukommen, erleben die Kinder nicht selten als

Druck und reagieren mit Unwillen und Trotz. Auch die Erwartung, dass sich die Kinder allmählich vom außerhalb der Stieffamilie lebenden Elternteil lösen sollten, wirkt sich negativ auf die Stiefgeschwisterbeziehung aus. Ungünstig ist es ferner, wenn sich die Kinder in der neuen Patchworkfamilie zurückgesetzt oder benachteiligt fühlen. Kinder können z. B. sehr empfindlich reagieren, wenn der leibliche Elternteil weniger Zeit mit ihnen verbringt als früher oder in Konflikten Partei für die Stiefkinder ergreift (Largo & Czernin, 2015).

Nach einer oft schwierigen Anpassungsphase (ca. zwei bis drei Jahre) normalisiert sich das Verhältnis der Stiefgeschwister häufig. Spannungen, Eifersucht und Rivalität nehmen allmählich ab und pendeln sich auf ein unter Geschwistern übliches »Normalmaß« ein. Die langfristige Entwicklung von Stiefgeschwisterbeziehungen kann sehr unterschiedlich verlaufen und hängt von individuellen Bedingungen ab. Während manche Stiefgeschwister positive, tragfähige Beziehungen aufbauen, bleiben andere auf Dauer distanziert. Stiefgeschwistern, die z. B. aufgrund von Sorgerechtsregelungen nicht ständig im selben Haushalt zusammenleben, gelingt es häufig nicht, einen näheren emotionalen Kontakt zueinander zu finden (Kasten, 2020).

Geburt eines Halbgeschwisters

Halbgeschwister werden nur selten in den ersten zwei Jahren nach dem Zusammenziehen der beiden Teilfamilien geboren. Die Geburt eines Halbgeschwisters ist meist ein kritisches Lebensereignis für die Patchworkfamilie. Fast immer erleben die älteren Kinder zunächst skeptische oder ablehnende Gefühle ihrem kleinen Halbgeschwister gegenüber (Ganong & Coleman, 2017). Diese emotionale Distanz kann sich sogar noch verstärken, wenn das Halbgeschwister etwa zwei bis drei Jahre alt ist. In diesem Alter entdeckt es seinen eigenen Willen, testet Grenzen aus und versucht energisch, seine Bedürfnisse durchzusetzen. Im Kindergarten- und Vorschulalter kommt es dann oft zu einer Normalisierung der Beziehungen. Besonders zwischen gleichgeschlechtlichen Halbgeschwistern können sich im Lauf der Zeit durchaus positive und tragfähige Beziehungen entwickeln. Voraussetzung hierfür ist, dass sich die Kinder von den Eltern in gleicher Weise akzeptiert fühlen und die Möglichkeit haben, gemeinsame positive Erfahrungen zu machen (Largo & Czernin, 2015).

Typische Probleme entstehen, wenn Patchworkfamilien bei der Geburt eines neuen Halbgeschwisters noch nicht in sich gefestigt sind. Wenn das neue Familiensystem den Kindern noch nicht ausreichend Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, sind Probleme zwischen Stief- und Halbgeschwistern wahrscheinlich. Kinder aus Scheidungsfamilien, die eine starke emotionale Bindung an den außerhalb der Stieffamilie lebenden Elternteil haben, erleben das Heranwachsen eines Halbgeschwisters oft als besonders belastend (Baham et al., 2008). Sie müssen sich nochmals innerlich und äußerlich anpassen und befürchten einen Verlust von Nähe und Zuwendung ihrer Bezugspersonen.

Günstige Bedingungen für Stief- und Halbgeschwister

Als Fazit der Geschwisterforschung kann festgehalten werden, dass die Beziehungen zwischen Stief- und Halbgeschwistern oft kompliziert und problematisch sind. Doch muss dies zwangsläufig so sein? Largo und Czernin (2015) gehen davon aus, dass diese

Kinder unter günstigen Rahmenbedingungen durchaus gute Chancen haben, positive Beziehungen aufzubauen. Generell sollten (Stief-)Eltern die Verunsicherung und die emotionalen Bedürfnisse der Kinder bei der Gründung der Stieffamilie ernst nehmen und adäquat darauf reagieren. Wenn Stief- und Halbgeschwister gut miteinander auskommen sollen, müssen die folgenden Voraussetzungen erfüllt sein:

- ▶ Eltern und Stiefeltern müssen Loyalitätskonflikte der Kinder vermeiden, damit diese nicht in ihrer Beziehungsfähigkeit eingeschränkt werden.
- ▶ Die Kinder sollten sich bei ihren wichtigsten Bezugspersonen geborgen und angenommen fühlen.
- ▶ Der in der Stieffamilie lebende leibliche Elternteil sollte seine Kinder nicht vernachlässigen und ihnen keinen Grund zur Eifersucht geben.
- ▶ Eltern und Stiefeltern sollten keinen Druck auf die Kinder ausüben und sich nicht in deren Beziehungsverhalten einmischen.
- ▶ Stiefgeschwister und Halbgeschwister sollten ausreichend Gelegenheit haben, sich gegenseitig kennen zu lernen und gemeinsame Erfahrungen zu machen.
- ▶ Eltern und Stiefeltern sollten sich regelmäßig über die Entwicklung der Kinder austauschen und gegenseitig informieren.

Zusammenfassung

- ▶ Geschwisterbeziehungen sind – genau wie Eltern-Kind-Beziehungen – Primärbeziehungen, d. h. sie sind von Anfang an da und dauern so lange, bis eines der Geschwister stirbt. Geschwisterbeziehungen gehören deswegen zu den längsten Beziehungen in unserem Leben.
- ▶ Die Position in der Geschwisterreihe kann die Entwicklung eines Kindes nachhaltig beeinflussen. Erstgeborene sind häufig dominant, ehrgeizig und leistungsfähig in Schule und Beruf. Später geborene Kinder haben hingegen oft bessere soziale Kompetenzen. Die mittlere Geschwisterposition bringt die vergleichsweise schlechtesten Ausgangsbedingungen mit sich, weswegen bei Sandwich-Kindern häufig Entwicklungsprobleme zu beobachten sind. Allerdings sind allein aufgrund der Geschwisterposition keine Voraussagen über die Entwicklung eines Kindes möglich.
- ▶ Zwischen Geschwistern mit geringem Altersabstand (weniger als drei Jahre) entwickelt sich meist eine sehr enge Beziehung, die allerdings auch mit mehr Rivalität und Konflikten einhergeht. In Geschwisterbeziehungen mit einem großen Altersunterschied (mehr als sechs Jahre) entsteht dagegen meist keine so große emotionale Nähe, zugleich ist aber auch weniger Aggressivität vorhanden. Die Entwicklungsbedingungen von Nachzügler-Kindern mit mehr als sechs Jahre älteren Geschwistern sind denen von Einzelkindern vergleichbar.
- ▶ Die geschlechtsspezifische Erziehung von Kindern wirkt sich auch auf deren Rollenverhalten in Geschwisterbeziehungen aus. Das Geschlechtsrollenverhalten von Kindern wird vor allem dann verstärkt, wenn ältere gleichgeschlechtliche Geschwister vorhanden sind.
- ▶ Geschwister können sich emotional unterschiedlich nahestehen. Ihre Beziehungen bewegen sich zwischen den Polen »Identifikation« und »De-Identifikation«. Bank

und Kahn (1994) unterschieden acht Geschwisterbeziehungstypen, die einer engen, teilweisen oder distanzierten Identifikation zugeordnet werden können. Distanzierte Identifikationsmuster werden sowohl durch sehr geringe als auch durch sehr große Altersabstände begünstigt.

- ▶ Nach der Geburt des zweiten Kindes lassen sich typische Entwicklungsphasen unterscheiden, in denen sich die Eltern den Erfordernissen der neuen Familienkonstellation anpassen und in der sich die Geschwisterbeziehung herausbildet. Die Geschwisterbeziehungen in der frühen Kindheit sind stark durch Nachahmungsverhalten und wechselseitige Anhänglichkeit gekennzeichnet. Die älteren Geschwister übernehmen oft die Funktion eines Lehrers.
- ▶ In der Adoleszenz gibt es ein großes Spektrum unterschiedlicher Geschwisterbeziehungen. Im Allgemeinen tendieren Jugendliche dazu, sich von ihren Geschwistern abzugrenzen; es gibt in dieser Zeit aber auch sehr enge, kumpelhafte Geschwisterbeziehungen
- ▶ Betrachtet man die gesamte Lebensspanne, so gibt es einen U-förmigen Zusammenhang zwischen Lebensalter und geschwisterlicher Verbundenheit. Während die Bedeutung der Geschwister im mittleren Erwachsenenalter meist am geringsten ist, kommt es im höheren Alter zu einer Re-Intensivierung der Geschwisterbeziehungen.
- ▶ Zwischen Stief- und Halbgeschwistern treten häufig spezifische Probleme und Konflikte auf. Diese sind auf die abrupten Veränderungen der Familiensystems zurückzuführen, auf die die Kinder zunächst mit Unsicherheit und Ablehnung reagieren. Doch auch das Verhalten der (Stief-)Eltern wirkt sich mittelbar auf das Verhältnis der Kinder aus. Unter günstigen Rahmenbedingungen haben jedoch auch Stief- und Halbgeschwister gute Chancen, positive Beziehungen zueinander aufzubauen.

■ Praxisübung • »Ich wollte ihr doch nur etwas zu spielen geben ...«

Frau Hansen, eine junge Mutter, kommt mit ihrem vierjährigen Sohn Timo in die Erziehungsberatung. Seit der Geburt seiner Schwester Ellen vor acht Monaten ist Timo eifersüchtig, launisch und überempfindlich. Bei geringfügigen Anlässen reagiert er mit dramatischen Wutausbrüchen, wirft sich auf den Boden und schluchzt herzerzerrend. Morgens weigert er sich beharrlich, in den Kindergarten zu gehen; manchmal gelingt es nur unter Anwendung von körperlichem Zwang, ihn anzu ziehen und ins Auto zu befördern. Seiner kleinen Schwester Ellen gegenüber verhält sich Timo zuweilen aggressiv und gemein. Neulich hat er einmal während ihres Mittagsschlafs Teile seiner Holzseisenbahn in ihr Bettchen geworfen. Der Mutter, die, durch Ellens angstvolles Schreien alarmiert, hinzueilte, erklärte er: »Ich wollte ihr doch nur etwas zu spielen geben!«

- ▶ Welche weiteren Informationen würden Sie erfragen, um den Fall angemessen beurteilen zu können?
- ▶ Wie sollte Frau Hansen mit Timos Eifersucht umgehen? Sammeln Sie Anregungen und Vorschläge, die im Rahmen der Beratung besprochen werden könnten.

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Welche wichtigen Einflussfaktoren für die Entwicklung von Geschwisterbeziehungen kennen Sie?
- (2) Bitte reflektieren Sie die Entwicklung Ihrer eigenen Geschwisterbeziehungen! Welche Rolle spielen Nähe, Identifikation und Rivalität in der Beziehung zu Ihrem Bruder bzw. Ihrer Schwester?
- (3) Warum werden im höheren Erwachsenenalter häufig die Geschwisterbeziehungen wieder wichtig?
- (4) Unter welchen Bedingungen können sich in Patchworkfamilien gute Beziehungen zwischen den Stief- und Halbgeschwistern entwickeln?

Weiterführende Literatur

- ▶ Kasten, H. (2020). *Geschwister. Vorbilder, Rivalen, Vertraute* (7. Aufl.). München: Reinhardt.
Das wohl beste deutschsprachige Fachbuch zum Thema Geschwisterbeziehungen – inzwischen schon ein »Klassiker«. Die wichtigsten Theorien und Ergebnisse der Geschwisterforschung werden differenziert und trotzdem gut verständlich dargestellt.
- ▶ Sitzler, S. (2017). *Geschwister: Die längste Beziehung des Lebens*. Stuttgart: Klett-Cotta.
In diesem lesenswerten Sachbuch zeigt die Journalistin Susann Sitzler die Vielfalt von Geschwisterbeziehungen auf, indem sie auf unterhaltsame Weise persönliche Erfahrungsberichte mit Erkenntnissen aus der Geschwisterforschung verknüpft, regt sie zur Reflexion der eigenen Geschwisterbiografie an.

7 Paarbeziehungen

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Das Thema »Liebe und Partnerschaft« hat im Leben der meisten Menschen eine wichtige Bedeutung. Eine harmonische Paarbeziehung wird oft als elementare Voraussetzung für Glück und Zufriedenheit angesehen. Zugleich haben Menschen heute sehr unterschiedliche Vorstellungen von Liebe, Partnerschaft und Familie. So wollen sich z. B. längst nicht alle Menschen längerfristig in einer Partnerschaft binden, heiraten oder Kinder haben. Im Alltag werden Paarbeziehungen sehr unterschiedlich gelebt. Während die einen der Meinung sind, dass sich eine gute Beziehung durch romantische, leidenschaftliche Gefühle auszeichnet, glauben die Anderen, dass Freundschaft und gegenseitiges Verständnis entscheidend sind. Manche Partner und Partnerinnen trennen sich nach einiger Zeit wieder, andere bleiben ihr Leben lang zusammen. Um zu verstehen, wie Paarbeziehungen »funktionieren«, werden wir uns in diesem Kapitel mit einer Reihe von spannenden Fragen auseinandersetzen. Wann fühlen sich zwei Menschen so zueinander hingezogen, dass sie sich verlieben und zusammenbleiben möchten? Welche Erwartungen haben Sie aneinander, und unter welchen Bedingungen sind sie zufrieden oder unzufrieden mit ihrer Paarbeziehung? Was hält Ehen und Partnerschaften auf Dauer zusammen, und was passiert mit Paaren, die über viele Jahre und Jahrzehnte hinweg zusammenleben? Wir zeigen unterschiedliche psychologische Zugänge, die jeweils eine bestimmte Sichtweise auf Liebe und Partnerschaft beinhalten. Eines ist jedoch sicher: die Liebe zwischen zwei Menschen ist letztlich mit wissenschaftlichen Theorien und Modellen nicht vollständig zu erklären ...

7.1 Paarbeziehungen früher und heute

Die Ehe als normatives Lebensmodell. Wenn ältere Menschen über ihr Leben erzählen, wird uns oft bewusst, dass sich unser Verständnis von Ehe und Partnerschaft im letzten Jahrhundert grundlegend gewandelt hat. Noch vor zwei bis drei Generationen war das Zusammenleben als Paar praktisch nur im Rahmen einer Ehe denkbar. Die Ehe wiederum wurde vor allem als Wirtschafts- und Zweckgemeinschaft angesehen. Die meisten Menschen heirateten nicht aus Liebe, sondern weil die Gründung einer Familie und deren Existenzsicherung nur im Rahmen einer Ehe möglich war. Nicht selten gab es arrangierte Ehen, bei denen z. B. die Eltern den Bräutigam aufgrund pragmatischer und ökonomischer Erwägungen auswählten. Heirat, Familiengründung und lebenslange

Partnerschaft waren gesellschaftlich und religiös verankerte Selbstverständlichkeiten. Insbesondere für Frauen gab es im Grunde kaum Wahlmöglichkeiten jenseits dieser Norm.

Moderne Pluralität. Im Vergleich zu früher gibt es heute eine große Vielfalt möglicher Lebens- und Beziehungsformen. Vor allem junge Menschen sehen die Ehe nicht mehr als normatives Lebensmodell, sondern als eine unter mehreren gleichwertigen Optionen. Neben der traditionellen Ehe mit Kindern gibt es Paarbeziehungen mit unterschiedlicher Dauer und unterschiedlichem Verbindlichkeitsgrad. Sie sind mit und ohne gemeinsamen Haushalt sowie mit und ohne Kinder möglich. Ferner gibt es die Alternative, vorübergehend oder auf Dauer ohne Partner bzw. Partnerin zu leben.

Singles. Heute entscheiden sich zunehmend mehr Menschen bewusst für ein Leben ohne festen Partner oder feste Partnerin (Singles). Hierfür spielen unterschiedliche Motive eine Rolle: Manche junge Erwachsene wollen sich noch nicht binden, sondern (zunächst) ihre Freiheit genießen. Ihre Bedürfnisse nach Nähe und Sexualität leben sie z. B. in kurzfristigen Liebesbeziehungen ohne Verbindlichkeitsanspruch aus. Hierfür werden heute häufig Dating-Apps wie Tinder oder Badoo genutzt (Aretz et al., 2017). Aber auch nach einer Scheidung ziehen manche Menschen ein Leben ohne festen Partner vor. Allerdings gibt es auch Personen, die alleine leben, obwohl sie gerne einen Partner bzw. eine Partnerin hätten. Obwohl es keine verlässlichen Statistiken über allein lebende Menschen gibt, wird davon ausgegangen, dass es insbesondere in der Altersgruppe von 20 bis 40 Jahren viele Singles gibt. Vor allem in den Großstädten ist der Anteil dieser Gruppe relativ hoch.

Nicht-eheliche Lebensgemeinschaften. Auch die Zahl der unverheiratet zusammenlebenden Paare ist seit den 1970er Jahren stark angestiegen. Bei jüngeren Menschen zwischen 20 und 30 Jahren sind Lebensgemeinschaften ohne Trauschein etwa genauso häufig wie eheliche Partnerschaften. Im Gegensatz zu früher ist eine »wilde Ehe« heute nichts Anrüchiges mehr. Mittlerweile ist diese Form des partnerschaftlichen Zusammenlebens gesellschaftlich weitgehend akzeptiert. Nicht-eheliche Lebensgemeinschaften umfassen unterschiedliche Typen von Paarbeziehungen. Neben Paaren, die die Institution der Ehe ablehnen oder eine Paarbeziehung ohne Verpflichtung wünschen, gibt es Paare, die »auf Probe« zusammenleben und eine spätere Heirat anstreben oder zumindest nicht ausschließen. Langzeitstudien zeigen, dass viele unverheiratet zusammenlebenden Partner ehfreundlich eingestellt sind und später tatsächlich heiraten. Häufig ist die Geburt eines Kindes der Anlass dafür (Klesse & Wutzler, 2021).

Veränderte Erwartungen an die Paarbeziehung. Die psychologische Bedeutung von Liebe und Partnerschaft hat sich im Zuge der gesellschaftlichen Modernisierung stark verändert. Ehen und Paarbeziehungen werden heute zunehmend unter dem Aspekt der »Liebespartnerschaft« eingegangen. Oft existieren hohe Ansprüche im Hinblick auf romantische Gefühle und ein harmonisches Zusammenleben mit der Partnerin. Auch bei der Familiengründung betrachten es viele Menschen als wichtige Voraussetzung, den richtigen Partner dafür zu finden. Gleichzeitig bringen diese veränderten Erwartungen bezüglich Ehe und Partnerschaft ein erhöhtes Risiko für das Scheitern von Paarbeziehungen mit sich (Eckert et al., 2021).

7.2 Psychologische Theorien zu Partnerwahl und Partnerschaft

Determinanten der Partnerwahl

Mit dem Bedeutungswandel der Paarbeziehung von der ehelichen Wirtschaftsgemeinschaft zur Liebespartnerschaft haben Zuneigung und Liebe einen zentralen Stellenwert bei der Partnerwahl bekommen. Warum aber entscheiden wir uns für einen Partner bzw. eine Partnerin, wann verlieben wir uns? Was macht eine Person als potenziellen Partner attraktiv? Gilt eher das Sprichwort »Gegensätze ziehen sich an« oder vielmehr »Gleich und Gleich gesellt sich gern«? Aus der sozialpsychologischen Forschung wissen wir, dass es vielfältige Ursachenfaktoren für die gegenseitige Anziehung zwischen zwei Menschen gibt. Dabei scheinen vier Aspekte besonders bedeutsam für die Partnerwahl zu sein (vgl. Aronson et al., 2020):

- (1) **Nähe/Verfügbarkeit.** Je häufiger wir Menschen sehen und mit ihnen kommunizieren, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sich eine Freundschaft oder Beziehung/Partnerschaft entwickelt. Dieser Zusammenhang zwischen bloßer Verfügbarkeit und Vertrautheit ist wissenschaftlich gut belegt und wird als »mere-exposure-Effekt« bezeichnet. Viele Partner lernen sich dort kennen, wo sie sich täglich begegnen, am Arbeitsplatz, an der Hochschule oder in der Nachbarschaft.
- (2) **Wahrgenommene Ähnlichkeit.** Die vermutlich wichtigste Determinante für gegenseitige Anziehung ist die Ähnlichkeit der Partner. Die meisten Menschen fühlen sich zu Menschen hingezogen, die sie als ähnlich erleben (z. B. Herkunft, Musikgeschmack, Einstellungen, Intelligenz, Körpergröße). Die Tendenz, einen Partner bzw. eine Partnerin mit ähnlichen Merkmalen und Eigenschaften zu wählen, wird auch als Homogamie bezeichnet. Manchmal fühlen sich Menschen aber auch von Menschen angezogen, die in bestimmten Aspekten anders sind als sie selbst (Heterogamie).
- (3) **Gegenseitige Sympathie.** Die meisten Menschen mögen es, gemocht zu werden. Wenn wir wissen, dass jemand uns mag oder verliebt ist, fühlen wir uns ebenfalls zu ihm hingezogen. Dieser einfache Effekt ist so stark, dass er sogar die geringe Ähnlichkeit eines potenziellen Partners überlagern kann: Ein als sympathisch erlebter Partner wird dann (unabhängig von seinen tatsächlichen Eigenschaften) auch als ähnlich wahrgenommen.
- (4) **Körperliche Attraktivität.** Für das Zustandekommen einer Paarbeziehung spielt körperliche Attraktivität eine herausragende Rolle. Männer wie Frauen bevorzugen attraktive Partner bzw. Partnerinnen – und zwar auch dann, wenn sie behaupten, dass dieses Kriterium nicht ausschlaggebend sei. Auch der Ähnlichkeitseffekt ist in diesem Kontext bedeutsam: Partner reagieren vor allem dann positiv aufeinander, wenn sie sich als ähnlich attraktiv einschätzen.

Beispiel • Partnervermittlung per Homogamie-Prinzip

Partnervermittlungsagenturen und Singlebörsen nutzen das Homogamie-Prinzip, um möglichst gut zueinander passende Menschen zusammenzubringen. So muss z. B. bei der größten deutschen Online-Partnerbörse Parship ein Fragebogen mit 80 Items ausgefüllt werden, z. B. zu Persönlichkeit, Einstellungen und Interessen. Nach einem Computeralgorithmus werden daraufhin »matching points« errechnet, die den Übereinstimmungsgrad mit anderen Partnersuchenden abbilden. Maximal sind dabei 140 matching points möglich; ab 100 wird ein potenzieller Partner als hinreichend passend angesehen. Die suchende Person erhält daraufhin Kontaktvorschläge, die nach Anzahl der matching points sortiert sind; ferner ein Persönlichkeitsprofil und ein Foto. Nach einer eigenen Umfrage finden etwa ein Drittel aller Teilnehmenden über Parship tatsächlich einen festen Partner oder eine Partnerin. Das Vermittlungsverfahren von Parship gilt als vergleichsweise seriös, doch gibt es auch hier keinerlei Erfolgsgarantie, den Partner/die Partnerin fürs Leben zu finden ...

7

Geschlechtsspezifische Unterschiede. Ähnlichkeit und körperliche Attraktivität des potenziellen Partners haben sowohl für Männer als auch für Frauen einen hohen Stellenwert. Allerdings schätzen Männer die körperliche Attraktivität einer Partnerin tendenziell als noch wichtiger ein. Hingegen bewerten Frauen häufiger den sozioökonomischen Status und die Leistungsfähigkeit (z. B. im Beruf) des Partners als wichtiges Kriterium. Die Merkmale Intelligenz und Charakter werden von Frauen etwas häufiger genannt. Hinsichtlich der Bewertung von Persönlichkeit und Humor konnten in wissenschaftlichen Untersuchungen keine oder nur sehr geringfügige geschlechtsspezifische Unterschiede nachgewiesen werden.



Abbildung 7.1 Sowohl Männer als auch Frauen neigen dazu, Partnerschaften mit einem Partner/einer Partnerin einzugehen, den/die sie als ähnlich erleben. Diese Tendenz wird auch als Homogamie bezeichnet

Erwartungen und Bedürfnisse in Paarbeziehungen

Es gibt viele Motive dafür, einen Menschen zu lieben und eine Beziehung zu ihm einzugehen. Doch die Gründe, aus denen man sich verliebt, sind nicht unbedingt dieselben, die eine langfristige Beziehung aufrechterhalten. So werden Partner für kurzfristige Beziehungen (z. B. für eine erotische Affäre) nach anderen Kriterien ausgewählt als langfristige Partner (Klein, 2015).

Wenn wir verstehen wollen, was Paare längerfristig zusammenhält, müssen wir nach deren psychologischer Funktion für die Partner fragen. Abhängig von unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnissen der Partner lassen sich unterschiedliche Beziehungsmotive unterscheiden. Auf die Frage »Warum sind Sie (noch) mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin zusammen?« wird man sehr unterschiedliche Antworten erhalten.

Viele Paare sind sich gar nicht darüber bewusst, was ihre Beziehung eigentlich zusammenhält – und manchmal zeigt sich das Fundament der Partnerschaft erst bei einem Konflikt. Mary (2008) hat auf der Grundlage seiner Erfahrungen als Paartherapeut vier Beziehungstypen beschrieben, in denen unterschiedliche Beziehungsmotive der Partner im Vordergrund stehen.

Bedürfnisorientierte Beziehungen. Beide Partner können ihre Bedürfnisse in der Beziehung gut erfüllen. Die Bedürfnisse können dabei sehr unterschiedlicher Art sein: Während für ein Paar Sexualität und Leidenschaft besonders wichtig sind, stehen für andere Paare die Bedürfnisse nach Sicherheit und Geborgenheit oder nach geistigem Austausch im Mittelpunkt. Manchmal ist es auch einfach die Sehnsucht, »nicht allein zu sein«. Diese Bedürfnisse können sehr stark sein und Paare ein Leben lang zusammenhalten.

Projektorientierte Beziehungen. Diese Beziehungen dienen der Verwirklichung von gemeinsamen Vorhaben und Lebensträumen, beispielsweise der Gründung einer Familie. Auch der Aufbau einer Firma, ein künstlerisches Projekt und soziales oder politisches Engagement können gemeinsame Projekte eines Paares sein. Der Partner bzw. die Partnerin wird geliebt, weil er oder sie bestimmte Lebensentwürfe teilt und man gemeinsam an deren Realisierung arbeitet. Der freundschaftliche Aspekt der Liebe steht im Mittelpunkt der Partnerschaft.

Wesenhafte Ergänzungen. Manchmal lieben sich Paare deswegen, weil sie das Gefühl haben, sich gegenseitig zu ergänzen. Erst durch ihre Paarbeziehung fühlen sich die Beiden »ganz«. In diesen Partnerschaften ist es die Unähnlichkeit des Anderen, die die Partner aneinander bindet. So fühlt sich vielleicht ein Mann von der Kreativität und Spontaneität seiner Partnerin besonders angezogen; während diese in der ruhigen Art ihres Partners inneren Halt findet.

Gemeinsamer Beziehungsmythos. Manche Paarbeziehungen werden von einer gemeinsamen Glückserwartung zusammengehalten, die auf Beziehungsmythen beruht. Dies kann z. B. der Beziehungsmythos sein, »für immer zusammenzubleiben« und glücklich zu werden, wenn dies gelingt. Ein anderer Beziehungsmythos wäre, »eine offene Beziehung zu führen«. In diesem Fall versprechen sich die Partner durch das Zulassen von Nebenbeziehungen besonderes Glück. Beziehungsmythen können eine hohe Bindekraft haben. Wenn sie zerstört werden, kann dies die Paarbeziehung existenziell erschüttern.

Mary (2008) weist darauf hin, dass diese Beziehungstypen selten »in Reinkultur« vorkommen. In der Realität gibt es oft eine Vermischung unterschiedlicher Beziehungsmotive. Darüber hinaus können im Verlauf einer Paarbeziehung und abhängig von neuen Lebenssituationen unterschiedliche Beziehungsmotive in den Vordergrund treten.

Die Dreieckstheorie der Liebe

Der Sozialpsychologe Robert J. Sternberg (2013; 2019) geht davon aus, dass Liebe für verschiedene Menschen etwas ganz Unterschiedliches bedeuten kann. In seiner »klassischen« Dreieckstheorie der Liebe beschreibt er drei unterschiedliche Arten von Liebe:

- (1) **Intimität** bezieht sich auf Gefühle der Nähe, Vertrautheit und Geborgenheit in einer Paarbeziehung.
- (2) **Leidenschaft** bezieht sich auf den »heißen« Teil einer Paarbeziehung, also Verliebtheit, körperliche Anziehung, Sexualität etc.
- (3) **Verbindlichkeit** (commitment) besteht aus zwei bewussten Entscheidungen für den Partner: Eine kurzfristige Entscheidung wird bei der Partnerwahl getroffen. Die langfristige Entscheidung bedeutet, dass man die Paarbeziehung aufrechterhalten und mit dem Partner zusammenbleiben will (Treue).

Diese drei Bestandteile der Liebe können in unterschiedlich starker Ausprägung vorhanden sein. Je nach Kombination der einzelnen Komponenten ergeben sich verschiedene Arten der Liebe.

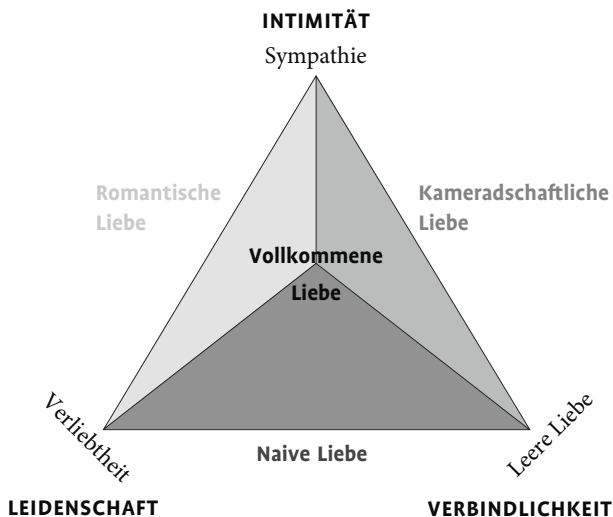


Abbildung 7.2 Dreieckstheorie der Liebe nach Sternberg (2013). Das Modell beschreibt drei psychologische Komponenten von Liebe: Intimität, Leidenschaft und Verbindlichkeit. Je nach Kombination der einzelnen Komponenten ergeben sich verschiedene Arten der Liebe. **Leidenschaft** allein (ohne Intimität und Verbindlichkeit) bedeutet eher Verliebtheit, **Intimität** ohne Leidenschaft und Verbindlichkeit lediglich Sympathie, **Verbindlichkeit** ohne Intimität und Leidenschaft ist so etwas wie Leere Liebe. Kameradschaftliche Liebe ergibt sich aus der Kombination von Intimität und Verbindlichkeit (ohne Leidenschaft), Romantische Liebe aus der Kombination von Leidenschaft und Intimität ohne Verbindlichkeit

So mag z. B. ein junger Mann ziemlich viel Leidenschaft und körperliche Anziehung für eine Mitstudentin empfinden (Verliebtheit). Gleichzeitig kennt er sie vielleicht noch nicht gut genug, um Intimität und Vertrautheit zu erleben oder um bereit zu sein, irgendeine Verpflichtung einzugehen. Im Verlauf einer Partnerschaft kann sich eine romantische Liebe entwickeln, die vor allem durch Leidenschaft und Intimität charakterisiert ist. Die »vollkommene Liebe« ergibt sich nach Sternbergs Modell aus der Kombination aller drei Komponenten (Leidenschaft, Intimität und Verbindlichkeit) – ein hohes, in der Realität wahrscheinlich kaum erreichbares Ideal. Möglicherweise tritt im Lauf der Zeit auch die anfängliche Verliebtheit in den Hintergrund. Kameradschaftliche Liebe ist durch Liebe und Treue gekennzeichnet, nicht aber durch Leidenschaft.

Partnerschaften aus Bindungstheoretischer Perspektive

Erwachsene Bindungsstile. Eine wesentliche Annahme der Bindungstheorie ist, dass der in der frühen Kindheit erlernte Bindungsstil ein »Arbeitsmodell« dafür ist, wie spätere soziale Beziehungen erlebt und gestaltet werden (vgl. Kap. 5). Danach sind Menschen, die als Kinder eine sichere Bindungsbeziehung zu ihren Eltern hatten, auch als Erwachsene in der Lage, eine befriedigende und stabile Partnerschaft aufzubauen. Menschen, die als Kinder einen vermeidenden Bindungsstil zu ihren Eltern hatten, sind eher vorsichtig beim Eingehen einer Partnerschaft und fühlen sich bei zu großer Nähe des Partners schnell unwohl. Hingegen verhalten sich Menschen, die eine ängstlich-ambivalente Bindung zu ihren Eltern hatten, in späteren Partnerschaften oft »anklammernd«: Sie wünschen sich besonders viel Intimität und machen sich gleichzeitig viele Sorgen darüber, dass ihr Partner ihre Zuneigung nicht erwidert und sie verlassen könnte.

Auswirkungen auf die Partnerschaft. In zahlreichen empirischen Untersuchungen zeigte sich, dass sich die Bindungsstile Erwachsener auf die Qualität und die Stabilität ihrer Partnerschaften auswirken (Aronson et al., 2020):

- ▶ Erwachsene mit einem **sicheren Bindungsstil** haben die haltbarsten Langzeitbeziehungen von allen drei Bindungstypen. Sie erleben einen relativ hohen Grad an Beziehungszufriedenheit und Verpflichtung.
- ▶ Personen mit **ängstlich-anklammerndem Bindungsstil** haben im Durchschnitt die kürzesten Partnerschaften. Sie gehen einerseits am schnellsten eine Beziehung ein, andererseits geraten sie bei Partnerschaftsproblemen und -konflikten am leichtesten aus dem Gleichgewicht.
- ▶ Menschen mit **vermeidend-distanziertem Bindungsstil** beginnen überhaupt seltener eine Partnerschaft. Sie bewahren auch in einer festen Partnerschaft Distanz und fühlen sich weniger verpflichtet.

Das Zusammenspiel von Bindungsstilen. In einer Partnerschaft treffen zwei Bindungsstile aufeinander, aus deren Kombination unterschiedliche Beziehungsdynamiken entstehen. Diese wirken sich in typischer Weise auf die Partnerschaft aus:

- ▶ Wenn beide Partner einen sicheren Bindungsstil aufweisen, sind Beziehungszufriedenheit und Beziehungsstabilität am größten.

- Paare, in denen beide Partner ängstlich gebunden sind, berichten über geringe Zufriedenheit mit der Paarbeziehung. Häufig sind negative, problematische Kommunikationsmuster in der Partnerschaft.

Interessant ist die Kombination ängstlich-anklammernder und vermeidender Bindungsstil, weil hier die Partner dem »Arbeitsmodell« des jeweils Anderen entsprechen: Ängstliche Personen erwarten, viel mehr in die Paarbeziehung investieren zu müssen als ihr Partner bzw. ihre Partnerin, um die ersehnte Nähe zu bekommen. Dagegen gehen vermeidende Personen davon aus, sich eher abgrenzen zu müssen, um unabhängig zu bleiben. Insofern wäre zu vermuten, dass diese Paarbeziehungen generell konflikthanfälliger und kurzlebig sind. Doch haben etliche Studien gezeigt, dass hier das Geschlecht der Partner eine entscheidende Rolle spielt (Gillath et al., 2016). Die Paarbeziehungen von ängstlichen Frauen und vermeidenden Männern sind nahezu genauso stabil wie die sicher gebundener Partner. Dies scheint an den geschlechtsspezifischen Rollenerwartungen der Partner zu liegen: »Er ist halt ein Mann« bzw. »Frauen sind so.« Deswegen kann das Beziehungsverhalten des Partners bzw. der Partnerin viel eher toleriert werden als bei Paaren, in denen der Mann ängstlich und die Frau vermeidend ist.

Die austauschtheoretische Perspektive der Paarbeziehung

Kosten-Nutzen-Abwägungen. Einen anderen Zugang für das Verständnis von Paarbeziehungen gibt die Theorie des sozialen Austauschs. Austauschtheoretische Modelle gehen von einer ökonomischen Betrachtung sozialer Beziehungen aus. Der Grundgedanke ist, dass bei der Partnerwahl und der Zufriedenheit mit der Beziehung das Verhältnis von Kosten und Nutzen entscheidend ist. Der Nutzen umfasst dabei alle positiven, wertvollen und befriedigenden Aspekte der Paarbeziehung. Kosten hingegen sind negative Aspekte der Beziehung, wie z. B. störende oder verletzende Verhaltensweisen des Partners. Nach einem einfachen Kosten-Nutzen-Modell müssten Partner in dem Maß zufrieden mit ihrer Partnerschaft sein, in dem der Nutzen die Kosten überwiegt. Sie treffen eine verbindliche Entscheidung, mit dem Partner zusammenzubleiben (commitment). Wenn hingegen vorwiegend negative, belastende Gefühle erlebt werden, müssten die jeweiligen Partner mit der Paarbeziehung unzufrieden sein und sich trennen, wenn keine Aussicht auf Besserung besteht.

Vergleichsniveau. Wie zufrieden Partner mit ihrer Paarbeziehung sind, hängt jedoch noch von weiteren Variablen ab. Hier spielt zunächst das individuelle Vergleichsniveau eines Partners eine wichtige Rolle. Dabei wird die aktuelle Paarbeziehung z. B. mit einer früheren Partnerschaft verglichen: Ist Ingo ein besserer Liebhaber als mein erster Freund Gerd? Habe ich mit meiner Ex-Frau Inge weniger gestritten als mit Barbara? Ebenso wird die eigene Paarbeziehung mit anderen Paarbeziehungen verglichen: Wie geht es meiner besten Freundin Anja in ihrer Ehe, würde ich mit ihr tauschen?

Bewertung von Alternativen. Aber auch die Beurteilung möglicher Alternativen zur aktuellen Partnerschaft ist bedeutsam für die Qualität und Stabilität einer Paarbeziehung. Möglicherweise wird erwartet, dass eine Beziehung zu einem anderen Partner (den man gerade kennen gelernt hat) viel harmonischer und befriedigender wäre als die aktuelle Ehe. In anderen Fällen verbleiben Partner vielleicht in einer wenig befriedigenden Paar-

beziehung, weil dies im Vergleich zur Alternative des Alleinlebens als das »kleinere Übel« bewertet wird.

Investitionen in die Paarbeziehung. Die Alltagserfahrung zeigt, dass manche Menschen zwar unzufrieden mit ihrer Paarbeziehung sind, sich aber trotzdem nicht vom Partner trennen wollen. Dieses Phänomen lässt sich dadurch erklären, dass Partner im Normalfall sehr viel in ihre Paarbeziehung investieren, sei es in emotionaler, zeitlicher oder materieller Hinsicht:

- ▶ »Ich denke an all die Jahre, in denen wir uns bemüht haben, eine gute und harmonische Ehe zu führen.«
- ▶ »Wir haben uns etwas zusammen aufgebaut – eine Familie, ein Haus, Freunde. Das will ich nicht kaputt machen.«
- ▶ »Diese lange und teure Paartherapie kann doch nicht vergebens gewesen sein!«

Das Investitionsmodell der Paarbeziehung (Rusbult et al., 2011) besagt: Je mehr man in seine Beziehung investiert hat, desto schwerer ist es, diese Partnerschaft zu beenden. Umgekehrt gesprochen fällt es den Partnern vielleicht leichter, eine zeitweilig unbefriedigende Situation zu ertragen.

Austauschtheoretische Modelle der Paarbeziehung werden manchmal als mechanisch und vereinfachend kritisiert. Forschungsergebnisse zeigen jedoch, dass sie die Beziehungszufriedenheit und die Stabilität einer Partnerschaft erstaunlich gut vorhersagen können, wenn man neben subjektiven Kosten und Nutzen weitere Variablen berücksichtigt. In der Paarberatung kann das Modell hilfreich sein, um Partner zu einer differenzierten Reflexion ihrer Beziehung anzuregen.

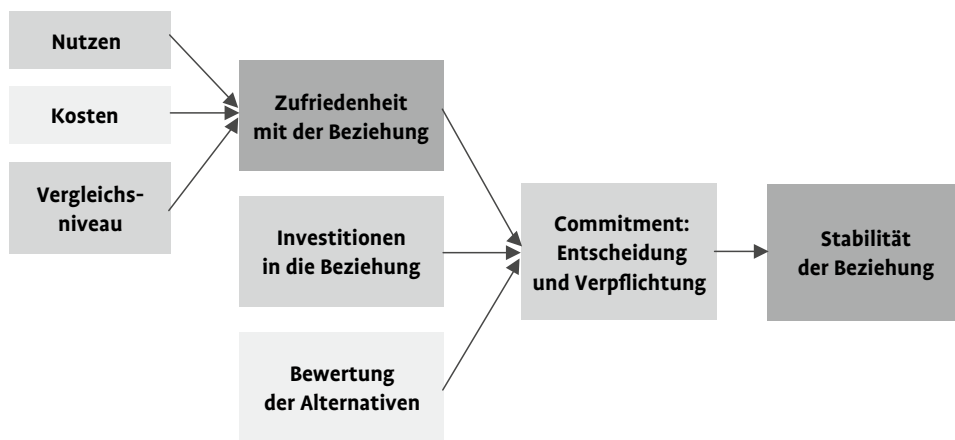


Abbildung 7.3 Das Investitionsmodell der Paarbeziehung (Rusbult et al., 2011) ist eine Erweiterung des austauschtheoretischen Kosten-Nutzen-Modells. Abhängig vom individuellen Vergleichsniveau, der Bewertung etwaiger Beziehungsalternativen und ihren Beziehungsinvestitionen entscheiden sich Menschen für oder gegen ein Zusammenbleiben mit ihrem Partner bzw. ihrer Partnerin (commitment)

7.3 Paarentwicklung

Paarbeziehungen aus systemischer Sicht

Das Paar als Beziehungssystem. Aus Sicht der Systemtheorie kann ein Paar als intimes Beziehungssystem definiert werden. Dieses umfasst zwei erwachsene Beziehungspartner, die sich einander zugehörig fühlen und eine gemeinsame Zukunftsperspektive teilen. Sofern ein Paar Kinder hat, stellt es ein familiäres Subsystem dar. Wie in allen Beziehungssystemen gibt es auch in Paarbeziehungen vielfältige Selbstorganisationsprozesse. So sind Paare z. B. in der Lage, sich an äußere Veränderungen und Anforderungen anzupassen und sich im Lauf der Zeit zu verändern. Insbesondere im Kontext der Elternschaft und der Veränderung beruflicher und privater Rollen treten solche Veränderungen der Paarbeziehung auf.

Ko-Evolution. Partner sind in ihrem Alltag und in ihrer Entwicklung eng aufeinander bezogen. Der Paartherapeut Jürg Willi bezeichnet die gemeinsame Entwicklung des Paares als Ko-Evolution. Damit ist gemeint, dass sich Paare in wechselseitiger Bezogenheit weiterentwickeln. Ko-Evolution umfasst vielfältige Veränderungs- und Wachstumsprozesse, die sowohl individuell als auch auf der Paarebene stattfinden:

- ▶ **Individuelle Ebene.** Die Paarbeziehung ist Entwicklungskontext für die Weiterentwicklung der beiden Partner. Dabei beeinflussen sich die Partner gegenseitig (Felser, 2007). Im Idealfall unterstützen sie sich z. B. bei ihrer beruflichen Karriere sowie bei der Lösung privater Probleme. Individuelle Entscheidungen werden unter Berücksichtigung der Auswirkungen auf den Partner getroffen.
- ▶ **Paarebene.** Die Partnerschaft entwickelt sich als Ganzes weiter. Die Veränderungen der Paarbeziehung betreffen z. B. die Definition der Partnerschaft, gemeinsame Ziele, Paarmythen und den Stil bzw. die Qualität der partnerschaftlichen Kommunikation.

Kommunikation zwischen den Partnern. Die Qualität der partnerschaftlichen Kommunikation ist einer der wichtigsten Faktoren für die Beziehungszufriedenheit (Bodenmann, 2015). Zufriedene Paare zeichnen sich durch positive, beziehungsstabilisierende Kommunikationsmuster aus, z. B.:

- ▶ Zuhören und Bemühen um gegenseitiges Verstehen
- ▶ wertschätzende Kommunikation
- ▶ positive Beziehungserfahrungen im gemeinsamen Alltag
- ▶ Offenheit und Vertrauen
- ▶ gemeinsame Aktivitäten des Paares
- ▶ gegenseitige Unterstützung und Solidarität
- ▶ konstruktive Konfliktlösung
- ▶ Humor und eine positive Lebenseinstellung.

Paare können ihre Beziehung mit solchen positiven Kommunikationsmustern »pflegen« und auf einem befriedigenden Niveau halten. Sie haben positive Zukunftserwartungen und glauben an die Wachstumsmöglichkeiten ihrer Beziehung. Dadurch wird die Paarbeziehung ständig gestützt und wiederhergestellt (vgl. Wunderer & Schneewind,

2008). Systemtheoretisch ausgedrückt bewirken positive Kommunikationsmuster negative Rückkoppelungsprozesse in der Beziehungsdynamik des Paares.

Bei unzufriedenen Paaren ist es hingegen umgekehrt: Hier verstärken sich negative Kommunikationsmuster im Sinne eines Teufelskreises. Dies ist z. B. der Fall, wenn ein Streit zwischen Ehepartnern durch gegenseitige Kritik, negative Interpretationen und aggressives Verhalten immer weiter eskaliert. Eine solche Eskalationsspirale destabilisiert die Paarbeziehung und kann langfristig zur Trennung der Partner führen. Die US-amerikanischen Paartherapeuten John M. Gottman und Nan Silver (2018) beschreiben vier typische Kommunikationsmuster, die sie als »apokalyptische Reiter« auf dem Weg zu einer Auflösung der Paarbeziehung bezeichnen:

- ▶ Kritik (gegenseitige Vorwürfe, Schuldzuweisungen, ständiges Nörgeln)
- ▶ Verachtung (Abwertung des Partners, Beleidigungen, sarkastische, verletzende Bemerkungen)
- ▶ Rechtfertigung (Abwehr, Zurückweisen eigener Mitschuld, Gegenvorwürfe)
- ▶ Mauern (Rückzugsverhalten, Abblocken, Kommunikationsverweigerung bei gleichzeitig starker innerer Erregung).

Solche destruktiven Kommunikationsmuster können zwar gelegentlich bei allen Paaren vorkommen, doch wenn sie den Beziehungsalltag dominieren, führen sie mit hoher Wahrscheinlichkeit zur Trennung der Partner. Die Lösung von Problemen wird dann als immer schwieriger erlebt, und die gesamte Paarbeziehung erscheint in einem ungünstigen Licht. Oft wird die gesamte Paargeschichte in einem negativen Sinne neu interpretiert. Die Partner erinnern sich dann nur noch an negative Beziehungserfahrungen, während die gemeinsamen glücklichen Zeiten »ausgeblendet« oder abgewertet werden.

Stressbewältigung in der Partnerschaft. Die Qualität und Stabilität einer Paarbeziehung lässt sich gut daran ablesen, wie die Partner mit Stressoren und belastenden Lebensereignissen umgehen (Bodenmann, 2015). Typische Stressoren sind z. B. berufliche Belastungen, die Koordination von Beruf und Kindererziehung oder die Betreuung eines chronisch kranken Familienmitglieds. Prinzipiell wirkt sich Stress meist negativ auf eine Paarbeziehung aus. So nimmt die positive Kommunikation der Partner unter Stress oft stark ab. Die Partner haben weniger Zeit füreinander; sie sind gereizt oder mit sich selbst beschäftigt und haben weniger Lust auf Sex.

Entscheidend ist nun, wie die Partner die Stressbelastungen bewältigen. Dabei lassen sich individuelle und dyadische Copingstrategien unterscheiden. Während die Partner beim individuellen Coping unabhängig voneinander versuchen, mit ihren Belastungen zurechtzukommen, ziehen die Partner beim dyadischen Coping gemeinsam »an einem Strang«.

Bodenmann (2008) unterscheidet unterschiedliche Formen des dyadischen Copings:

- ▶ **Gemeinsames dyadisches Coping:** Die Partner versuchen, den Stress gemeinsam zu bewältigen, z. B. durch Lösungsdiskussionen, eine effektivere Aufgabenteilung oder belastungsreduzierende Aktivitäten (gemeinsamer Kurzurlaub, Saunabesuch etc.).

- ▶ **Supportives dyadisches Coping:** Die Partner unterstützen sich gegenseitig, wenn Probleme oder Belastungen auftreten, z. B. durch hilfreiche Gespräche, Verständnis und Trost sowie konkrete Hilfestellungen.
- ▶ **Delegiertes dyadisches Coping:** Ein Partner, der sich durch Stress belastet fühlt, bittet den anderen, ihm bestimmte Aufgaben abzunehmen (z. B. Einkaufen, Kinder abholen, Anrufe erledigen etc.).

Es gilt als wissenschaftlich gesichert, dass zufriedene Paare mehr auf solche dyadischen Stressbewältigungsstrategien zurückgreifen als unzufriedene Paare. Dyadisches Coping führt zu einer deutlich besseren Qualität der Paarbeziehung und zu einem geringeren Scheidungsrisiko (Bodenmann, 2015; 2016). Was können wir aus diesen Erkenntnissen folgern? Paare sollten lernen, möglichst konstruktiv mit Stressbelastungen umzugehen und sich in »schlechten Zeiten« gegenseitig zu unterstützen. Wegen der wichtigen Bedeutung, die das dyadische Coping für die Paarbeziehung hat, wurden mittlerweile Stressbewältigungstrainings speziell für Paare entwickelt. Die Paare lernen darin, ihre individuellen und gemeinsamen Strategien der Belastungsbewältigung zu verbessern, und werden angeleitet, günstige Kommunikationsmuster einzuüben.

Partner- und Elternebene. Mit dem Übergang zur Elternschaft und der Geburt weiterer Kinder entstehen für das Paar neue Rollenanforderungen (Säuglingspflege, Kinderbetreuung, Erziehung). Um diese Anforderungen angemessen bewältigen zu können, müssen die Eltern als Erziehungsteam hinreichend gut funktionieren. Sie müssen lernen, den Familienalltag gemeinsam zu organisieren, sich bei der Kindererziehung gegenseitig zu unterstützen und die elterlichen Aktivitäten des jeweils anderen Partners zu respektieren. Diese Erziehungspartnerschaft jenseits der intimen Liebesbeziehung wird auch »Elternallianz« genannt. Partner- und Elternrollen sind dabei in komplexer Weise miteinander verbunden.

Aus systemischer Sicht ist es jedoch wichtig, bei Paaren mit Kindern zwischen der Partnerebene und der Elternebene zu unterscheiden. So gehen z. B. Belastungen und Konflikte in der Paarbeziehung oft mit einer schlechteren elterlichen Kooperation einher. Umgekehrt können Probleme auf der Elternebene zu einer Erosion der Paarbeziehung führen, was wiederum zu einer Beeinträchtigung der Elternallianz führen kann. Dieser Teufelskreis auf der Eltern- und Paarebene wirkt sich sekundär auch auf die Kinder aus: Wenn die Elternallianz der Partner nicht mehr richtig funktioniert, können sich z. B. Eltern-Kind-Koalitionen bilden. Häufig wird dann die Mutter-Kind-Beziehung enger, während sich die Vater-Kind-Beziehung verschlechtert (Schneewind, 2021).

Im Familienalltag kann es auch vorkommen, dass die Partnerrolle vollständig von der Elternrolle überlagert wird. Vielfach harmonieren die Partner als Eltern gut miteinander, während die ursprüngliche Definition ihrer Paarbeziehung in den Hintergrund tritt. Die Partner begegnen sich dann fast nur noch als Eltern und kaum mehr als Liebende. Während einige Partner die Entwicklung einer solchen »Familienliebe ohne Leidenschaft« (Welter-Enderlin, 2009) als normal hinnehmen oder sogar gutheißen, sind andere unzufrieden mit dieser Veränderung der Paarbeziehung. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn mindestens einer der Partner das Gefühl hat, dass seine Bedürfnisse nach Nähe, Intimität oder Sexualität auf Dauer zu kurz kommen.

Partnerschaft als gemeinsame Entwicklungsaufgabe

Die individuelle Perspektive. Der Aufbau intimer Liebesbeziehungen gilt traditionell als wichtige Entwicklungsaufgabe des frühen Erwachsenenalters. Eine eigene Partnerschaft fördert die Ablösung von den Eltern und die Autonomieentwicklung. Jugendliche sehen deswegen eine feste Freundin bzw. einen festen Freund als wichtigen Schritt beim Erwachsenwerden an (Jungbauer, 2017). Aktuelle Studien zeigen außerdem, dass sich die meisten junge Menschen eine »klassische« Familie mit (Ehe-)Partner und Kindern wünschen (BMFSFJ, 2020). Bei solchen Erwartungen bezüglich Partnerschaft und Familie spielen eigene Beziehungserfahrungen in der Herkunftsfamilie offenbar eine wichtige Rolle.

Tabelle 7.1 Normative Paarentwicklungsaufgaben sind Anforderungen, die eine langfristige Partnerschaft in Verbindung mit Elternschaft mit sich bringt. Für nicht-normative Partnerschaftsmodelle muss die Tabelle entsprechend modifiziert und ergänzt werden (z. B. homosexuelle Paare mit und ohne Kinder, kinderlose Paare oder Paare, die sich erst im höheren Alter kennen lernen)

Phase	Paarentwicklungsaufgaben
Paare in der Frühphase ihrer Beziehung	<ul style="list-style-type: none">▶ Lernen, zusammen zu leben▶ Klärung der Aufgabenteilung zwischen den Partnern▶ Abgrenzung gegenüber konkurrierenden Beziehungen▶ Sicherstellung des gemeinsamen Lebensunterhalts▶ Einigung zur Frage der Familienplanung
Paare mit kleinen Kindern	<ul style="list-style-type: none">▶ Anpassung der Partnerschaft an die Erfordernisse der Kinderpflege und -betreuung▶ Differenzierung zwischen Partner- und Elternrolle▶ Ausübung einer funktionsfähigen Elternallianz
Paare mit älteren Kindern/Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none">▶ Aufrechterhalten einer stabilen, befriedigenden Partnerschaft▶ Anpassung der Elternrolle an die Bedürfnisse und Kompetenzen der älter werdenden Kinder▶ Entlassen der Kinder in die Eigenständigkeit
Paare in der nachelterlichen Phase	<ul style="list-style-type: none">▶ Aushandeln eines neuen Verständnisses der Partnerschaft▶ Neuorientierung hinsichtlich des individuellen und gemeinsamen Lebensstils▶ Integration neuer Aufgaben und Rollen im Kontakt mit den erwachsenen Kindern und ggf. den Enkeln
Paare in der späten Lebensphase	<ul style="list-style-type: none">▶ Gemeinsame Anpassung an veränderte zeitliche, finanzielle und soziale Rahmenbedingungen nach der Pensionierung▶ Anpassung des gemeinsamen Lebensalltags an veränderte Bedürfnisse und Fähigkeiten im Alter▶ Auseinandersetzung mit Krankheit, Pflegebedürftigkeit und Tod des Partners/der Partnerin▶ Klärung: Was wird nach meinem/unsere[m] Tod?

Die systemische Perspektive. Aus Sicht der Systemtheorie ist die Gestaltung der Paarbeziehung eine gemeinsame und langfristige Entwicklungsaufgabe für beide Partner. Geht man vom Normalfall der Elternschaft aus, so ergeben sich analog zum in Kapitel 2 dargestellten Modell des Familienlebenszyklus typische Phasen im Zusammenleben eines Paares. Durch verschiedene Anforderungen auf der Paar- und Elternebene ergeben sich phasentypische Paarentwicklungsaufgaben (vgl. Tab. 7.1).

Allerdings gibt es auch Paare, für die dieses normative Modell nicht zutrifft. So sind beispielsweise Paare, die gewollt oder ungewollt kinderlos bleiben, nicht mit den Anforderungen der Elternschaft konfrontiert, müssen aber dafür andere Paarentwicklungsaufgaben bewältigen (z. B. Bewältigung eines unerfüllten Kinderwunsches; Auseinandersetzung mit Sinnfragen etc.). Auch Menschen, die sich erst im höheren Erwachsenenalter für eine Partnerschaft entscheiden (z. B. nach dem Tod des ersten Partners), haben es mit anderen Themen und Problemen zu tun als jüngere Paare.

Leidenschaft und Treue – ein Widerspruch? Paarbeziehungen sind (insbesondere wenn die Partner gemeinsame Kinder haben) auf Dauer angelegt. Traditionell versprechen sich die Partner gegenseitige Solidarität und Treue »in guten und in schlechten Zeiten« – im Idealfall ein Leben lang. Andererseits haben moderne Paare meist hohe Ansprüche an den Partner bzw. die Partnerschaft. Von einer guten Paarbeziehung wird erwartet, dass die Partner auf Dauer romantische Gefühle füreinander hegen und sich in seelischer und erotischer Hinsicht gut verstehen. Die hohen Scheidungsraten zeigen jedoch, dass diese doppelte Erwartung häufig nicht eingelöst werden kann. Langfristige Treue und Leidenschaft scheinen auf Dauer schwer vereinbar zu sein. Warum ist dies so?

Die Paartherapeutin Rosemarie Welter-Enderlin (2018) vertritt die These, dass moderne Paarbeziehungen ein Dilemma beinhalten: Die meisten Partner bzw. Partnerinnen wollen beides: die Wurzeln der Zugehörigkeit und die Flügel der Leidenschaft und Autonomie. Häufig ist die Paarbeziehung mit entsprechenden Erwartungen und Hoffnungen überfrachtet. Wenn diese hohen Erwartungen enttäuscht werden, entstehen Unzufriedenheit, Krisen und Konflikte. Eine intime Paarbeziehung gleicht deswegen oft einem Balanceakt. Paradoxe Weise scheint dauerhafte Intimität am ehesten Paarbeziehungen möglich zu sein, in denen die Partner ihre prinzipielle Fremdheit respektieren.

Jenseits phasenspezifischer Anforderungen können wir abschließend einige allgemeine Paarentwicklungsaufgaben formulieren:

- ▶ Immer wieder bewusst auf positive Kommunikation mit dem Partner bzw. der Partnerin achten.
- ▶ Stress und Belastungen gemeinsam bewältigen (lernen).
- ▶ Die Paarbeziehung immer wieder neu, interessant und attraktiv für beide Partner gestalten.
- ▶ Die Paarbeziehung nicht mit Erwartungen überfrachten.
- ▶ Neugierig auf den Partner/die Partnerin bleiben.

Zusammenfassung

- ▶ **Paarbeziehungen haben für Partner heute eine andere Bedeutung als noch vor wenigen Generationen.** Heute wird die Ehe nicht mehr als normatives Lebensmodell, sondern als eine unter mehreren gleichwertigen Optionen angesehen. Während der Versorgungsaspekt einer Partnerschaft in den Hintergrund gerückt ist, hat die romantische Liebe einen zentralen Stellenwert bekommen.
- ▶ Die sozialpsychologische Forschung hat gezeigt, dass für die Partnerwahl vier Aspekte besonders wichtig sind: Nähe/Verfügbarkeit, Ähnlichkeit, gegenseitige Sympathie und körperliche Attraktivität. Dabei gibt es nur relativ geringe Unterschiede zwischen Männern und Frauen.
- ▶ Abhängig von unterschiedlichen Erwartungen und Bedürfnissen der Partner lassen sich unterschiedliche Beziehungsmotive beschreiben, die eine Paarbeziehung auf Dauer zusammenhalten. Mary (2008) unterscheidet in diesem Kontext bedürfnisorientierte Beziehungen, projektorientierte Beziehungen, wesenhafte Ergänzungen der Partner und gemeinsame Paarmythen.
- ▶ Die Dreieckstheorie der Liebe beschreibt drei psychologische Komponenten von Liebe: Intimität, Leidenschaft und Verbindlichkeit (commitment). Diese drei Bestandteile können in unterschiedlich starker Ausprägung vorhanden sein. Je nach Kombination der einzelnen Komponenten ergeben sich verschiedene Arten der Liebe (z. B. Verliebtheit, romantische Liebe, kameradschaftliche Liebe).
- ▶ Die Bindungstheorie geht davon aus, dass die in der frühen Kindheit erworbenen Bindungsstile entscheidend für Verhalten und Gefühle in einer erwachsenen Paarbeziehung sind. Wenn beide Partner einen sicheren Bindungsstil aufweisen, sind Beziehungszufriedenheit und Beziehungsstabilität am größten. Wenn beide Partner unsicher gebunden sind, ist dies mit geringer Beziehungszufriedenheit und negativen Kommunikationsmuster in der Partnerschaft verbunden.
- ▶ Die Theorie des sozialen Austauschs betrachtet Paarbeziehungen unter ökonomischen Aspekten. Im Hinblick auf ihre Zufriedenheit mit der Paarbeziehung wägen die Partner Kosten und Nutzen ab, wobei auch das individuelle Vergleichsniveau und mögliche Alternativen zur aktuellen Beziehung berücksichtigt werden. Auch emotionale und materielle Investitionen in die Paarbeziehung sind bedeutsam für das commitment der Partner. Je mehr in der Vergangenheit in die Beziehung investiert wurde, desto schwerer ist es, diese wieder zu beenden.
- ▶ Aus systemischer Sicht sind Paare intime Beziehungssysteme, die sich gemeinsam weiterentwickeln (Ko-Evolution). Bei Paaren mit Kindern können Partner- und Elternrollen unterschieden werden, die eng miteinander verzahnt sind. Im Familienalltag wird die Partnerrolle häufig von der Elternrolle überlagert.
- ▶ Die Qualität der partnerschaftlichen Kommunikation ist einer der wichtigsten Faktoren für die Zufriedenheit in Paarbeziehungen. Positive Kommunikationsmuster bedingen meist negative Rückkoppelungsprozesse, die sich beziehungsstabilisierend auswirken. Negative Kommunikationsmuster ziehen tendenziell eine konflikthafte Entwicklung und die Verschlechterung der Paarbeziehung nach sich.

- ▶ Die Qualität einer Partnerschaft kommt auch in der Art und Weise zum Ausdruck, wie die Partner mit Stress und Belastungen umgehen. Zufriedene Paare schaffen es besonders gut, dyadische (partnerschaftliche) Copingstrategien einzusetzen. Dabei lassen sich Strategien der wechselseitigen Unterstützung und der gemeinsamen Bewältigung unterscheiden.
- ▶ Paarentwicklungsaufgaben ergeben sich zum einen aus den verschiedenen Anforderungen auf Paar- und Elternebene, die Partner im Familienlebenszyklus gemeinsam bewältigen müssen. Zum anderen lassen sich allgemeine, phasenübergreifende Paarentwicklungsaufgaben formulieren, die auf eine langfristig positive Gestaltung der Partnerschaft abzielen.

Praxisübung • Zwei 45-jährige Ehepartner in der Paarberatung

Sie: Mein Mann macht es sich wirklich saumäßig bequem. Er versteht überhaupt nicht, warum ich unzufrieden bin! Ich komme mir vor wie ein Stück des häuslichen Inventars. Nett, dass man es besitzt, aber nicht besonders aufregend. Manchmal eine Streicheleinheit, der obligate Blumenstrauß am Samstag, wie man ein gutes Stück ein bisschen pflegt. Damit das traute Heim auch schön gemütlich ist ... Aber Nähe und Leidenschaft ist das nicht! Ganz im Gegenteil, es ist erstickend langweilig.

Er: Meine Arbeit frisst mich einfach total auf. Meine Frau hat das doch auch gewollt, dass ich Chef werde im Betrieb. Ich gehe ja auch mit ihr ins Theater, obwohl mich das nicht interessiert. Aber zu Hause ist für mich der Ort der Erholung, nicht des Theaters. Und Sex ist schließlich auch nicht alles.

Sie: Du bist doch schon lange nicht mehr an mir interessiert als Frau! Vorne herum spielst du den braven Buben, und hintenrum hältst du dir die Ohren zu, wenn ich mit dir reden will. Innerlich hast du dich schon lang getrennt von mir als Frau! Dafür raspelst du Süßholz mit deinen Sekretärinnen.

Er: Unsinn! Ich würde mich doch nie von dir trennen! Du bist doch die Mutter unserer Kinder, also stehe ich auch zu dir, durch dick und dünn ...

(In Anlehnung an ein Fallbeispiel von Welter-Enderlin, 2009)

- ▶ Welche Beziehungsmotive im Sinne von Mary (2008) vermuten Sie bei diesem Ehepaar?
- ▶ Bitte beschreiben Sie negative Kommunikationsmuster der Partner!
- ▶ Welche Vermutungen haben Sie hinsichtlich der Gründe, weshalb die Ehepartner in die Paarberatung kommen? Benutzen Sie bei Ihrer Hypothesenbildung austauschtheoretische Annahmen über die Partnerschaft.
- ▶ Wie könnten Sie in der Beratung vorgehen, um die Ressourcen der Partnerschaft zu explorieren?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Bitte beschreiben Sie unterschiedliche psychologische Aspekte des Phänomens »Liebe«! Warum kann es sinnvoll sein, diese Aspekte voneinander zu unterscheiden?
- (2) Bitte legen Sie anhand des Investitionsmodells (Rusbult et al., 2011) dar, warum viele Menschen in ihrer Paarbeziehung bleiben, obwohl sie mit ihrer Partnerschaft unzufrieden sind!
- (3) Überlegen Sie: Welcher psychologische Teufelskreis kann sich in einer Paarbeziehung entwickeln, in der sich der Ehemann kontaktvermeidend und distanziert, die Ehefrau ängstlich und Nähe suchend verhält?
- (4) Was versteht man unter dyadischem Coping? Warum ist dies wichtig für eine Paarbeziehung?
- (5) Inwiefern lässt sich die Gestaltung der Paarbeziehung als Entwicklungsaufgabe von zwei Beziehungspartnern begreifen?

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Koschorke, M. (2013). Keine Angst vor Paaren! Wie Paarberatung und Paartherapie gelingen kann – Ein Praxishandbuch. Stuttgart: Klett-Cotta.
Ein fachlich fundiertes und doch lebendig geschriebenes Buch für Praktiker (und die, die es werden wollen). Ausgehend von einer Beschreibung moderner Paarbeziehungen wird dargelegt, was eine gute Paarberatung ausmacht und wie sie ablaufen kann. Der Autor ist Psychologe und seit über 30 Jahren als Paarberater tätig.
- ▶ Mary, M. (2018). Lebt die Liebe, die ihr habt: Wie Beziehungen halten. Lüttow-Valluhn: Verlag Henny Nordholt.
Wie gelingt es Paaren, zehn, zwanzig oder mehr Jahre glücklich zusammenzubleiben? In diesem lesenswerten Ratgeber zeigt der Paarberater Michael Mary auf, wie Paare lernen können, das zu schätzen, was sie aneinander haben, statt ihre Beziehung mit unrealistischen Erwartungen zu überfrachten.

8 Großeltern und Enkelkinder

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

»Meine Oma fährt im Hühnerstall Motorrad ...« Dieses bekannte Kinderlied stand schon immer für unkonventionelle und »moderne« Vorstellungen von Großelternschaft – heute vielleicht mehr denn je. Das Klischee der gebrechlichen, passiven Alten ist in den letzten Jahrzehnten weitgehend durch das Leitbild der jugendlich-aktiven, modernen Großeltern ersetzt worden. In diesem Kapitel betrachten wir zunächst die gewandelten Beziehungen zwischen Großeltern und Enkelkindern zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Großeltern und Enkelkinder die Beziehungen zueinander meist positiv erleben. Zugleich verändern sich ihre Beziehungen mit dem Alter. Auch für die Eltern haben die Großeltern oft eine wichtige Bedeutung, vor allem bei der Enkelbetreuung. Wenn wir Großeltern-Enkel-Beziehungen umfassend verstehen wollen, müssen wir sie im familiensystemischen Zusammenhang betrachten. Großeltern übernehmen in vielen Familien wichtige systemstabilisierende Funktionen, insbesondere bei der Kinderbetreuung, aber auch im Hinblick auf materielle Unterstützung und Hilfe in familiären Krisensituationen, wie z. B. bei der Trennung oder Scheidung der Eltern.

8

8.1 Großeltern-Enkel-Beziehungen zu Beginn des 21. Jahrhunderts

Im Zuge des raschen soziodemografischen Wandels in den vergangenen Jahrzehnten haben sich auch die Beziehungen zwischen den Generationen stark verändert. Aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung haben heute immer mehr junge Menschen Großeltern. So haben heute 96 % aller Kinder unter 15 Jahren mindestens noch einen lebenden Großelternanteil; bei 42 % leben noch alle vier Großeltern. Umgekehrt haben rund zwei Drittel der über 60-jährigen Menschen mindestens ein Enkelkind; knapp ein Viertel hat sogar fünf oder mehr Enkel (Seilbeck & Langmeyer, 2018). Gleichzeitig ist jedoch auch die Wahrscheinlichkeit gestiegen, dass Großeltern-Enkel-Beziehungen durch die Trennung bzw. Scheidung der Eltern beeinträchtigt werden oder dass neue (soziale) Enkel hinzukommen. Hinzu kommt, dass das relativ niedrige Gebäralter und die hohe Geburtenrate in den 1960er und 1970er Jahren dazu beigetragen haben, dass heute Großeltern-Enkel-Beziehungen über einen so langen Zeitraum wie nie zuvor möglich sind (Bucher, 2019) und dass viele Großeltern sogar Urgroßeltern werden.

Diese Situation scheint allerdings spezifisch für den Beginn des 21. Jahrhunderts in Deutschland und anderen westlichen Industrieländern zu sein. So zeichnet sich z. B. ab,

dass mit dem Geburtenrückgang der letzten Jahrzehnte auch die durchschnittliche Zahl der Enkelkinder zurückgeht. Zum anderen sind Großeltern bei der Geburt des ersten Enkelkinds heute mit durchschnittlich 53 Jahren älter als früher; Väter, Personen in Westdeutschland und mit höherer Bildung werden noch später im Lebenslauf Großeltern (Mahne & Klaus, 2017).

Veränderte Rollenbilder. Die veränderten Lebensentwürfe und Rollenbilder älterer Menschen haben sich auch nachhaltig auf moderne Vorstellungen von Großelternschaft ausgewirkt. Das früher verbreitete Klischee von Oma und Opa als gebrechliche, silberhaarige und passiv im Lehnstuhl sitzende alte Leute ist heute durch das Bild der jugendlich-aktiven »Best Ager« ersetzt worden, die körperlich und geistig noch fit sind, Sport treiben und sich per WhatsApp mit ihren Enkeln austauschen (Bucher, 2019). Natürlich ist auch dies ein Stereotyp, das der realen Vielfalt unterschiedlicher Großelternrollen nicht gerecht wird. Trotzdem ist festzustellen, dass sich der allgemein verbesserte Gesundheitszustand und der höhere Aktivitätsgrad älterer Menschen erheblich auf deren Fähigkeit und Bereitschaft auswirken, sich mit den Enkelkindern zu beschäftigen und Verantwortung für sie zu übernehmen.

Großeltern als familiale Ressource. Aus der Sicht von Paaren und Eltern sind Großeltern oft ein entscheidender Faktor für die eigene Familien- und Lebensplanung. Großeltern bedeuten die Möglichkeit, auf zeitliche, finanzielle und emotionale Ressourcen zurückgreifen zu können, und stellen somit ein soziales Kapital dar (Hank & Steinbach, 2020). Repräsentative Studien haben gezeigt, dass die Bereitschaft potenzieller Großeltern zur regelmäßigen Kinderbetreuung einen positiven Effekt für die Geburt des ersten Kindes und den Übergang zur Elternschaft hat (Rutigliano, 2020). Für die Entscheidung, ein Kind bzw. weitere Kinder zu haben, scheint die Verfügbarkeit von Großeltern noch wichtiger zu sein als institutionelle Hilfen, wie z. B. das Vorhandensein von Kita-Plätzen.

Kontakthäufigkeit. Heute gibt es immer weniger Haushalte, in denen drei oder mehr Generationen gemeinsam unter einem Dach leben. Doch trotz des Trends zur multilokalen Mehrgenerationen-Familie verbringen Großeltern heute mehr Zeit mit ihren Enkelkindern denn je.

■ Definition

Als **multilokale Mehrgenerationen-Familie** wird eine Familienform bezeichnet, in der jede Generation für sich allein wohnt und haushaltet. Multilokalität kann bedeuten, dass alle Familienmitglieder in der gleichen Straße wohnen, aber auch, dass Familienmitglieder in weit entfernten Städten oder sogar in anderen Ländern leben.

Diese Kontaktdichte wird nicht zuletzt durch geografische Nähe möglich. Anders als vielfach angenommen wird, wohnen die Großeltern meist nicht weit entfernt von ihren Enkeln: Rund 37 % aller Kinder leben im selben Haus, in der Nachbarschaft oder im gleichen Ort wie ihre Großeltern, weitere 43 % der Großeltern sind in ein bis zwei Stunden erreichbar (Seilbeck & Langmeyer, 2018). Rund 40 % der Großeltern sehen zumin-

dest ein Enkelkind täglich, mindestens wöchentlich haben 31 % Kontakt, weitere 14 % mindestens einmal pro Monat. Der Kontakt zu den Großmüttern ist häufiger und intensiver als zu den Großvätern, insbesondere zu den Großmüttern mütterlicherseits (Wilk, 2009). Mit wachsender Entfernung vom Wohnort der Großeltern sind die Kontakte zu den Enkeln seltener. Dies gilt umso mehr, je distanzierter die emotionalen Beziehungen zwischen den Eltern und den Großeltern sind (Oerter, 2008). Auch der Bildungsgrad der Eltern spielt hier eine Rolle: Je höher der Bildungsabschluss der Eltern, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese aus beruflichen Gründen in eine heimatferne Stadt ziehen und dadurch Kontakte zwischen Enkeln und Großeltern seltener stattfinden (Brake & Büchner, 2007).

Großeltern in der Enkelbetreuung. Heute engagieren sich Großeltern sehr häufig in die Betreuung ihrer Enkelkinder und tragen so zur Entlastung der Eltern bei. Davon profitieren insbesondere alleinerziehende berufstätige Eltern. Nach einer Betreuungsstudie des Deutschen Jugendinstituts verbringt jedes dritte Kind bis zu drei Jahren mindestens einmal pro Woche mehrere Stunden mit Oma oder Opa; rund zwei Drittel der Großeltern werden zumindest gelegentlich als Babysitter eingesetzt, wenn die Enkelkinder noch klein sind (Seilbeck & Langmeyer, 2018). Dabei bringen sich Großmütter im Durchschnitt deutlich stärker als Großväter in die Enkelbetreuung ein. Interessant dabei ist, dass sowohl die gelegentliche als auch die regelmäßige Betreuungstätigkeit der Großmütter oft unabhängig von deren Erwerbstätigkeit geleistet wird (Klaus & Mahne, 2017).

Großeltern-Enkel-Kontakte in der Corona-Pandemie. Bevor Impfungen gegen COVID-19 für Risikogruppen angeboten werden konnten, wurde aufgrund des höheren Risikos eines schweren Krankheitsverlaufs u. a. von Kontakten zwischen Enkelkindern und Großeltern abgeraten. Zugleich benötigten Familien aufgrund geschlossener Schulen und Kitas besonders viel Unterstützung. Interessanterweise zeigte sich in Studien, dass die Betreuungsquote und der zeitliche Umfang der Enkelbetreuung zwischen 2017 (vor der Pandemie) und dem Winter 2021/21 (während der 2. Welle der Pandemie) bemerkenswert stabil blieb. Auch Vorerkrankungen schienen Großeltern kaum veranlasst zu haben, sich nicht mehr um ihre Enkelkinder zu kümmern. Offenbar nahmen damals viele Großeltern ein persönliches Gesundheitsrisiko in Kauf, um ihre Enkelinnen und Enkel weiterhin sehen zu können. Mit zunehmender Impfquote haben auch diejenigen, die zwischenzeitlich auf den Kontakt zu den Enkeln verzichteten, die Betreuung wieder aufgenommen (Bünning et al., 2021).

Die materielle Seite. Zur traditionellen Großelternrolle gehört auch, dass sie die Enkelkinder beschenken und verwöhnen. Die meisten Enkelkinder erhalten ab und zu, viele auch häufig Geld- oder Sachgeschenke von ihren Großeltern (vgl. Seilbeck & Langmeyer, 2018). Auch wenn Großeltern den Eltern finanziell unter die Arme greifen, geht es vielfach um die Ausstattung der Enkelkinder, wie z. B. Kleidung, Fahrrad, Spielzeug, aber auch Kosten für Nachhilfe und Musikschule. Diese »finanzielle Brücke« zwischen Großeltern und Enkeln funktioniert in vielen Fällen auch bei distanzierteren oder gestörten Beziehungen zu den Eltern (Oerter, 2008). Hinzu kommt, dass auch ein Großteil der Erbschaften beim Tod der Großeltern den Kindern und damit auch den Enkelkindern

zugute kommt. Insgesamt kann von einer erheblichen materiellen Unterstützung der Enkelkinder durch die Großeltern ausgegangen werden (Klaus & Mahne, 2017).

8.2 Die Perspektiven der unterschiedlichen Generationen

Heute werden die Beziehungen zwischen Großeltern und ihren Enkelkindern meist sehr positiv wahrgenommen. Die subjektiven Sichtweisen von Großeltern und Enkelkindern sind aufeinander bezogen und ergänzen sich in komplementärer Weise. So symbolisieren die Enkel für die Großeltern bspw. das Neue und Weiterentwicklung, sie tragen familiale Werte weiter und bieten Sinnstiftung. Umgekehrt symbolisieren Großeltern für Enkel das Alte und Tradition, stehen für die eigenen Wurzeln und bieten Geborgenheit.

Die Perspektive der Enkelkinder

Wahrnehmung der Großeltern. Befragungen von Kindern und Jugendlichen zeigen, dass diese ihre Großeltern meist als wichtige Bezugspersonen erleben und ein positives Bild von ihnen haben (BMFSFJ, 2020). In der Regel werden die Großeltern als »natürliche« Familienmitglieder gesehen; dies gilt prinzipiell auch für Kinder aus Scheidungsfamilien. Grundsätzlich haben dabei die Eltern eine wichtige Vermittlerrolle: Nur wenn die Großeltern ein gutes Verhältnis zu ihren eigenen Kindern und Schwiegerkindern pflegen, haben auch die Enkelkinder ein positives Bild von ihren Großeltern (Höpflinger, 2018).

Die meisten Kinder und Jugendlichen geben indes an, eine unkomplizierte oder sogar ausgesprochen positive Beziehung zu ihren Großeltern zu haben; nur eine Minderheit (ca. 20 %) beurteilt das Verhältnis zu den Großeltern als schlecht. Viele Kinder haben auch »Lieblingsgroßeltern«, wobei zumeist die Oma mütterlicherseits am beliebtesten ist (Bucher, 2019). In einigen Studien zeigte sich auch ein deutlicher statistischer Zusammenhang zwischen der Wahrnehmung der Großeltern und der Kontaktdichte: Je positiver Kinder ihre Großeltern erleben, desto häufiger haben sie persönlichen oder telefonischen Kontakt mit ihnen (Höpflinger, 2016). Auch der Gesundheitszustand der Großeltern ist in diesem Zusammenhang ein bedeutsamer Faktor: Je gesünder Kinder ihre Großeltern einschätzen, desto liebevoller, großzügiger, geselliger und humorvoller werden sie wahrgenommen. Dagegen werden weniger gesunde Großeltern oft auch als ungeduldig, geizig und altmodisch eingeschätzt. Hier zeigt sich, dass sich Kinder und Jugendliche primär gesunde, aktive und an der Jugend interessierte Großeltern wünschen, während gesundheitliche Einschränkungen offenbar zu mehr Distanz beitragen (Seilbeck & Langmeyer, 2018).

Emotionale Bindung zu den Großeltern. Insbesondere dann, wenn Großeltern in den ersten Lebensjahren regelmäßig Kontakt zu ihren Enkelkindern haben und sich um deren Grundbedürfnisse kümmern, kann sich eine starke emotionale Bindung entwickeln. Im Sinne der Bindungstheorie (vgl. Kap. 5) können Großeltern dadurch zu wichtigen zusätzlichen oder sogar primären Bindungspersonen für Kinder werden. Die Bindung an die Großeltern kann unter Umständen sehr nachhaltig sein und bis weit ins Erwachsenenalter fortbestehen (Oerter, 2008).

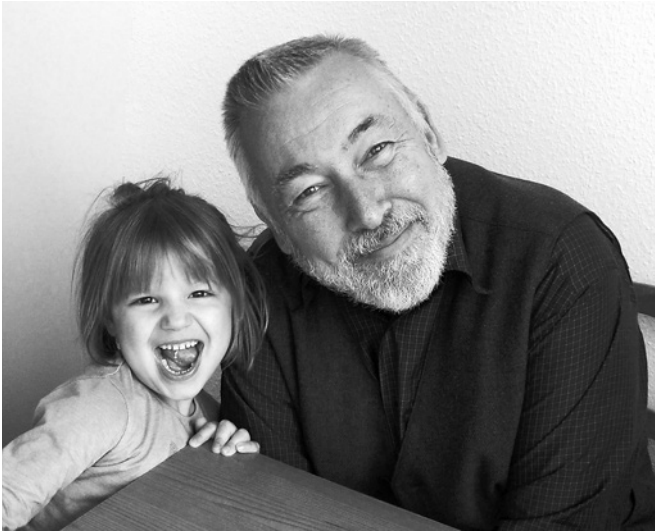


Abbildung 8.1 »An Opa mag ich, dass man ihn am Bart zupfen und Quatsch mit ihm machen kann!« (Edith, 6 Jahre). Noch nie waren Großeltern und Enkelkinder so eng miteinander verbunden wie heute. Sie verbringen mehr Zeit miteinander als früher, ihr Kontakt ist enger und dauert oft viele Jahre lang an

Alterskorrelierte Veränderungen. Die subjektive Bedeutsamkeit der Großeltern verändert sich typischerweise mit dem Alter der Kinder:

- ▶ Jüngere Kinder schätzen vor allem gemeinsame Alltags- und Freizeitaktivitäten mit den Großeltern (z. B. Hilfe bei den Hausaufgaben, zusammen kochen, vorlesen, Zoo-besuche, Ausflüge). Dabei bevorzugen sie Aktivitäten, die sie mit ihren Eltern nicht ausüben können, z. B. weil diese im Alltag zu wenig Zeit haben (Oerter, 2008). Enkel wollen Spaß mit den Großeltern haben und genießen es, von ihnen unterhalten und verwöhnt zu werden. Sie schätzen Oma und Opa als gelassene Bezugspersonen, die von der übrigen leistungsorientierten Erwachsenenwelt abgetrennt sind und auch sein sollten (Höpflinger, 2016). Mit zunehmendem Alter sehen Enkelkinder ihre Großeltern immer mehr als Gesprächs- und Diskussionspartner, die »einfach da sind, wenn man sie braucht«. Dabei scheint es ihnen wichtiger zu sein, dass sich die Großeltern Zeit für sie nehmen und ihnen zuhören, als dass diese selbst erzählen oder Ratschläge geben (Höpflinger, 2016).
- ▶ Obwohl die gemeinsam verbrachte Zeit tendenziell abnimmt, sind die Großeltern auch für viele Jugendliche noch wichtige Vertrauenspersonen, die sie ernst nehmen und auf die sie sich verlassen können. Allerdings werden gerade in der Adoleszenz bestimmte, als besonders sensibel erlebte Themen (z. B. Sexualität, Intimleben, Kleiderstil) in Gesprächen mit den Großeltern vielfach ausgeblendet. Ein wesentlicher Teil guter Großeltern-Enkel-Beziehungen in dieser Altersphase beruht somit auf der Einhaltung des Prinzips »Intimität auf Abstand«. Interessanterweise ist der Einfluss von Großeltern auf ihre jugendlichen Enkelkinder dann am größten, wenn sie sich um eine akzeptierende Grundhaltung bemühen und nicht versuchen, den Enkeln ihre Auffassung überzustülpen. Gerade Großeltern, die tolerant sind und sich nicht einmischen, scheinen die Werteorientierungen ihrer Enkel am nachhaltigsten zu beeinflussen (Höpflinger, 2016).

Die Perspektive der Großeltern

Auch die Großeltern erleben den Kontakt zu ihren Enkeln meist als positiv und als Bereicherung ihres Alltags. In einer Reihe von Studien hat sich gezeigt, dass Enkelkinder für Großeltern eine Quelle der Freude und des Stolzes sind. Enkelkinder können dem Leben (neuen) Sinn geben, weil sie die Erfahrung vermitteln, gebraucht zu werden und etwas weitergeben zu können. In diesem Zusammenhang symbolisieren Enkelkinder die Fortsetzung der eigenen Lebens- und Familiengeschichte und werden als Träger familialer Werte und Traditionen angesehen. Großeltern gelingt es oft sehr gut, sich empathisch auf ihre Enkelkinder einzulassen und das Zusammensein mit ihnen unbeschwert zu genießen. Möglicherweise liegt dies unter anderem daran, dass die Gegenwart der Enkel eigene Kindheitserinnerungen und positive Gefühlszustände aktiviert (Bucher, 2019). Großeltern übernehmen in der Regel gerne Verantwortung für ihre Enkel und sehen es auch meist als selbstverständlich an, diese zeitweise zu betreuen (Seilbeck & Langmeyer, 2018). Allerdings wird diese Verantwortungsübernahme auch als begrenzt angesehen. Großeltern wollen sich eher nicht in Erziehungsfragen einmischen und fühlen sich nur zuständig, wenn die Eltern abwesend sind oder wenn sie explizit darum gebeten werden (Lamm & Teiser, 2013). Wenn sich Großeltern zu sehr in die Kinderbetreuung »eingespannt« fühlen, kann die Beziehung zu den Enkeln auch beeinträchtigt sein (Höpflinger, 2016).

Betreuungs- und Erziehungsverhalten von Großeltern. Aus einer Reihe von Studien ist bekannt, dass:

- ▶ Großmütter reflektieren und gestalten den Umgang mit ihren Enkelkindern auf der Basis ihrer früheren Erziehungserfahrungen als Mutter, während Großväter die Enkelkindbetreuung vielfach als erste bewusste Erziehungssituation wahrnehmen.
- ▶ Großeltern verhalten sich gegenüber ihren Enkelkindern permissiver und toleranter, als sie dies bei ihren eigenen Kindern waren.
- ▶ Der Umgang mit den Enkelkindern wird als unproblematisch erlebt, wenn die Eltern nicht dabei sind. Hingegen kann es zu Irritationen und Konflikten kommen, wenn die Großeltern in Anwesenheit der Eltern erzieherisch eingreifen oder wenn sich Enkelkinder auf andere Regeln bei ihren Großeltern berufen.
- ▶ Mit zunehmendem Alter fühlen sich Großeltern mit der Betreuung der Enkelkinder schneller überfordert. Dies hängt häufig mit der geringeren Belastbarkeit und zunehmenden gesundheitlichen Einschränkungen zusammen.

Interkulturelle Unterschiede. Wie Großeltern-Enkel-Beziehungen erlebt und gelebt werden, hängt von zahlreichen individuellen und kulturellen Faktoren ab, wie z. B. der Familienstruktur, dem sozialen Milieu, dem Bildungsgrad und dem kulturellen Hintergrund der Familienmitglieder. In einer modernen multikulturellen Gesellschaft, wie sie sich in Deutschland entwickelt hat, gibt es ein breites Spektrum unterschiedlicher intergenerationeller Beziehungsmodelle. So unterscheidet sich z. B. die Großelternrolle in Familien mit einem türkischen Migrationshintergrund in vieler Hinsicht von der in deutschen Familien. Während sich deutsche Großmütter eher nicht in die Erziehung der Enkel einmischen und sich mit diesbezüglichen Ratschlägen zurückhalten, überneh-

men türkische Großmütter deutlich mehr Erziehungsverantwortung und sehen dies auch als ihre Aufgabe an (Lamm & Teiser, 2013). Andererseits haben viele Enkelkinder in Migrationshintergrund nur wenig Kontakt zu ihren Großeltern, weil diese weit entfernt von ihrem Wohnort, z. B. im Ausland leben (Henkel et al., 2016).

Neue Erziehungskompetenzen für Großeltern. Das Selbstverständnis von Großeltern hat sich in den letzten Jahrzehnten merklich gewandelt. Heute gehen Großeltern oft sehr reflektiert mit ihrer Rolle bei der Betreuung und Erziehung ihrer Enkel um. Sie wollen moderne Großeltern sein und sich ggf. die notwendigen Kompetenzen aneignen. Dieser Anspruch zeigt sich nicht zuletzt in einer gewachsenen Nachfrage nach spezifischen Informationen (z. B. Ratgeberliteratur). Für Großeltern, die professionelle Anleitung und Hilfestellung wünschen, bietet der Deutsche Kinderschutzbund seit 2010 das spezielle Großelterntraining »Starke Großeltern – Starke Kinder« an. Dieses Kursangebot wurde in Anlehnung an das bewährte Kurskonzept »Starke Eltern – Starke Kinder« entwickelt (vgl. Abschn. 17.4). Hier werden Großeltern angeleitet, wie sie ihre Rolle in der Familie bewusst einnehmen und gestalten können. Außerdem lernen sie, Kinder bzw. Schwiegerkinder und Enkelkinder gut zu unterstützen und konstruktiv mit typischen Problemen des Großelternalltags umzugehen (vgl. Arbeitsmaterial zum Buch im Online-Bereich).

Die Perspektive der Eltern

Eltern als Mittler. Eltern haben eine wichtige Vermittlerfunktion im Hinblick auf die Großeltern-Enkel-Beziehungen. Vor allem im Kleinkindalter der Enkel steuern sie die Kontakte zu den Großeltern, z. B. durch die Gestaltung des Besuchsprogramms oder die Inanspruchnahme von Betreuung. Dabei besteht ein enger Zusammenhang zwischen Beziehungsqualität und Verantwortungsübertragung: Je besser sich die Eltern mit den Großeltern verstehen, desto eher überlassen sie ihnen Verantwortlichkeiten und desto mehr fördern sie die Großeltern-Enkel-Beziehung (Höpflinger, 2016). Mit steigendem Alter der Enkelkinder kann sich deren Beziehung zu den Großeltern zunehmend unabhängiger von den Eltern entwickeln.

Großeltern als Ratgeber? Gerade beim ersten Kind sind sich Eltern noch unsicher im Hinblick auf die Kinderpflege und -erziehung (vgl. Kap. 4). Viele junge Mütter fragen die eigene Mutter um Rat, wenn es z. B. um Kinderkrankheiten, Ernährung oder Erziehung geht. Ob Großeltern als Ratgeber in Anspruch genommen werden, hängt wesentlich von der früheren und der aktuellen Beziehung zu den Eltern ab. Deshalb gibt es auch viele junge Eltern, die sich mit Erziehungsfragen gerade *nicht* an die Großeltern wenden, sondern eher an gute Freundinnen und Freunde, die ebenfalls Kinder haben (Brake & Büchner, 2007). Dies dürfte unter anderem mit der Befürchtung zusammenhängen, die eigene Erziehungskompetenz könnte von den Großeltern in Zweifel gezogen werden.

Großeltern als Ressource und Belastung. Aus der Perspektive vieler Eltern sind Großeltern eine wichtige Unterstützungsressource, die bei der eigenen Lebens-, Karriere- und Familienplanung häufig als Planungsgröße miteinbezogen werden (Ette & Ruckdeschel, 2007). Andererseits kann das großelterliche Engagement bei der Kinderbetreuung für Eltern aber auch belastend sein und Konfliktpotenzial bergen. Dies ist z. B. der Fall,

wenn Großeltern Rechte an der Erziehung der Enkel reklamieren und sich aus Sicht der Eltern in die Erziehung einmischen bzw. »übergreifig« werden. Konflikte können auch dann entstehen, wenn die Großeltern andere Erziehungsvorstellungen haben als die Eltern und diese besserwisserisch vertreten (Bucher, 2019). Weitere Belastungen können für Eltern entstehen, wenn die Großeltern ihrerseits Betreuung oder Pflege benötigen oder sich eine entsprechende Entwicklung abzeichnet. Als »Sandwich-Generation« müssen sie dann neben ihren beruflichen Verpflichtungen sowohl die Sorge für die Kinder als auch für die alten Großeltern schultern.

■ Definition

Als **Sandwich-Generation** wird die Gruppe der etwa 40- bis 60-jährigen berufstätigen Eltern bezeichnet, die sowohl die Erziehung ihrer minderjährigen Kinder als auch die Betreuung ihrer eigenen pflegebedürftigen Eltern bewältigen müssen und dadurch eine Kumulation unterschiedlicher Belastungen erleben.

8.3 Familiensystemische Aspekte

Für ein erweitertes Verständnis intergenerationeller Beziehungen ist eine systemische Betrachtungsweise überaus nützlich, weil diese die Zusammenhänge der einzelnen Familienperspektiven berücksichtigt. Aus systemischer Sicht bilden Großeltern und Enkelkinder ein familiales Subsystem, welches in das Suprasystem der Mehrgenerationen-Familie bzw. der Verwandtschaft eingebettet ist. Vor diesem Hintergrund können die Grundannahmen der Familiensystemtheorie (vgl. Kap. 2) sowohl auf das gesamte, mehrere Generationen umfassende Familiensystem als auch auf das Großeltern-Enkel-Subsystem übertragen werden.

Ganzheitlichkeit. Familien mit mehreren Generationen sind mehr als nur die Summe der einzelnen Familienperspektiven. Sie bilden ein familiales Gesamtsystem, in dem das Verhalten und die Kommunikation der Großeltern, Eltern und Enkelkinder aufeinander bezogen sind. Durch die Geburt von Kindern werden die Beziehungen zwischen den Generationen in der Regel gestärkt und auf eine neue Grundlage gestellt. Das Familiensystem wird um eine neue Generation erweitert, sodass die Familienmitglieder in der Generationenfolge eine Stufe weiter rücken. Veränderungen bei einem Familienmitglied oder einem Subsystem können Veränderungen im Gesamtsystem der Familie bewirken. Dies ist bei vielen kritischen Lebensereignissen sowie normativen und nicht-normativen Familienentwicklungsaufgaben der Fall.

- ▶ So fühlen sich z. B. bei der Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom auch die Großeltern mitbetroffen und mitverantwortlich. Untersuchungen belegen deren unterstützende und stabilisierende Wirkung auf das gesamte Familiensystem.
- ▶ Wenn die Kinder in die Schule kommen, verändern sich nicht nur zahlreiche familiale Alltagsabläufe. Häufig werden auch die Kontakte zu den Großeltern dem Schul-

besuch der Enkel angepasst – sei es, dass längere Besuche nun mit den Ferienzeiten abgestimmt werden müssen oder dass es die Großeltern übernehmen, die Kinder zur Schule zu bringen und wieder dort abzuholen.

- ▶ Die Pflegebedürftigkeit eines Großelternteils beispielsweise nach einem Schlaganfall wirkt sich oft nachhaltig auf die Kontakthäufigkeit, die Beziehungen und die Kommunikation der übrigen Familienmitglieder aus. Auch die Beziehungen der Enkel zu ihren Großeltern erfahren dadurch starke Veränderung. Dies ist z. B. der Fall, wenn sich der Großvater nach dem Schlaganfall seiner Ehefrau von seiner bisherigen »Mitläufer«-Rolle emanzipiert und die Beziehung zu den Enkeln deutlich aktiver gestaltet.

Funktionen im Familiensystem. Großeltern tragen zur Homöostase und zur Stärkung des Familiensystems bei, indem sie eine Reihe von systemstabilisierenden Funktionen übernehmen:

- ▶ **Entlastung der Eltern.** Indem Großeltern (insb. Großmütter) ihre Enkelkinder zeitweise betreuen, tragen sie zur Entlastung der Eltern in Beruf und Ausbildung bei. Diese Entlastung ist vor allem in Familien wichtig, in denen beide Eltern berufstätig sind oder ein besonderer Betreuungsbedarf besteht, etwa bei behinderten Kindern.
- ▶ **Orientierung in Erziehungsfragen.** Obwohl Großeltern meist nicht die primären Ansprechpartner in Erziehungsfragen sind, haben sie eine wichtige Orientierungsfunktion für die Eltern – sei es, dass sie Erziehungssituationen bewusst oder unbewusst ähnlich wie ihre eigenen Eltern gestalten oder ganz anders. Wenn Eltern ihre Kinder erziehen, fangen sie nie völlig neu an, sondern immer in Auseinandersetzung mit den kulturellen »Hinterlassenschaften« der vorangegangenen Generation (vgl. Bucher, 2019).
- ▶ **Unterstützung in Krisensituationen.** Die Bedeutung von Großeltern als Ressource zeigt sich besonders bei familialen Krisen- und Konfliktsituationen. Dies ist nicht nur bei gravierenden Lebensereignissen und Störungen, sondern auch bei vergleichsweise »harmlosen« Alltagskonflikten relevant. Wegen ihrer besonderen Beziehung zu den Enkeln können Großeltern z. B. die Rolle von Vermittlern oder Streitschlichtern einnehmen und zu einer Deeskalation beitragen.
- ▶ **Bewahrung von Familientraditionen.** Großeltern übernehmen häufig auch die Aufgabe, familiale Traditionen, Werte und Bräuche zu bewahren und an die nachfolgenden Generationen zu vermitteln. Dadurch ermöglichen sie es sowohl den Eltern als auch den Enkelkindern, sich mit diesen auseinanderzusetzen, sei es in abgrenzender oder aneignender Weise (Brake & Büchner, 2007).
- ▶ **Transmission von Strukturen und Regeln.** Beziehungen sowie individuelle und kollektive Verhaltensmuster von Familienmitgliedern funktionieren nach bestimmten, für ein Familiensystem charakteristischen expliziten und impliziten Regeln. Großeltern geben solche Strukturen häufig an die nächsten Generationen weiter. So scheinen sich Bindungs-, Beziehungs- und Konfliktmuster in vielen Familien über die Generationen hinweg zu wiederholen. Dieser Sachverhalt lässt sich systemtheoretisch dadurch erklären, dass sich zwar die personale Zusammensetzung des Familiensystems ändert, aber bestimmte zentrale Systemeigenschaften erhalten bleiben.

■ Definition

Der Begriff **intergenerationale Transmission** bedeutet im Kontext der Familienpsychologie, dass bestimmte Strukturmerkmale und Regeln von Familiensystemen an die nachfolgenden Generationen weitergegeben werden.

Subsysteme und Koalitionen. In Mehrgenerationen-Familien existieren generationenübergreifende Subsysteme, die unter Umständen eine ausgeprägte Eigendynamik entfalten können. In Abhängigkeit von den Beziehungen zwischen den einzelnen Subsystemen treten unterschiedliche Wechselwirkungen und Koalitionen auf. Betrachtet man die triadische Gruppierung Großeltern – Eltern – Enkelkinder, sind unterschiedliche Konstellationen möglich (Oerter, 2008; vgl. Abb. 8.2):

- ▶ Im günstigsten Fall sind Großeltern, Eltern und Enkelkinder miteinander verbündet, pflegen harmonische Beziehungen, unterstützen sich gegenseitig und profitieren dadurch (»Win-Win-Situation«).
- ▶ Im ungünstigsten Fall sind die Generationen miteinander verfeindet, vermeiden Kontakte oder lehnen eine familiäre Unterstützung ab. Sie profitieren deswegen nicht voneinander oder schaden sich sogar gegenseitig.
- ▶ Weitere Koalitionstypen entstehen, wenn sich jeweils zwei Generationen gegen die dritte verbünden. Dies ist z. B. der Fall, wenn Eltern und Kinder in ihrer Ablehnung der Großeltern einig sind. Möglich ist auch eine Koalition von Großeltern und Enkelkindern gegen die Eltern. Eine weitere Variante ist es, wenn Eltern und Großeltern gemeinsam auf Distanz zu Enkeln gehen, z. B. wenn diese gegen wichtige Familienregeln (z. B. Solidaritätsgebot) verstoßen.
- ▶ Eine Sondersituation ist es, wenn sich Großeltern und Eltern trotz vorhandener Spannungen und Konflikte zum Wohle der (Enkel-)Kinder »zusammenraufen«. So bleiben die positiven Auswirkungen für die Kinder erhalten.

Koalitionen sind im Übrigen natürlich nicht nur zwischen den einzelnen Generationen möglich, sondern auch generationenübergreifend zwischen einzelnen Familienmitgliedern. Dies kann insbesondere bei familiären Konflikten der Fall sein, wie sie z. B. im Zuge von Trennungs- und Scheidungssituationen oder von Erbschaftsstreitigkeiten auftreten.

Zirkularität. Auch in Großeltern-Enkel-Subsystemen bedingen sich die Verhaltensweisen der Familienmitglieder wechselseitig, z. B. in Form von positiven oder negativen Rückkoppelungsprozessen. Diese Wechselwirkung findet punktuell, d. h. in einzelnen Alltagssituationen, aber auch über längere Zeiträume hinweg statt. Dies bedeutet, dass sich Großeltern und Enkelkinder in wechselseitiger Bezogenheit entwickeln: Kinder lernen von ihren Großeltern und werden durch sie beeinflusst und geprägt, aber auch die Großeltern lernen im Sinne einer »retroaktiven Sozialisation« viel von ihren Enkeln und werden zu Veränderungen von Haltungen und Verhaltensweisen angeregt. So fühlen sich z. B. viele Großeltern durch die Enkelkinder motiviert, sich mit den Möglichkeiten der modernen Technik zu beschäftigen und sich entsprechende Kompetenzen anzueignen (z. B. Kommunikation per WhatsApp, Zoom oder Instagram).

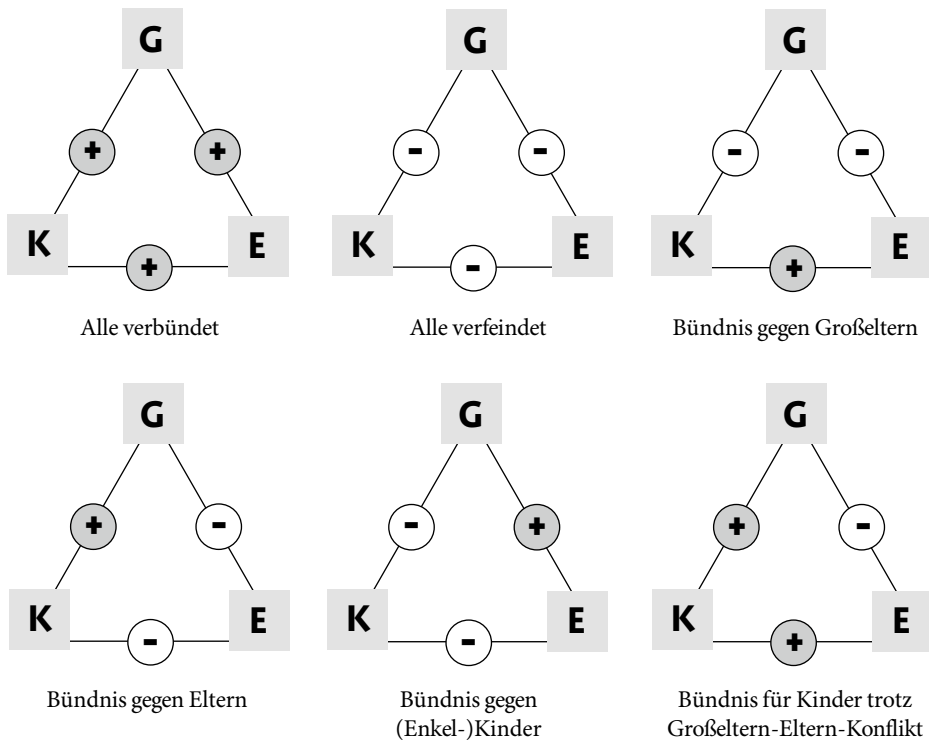


Abbildung 8.2 Intergenerationale Bündniskonstellationen zwischen Großeltern (G), Eltern (E) und (Enkel-)Kindern (K). Obwohl harmonische Beziehungskonstellationen am häufigsten sein dürften, sind auch offene und verdeckte Konflikte zwischen den Generationen möglich (vgl. Oerter, 2008, S. 24)

Definition
 Der Begriff **retroaktive Sozialisation** bedeutet, dass Kinder nicht nur von erwachsenen Familienmitgliedern geprägt werden (aktive Sozialisation), sondern auch selbst die Entwicklung ihrer Eltern und Großeltern beeinflussen.

Systemveränderungen. Großeltern-Enkel-Beziehungen sind – wie auch das gesamte Familiensystem – einem permanenten Wandlungsprozess unterworfen. Wenn Großeltern und Enkelkinder älter werden, verändern sich typischerweise die Quantität und die Qualität ihrer Beziehungen. In diesem Zusammenhang treten Veränderungen erster und zweiter Ordnung auf:

- Von einem **Wandel erster Ordnung** sprechen wir, wenn das Familiensystem trotz veränderter Bedingungen und Abläufe insgesamt unverändert fortbesteht. So reagieren z. B. viele Familien auf die nachlassende Leistungsfähigkeit oder Erkrankungen der

Großeltern zunächst mit zusätzlichen Anstrengungen, wie häufigeren Besuchen, Anrufen oder praktischen Hilfestellungen. Insgesamt wird jedoch versucht, wie bisher zu verfahren und den Status quo der Familienbeziehungen aufrechtzuerhalten.

- ▶ Ein **Wandel zweiter Ordnung** beinhaltet demgegenüber eine qualitative Veränderung des Familiensystems und seiner Subsysteme. Wenn beispielsweise Enkelkinder als junge Erwachsene aus dem Elternhaus ausziehen und ggf. zum Studium in eine andere Stadt ziehen, wirkt sich dies auch auf die Beziehungen zu den Großeltern aus, indem diese reflektierter, selbstbestimmter oder auf einer anderen Ebene fortgeführt werden.

Familienentwicklungsaufgaben. Mit dem Heranwachsen der Enkelkinder und den Veränderungen des Familiensystems verändern sich auch die Anforderungen und Rollenerwartungen in der Großeltern-Enkel-Beziehung. Hiermit sind zugleich Familienentwicklungsaufgaben verbunden, die gemeinsam bewältigt werden müssen.

- ▶ Bei Enkelkindern im Kleinkind- und Kindergartenalter stehen Großeltern vor der Aufgabe, eine sichere Bindungsbeziehung aufzubauen und die Kinderbetreuung adäquat zu gestalten. Eventuell müssen sie sich dabei mit Vorgaben der Eltern arrangieren, die von ihren eigenen Vorstellungen abweichen. Die Enkelkinder wiederum müssen sich an weitere Bindungspersonen, Umgebungen und Interaktionsstile anpassen.
- ▶ Von Großeltern mit Enkelkindern im Grundschulalter wird meist eine aktive und entwicklungsgerechte Beziehungs- und Freizeitgestaltung erwartet, ferner die materielle, emotionale und kognitive Unterstützung, z. B. bei schulischen Problemen.
- ▶ Enkelkinder in der Adoleszenz erwarten, nicht mehr als »Kind« behandelt zu werden. Dies erfordert von den Großeltern Verhaltensmodifikationen, wie z. B. auf bisherige gemeinsame Spiele zu verzichten und die Meinung der heranwachsenden Enkelkinder ernst zu nehmen. Weiterhin sind die Großeltern häufig als Gesprächspartner und Vermittler bei Konflikten im Ablösungsprozess gefragt. Von den Jugendlichen wiederum wird unter anderem erwartet, dass sie die Beziehung zu den Großeltern zunehmend aus eigenem Antrieb und unabhängig von den Eltern pflegen.
- ▶ Wenn die Enkelkinder erwachsen werden, erfordert dies auch die Entwicklung einer großelterlichen Reife. Dies bedeutet, dass sich Großeltern und Enkelkinder beidseitig als Erwachsene begegnen und ernstnehmen (Höpflinger, 2016).

Konstruktivistische Aspekte. Großeltern-Enkel-Beziehungen entwickeln sich im Kontext alltäglicher familialer Interaktionen, z. B. wenn die Großeltern von ihrer Kindheit berichten oder wenn die Enkelkinder wiederum Erlebnisse aus ihrem Alltag schildern. Über diese erzählten Geschichten (Narrationen) erhalten beide Zugang zu einer für sie fremden Welt und entwickeln ein vertieftes wechselseitiges Verständnis. Darüber hinaus jedoch tragen sie durch ihre Geschichten und die Art und Weise, wie sie sie erzählen, zur Konstruktion einer gemeinsamen familialen Wirklichkeit bei, die sich wiederum auf ihre Beziehungsdefinition und ihr Beziehungsverhalten auswirkt. Großeltern wie Enkelkinder machen dabei Gebrauch von einer »narrativen Tradition«, also einer Erzähltra-

dition, die in ihrer Familie gilt. Konkret kann eine solche narrative Tradition darin zum Ausdruck kommen, dass Geschichten erzählt werden, die zu bestehenden Familienmythen passen. So wird z. B. in manchen Familien ein Mythos gepflegt, der die Leistungs- und Erfolgsorientierung der Familienmitglieder betont («Wir Müllers waren schon immer fleißig und ehrgeizig»). In anderen Familien gibt es möglicherweise einen kämpferisch-trotzigen Familienmythos («Wir Schulzes haben es noch nie leicht gehabt, aber wir lassen uns nicht unterkriegen«).

Definition

Familienmythen sind Geschichten, die Familien über sich als Ganzes, über Subsysteme oder einzelne Familienmitglieder erzählen. Über Familienmythen werden Selbstbilder, Normen und Werte der Familie reproduziert. Sie sind identitäts- und loyalitätsstiftend und können eine Stabilisierungs- oder Schutzfunktion für das Familiensystem haben.

8.4 Spezifische Themen und Probleme in Großeltern-Enkel-Beziehungen

Großeltern und Enkelkinder nach einer Scheidung/Trennung

Wenn sich Eltern trennen oder sich scheiden lassen, ist die gesamte Familie mitbetroffen. Insbesondere die Kinder erleben oft gravierende emotionale Belastungen und Loyalitätskonflikte, die ein erhöhtes Entwicklungsrisiko mit sich bringen (vgl. Kap. 12). Doch auch für die Großeltern kann eine Trennung ihrer Kinder bzw. Schwiegerkinder sehr belastend sein. Neben belastenden Gefühlen (z. B. Hilflosigkeit, Trauer) erleben viele Großeltern Loyalitätskonflikte, vor allem dann, wenn das Verhältnis zur Schwiegertochter bzw. zum Schwiegersohn bis dato gut war, ihr leibliches Kind aber eindeutige Solidarität einfordert. Besonders schwierig wird es, wenn sie befürchten müssen, den Schwiegersohn bzw. die Schwiegertochter als geschätzten Menschen zu verlieren und darüber hinaus womöglich den zukünftigen Kontakt zu ihren Enkeln aufs Spiel zu setzen (Dusolt, 2004). Wie einige Studien gezeigt haben, ist diese Befürchtung auch nicht unbegründet, wobei tendenziell der Kontakt der Kinder zu ihren Großeltern mütterlicherseits enger und intensiver wird, während sich der Kontakt zu den Großeltern väterlicherseits reduziert (Seilbeck & Langmeyer, 2018).

Großeltern – Unterstützungsressource oder Konfliktpotenzial. Während und nach einer Scheidung bzw. Trennung leisten Großeltern oft in hohem Maße emotionale, praktische und finanzielle Hilfe (Wissenschaftlicher Beirat für Familienfragen, 2012). So steigt im Verlauf von familialen Trennungssituationen die Beteiligung der Großeltern bei der Kinderbetreuung in der Regel deutlich an. Ein Teil der Kinder lebt in besonders schwierigen Phasen auch bei den Großeltern, die dann zumindest zeitweise die Rolle von Ersatzeltern übernehmen. In manchen Fällen können Großeltern auch die Rolle eines Vermittlers übernehmen, z. B. im Hinblick auf zu treffende Absprachen und Regelungen.

Dies setzt allerdings voraus, dass dies die Eltern auch wünschen und die Großeltern in der Lage sind, neutral zu bleiben (vgl. Largo & Czernin, 2015).

Großeltern können einen ungünstigen Einfluss auf die Trennungsdynamik ausüben, wenn sie sich in akute Konflikte der Eltern hineinziehen lassen. Dies zeigt sich z. B. in strittigen Sorgerechtsverfahren, wo sich sehr oft Koalitionen zwischen Eltern und Großeltern beobachten lassen. Am häufigsten sind dabei Koalitionen mit den eigenen Eltern; insbesondere Väter in Trennungssituationen greifen offenbar auf diese Unterstützungsressource zurück. Doch auch, wenn sich Mütter und Großmütter gegen den Vater verbünden, können sie eine sehr starke Front bilden und zur Verschärfung kindlicher Loyalitätskonflikte beitragen. Dies ist auch mittel- und langfristig bedeutsam, wenn Großeltern dazu beitragen, die Beziehung zu einem Elternteil zu verschlechtern oder dessen Kontakt zum Enkelkind zu behindern bzw. zu unterbinden (vgl. Kap. 12).

Großeltern als stabilisierende Bezugspersonen. Inwieweit die Großeltern auch die Kinder hilfreich unterstützen können, hängt stark von der gewachsenen Großeltern-Enkel-Beziehung bis zum Zeitpunkt der elterlichen Trennung ab. Oft sind die Großeltern die Menschen, die das Kind nach den Eltern am längsten und besten kennt, sie können daher wichtige Vertrauenspersonen für die Kinder sein. In einer Phase der Verunsicherung und der familialen Umstrukturierung können die Großeltern ein wichtiger emotionaler Halt für die Enkel sein. Obwohl sie trennungsbedingte Belastungen und Verlusterfahrungen dadurch nicht verhindern können, können Großeltern wesentlich zur Schadensbegrenzung und zur positiven Entwicklung der Kinder beitragen (Bucher, 2019).

Stiefgroßeltern und Stiefenkelkinder. Aufgrund der seit Jahren konstant hohen Scheidungsrate und der wachsenden Zahl von Fortsetzungsfamilien (»Patchworkfamilien«) hat auch die Zahl der Kinder zugenommen, die neben ihren leiblichen Großeltern auch Stiefgroßeltern haben. Entgegen eines verbreiteten Klischees sind Stiefgroßeltern keineswegs »schlechtere« Großeltern. Die Qualität der Beziehung zu den Stiefenkeln hängt jedoch stark vom Zeitpunkt ab, zu dem die Stiefgroßeltern in das Leben der Kinder eintreten: Wenn diese noch sehr jung sind, entsteht meist eine enge, herzliche Beziehung. Sind sie bereits im Jugendalter, ist die Beziehung zu den Stiefgroßeltern weniger intensiv, weil die bestehende Bindung zu den biologischen Großeltern im Vordergrund steht (Chapman et al., 2018). Gleichwohl gehören Stiefgroßeltern für die meisten betroffenen Kinder und Jugendlichen vollumfänglich zur erweiterten Familie dazu, zumal dann, wenn sie sich aufrichtig bemühen, eine positive Beziehung zu ihnen aufzubauen und zu pflegen (Bucher, 2019).

Großeltern als Haupterziehungspersonen

Eine besondere Konstellation in Großeltern-Enkel-Beziehungen ist die überwiegende oder völlige Übernahme der Erziehung durch die Großeltern, wenn diese also zu Ersatzeltern werden. In den westlichen Industrieländern werden zwischen 3 und 10 % der minderjährigen Kinder ausschließlich von den Großeltern erzogen (Bucher, 2019). Dieser Fall kann eintreten, wenn Eltern durch Unfall oder Krankheit versterben, aber auch wenn Eltern selbst nicht in der Lage oder willens sind, das Kind zu erziehen und zu versorgen. Dabei können sehr unterschiedliche Probleme eine Rolle spielen:

- ▶ berufliche Gründe (sehr wenig Zeit für die Kindererziehung) oder alleinerziehende Eltern (Überforderung).
- ▶ schwere psychische Erkrankungen oder Drogenabhängigkeit eines Elternteils, insbesondere der Mutter, während akuter Krisen oder bei stationären Klinikaufenthalten (vgl. Kap. 11).
- ▶ massive Beziehungsstörungen oder Entwicklungsprobleme der Kinder nach einer Trennung bzw. Scheidung der Eltern. Hier wird es manchmal als die beste Lösung betrachtet, wenn die Kinder einstweilen bei den Großeltern leben und von diesen erzogen werden.
- ▶ minderjährige Mütter: In Deutschland bringen pro Jahr zwischen 3.000 und 4.000 minderjährige Mädchen ein Baby zur Welt (Deutscher Bundestag, 2020). Oft übernehmen dann die Großeltern die Kindererziehung, z. B. um ihrer minderjährigen Tochter den Abschluss der Ausbildung zu ermöglichen oder eine Fremdunterbringung des Kindes zu vermeiden.
- ▶ Bei schweren Fällen von Vernachlässigung oder häuslicher Gewalt ist es zum Wohl des Kindes notwendig, dass eine Trennung von den Eltern erfolgt (vgl. Kap. 12). Als Alternative zur Unterbringung in einer Jugendhilfeeinrichtung oder einer Pflegefamilie können die Großeltern die Kinder bei sich aufnehmen.

Leider gibt es kaum wissenschaftliche Studien über Familienkonstellationen, in denen Großeltern als Ersatzeltern fungieren. Generell scheint es sehr vom individuellen Einzelfall abzuhängen, wie sich Großeltern-Enkel-Beziehungen in solchen Fällen entwickeln. Eine wichtige Rolle scheint jedoch zu spielen, welches Rollenverständnis und welchen Anspruch die Großeltern bezüglich der Betreuung und Erziehung ihrer Enkelkinder haben und ob es dabei zu Konflikten mit den Eltern oder einzelnen Elternteilen kommt. Zu massiven Problemen kann es kommen, wenn durch die Rückkehr eines Elternteils zu den Großeltern ein Drei-Generationen-Haushalt entsteht, in dem die Verantwortlichkeit für die Kinder unklar ist (vgl. Brake & Büchner, 2008).

Rechtliche Aspekte. Grundsätzlich gilt die Aufnahme eines Enkelkinds im Haushalt der Großeltern sowie dessen regelmäßige Betreuung als private Vereinbarung zwischen den sorgeberechtigten Eltern und den Großeltern, für die keine Erlaubnis des Jugendamts erforderlich ist. Juristisch gesehen bleiben die Eltern voll verantwortlich für ihre Kinder, selbst wenn die Großeltern die Versorgung und Erziehung der Enkelkinder längerfristig komplett übernehmen. Manchmal kann es allerdings auch sinnvoll sein, dass die Großeltern offiziell als Pflegeeltern eingesetzt werden. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Erziehungsfähigkeit der Eltern erheblich eingeschränkt ist, so dass ihnen nach § 27 SGB VIII Hilfen zur Erziehung für ihr Kind zustehen. Auch wenn den Eltern aufgrund einer drohenden Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB das Sorgerecht ganz oder teilweise entzogen wurde, kann das Familiengericht eine Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII anordnen. Wenn diese bei entsprechender Eignung von den Großeltern übernommen wird, spricht man von einem Großelternpflegeverhältnis. Die Rechte und Pflichten der Großeltern unterscheiden sich dabei aber nicht von denen nicht-verwandter Pflegeeltern (vgl. Wiemann, 2021).

Großelternpflegeverhältnisse. In der Fachliteratur wird von ca. 140.000 Großelternpflegeverhältnissen in Deutschland ausgegangen (vgl. Peuckert, 2019). Prinzipiell bieten Großelternpflegeverhältnisse viele Vorteile gegenüber anderen Möglichkeiten der Vollzeitpflege. So können die Kinder im Vergleich zu einer Pflegefamilie oder einer Kinderheim innerhalb einer bereits bestehenden Bindungsbeziehung zu den Großeltern Kontinuität, Orientierung und Sicherheit erleben. Eine gute, von Nähe und Wertschätzung geprägte Beziehung zu den Großeltern ist eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Kinder ihre neue Lebenssituation gut bewältigen und sich gut entwickeln können. Andererseits kann es auch zu charakteristischen Problemen kommen: So mag es den Großeltern z. B. schwerer fallen als jüngeren Pflegeeltern, Zugang zur sozialen und schulischen Lebenswelt des Kindes zu finden und es darin zu unterstützen. Auch kann es schwieriger sein, im Kontext fortbestehender Familienbeziehungen dysfunktionale Familienregeln und Alltagsabläufe zu verändern.

Tod der Großeltern

Wenn die Großmutter oder der Großvater stirbt, ist dies für viele Kinder die erste Begegnung mit Tod. Wie dieses Ereignis erlebt und verarbeitet wird, hängt von einer Reihe von Faktoren ab, wie z. B. vom Alter der Kinder, von ihrem sozialen Umfeld und von ihrer Beziehung zum verstorbenen Großelternanteil. So beschäftigt jüngere Kinder dieses Thema durchaus, doch haben sie noch keine realistischen Vorstellungen von Tod und Sterben. Erst im Zuge ihrer weiteren kognitiven und emotionalen Entwicklung lernen Kinder, den Tod als universelles, unumkehrbares Ereignis zu begreifen. Mit frühestens sechs Jahren verstehen Kinder, dass der verstorbene Großelternanteil unwiederbringlich aus ihrem Leben verschwunden ist. Sie begreifen außerdem, dass der Tod ihrer Großeltern ein natürliches und bis zu einem gewissen Grad erwartbares Ereignis im Familienlebenszyklus ist (vgl. Haagen & Möller, 2013).

Trauer über den Verlust der Großeltern. Die individuelle kindliche Trauerreaktion beim Tod eines Großelternanteils hängt wesentlich von der Qualität der verloren gegangenen Bindungsbeziehung ab (Bowlby, 2006). Enkelkinder, die eine eher distanzierte Beziehung und wenig Kontakt zum Verstorbenen hatten, empfinden dessen Tod unter Umständen als wenig bedeutsam oder gravierend. Hingegen können Kinder mit einer sehr engen und intensiven Bindung zu den Großeltern deren Tod als existenziellen Verlust erleben. Kinder zwischen fünf und neun Jahren bilden dabei eine besonders sensible Gruppe: Sie sind kognitiv so weit entwickelt, dass sie die Unumkehrbarkeit des Todes verstehen, verfügen aber noch über zu wenige Bewältigungsstrategien, um die damit verbundenen Gefühle aufzufangen (Worden, 2017).

Bedürfnisse trauernder Enkelkinder. Trauernde Kinder brauchen nach dem Tod eines geliebten Großelternanteils vor allem Zuwendung, Unterstützung und Kontinuität seitens vertrauter Bezugspersonen. In Anlehnung an Worden (2017) lassen sich folgende Bedürfnisse trauernder Enkelkinder beschreiben:

- ▶ Trauernde Kinder brauchen ganz generell klare und altersgerechte Informationen, z. B. um Ängste und Unsicherheit zu überwinden. Wenn Kinder nach Tod und Sterben fragen, sollten die Eltern in einfühlsamer, ehrlicher und kindgerechter Weise da-

rauf eingehen. Für kleinere Kinder, die noch an magische Zusammenhänge glauben, ist es oft wichtig zu wissen, dass sie den Tod des Großelternteils nicht verschuldet haben.

- ▶ Vielen trauernden Kindern hilft es, wenn sie in Ereignisse wie die Trauerfeier, die Beerdigung oder die Besuche am Grab einbezogen werden. Das Andenken an den verstorbenen Großelternteil wird so zu einer Familienangelegenheit, die alle angeht.
- ▶ Trauernde Kinder brauchen einen regelmäßigen, weitgehend unveränderten Alltag. Unter Umständen hilft es ihnen am besten, wenn sie bereits kurz nach dem Todesfall spielen gehen dürfen, während der Rest der Familie trauert.
- ▶ Fragen trauernder Kinder nach dem verstorbenen Großelternteil sollten ernst genommen werden. Auch unfreiwillig komische Fragen jüngerer Kinder wie »Kann die Oma im Himmel noch pinkeln?« sollten mit Respekt behandelt und ernsthaft beantwortet werden.
- ▶ Trauernde Kinder brauchen eine Möglichkeit, sich an den verstorbenen Großelternteil erinnern zu können. Möglichkeiten hierfür sind das Basteln eines Erinnerungsbuchs oder kindgerechte Trauerrituale (z. B. das Anzünden einer Kerze, Omas Lieblingslied etc.).

Manchen Eltern und ggf. überlebenden Großeltern fällt es schwer, sich um diese Bedürfnisse trauernder Enkelkinder zu kümmern, z. B. weil sie zunächst selbst von ihrem Schmerz überwältigt sind. Wenn erwachsene Bezugspersonen auch längerfristig nicht in der Lage sind, mit ihren eigenen Trauergefühlen oder denen der Kinder umzugehen, kann es sinnvoll sein, eine professionelle Trauerberatung in Anspruch zu nehmen, die im Idealfall alle Familienmitglieder einbezieht (Haagen & Möller, 2013). Seit einigen Jahren gibt es in vielen größeren Städten auch Trauergruppen für Kinder und Jugendliche, in denen eine altersgerechte Trauerbegleitung angeboten wird (Witt-Loers, 2018).

Zusammenfassung

- ▶ Die Großeltern-Enkel-Beziehung zählt heute neben der Eltern-Kind-Beziehung und der Geschwisterbeziehung zu den wichtigsten Familienbeziehungen. Im Vergleich zu früheren Generationen sind heutige Großeltern-Enkel-Beziehungen durch eine höhere Kontaktdichte und eine größere emotionale Intensität gekennzeichnet. Die Beziehung zwischen Eltern und Großeltern sowie der Gesundheitszustand der Großeltern sind wichtige Determinanten der Großeltern-Enkel-Beziehung.
- ▶ Die meisten Kinder und Jugendlichen erleben die Beziehung zu ihren Großeltern als positiv bzw. unkompliziert. Sie nehmen sie z. B. als liebevoll, großzügig und tolerant wahr. Nur etwa ein Fünftel der Kinder hat ein eher negatives Verhältnis zu den Großeltern.
- ▶ Die Beziehungen zwischen Großeltern und Enkelkindern verändern sich im Lauf der Zeit, wobei der Kontakt mit dem Alter tendenziell abnimmt. Jüngere Kinder schätzen vor allem gemeinsame Alltags- und Freizeitaktivitäten. Für Jugendliche sind die Großeltern häufig wichtige zusätzliche Vertrauenspersonen. Dabei schätzen sie es besonders, wenn die Großeltern Toleranz und Interesse zeigen, ohne jedoch Ratschläge zu erteilen oder Einfluss ausüben zu wollen.

- ▶ Auch Großeltern erleben das Zusammensein mit ihren Enkeln meist als positiv und bereichernd. Oft verhalten sie sich gegenüber den Enkeln permissiver und toleranter, als sie dies bei ihren eigenen Kindern waren. Großeltern sehen es in der Regel als selbstverständlich an, ihre Enkel zeitweise zu betreuen, doch wollen sich eher nicht in die Erziehung der Kinder einmischen und betrachten dies primär als Aufgabe der Eltern. Allerdings gibt es in dieser Hinsicht große interkulturelle Unterschiede.
- ▶ Für die Eltern sind die Großeltern eine wichtige Unterstützungsressource, insbesondere bei der Betreuung der Kinder. Häufig werden die Großeltern bei der eigenen Lebens-, Familien- und Karriereplanung als Planungsgröße miteinbezogen. Andererseits können im Kontakt mit ihnen auch Belastungen und Konflikte auftreten, z. B. bei divergierenden Erziehungsvorstellungen oder Pflegebedürftigkeit der Großeltern.
- ▶ Aus systemischer Sicht müssen Großeltern-Enkelbeziehungen im Gesamtkontext des Familiensystems betrachtet werden. Dabei lassen sich die im 2. Kapitel dargestellten Prinzipien wie Ganzheitlichkeit, Funktionalität, Zirkularität, Systemwandel sowie konstruktivistische Aspekte nutzbringend auf die Analyse von Familiensystemen mit mehreren Generationen anwenden. Durch die Geburt von Enkelkindern werden in aller Regel die Beziehungen zwischen den Generationen gestärkt, wobei Großeltern eine Reihe von systemstabilisierenden Funktionen übernehmen.
- ▶ Von einer Trennung bzw. Scheidung der Eltern ist in aller Regel auch die Großeltern-Enkel-Beziehung betroffen. Großeltern erleben häufig sehr belastende Gefühle und Loyalitätskonflikte. Sie werden in manchen Fällen in die Konfliktodynamik hineingezogen, können aber auch eine wichtige Unterstützungsressource für Eltern und Enkel sein. Im günstigsten Fall können Großeltern stabilisierende Bezugspersonen sein und damit wesentlich zur Schadensbegrenzung und zur positiven Entwicklung der Kinder beitragen.
- ▶ Wenn Großeltern mittel- oder langfristig die Rolle von Ersatzeltern übernehmen, bringt dies eine massive Veränderung des Familiensystems mit sich. Eine wichtige Rolle scheint in solchen Fällen zu spielen, welches Rollenverständnis und welchen Anspruch die Großeltern bezüglich der Betreuung und Erziehung ihrer Enkelkinder haben und ob es dabei zu Konflikten mit den Eltern oder einzelnen Elternteilen kommt.
- ▶ Großelternpflegetherhältnisse bieten gegenüber anderen Möglichkeiten der Vollzeitpflege (z. B. Pflegestellen) eine Reihe von Vorteilen, wie Kontinuität, Orientierung und Sicherheit für die Kinder. Andererseits kann es zu charakteristischen Problemen kommen, wie z. B. einer erschwerten Veränderung dysfunktionaler Familienregeln und Alltagsabläufe.
- ▶ Wie Enkelkinder den Tod eines Großelternanteils erleben und verarbeiten, hängt von einer Reihe von Faktoren ab, wie z. B. dem Alter der Kinder, ihrem sozialen Umfeld und ihrer Beziehung zum verstorbenen Großelternanteil. Trauernde Kinder brauchen nach dem Tod eines geliebten Großelternanteils vor allem drei Dinge: Zuwendung, Unterstützung und Kontinuität.

■ Praxisübung • Die Goldene Hochzeit

Hans und Resi Müller planen eine Feier zu ihrer Goldenen Hochzeit, zu der die ganze Familie eingeladen werden soll. Natürlich sollen auch Sylvia und Stefan mit den geliebten Enkelöhnen Felix (12) und Benny (9) kommen. Schließlich ist Sylvia die einzige Tochter der Müllers. Sylvia und Stefan sind nun bereits seit einigen Jahren geschieden, doch inzwischen verkehren die beiden wieder freundschaftlich miteinander und sehen sich auch regelmäßig. Manchmal fährt Stefan an den Wochenenden mit Felix und Benny zu Opa Hans und Oma Resi, mit denen er sich weiterhin gut versteht. Vor kurzem ist Sylvia mit ihren Kindern zu ihrem neuen Partner Alex und dessen Sohn Tim gezogen. Für Sylvia ist das harmonische Zusammenleben in der neuen Patchworkfamilie sehr wichtig. Allerdings ist Alex aufgrund ihrer guten Beziehung zu ihrem Ex-Mann häufig eifersüchtig. Das Ehepaar Müller würde nun gern die »alte« Familie zu ihrer Goldenen Hochzeit einladen. Sylvias neuen Partner und dessen Sohn kennen sie noch nicht so gut und betrachten sie (noch) nicht als Familienmitglieder.

- ▶ Erstellen Sie ein Genogramm (vgl. Kap. 15), um die Beziehungszusammenhänge in der erweiterten Mehrgenerationenfamilie der Müllers zu visualisieren!
- ▶ Welche Konflikte können im Vorfeld der Goldenen Hochzeit zwischen den einzelnen Familienmitgliedern und den familialen Subsystemen entstehen?
- ▶ Wie können die Großeltern eine gute Entscheidung bezüglich der Gästeliste treffen, mit der sich auch die Enkelkinder Felix und Benny wohlfühlen?

8

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Wie haben Sie selbst als Kind und Jugendlicher die Beziehung zu Ihren Großeltern erlebt? Welche Bedeutung hatten Ihre Großeltern für Ihre persönliche Entwicklung?
- (2) Inwiefern haben sich die Beziehungen von Großeltern und Enkelkindern in den letzten Jahrzehnten verändert? Welche Veränderungen sind für die Zukunft zu erwarten?
- (3) Wie verändern sich Großeltern-Enkel-Beziehungen typischerweise im Verlauf des Familienlebenszyklus?
- (4) Welche wichtigen systemstabilisierenden Funktionen haben Großeltern für das Familiensystem?
- (5) Welchen positiven Beitrag können Großeltern im Falle einer elterlichen Trennung bzw. Scheidung leisten?

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Bucher, A. A. (2019). *Lebensernte. Psychologie der Großelternschaft*. Berlin: Springer.
Dieses Buch beginnt mit einem unterhaltsamen Streifzug durch Geschichte und Literatur und fasst den aktuellen Forschungsstand zu Großeltern-Enkel-Beziehungen allgemeinverständlich zusammen. Der Autor lädt dazu ein, Großelternschaft als Ressource für ein gelingendes Leben zwischen Individuation und Bezogenheit zu entdecken – für sich selbst wie auch für die Enkel.
- ▶ Klosinski, G. (Hrsg.) (2008). *Großeltern heute – Hilfe oder Hemmnis. Analysen und Perspektiven für die pädagogisch-psychologische Praxis*. Tübingen: Attempo.
Dieses lesenswerte Buch versammelt eine im besten Sinne des Wortes bunte Mischung interdisziplinärer Beiträge zum Thema Großeltern-Enkel-Beziehungen, z. B. aus historischer, soziologischer, psychologischer, juristischer und literarischer Perspektive.

9 Pflege- und Adoptivfamilien

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Pflege- und Adoptivkinder haben zwei Familien: Eine, aus der sie kommen und eine, in der sie leben und aufwachsen. Weil sie aus unterschiedlichen Gründen nicht bei ihren leiblichen Eltern leben können, werden sie in Pflege- oder Adoptivfamilien untergebracht. Es entsteht ein komplexes Familiensystem, das durch eine »geteilte Elternschaft« und vielfältige nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben gekennzeichnet ist. Weil viele der Kinder frühe seelische Verletzungen erlitten haben, fällt es ihnen schwer, neue und tragfähige Bindungen zu den annehmenden Eltern aufzubauen. Diese wiederum müssen lernen, angemessen mit schwierigen und regelverletzenden Verhaltensweisen der Kinder umzugehen. Annehmende und leibliche Eltern haben unterschiedliche Rollen im Familiensystem; beide können auf ihre Weise dazu beitragen, dass sich die Kinder in der aufnehmenden Familie zu Hause fühlen und gut entwickeln. Damit dies gelingt, sollten unterschiedliche Formen der professionellen Unterstützung genutzt werden, von denen alle Familienmitglieder profitieren.

9

9.1 Pflege- und Adoptivfamilien als unkonventionelle Familien

Fremdunterbringung zum Wohle des Kindes

Wenn minderjährige Kinder und Jugendliche nicht bei ihren leiblichen Eltern leben können, müssen andere erwachsene Personen ihre Versorgung und Erziehung übernehmen. Die Kinder werden dann entweder bei Adoptiv- oder Pflegeeltern untergebracht, oder sie kommen in eine Einrichtung der stationären Jugendhilfe (z. B. ein Kinderheim). Eine Fremdunterbringung kann aus sehr unterschiedlichen Gründen notwendig werden, etwa nach dem Tod der Eltern bzw. eines Elternteils, oder aber aufgrund von Kindeswohlgefährdenden Risikofaktoren in der Herkunftsfamilie, wie z. B. häusliche Gewalt, Substanzmissbrauch, psychische Erkrankungen oder erhebliche Einschränkungen der elterlichen Erziehungskompetenz.

Dimensionen von Elternschaft. Pflege- und Adoptivfamilien sind in vieler Hinsicht »unkonventionelle« Familien, die sich rechtlich und psychologisch von anderen Familien unterscheiden (Funcke & Hildenbrand, 2009). Sie weisen eine Reihe von Gemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede auf: Sowohl Adoptiv- als auch Pflegeeltern sind nicht durch Zeugung, Schwangerschaft und Geburt die Eltern des Kindes. Vielmehr wird ihre Elternschaft durch einen Beschluss des Familiengerichts (bei Adoptivfamilien) oder ei-

nen Vertrag mit dem Jugendamt begründet (bei Pflegefamilien). Um die Unterschiede zwischen Adoptiv- und Pflegeeltern zu beschreiben, unterscheidet Wiemann (2021) vier Dimensionen von Elternschaft:

- ▶ **Leibliche Elternschaft.** Sie ergibt sich aus der Tatsache, dass das Kind biologisch von seinen leiblichen Eltern abstammt.
- ▶ **Soziale Elternschaft.** Sie entwickelt sich im alltäglichen Zusammenleben, indem Eltern für das Kind sorgen und seine Grundbedürfnisse erfüllen.
- ▶ **Rechtliche Elternschaft.** Sie bezieht sich auf das Recht der Eltern, Entscheidungen im Hinblick auf wichtige Angelegenheiten des Kindes zu treffen, wie Aufenthaltsort, Schule, medizinische Versorgung etc.
- ▶ **Ökonomische Elternschaft.** Sie ergibt sich aus der finanziellen Verantwortung der Eltern, die für den Unterhalt des Kindes aufkommen.

Bei Adoptiveltern treffen alle genannten Dimensionen bis auf die der leiblichen Elternschaft zu. Mit der Adoption des Kindes übernehmen sie auf Dauer die soziale, rechtliche und ökonomische Elternschaft. Hingegen ist bei Pflegeeltern ausschließlich das Kriterium der sozialen Elternschaft erfüllt; diese wird im Auftrag des Jugendamts für eine begrenzte Zeit ausgeübt. Die Elternrechte liegen weiterhin bei den leiblichen Eltern des Pflegekindes oder einem Vormund, während die ökonomische Elternschaft in der Regel vom Jugendamt übernommen wird. Pflegeeltern erhalten Unterhalt für die Lebenskosten des Kindes sowie ein kleines Erziehungsgeld für ihr pädagogisches Engagement. Anders als in einer Adoptivfamilie bleiben bei einem Pflegekind die leiblichen Eltern mit dem Kind gesetzlich verwandt, selbst dann, wenn ihnen einzelne oder alle Elternrechte entzogen wurden.

Rechtliche Aspekte der Adoption

Für unfreiwillig kinderlose Paare ist die Adoption eine Möglichkeit, sich doch noch den Wunsch nach einer eigenen Familie zu erfüllen. In der Regel müssen beide leibliche Eltern einwilligen, dass ihr Kind adoptiert wird (§ 1747 BGB). Die Elternrechte gehen mit der Adoption vollständig auf die annehmenden Eltern über. Adoptierte Kinder sind rechtlich gesehen leiblichen Kindern vollständig gleichgestellt (z. B. beim Erbrecht).

Aus familienrechtlicher Sicht ist eine Adoption eine Jugendhilfemaßnahme, die dem Kindeswohl dienen soll. Ziel ist es, die am besten geeigneten Adoptiveltern für das betroffene Kind zu finden. Adoptionsinteressierte Paare oder Einzelpersonen werden daher im Rahmen eines aufwändigen Verfahrens im Hinblick auf ihre Eignung überprüft und vorbereitet (Hauray et al., 2020). Mit der 2017 eingeführten Ehe für alle können auch schwule und lesbische Ehepaare Adoptiveltern werden (vgl. Kap. 10). Eine besondere Variante ist die Stiefkindadoption, die zumeist in Patchworkfamilien oder Regenbogenfamilien zur Anwendung kommt: Dabei wird das Kind vom Partner des leiblichen Elternteils adoptiert. Seit 2021 müssen die Partner hierfür nicht mehr verheiratet sein.

Auslandsadoptionen. Manche Paare bemühen sich auch um ein Adoptivkind aus einem anderen Land. Auslandsadoptionen werden in der Regel über staatlich anerkannte Vermittlungsstellen durchgeführt. Es gibt aber auch Paare, die ein Kind im Ausland adoptieren und dann mit dem Kind nach Deutschland zurückkehren. In diesem Fall muss die

Anerkennung der Adoption beim deutschen Familiengericht beantragt werden. Adoptionswillige Paare werden oft davor gewarnt, womöglich in illegale Adoptionspraktiken verwickelt zu werden. In manchen Ländern gibt es einen regelrechten Menschenhandel mit Babys und Kleinkindern (Riedle & Gilling-Riedle, 2014).

Inkognito-Adoption versus offene Formen der Adoption. Früher wurden Adoptionen zu meist als Inkognito-Adoptionen nach § 1758 BGB durchgeführt. Das bedeutet, dass die leiblichen Eltern nach der Adoption keinen Kontakt zu ihrem Kind haben; sie dürfen weder den Namen noch den Wohnort der Adoptiveltern erfahren. Die Adoptivkin der selbst haben zwar einen Anspruch auf Auskunft über ihre leiblichen Eltern, können aber erst mit 16 Jahren Akteneinsicht verlangen. In den letzten 30 Jahren ist jedoch ein Trend zu offeneren Formen der Adoption zu beobachten, bei denen leibliche Eltern, annehmende Eltern und Kinder voneinander wissen und zum Teil auch kontinuierlich persönlichen Kontakt zueinander haben. In dem seit 2020 geltenden reformierten Adoptionsvermittlungsgesetz (AdVermiG) werden solche offenen Formen der Adoption ausdrücklich empfohlen. Damit wird Forschungsergebnissen Rechnung getragen, dass sich Informationen über die Herkunftsfamilie und ggf. auch persönliche oder briefliche Kontakte zu den leiblichen Eltern positiv auf die Entwicklung des Kindes auswirken (Bränzel, 2019).

Familienpflege als Jugendhilfemaßnahme

Die Unterbringung von Kindern in Pflegefamilien gehört zum klassischen Repertoire der Jugendhilfe. Rechtlich gesehen handelt es sich um eine Hilfe zur Erziehung nach § 27 SGB VIII. Anders als Adoptiveltern übernehmen Pflegeeltern nur zeitlich befristet die Verantwortung für ein Kind. Wie lange das Pflegeverhältnis dauert, hängt davon ab, ob bzw. wann eine Rückkehr des Kindes in die Herkunftsfamilie möglich ist und ob eine andere Hilfeform sinnvoll ist (z. B. Leben in einer sozialpädagogisch betreuten Wohngemeinschaft). Im Hinblick auf die unterschiedlichen Zeiterpektiven von Pflegeverhältnissen lassen sich folgende Formen unterscheiden:

- ▶ **Zeitlich befristete Pflegeverhältnisse.** Nach einer Inobhutnahme des Jugendamts werden Kinder oft vorübergehend für einige Wochen oder Monaten bei Pflegeeltern untergebracht. Hier spricht man auch von Bereitschafts- oder Kurzzeitpflege nach § 42 SGB VIII. Die Pflegeeltern wissen, dass das Kind, sobald dies möglich ist, wieder zu seinen leiblichen Eltern zurückkehren soll und nur ein »Gastkind« auf Zeit ist. Manchmal kann eine Bereitschaftspflege aber auch zwei oder mehr Jahre dauern. In diesem Fall können sich Pflegeeltern auch dazu entscheiden, das Kind für einen längeren Zeitraum oder dauerhaft in ihrer Familie zu betreuen.
- ▶ **Dauerpflegeverhältnisse.** Auch bei einem langjährigen Pflegeverhältnis (Vollzeitpflege nach § 33 SGB VIII) handelt es sich prinzipiell um eine zeitlich befristete Maßnahme mit dem Ziel, die Kinder zum geeigneten Zeitpunkt wieder in ihre Herkunftsfamilie zurückzuführen. Grundsätzlich soll die Option einer Rückkehr zu den leiblichen Eltern möglichst lange offengehalten werden. Allerdings gibt es auch viele Fälle, in denen die leiblichen Eltern auf Dauer nicht in der Lage sind, für ihr Kind zu sorgen. Dann werden Pflegeeltern gebraucht, die die elterliche Verantwortung auf

Dauer und ggf. bis zur Volljährigkeit des Kindes übernehmen. Solche Dauerpflegeverhältnisse ohne Rückkehroption kommen auch dem Bedürfnis vieler Pflegeeltern entgegen.

Aus familienpsychologischer Sicht sind vor allem Dauerpflegeverhältnisse bedeutsam, weil sich erst im Zuge eines längeren Zusammenlebens enge Familienbeziehungen entwickeln (vgl. Abb. 9.1). Obwohl sie auf unterschiedlichen rechtlichen Voraussetzungen beruhen, ähneln Dauerpflegefamilien in vieler Hinsicht Adoptivfamilien. In beiden Familienformen sind die Kinder und die aufnehmenden Eltern mit vergleichbaren Herausforderungen konfrontiert und müssen typische Familienentwicklungsaufgaben gemeinsam bewältigen. Aus diesem Grund werden in diesem Kapitel Adoptivfamilien und Dauerpflegefamilien gemeinsam betrachtet.



Abbildung 9.1 Mit zunehmender Dauer der Fremdunterbringung entwickeln sich in der Regel auch immer intensivere Beziehungen zu den aufnehmenden Eltern und anderen Familienmitgliedern (nach Wiemann, 2021, S. 86)

Ersatzfamilie oder Ergänzungsfamilie? Im Hinblick auf die Aufgaben und Funktionen von Pflegefamilien werden in der Fachliteratur zwei unterschiedliche Konzepte diskutiert: Vertreter des Ersatzfamilienkonzepts fordern eine weitgehende Trennung des Pflegekinds von seinen leiblichen Eltern. Sie begründen dies damit, dass die meisten Pflegekinder traumatische Erfahrungen in ihren Herkunftsfamilien gemacht haben. Ein kontinuierlicher Kontakt zu den leiblichen Eltern verhindere eher, dass sich das Kind auf neue Beziehungen in der Pflegefamilie einlassen kann. Hingegen sehen die Befürworter des Ergänzungsfamilienkonzepts die Beziehung zwischen Pflegekind und leiblichen El-

tern – unabhängig von ihrer Qualität – als wichtig für die Identitätsentwicklung des Kindes an. Sie empfehlen deswegen eine Einbeziehung der leiblichen Eltern in den Pflegeprozess mit regelmäßigen Besuchskontakten. Welche der beiden Sichtweisen zutreffender ist, lässt sich in der Praxis meist nur am individuellen Einzelfall entscheiden. In den letzten Jahren wird zunehmend für eine variable Handhabung der beiden Konzepte plädiert (vgl. Gehres & Sauer, 2020).

9.2 Pflege- und Adoptivfamilien aus familienpsychologischer Sicht

In Pflege- und Adoptivfamilien sind alle Familienmitglieder mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Durch die Fremdunterbringung des Kindes entsteht ein komplexes Familiensystem, das durch eine »geteilte Elternschaft« und vielfältige nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben gekennzeichnet ist. Für ein differenziertes Verständnis von Adoptiv- und Pflegefamilien ist es hilfreich, unterschiedliche familiäre Systemebenen in den Blick zu nehmen (vgl. Kap. 2): Auf der personalen Ebene betrachten wir die Perspektiven der einzelnen Familienmitglieder, insbesondere die der betroffenen Kinder, der annehmenden Eltern, der Pflege- und Adoptivgeschwister sowie die der leiblichen Eltern. Bei der Betrachtung familialer Subsysteme (interpersonale Ebene) ist vor allem die Beziehungsdynamik zwischen den Kindern und den annehmenden Eltern relevant, aber auch das Verhältnis der Kinder zu ihren leiblichen Eltern. Insbesondere im Zusammenhang mit Besuchskontakten ist auch die Beziehung zwischen annehmenden Eltern und leiblichen Eltern wichtig. Auf der familiensystemischen Ebene schließlich ist die Funktionalität des gesamten Pflege- oder Adoptivfamiliensystems bedeutsam. Die Aufnahme eines Adoptiv- oder Pflegekindes stellt eine einschneidende strukturelle Transformation des Familiensystems dar. Veränderungen ergeben sich sowohl auf der Ebene der Eltern-Kind-Beziehungen, der Elternbeziehung und des Geschwistersubsystems. Alle Beteiligten tragen im Idealfall dazu bei, dass die besonderen Familienentwicklungsaufgaben gemeinsam bewältigt werden können.

Die Perspektive der Kinder

Pflege- und Adoptivkinder stammen fast nie aus einer »heilen Welt«. Häufig haben sie bereits als Babys oder Kleinkinder Gewalt und Vernachlässigung durch ihre leiblichen Eltern erlebt. Solche frühen Verletzungen und Traumatisierungen stellen ein gravierendes Risiko für die kindliche Entwicklung dar. Viele Pflege- und Adoptivkinder sind emotional geschädigt und weisen hochunsichere Bindungsmuster oder Bindungsstörungen auf (vgl. Kap. 5). Ihr Beziehungs- und Sozialverhalten ist von der Angst geprägt, erneut von wichtigen Bezugspersonen verletzt oder verlassen zu werden. Um Verlusterfahrungen zu vermeiden und Beziehungen »auf die Probe zu stellen«, verhalten sie sich oft selbst abweisend und verletzend. Manche neigen auch zu aufsässigem oder distanzlosem Verhalten. Für viele Pflege- und Adoptivkinder ist es deswegen eine langfristige Entwicklungsaufgabe, frühe seelische Verletzungen zu überwinden und zu lernen, anderen Menschen zu vertrauen (Nowacki & Remiorz, 2017).

■ Beispiel • Warum ist Paul immer so gemein?

Der fünfjährige Paul lebt seit eineinhalb Jahren in einer Pflegefamilie. In der Kita fällt es ihm leicht, Kontakte zu anderen Kindern aufzubauen. Mit Luis, einem anderen Jungen, ist er seit einige Tagen unzertrennlich. Doch plötzlich ist er ohne erkennbaren Anlass gemein zu Luis und sagt: »Du hast doofe Haare!«, »Dein Bild ist kacke!« oder stellt ihm plötzlich ein Bein. Zu Hause zeigt er ähnliche Verhaltensweisen seinen Pflegeeltern gegenüber. Gerade wenn die Stimmung eigentlich gut ist, sagt er zu seine Pflegemutter Sachen wie »Du bist hässlich!« oder »Du hast einen doofen Mund!« Damit mutet Paul seinen Pflegeeltern und Freunden Wechselbäder zu, wie er sie vielleicht selbst in seiner Herkunftsfamilie erlebt hat. Hinter seinen verletzenden Verhaltensweisen stecken eigentlich Verlustängste. Paul braucht einen Sicherheitsabstand, weil er befürchtet, dass sich die andere Person von ihm abwendet und ihm wehtut (in Anlehnung an Wiemann, 2021, S. 72).

Der Schmerz des »Nicht-gewollt-seins«. Fast alle Pflege- und Adoptivkinder erleben es als sehr schmerzlich, von ihren leiblichen Eltern weggegeben worden zu sein. Viele empfinden dies als eine existenzielle Ablehnung ihrer Person. Gerade kleinere Kinder fragen sich, was an ihnen falsch war oder ob sie etwas falsch gemacht haben. Auch Kinder, die sich in den aufnehmenden Familien gut entwickeln und vertrauensvolle Beziehungen zu ihren Pflege- oder Adoptiveltern aufbauen, tragen den Schmerz des »Nicht-gewollt-seins« in sich. Oft ist die innere Auseinandersetzung mit diesem Schmerz eine lebenslange Entwicklungsaufgabe.

Bindungsaufbau zu den annehmenden Eltern. Für Pflege- und Adoptivkinder mit hochunsicheren Bindungsmustern ist es besonders schwierig, positive und tragfähige Beziehungen zu den annehmenden Eltern aufzubauen. Weil viele dieser Kinder frühe Beziehungsabbrüche und emotionale Verletzungen erlebt haben, fällt es ihnen schwer, Vertrauen und ein sicheres Bindungsverhalten zu entwickeln. Am ehesten kann dies gelingen, wenn die annehmenden Eltern auch bei misstrauischem und schwierigem Verhalten des Kindes mit Verständnis reagieren und ihr Bindungsangebot stabil aufrechterhalten. Allerdings ist dies in der Regel ein langfristiger Prozess, der von allen Familienmitgliedern viel Geduld erfordert.

Neuorientierung in der annehmenden Familie. Adoptiv- oder Pflegekinder, die bereits als Babys in eine neue Familie kommen, wachsen in vieler Hinsicht wie leibliche Kinder auf. Wenn die Kinder jedoch schon älter sind und zuvor bei den Herkunftseltern gelebt haben, müssen sie sich völlig neu orientieren. Für Kinder, die aus einer anderen Kultur stammen und ggf. noch nicht Deutsch sprechen, ist der Übergang besonders schwierig. Generell wird von Adoptiv- oder Pflegekindern erwartet, dass sie sich an neue Alltagsabläufe und Familienregeln anpassen, die sich von denen ihrer Herkunftsfamilie oft stark unterscheiden. Darüber hinaus geht es für sie darum, einen eigenen Platz im aufnehmenden Familiensystem zu finden. Wenn die aufnehmenden Eltern noch leibliche Kinder haben, betrifft dies auch ihre Rolle im Subsystem der Geschwisterbeziehungen.

Die Bedeutung der eigenen Wurzeln. Manche Pflege- und Adoptivkinder lehnen ihre leiblichen Eltern rigoros ab und wollen nichts mit ihnen zu tun haben. Andere interessieren sich sehr für ihre leiblichen Eltern und träumen insgeheim von einer »Wiedervereinigung«. Selbst Kinder, deren Eltern unbekannt sind, empfinden oft eine Verbindung zu ihnen und haben Phantasien davon, wer sie sind und wie sie leben. Kinder, die aus einem anderen Land stammen und z. B. asiatisch oder afrikanisch aussehen, werden im Alltag häufig daran erinnert, dass sie das Erbe ihrer leiblichen Eltern in sich tragen. Insgesamt kann festgestellt werden, dass die eigenen Wurzeln für fast alle Pflege- und Adoptivkinder eine wichtige Bedeutung haben. Sie spüren, dass diese Wurzeln ein Teil ihrer selbst sind. Vor diesem Hintergrund wird auch begreiflich, warum viele Pflegekinder ihre leiblichen Eltern idealisieren und deren problematische Seiten ausblenden. Damit schützen sie sich selbst vor dem Gefühl, Kinder schlechter Eltern und damit auch selbst schlecht zu sein (Wiemann, 2021).

Auf der Suche nach der eigenen Identität. Die Frage »Wer bin ich?«, also die Frage nach der eigenen Identität, beschäftigt die meisten jungen Menschen in der Adoleszenz. Für Jugendliche, die in einer Adoptiv- oder Pflegefamilie aufgewachsen sind, gilt dies ganz besonders. Typischerweise setzen sie sich in dieser Zeit intensiv mit den eigenen Wurzeln und deren Bedeutung für ihr Leben auseinander. Einige wünschen sich einen engeren Kontakt zu ihren leiblichen Eltern oder möchten mehr über sie erfahren, weil sie sich dadurch Antworten im Hinblick auf ihre eigene Identität erhoffen. Gleichzeitig hinterfragen sie nicht selten die Beziehung zu ihren Adoptiv- oder Pflegeeltern. Andere Jugendliche befürchten, dass ihre Entwicklung durch die Gene ihrer leiblichen Eltern negativ beeinflusst werden könnte (z. B. wenn diese psychisch krank oder delinquent sind). Vor diesem Hintergrund ist die jugendliche Identitätsentwicklung für Adoptiv- oder Pflegekinder ein besonders komplexer und intensiver Prozess.

Die Perspektive der leiblichen Eltern

Das Leben der leiblichen Eltern von Pflege- und Adoptivkindern ist typischerweise durch multiple Probleme und Belastungen geprägt, wie z. B. Armut, psychische Erkrankungen, Gewalterfahrungen, sexuelle Übergriffe, Traumatisierungen, Delinquenz, Alkohol und Drogen. Häufig kann man in den Herkunftsfamilien auch eine Transmission problematischer Verhaltens- und Beziehungsmuster über Generationen hinweg beobachten (Mey, 2015). Einige der leiblichen Eltern sind selbst schon als Pflege-, Adoptiv- oder Heimkind aufgewachsen. Viele Eltern in solchen prekären Lebenslagen sind trotz bester Absichten nicht in der Lage, angemessen für ihre Kinder zu sorgen. Grundsätzlich lassen sich bei den leiblichen Eltern von Pflege- und Adoptivkindern zwei große Gruppen unterscheiden (vgl. Wiemann, 2021):

- ▶ Die erste Gruppe sind Eltern bzw. Mütter, die sich aufgrund einer psychosozialen Notlage »freiwillig« dazu entscheiden, ihr Kind fortzugeben. Sie erkennen, dass sie mit der Versorgung und/oder Erziehung ihres Kindes überfordert sind – sei es vorübergehend, z. B. in einer Krisensituation, oder auf Dauer. Deswegen sind sie damit einverstanden, dass das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht oder adoptiert wird.

- Die zweite Gruppe sind Eltern, denen die Kinder durch eine Inobhutnahme des Jugendamts und durch einen Beschluss des Familiengerichts entzogen werden. Viele dieser Eltern haben das Gefühl, dass ihnen ihr Kind »weggenommen« wurde. Es fällt ihnen schwer zu akzeptieren, dass es für ihr Kind besser ist, zumindest vorübergehend in einer anderen Familie zu leben.

Verlusterfahrung und Neudefinition der Elternrolle. Fast alle leiblichen Eltern empfinden es als schweren Verlust, nicht mehr mit ihren Kindern zusammenzuleben oder keinen Kontakt mehr mit ihnen zu haben. Sie erleben starke Trauer-, Scham- und Schuldgefühle. Manchen, die ihr Kind zur Adoption freigegeben haben, wird die Tragweite ihrer Entscheidung auch erst nach Jahren bewusst. Die meisten leiblichen Eltern vermissen ihre Kinder und denken oft an sie, selbst nach Jahren der Trennung. Dies gilt z. B. auch für chronisch psychisch kranke Eltern, die glauben, dass es besser für ihre Kinder ist, keinen Kontakt mit ihnen zu haben (Jungbauer et al., 2010). Einigen leiblichen Eltern fällt es sehr schwer, ihre Erziehungsverantwortung vollständig an die annehmenden Eltern abzugeben und nur noch »Besuchseltern« zu sein. Für sie ist es schwierig, eine neue Rolle im Umgang mit ihrem Kind zu finden und zu verstehen, dass ihre Kinder sie trotzdem noch brauchen.

Schwierige Verantwortungsübernahme. Vielen leiblichen Eltern fällt es schwer, die Verantwortung für eigene Verhaltensweisen zu übernehmen, die zur Fremdunterbringung geführt haben. Sie sehen die Schuld für die Fremdunterbringung nicht bei sich selbst, sondern ausschließlich bei anderen, z. B. beim Ex-Partner oder beim Jugendamt. Andere relativieren eigenes Fehlverhalten, um nicht von Schuldgefühlen und Verzweiflung überwältigt zu werden. Oft dauert es Jahre, bis leibliche Eltern die Kraft finden, eigenes Versagen sich selbst und anderen gegenüber zugeben zu können. Dies aber kann sehr entlastend für die Kinder sein (Wiemann, 2021).

Umgang mit den annehmenden Eltern. Manche der leiblichen Eltern sehen es von Anfang an als bestmögliche Lösung, dass ihr Kind in einer Adoptiv- oder Pflegefamilie aufwächst. Ihnen gelingt es, den annehmenden Eltern Wertschätzung entgegenzubringen und ihre Kinder darin zu unterstützen, neue Bindungsbeziehungen aufzubauen. Für andere Eltern ist gerade dies sehr schwierig. Teilweise können sie die annehmenden Eltern nicht akzeptieren, sondern empfinden Bitterkeit und Eifersucht ihnen gegenüber. Damit können sie ihr Kind jedoch in sehr belastende Loyalitätskonflikte bringen. Um dies zu erkennen und eine positive, respektvolle Haltung im Umgang mit den annehmenden Eltern zu entwickeln, brauchen viele leibliche Eltern professionelle Unterstützung.

Die Perspektive der annehmenden Eltern

Die Motive für die Annahme eines Pflege- oder Adoptivkinds können sehr unterschiedlich sein. Viele bis dahin kinderlose Paare hatten zuvor jahrelang einen unerfüllten Wunsch nach eigenen leiblichen Kindern. Mit der Adoption oder Inpflegenahme eines Kindes wollen sie sich ihren Wunsch nach einer »ganz normalen Familie« erfüllen. Paare, die bereits Eltern sind, gehen häufig davon aus, dass sich ein Pflege- oder Adoptivkind ähnlich wie die leiblichen Kinder entwickeln und mit diesen auf einer Geschwisterbene gut zurechtkommen wird. In beiden Fällen ist es wichtig, annehmende Eltern

eingehend über die Besonderheiten einer Adoption oder Inpflegenahme zu informieren. Annehmende Eltern sollten sich von Anfang an darüber im Klaren sein, dass die Erziehung eines Pflege- und Adoptivkindes voraussichtlich keine einfache Aufgabe sein wird.

Eine sichere Basis schaffen. Obwohl Pflege- und Adoptiveltern wissen, dass die Kinder oft aus prekären Verhältnissen stammen und traumatisiert sind, müssen sie im Familienalltag erst lernen, mit deren schwierigen Gefühlen und Verhaltensweisen umzugehen. Bei Kindern, die eine Trennung von ihren leiblichen Eltern erlebt haben, ist es wichtig, ihre Trauer darüber ernst zu nehmen und mit ihnen darüber zu sprechen. Wenn sich die Kinder abweisend oder misstrauisch verhalten, sollten annehmende Eltern nicht gekränkt oder enttäuscht reagieren, sondern ihr Bindungsangebot aufrechterhalten. Dies ist umso wichtiger, weil die Kinder meist keine sichere Bindungsbasis zu Erwachsenen entwickeln konnten und neue Beziehungen auf die Probe stellen. Studien deuten darauf hin, dass selbst sehr misstrauische Kinder mit der Zeit Vertrauen und ein sicheres Bindungsverhalten aufbauen können, wenn sich die annehmenden Eltern durch schwieriges Verhalten nicht verunsichern oder entmutigen lassen. Wenn hingegen die annehmenden Eltern selbst unsicher gebunden sind, wenig Empathie zeigen oder eine geringe Frustrationstoleranz haben, ist die Wahrscheinlichkeit für den Aufbau sicherer Bindungen deutlich geringer (Schleiffer, 2015).

Wertschätzung und Familienregeln. Annehmende Eltern sollten wissen, dass in der Erziehung von Pflege- oder Adoptivkindern teilweise andere Maßstäbe gelten als bei Kindern, die sich unter förderlichen Bedingungen entwickeln konnten. Eine liebevolle, wertschätzende Beziehungsgestaltung und klare Familienregeln sind auch für diese Kinder wichtig, weil ihnen dies Sicherheit und Orientierung vermittelt. Allerdings kann ein zu »konsequentes« Erziehungsverhalten, etwa bei Regelverletzungen, für diese Kinder ungünstig sein. Weil sie keine sichere Bindungsbasis haben, erleben sie Strafen und Sanktionen schnell als erneute Verletzung und reagieren mit trotzigem, »autonomen« Verhalten – ein klassischer Teufelskreis (vgl. Kap. 3). Aus diesem Grund müssen Eltern lernen, sich auch bei schwierigem und regelverletzendem Verhalten auf die Seite des Kindes zu stellen und seine Gefühle als berechtigt anzuerkennen, auch wenn sie sein Verhalten nicht billigen (Rech-Simon & Simon, 2014).

Die Wurzeln des Kindes stärken. Für Pflege- oder Adoptiveltern ist es wichtig zu verstehen, dass die leiblichen Eltern des Kindes wichtig für die Entwicklung des Kindes bleiben (Ausnahmen sind schwere Misshandlung und sexualisierte Gewalt in der Herkunftsfamilie). Pflegeinteressierte Eltern müssen deswegen nach §37 SGB VIII im Interesse des Kindes zu einer Kooperation mit den leiblichen Eltern bereit sein. Adoptionsinteressierten Eltern wird in der Regel eine offene Form der Adoption empfohlen, bei der das Kind die Möglichkeit hat, Informationen über die leiblichen Eltern zu erhalten und ggf. auch Kontakt zu ihnen zu haben. Grundsätzlich sollten annehmende Eltern aktiv daran mitwirken, die Verbindung des Kindes zu seinen Wurzeln aufrechtzuerhalten. Kindern, die bereits als Babys oder Kleinkinder in die annehmende Familie gekommen sind, sollten sie so früh wie möglich von ihrer Adoption oder Inpflegenahme erzählen. Den Herkunftseltern gegenüber sollten sie sich eine respektvolle und wert-

schätzende Haltung zu eigen machen. Damit vermeiden sie mögliche Loyalitätskonflikte der Kinder und helfen ihnen, eine für ihre Identitätsentwicklung wichtige Beziehung zu bewahren. Bei Kindern, die aus anderen Teilen der Welt stammen, kann eine gemeinsame Reise in das Herkunftsland eine identitätsstärkende Wirkung haben.

Tabelle 9.1 Familienentwicklungsaufgaben in Dauerpflege- und Adoptivfamilien sind mit unterschiedlichen Anforderungen an Kinder, annehmende Eltern und leibliche Eltern verbunden

Leibliche Eltern	⇔ Pflege-/Adoptivkinder	⇔ Annehmende Eltern
Bewältigung von Trauer-, Scham- und Schuldgefühlen	Umgang mit dem Schmerz, weggegeben worden zu sein	Akzeptieren, dass die leiblichen Eltern trotz ihrer Probleme wichtig für die Kinder bleiben
Aufrechterhaltung einer Verbindung zum Kind durch Besuchskontakte, Postkarten etc.	Den Kontakt zu den eigenen Wurzeln bewahren (leibliche Eltern; Herkunftsland)	Die Verbindung des Kindes zu seinen leiblichen Eltern bzw. seinen Wurzeln unterstützen
Neue Bindungsbeziehungen zu den annehmenden Eltern akzeptieren und unterstützen	Tragfähige Bindungsbeziehungen zu annehmenden Eltern aufbauen	Bestmögliche Bedingungen für den Aufbau tragfähiger Bindungsbeziehungen schaffen
Akzeptieren, dass nun die Erziehungsverantwortung bei den annehmenden Eltern liegt	Sich an neue Familienregeln und Alltagsabläufe anpassen	Wertschätzender und verständnisvoller Erziehungsstil bei zugleich klaren Familienregeln
Eine neue Rolle im Umgang mit dem Kind finden	Einen eigenen Platz im annehmenden Familiensystem finden	Die eigenen leiblichen Kinder nicht aus dem Blick verlieren
Respektvoller, wertschätzender Umgang mit den annehmenden Eltern	Positive und dabei realistische Beziehung zu den leiblichen Eltern entwickeln	Respektvoller, wertschätzender Umgang mit den leiblichen Eltern
Verantwortung für eigenes Verhalten übernehmen, das zur Fremdunterbringung führte	Frühe seelische Verletzungen überwinden	Den schwierigen Gefühlen und Verhaltensweisen des Kindes mit Verständnis begegnen
Loslassen des Kindes; dessen eigenen Weg unterstützen	Identitätsentwicklung im Spannungsfeld von eigenen Wurzeln und Erfahrungen in der annehmenden Familie	Abgrenzung der Kinder im Zuge ihrer Identitäts- und Autonomieentwicklung verstehen und akzeptieren

Auf sich selbst, den Partner und die Kinder achten. Das Zusammenleben mit einem Pflege- oder Adoptivkind verändert den Alltag der annehmenden Eltern und ihrer Familie von Grund auf. Sie müssen viel Zeit und Energie aufwenden, um den besonderen Bedürfnissen des Kindes gerecht zu werden. Dies kann die annehmenden Eltern zeitweise an die Grenzen ihrer Belastbarkeit bringen. Auch ihre Partnerschaft kann darunter leiden, wenn das Pflege- oder Adoptivkind sehr viel Raum einnimmt und zu wenig Aufmerksamkeit für den Partner übrigbleibt. Darüber hinaus kann es sein, dass die eigenen Kinder der annehmenden Eltern das Gefühl bekommen, alles drehe sich nur noch um das Pflege- oder Adoptivgeschwister. Aus diesem Grund sollten annehmende Eltern von Anfang an gut für sich selbst sorgen und darauf achten, den Partner und die eigenen Kinder nicht aus dem Blick zu verlieren.

Die Perspektive der Geschwister

Leibliche Geschwister. Geschwisterkinder, die nicht bei ihren leiblichen Eltern leben können, werden in der Regel in unterschiedlichen Familien untergebracht. Dies liegt zum einen daran, dass nur wenige Pflege- und Adoptiveltern bereit sind, zwei oder mehr Geschwisterkinder aufzunehmen. Zum anderen wird teilweise argumentiert, dass sich die Kinder besser in eine neue Familie integrieren könnten, wenn sie getrennt untergebracht werden. Aus fachlicher Sicht gilt dieses Argument heute jedoch als widerlegt. Studien haben gezeigt, dass die Trennung von Geschwistern oft als weitere seelische Verletzung erlebt wird, welche die innere Vereinsamung der Kinder verstärken und dem Misstrauen der Kinder gegenüber den aufnehmenden Eltern Vorschub leisten kann (Wolf, 2021). Hingegen wirkt eine gemeinsame Unterbringung von Geschwisterkindern in einer neuen Familie meist angstreduzierend. Durch die Anwesenheit eines vertrauten Geschwisters fühlen sich die Kinder nicht komplett entwurzelt und können sich emotional besser stabilisieren (Wiemann, 2021).

Pflege- und Adoptivgeschwister. Leibliche Kinder von annehmenden Eltern beschreiben sowohl positive als auch problematische Aspekte im Zusammenleben mit einem Pflege- oder Adoptivkind. Als positiv erleben sie es, Teil einer großen und besonderen Familie zu sein, in der es lebendiger und abwechslungsreicher zugeht als in anderen Familien. Teilweise nehmen sie sich als Teil eines »guten Teams« wahr und sind stolz darauf, aktiv mitzuhelfen und Verantwortung in der Familie zu übernehmen (Sutton & Stack, 2013). Rückblickend haben sie das Gefühl, in persönlicher Hinsicht viel profitiert und gelernt zu haben, z. B. im Hinblick auf die Entwicklung von Empathie und Verantwortungsbewusstsein. Hingegen erleben es leibliche Kinder als schwierig, materielle Dinge, Platz und elterliche Zuwendung zu teilen. Teilweise fühlen sie sich auch zurückgesetzt und mit ihren Bedürfnissen übersehen (Stoneman & Dallos, 2019). Als besonders belastend erleben sie problematische Verhaltensweisen eines angenommenen Kindes wie Lügen, Stehlen oder Aggressivität. Viele leibliche Kinder sind rückblickend auch der Meinung, sie seien nicht ausreichend in die Entscheidung einbezogen worden, ein Pflege- oder Adoptivkind aufzunehmen und hätten nicht wirklich einschätzen können, was dies bedeutet. Vor allem zu Beginn fühlten sie sich zu wenig auf den Umgang mit dem neuen Bruder oder der neuen Schwester vorbereitet (Höjer et al., 2013).

9.3 Unterstützungsangebote für Adoptiv- und Pflegefamilien

Um die Integration von Pflege- und Adoptivkindern in ihre neuen Familien zu fördern, gibt es unterschiedliche Formen der professionellen Unterstützung. Grundsätzlich sollte dabei das gesamte Familiensystem einbezogen werden. Im Folgenden werden exemplarisch einige Möglichkeiten beschrieben, wie annehmende und leibliche Eltern, Kinder und Geschwister von fachlicher Begleitung profitieren können. Bei allen genannten Unterstützungsangeboten sind familienpsychologische Kenntnisse, wie sie in diesem Kapitel dargestellt sind, von grundlegender Bedeutung.

Unterstützung für Pflege- und Adoptiveltern

Bereits im Vorfeld einer Inpflegenahme oder Adoption ist eine eingehende Beratung der annehmenden Eltern gesetzlich vorgeschrieben. Im Rahmen von individuellen Gesprächen und Vorbereitungskursen werden sie über rechtliche, psychologische und alltagspraktische Aspekte informiert, damit sie die Implikationen ihrer Entscheidung einschätzen können. Unter anderem ist es für annehmende Eltern wichtig zu verstehen, dass die leiblichen Eltern des Kindes weiterhin wichtig für die Entwicklung des Kindes sind. Deswegen müssen pflegeinteressierte Eltern im Interesse des Kindes zu einer Kooperation mit den leiblichen Eltern bereit sein. Adoptionsinteressierten Eltern wird heute in der Regel eine offene Form der Adoption empfohlen, bei der das Kind die Möglichkeit hat, Informationen über die leiblichen Eltern zu erhalten und ggf. auch Kontakte zu ihnen zu haben (Haury et al., 2020).

Über die Vorbereitungs- und Vermittlungsphase hinaus brauchen Pflege- oder Adoptiveltern ein kontinuierliches fachliches Begleitangebot, um die besonderen Herausforderungen im Familienalltag meistern zu können. Pflegeeltern haben nach § 37 SGB VIII im gesamten Zeitraum der Unterbringung einen rechtlichen Anspruch auf Unterstützung in Form von Fortbildung, Praxisberatung und Supervision. In der Praxis wird fachliche Beratung vor allem im Rahmen von Hilfeplangesprächen und bei der Bewältigung von Krisensituationen angeboten. Dabei haben Fachkräfte der Pflegekinderdienste eine wichtige Vermittlerfunktion zwischen Kindern, Pflegeeltern und Herkunftseltern. Ferner gibt es spezielle Fortbildungsangebote für Pflegeeltern, z. B. im Rahmen von Abendveranstaltungen, Fachtagen oder mehrtägigen Seminaren. Die Fortbildungsinhalte beziehen sich sowohl auf spezifische erzieherische, strukturelle und rechtliche Bereiche der Pflege, als auch auf allgemeine Themen wie z. B. Entwicklungspsychologie, Suchtprävention oder Medienerziehung (Helming et al., 2011).

Auch für Adoptiveltern gibt es spezielle Beratungsangebote, insbesondere bei Fragen, die sich unmittelbar aus der Adoption des Kindes ergeben. Bei Bedarf sind die Fachkräfte der Adoptionsfachstellen dafür zuständig, die Eltern zu beraten und zu unterstützen (§ 9 AdVermG). Dies umfasst z. B. individuelle Erziehungsberatung und fachlich geleitete Adoptivelterngruppen. Auch die Förderung der Vernetzung von Adoptivfamilien (z. B. durch einen Elternstammtisch oder gemeinsame Feste) wird von den Adoptivfamilien meist als wertvoll wahrgenommen. Bei offenen Adoptionen können die Fachkräfte auch Treffen von Adoptions- und Herkunftsfamilie in die Wege leiten.

Dies umfasst die Vorbereitung als auch die Moderation und Unterstützung aller Beteiligten während des Treffens (vgl. Haury et al., 2020).

Unterstützung für Adoptiv- und Pflegekinder

Auch junge Menschen, die in Pflege- oder Adoptionsfamilien aufwachsen, haben grundsätzlich einen Rechtsanspruch auf Beratung. In den meisten Fällen findet die Beratung der Kinder und Jugendliche jedoch im Familiensetting statt. Daher sollten Fachkräfte bei Familiengesprächen bewusst darauf achten, dass die Kinder tatsächlich in das Beratungsgeschehen eingebunden und an Entscheidungen beteiligt werden, die sie selbst betreffen. Grundsätzlich sind spielerische und handlungsorientierte Methoden geeignet, Kinder aktiv einzubeziehen, z. B. Malen, Puppen- oder Rollenspiele. Dabei ist eine Abwechslung von Spiel- und Gesprächsphasen sowie Pausen wichtig. Gerade bei jüngeren Kindern ist zu beachten, dass sie zwar aktiv einbezogen werden wollen, aber nicht ständig im Fokus der Aufmerksamkeit stehen möchten (Sandmeir et al., 2011).

Viele Pflege- und Adoptivkinder haben einen besonderen Förderbedarf. Dieser ergibt sich z. B. aufgrund von gesundheitlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen. Vor diesem Hintergrund sind viele Unterstützungsangebote für Adoptiv- und Pflegekinder therapeutischer Art, z. B. Physiotherapie, Ergotherapie oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Einige Kinder, die intellektuelle Beeinträchtigungen oder eine Lernbehinderung haben, benötigen eine besondere Beschulung oder eine Schulbegleitung im Sinne des Bundesteilhabegesetzes (§ 112 SGB IX). Bei adoptierten Kindern und Jugendlichen tragen die Adoptiveltern die Verantwortung dafür, dass ihre Kinder die für sie geeigneten Hilfeangebote erhalten. Hierbei steht es ihnen frei, Adoptionsfachstellen oder andere Beratungseinrichtungen zu konsultieren. Bei Kindern, die in Pflegefamilien aufwachsen, tragen hingegen die Fachkräfte der Pflegekinderdienste die Verantwortung für die Einleitung erforderlicher Hilfemaßnahmen und Therapien.

Ein besonderes Angebot für Pflege- und Adoptivkinder ist die durch eine professionelle Fachkraft angeleitete Biografiearbeit. Dabei handelt es sich um eine sozialtherapeutische Methode, die eine strukturierte Reflexion der eigenen Lebensgeschichte beinhaltet (Miethe, 2017). Pflege- und Adoptivkindern kann Biografiearbeit dabei helfen, verstörende Erlebnisse und Beziehungsabbrüche zu verarbeiten und einzuordnen. Dabei werden z. B. Lebensbücher, Erinnerungskisten oder Fotos und Gegenstände aus der Vergangenheit genutzt, um existenzielle Fragen wie »Wer bin ich?«, »Wie bin ich hierhergekommen?« und »Wo werde ich hingehen?« zu beantworten. So werden die Kinder und Jugendlichen dabei unterstützt, ihre bisherige Lebensgeschichte und ihre aktuelle Lebenssituation besser zu verstehen. Die (Neu-)Erzählung ihrer Biografie kann ihnen helfen, Ressourcen zu entdecken, sinnhafte Zusammenhänge herzustellen und ihr Selbstwertgefühl zu stärken. Dadurch ist es im Idealfall möglich, ein negatives Selbstbild in ein positives zu transformieren (Wiemann, 2021).

■ Definition

Als **Biografiearbeit** bezeichnen wir eine strukturierte Form der Selbstreflexion unter der Anleitung einer professionellen Fachkraft. Ziel ist es, die bisherige Lebensgeschichte besser zu verstehen, um sich selbst als Person akzeptieren und weiterentwickeln können.

Beratung und Begleitung für leibliche Eltern

Leibliche Eltern können in vielen Fällen wesentlich dazu beitragen, dass sich ihr Kind in der aufnehmenden Familie wohlfühlt und gut entwickelt. Um diese Ressource bestmöglich zu nutzen und die leiblichen Eltern zu einer Kooperation zu motivieren, sollten auch diese fachliche Beratung und Unterstützung erhalten. Dabei sollten Fachkräfte den Eltern mit Verständnis und Respekt begegnen – auch wenn diese ihren Kindern in der Vergangenheit keine guten Eltern sein konnten. In Beratungsgesprächen sollte einerseits Raum für die Bearbeitung belastender Trauer- und Schuldgefühle sein. Andererseits sollten die leiblichen Eltern verstehen lernen, dass sie etwas Wichtiges für ihr Kind tun können, indem sie ihre neue Rolle als »Besuchseltern« annehmen und positiv ausfüllen. Dazu gehört z. B., vereinbarte Termine wahrzunehmen, sich an Absprachen zu halten und die neuen Bindungen ihres Kindes zu den annehmenden Eltern zu akzeptieren. Oft ist gerade dies ein sehr schwieriger Lernprozess. Insbesondere Eltern, denen das Kind durch einen Beschluss des Familiengerichts entzogen wurde, erleben anfangs sehr negative Gefühle gegenüber den Pflegeeltern, die sie immer wieder an ihr eigenes Erziehungsversagen erinnern. Erst mit der Zeit gelingt es ihnen, ihre Rolle in dem veränderten Familiensystem neu zu definieren.

Um leibliche Eltern bei diesen Lern- und Bewältigungsprozessen zu unterstützen, ist prinzipiell eine professionelle Beratung und Begleitung empfehlenswert. Doch während z. B. Pflegeeltern regelmäßige Begleitung und Supervision durch die Jugendhilfebehörden erhalten, findet die Beratung von leiblichen Eltern in Deutschland bislang eher unsystematisch statt. Vielerorts ist nicht einmal klar, wer für das Vor- und Nachbereiten von Besuchskontakten und gemeinsamen Hilfeplangesprächen zuständig sein soll (Helming et al., 2011). Für die Zukunft erscheint es daher wünschenswert, die Einbeziehung der leiblichen Eltern besser als bisher strukturell in der Begleitung von Pflege- und Adoptivfamilien zu verankern. Dies könnte z. B. durch die institutionalisierte Zusammenarbeit von Pflegekinderdiensten mit freien Trägern der Jugendhilfe, Erziehungs- und Familienberatungsstellen realisiert werden.

Unterstützung für Pflege- und Adoptivgeschwister

Bei der Konzeption von Hilfeangeboten für Pflege- und Adoptivfamilien dürfen die leiblichen Kinder der annehmenden Eltern nicht vergessen werden. Auch diese leisten einen wichtigen Beitrag dafür, dass sich Pflege- und Adoptivkinder in ihren neuen Familien wohlfühlen und gut entwickeln. Zugleich müssen sie damit zurechtkommen, dass das neue Geschwisterkind viel Zeit und Aufmerksamkeit der Eltern bindet, während von ihnen in vielen Situationen erwartet wird, dass sie Rücksicht nehmen und eigene Be-

dürfnisse zurückstellen. Daher sollten die leiblichen Kinder der annehmenden Eltern bereits im Vorfeld der Aufnahme eines Pflege- oder Adoptivkindes einbezogen werden, und zwar nicht nur »pro forma«, sondern ernsthaft und ihrem Alter und Entwicklungsstand entsprechend. Da Kinder erfahrungsgemäß schnell und bereitwillig zustimmen, wenn es darum geht, anderen Kindern zu helfen, sollte bei der Erläuterung darauf geachtet werden, dass die möglichen Auswirkungen ihrer Entscheidung wirklich nachvollziehbar für sie sind (Höjer et al., 2013). Auch bei der Beratung der aufnehmenden Eltern sollte die Beziehung zu ihren leiblichen Kindern angemessen berücksichtigt werden. Wenn z. B. eines der Kinder keine sichere Bindung zu den Eltern entwickeln konnte oder die Beziehung konflikthaft ist, ist dies keine gute Voraussetzung für die Aufnahme eines Pflege- oder Adoptivkindes.

Auch im weiteren Verlauf brauchen Pflege- und Adoptivgeschwister geeignete Beratungs- und Unterstützungsangebote, die speziell auf ihre Fragen und Schwierigkeiten zugeschnitten sind. Leider steht die Entwicklung entsprechender Konzepte noch am Anfang, und speziell in Deutschland gibt es zu diesem Thema bislang kaum Fachliteratur. Generell könnten regelmäßige Gruppenangebote (z. B. ein »Geschwisterstammtisch«) eine gute Möglichkeit sein, sich mit anderen leiblichen Kindern von Pflege- oder Adoptiveltern auszutauschen und eigene Erfahrungen zu reflektieren. Dabei können erwachsene leibliche Kinder, die selbst in einer Pflege- oder Adoptivfamilie aufgewachsen sind, im Sinne eines »peer counseling«-Ansatzes als geschulte Moderatorinnen und Moderatoren eingesetzt werden (vgl. Rohr et al., 2016). Darüber hinaus erscheint es sinnvoll, für die Beratung und Unterstützung von Pflege- und Adoptivgeschwistern digitale Angebote zu entwickeln und zu nutzen, z. B. spezielle Internetseiten für leibliche Kinder mit Möglichkeiten zur unverbindlichen Information, Online-Beratung oder zum Austausch in Internet-Foren.

Zusammenfassung

- ▶ Wenn Eltern nicht zur Versorgung und Erziehung ihrer Kinder in der Lage sind, werden diese häufig in einer Pflege- oder Adoptivfamilie untergebracht. Während Adoptiveltern auf Dauer die rechtliche, ökonomische und soziale Elternschaft des Kindes übernehmen, liegen bei Pflegeverhältnissen die Elternrechte weiterhin bei den leiblichen Eltern oder bei einem Vormund. Die Pflegeeltern übernehmen im Auftrag des Jugendamts die Rolle der sozialen Eltern – vorübergehend oder auf Dauer.
- ▶ Pflege- oder Adoptivfamilien sind in vieler Hinsicht »unkonventionelle« Familien, die durch eine »geteilte Elternschaft« und vielfältige nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben gekennzeichnet sind. Um diese zu rekonstruieren, ist eine multiperspektivische systemische Betrachtungsweise hilfreich, bei der personale, interpersonale und familiensystemische Aspekte berücksichtigt werden.
- ▶ Die meisten Pflege- oder Adoptivkinder erleben es als sehr schmerzlich, dass sie von ihren Eltern fortgegeben wurden. Zugleich haben sie oft frühe seelische Verletzungen erlitten und sind traumatisiert. Deswegen fällt es ihnen schwer, neue und tragfähige Bindungen zu den annehmenden Eltern und anderen Familienmitgliedern aufzubauen. Häufig verhalten sie sich auch unangepasst und aggressiv, um neue Beziehungen auf die Probe zu stellen.

- ▶ Annehmende und leibliche Eltern haben unterschiedliche Rollen im Familiensystem. Beide können auf ihre Weise dazu beitragen, dass sich die Kinder in der aufnehmenden Familie zu Hause fühlen und gut entwickeln. Zum Wohle des Kindes sollten sie sich um ein respektvolles, kooperatives Verhältnis zueinander bemühen.
- ▶ Annehmende Eltern müssen lernen, mit schwierigen Verhaltensweisen der Kinder umzugehen und ihr Bindungsangebot stabil aufrechtzuerhalten. Dabei ist eine Haltung hilfreich, die ein Maximum an Verständnis und Gelassenheit beinhaltet. Zugleich sollten sie aktiv daran mitwirken, die Verbindung des Kindes zu seinen leiblichen Eltern und seinen Wurzeln zu bewahren. Leibliche Eltern wiederum müssen lernen, ihre neue Rolle als »Besuchseltern« annehmen und positiv ausgestalten. Dadurch vermeiden sie Loyalitätskonflikte der Kinder und erleichtern es ihnen, neue Bindungsbeziehungen in der annehmenden Familie aufzubauen.
- ▶ Professionelle Unterstützungsangebote können dazu beitragen, dass die vielfältigen Familienentwicklungsaufgaben in Pflege- und Adoptivfamilien gut bewältigt werden können. Dabei können die annehmenden Eltern, die Kinder selbst sowie deren Geschwister von einer kontinuierlichen Begleitung durch erfahrene Fachkräfte profitieren. Auch die leiblichen Eltern sollten fachliche Beratung und Unterstützung erhalten. Zentrales Ziel ist es, sie zu einer Kooperation zu motivieren und als Ressource für die Kinder zu nutzen.

Praxisübung • »Ihr seid überhaupt nicht meine richtigen Eltern!«

Die 14-jährige Mia kam mit drei Jahren in ihre Pflegefamilie. In den ersten Jahren war sie entwicklungsverzögert und oft krank. Im Moment geht sie in die 8. Klasse einer Förderschule. Ihr Vater ist unbekannt, ihre Mutter ist seit vielen Jahren psychisch krank und hat immer wieder Probleme mit Drogen. Der Unterbringung von Mia in einer Pflegefamilie hat sie damals schweren Herzens zugestimmt, weil sie sich mit der Erziehung eines Kindes überfordert fühlte. Kontakte zu ihr finden nur unregelmäßig statt; immer wieder kommt es vor, dass sie Besuchstermine vergisst oder kurzfristig abgesagt. Mia ist dann immer traurig und enttäuscht. Der Pflegevater von Mia arbeitet als Ingenieur, ihre Pflegemutter ist Sozialarbeiterin. Der leibliche Sohn der Pflegeeltern ist 17 Jahre und besucht das Gymnasium. In letzter Zeit kommt es fast täglich zu Streit. Mia ist rebellisch, schwänzt die Schule, lügt und stiehlt. Neulich hat sie ihre Pflegeeltern angebrüllt: »Von Euch lasse ich mir gar nichts sagen! Ihr seid überhaupt nicht meine richtigen Eltern!«

- ▶ Wie lässt sich das aggressive und regelverletzende Verhalten von Mia erklären?
- ▶ Welche naheliegenden »Fehler« können die Pflegeeltern in dieser Situation machen? Wie sollten sie mit dem aufsässigen Verhalten von Mia umgehen?
- ▶ Was könnten die Pflegeeltern auf Mias Vorhaltung erwidern, sie seien gar nicht ihre »richtigen« Eltern?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Bitte beschreiben Sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Pflege- und Adoptivfamilien!
- (2) Warum verhalten sich Pflege- und Adoptivkinder häufig unangepasst und aggressiv? Wie sollten annehmende Eltern mit solchen Verhaltensweisen umgehen?
- (3) Warum benötigen auch leibliche Eltern von Pflege- und Adoptivkindern fachliche Unterstützung?
- (4) Welches Ziel hat Biografiearbeit mit Pflege- und Adoptivkindern?
- (5) Unter welchen Voraussetzungen wären Sie selbst dazu bereit, ein Pflege- oder Adoptivkind aufzunehmen?

Weiterführende Literatur

- ▶ Wiemann, I. (2021). Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben. Informationen und Hilfen für Familien (6. Aufl.). Köln: Edition Balance.
Dieses fachlich fundierte Ratgeberbuch richtet sich sowohl an Menschen, die vor der Entscheidung stehen, ob sie ein Pflege- oder Adoptivkind aufnehmen sollen, als auch an jene, die bereits mit Pflege- oder Adoptivkindern zusammenleben. Die Autorin ist Familientherapeutin und seit vielen Jahren in der Beratung von Pflege- und Adoptivfamilien tätig.
- ▶ Haury, K., Loerke, S., Stapelmann, J. & Zimmerling, H. (2020). Handbuch Adoption. Psychologische und soziale Besonderheiten bei Adoptivfamilien. Weinheim: Beltz Juventa.
Dieses Buch kann vor allem Fachkräften empfohlen werden, die Adoptionsprozesse professionell gestalten wollen. Ausführlich und differenziert werden die Sichtweisen aller an einer Adoption beteiligten Personen und Institutionen dargestellt. Dieser multiperspektivische Blick ist hilfreich, um gut auf die Bedürfnisse von leiblichen Eltern, Adoptiveltern und Kindern eingehen zu können und dabei den Gesamtkontext im Blick zu behalten.

10 Regenbogenfamilien

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Lange Zeit war es für weite Teile der Gesellschaft undenkbar, lesbische Mütter oder schwule Väter mit Kindern als gleichwertige Familienform zu akzeptieren. Obwohl Vorurteile gegen gleichgeschlechtliche Lebensweisen immer noch sehr verbreitet sind, gibt es heute immer mehr Familien mit schwulen oder lesbischen Eltern, die ihr Familienmodell offen und selbstbewusst leben. Für diese Familien hat sich der Name Regenbogenfamilien etabliert. Wie geht es Eltern und Kindern in diesen Familien? Inwieweit unterscheidet sich deren Familienleben von dem anderer Familien? Welche Familienentwicklungsaufgaben müssen sie bewältigen? Entwickeln sich die Kinder anders als Kinder heterosexueller Eltern? In dieses Lehrbuch wurde ein eigenes Kapitel über Regenbogenfamilien aufgenommen, um der wachsenden Bedeutung alternativer Familienformen Rechnung zu tragen und deren gesellschaftliche Bedeutung zu würdigen. Wir gehen auf Statistiken, rechtliche Aspekte und ausgewählte Forschungsergebnisse ein, diskutieren mögliche Schwierigkeiten und spezifische Familienentwicklungsaufgaben in Regenbogenfamilien aus familienpsychologischer Sicht und zeigen professionelle Unterstützungsangebote für Regenbogenfamilien auf.

10.1 Gleichgeschlechtliche Partnerschaft und Familie

In diesem Lehrbuch der Familienpsychologie werden zwei Merkmale als konstitutiv für Familien betrachtet, nämlich das subjektive Erleben von Nähe und Verbundenheit sowie das Vorhandensein von Eltern-Kind-Beziehungen (vgl. Kap. 1). Ob die Eltern der Kinder in einer heterosexuellen oder in einer homosexuellen Partnerschaft leben, spielt nach dieser Definition zunächst keine Rolle. Insofern sind gleichgeschlechtliche Paare, die mit Kindern zusammenleben, ganz eindeutig Familien. Allerdings entsprechen diese Familien nicht der üblichen Vorstellung von einer »normalen« Familie – sie stellen eine nicht-traditionelle Alternative zum klassischen Familienmodell dar.

Homosexuelle Eltern – zwischen allen Stühlen

In den letzten Jahren hat sich für gleichgeschlechtliche Eltern mit Kindern der Name Regenbogenfamilien etabliert. Diese Bezeichnung leitet sich von der Regenbogenflagge ab, die seit den 1970er Jahren weltweit als Symbol von Lesben, Schwulen und Bisexuellen gilt, die sich selbstbewusst zu ihrer sexuellen Orientierung bekennen. Heute gehören zu dieser Bewegung auch Transgender-Personen, die sich nicht mit ihrem biologischen

Geschlecht identifizieren, sowie generell Menschen, die sich in ihrer Geschlechtsidentität bewusst von der gesellschaftlichen »Heteronormativität« abgrenzen. Für diese Sammelbewegung wird heute auch häufig der aus dem Englischen übernommene Begriff LGBTQ (lesbian, gay, bisexual, transgender, queer) verwendet. Doch selbst in der LGBTQ-Community wurden Regenbogenfamilien lange Zeit eher distanziert betrachtet. So waren Kinder aus einem früheren heterosexuellen Lebensabschnitt vielfach eine Art Tabu. Mütter und Väter, die sich nach einigen Jahren Ehe dafür entschieden, in einer gleichgeschlechtlichen Paarbeziehung zu leben und trotzdem weiterhin Eltern zu bleiben, mussten eine Gratwanderung absolvieren. Oftmals gehörten sie nirgendwo so richtig dazu. In der Community vermieden sie es oft, sich als Mutter bzw. Vater zu outen, in ihren alten sozialen Bezügen war das homosexuelle Coming-out schwer vermittelbar. Angst vor Ausgrenzung und Stigmatisierung der eigenen Person und vor allem ihrer Kinder erschwerten das offene Umgehen mit dem neuen Lebensentwurf.

Mit noch mehr Schwierigkeiten mussten lesbische oder schwule Paare lange Zeit rechnen, wenn sie eine Familie gründen oder ein Kind adoptieren wollten. Viele Menschen empfanden den Kinderwunsch von Schwulen und Lesben als unnatürlich, anstößig oder illegitim. Diese geringe gesellschaftliche Akzeptanz hing eng mit der generellen Stigmatisierung gleichgeschlechtlicher Paarbeziehungen und damit einhergehenden Vorurteilen zusammen. Diese waren durchaus auch bei vielen Sozialwissenschaftlern vorhanden, die schwulen und lesbischen Eltern mangelnde Erziehungsfähigkeit sowie moralische und psychische Defizite unterstellten. Mittlerweile wurden jedoch zahlreiche wissenschaftliche Studien vorgelegt, die dieses Vorurteil eindeutig widerlegen (vgl. Miller et al., 2017). In den letzten Jahren ist eine zunehmende Toleranz gegenüber gleichgeschlechtlichen Lebensweisen zu beobachten. Im Kontext dieser Entwicklung war bedeutsam, dass sich inzwischen viele Personen des öffentlichen Lebens offen zu ihrer Homosexualität bekennen. Auch die 2017 in Deutschland eingeführte »Ehe für alle« hat dazu beigetragen, dass gesellschaftliche Vorurteile gegenüber homosexuellen Paaren und Eltern immer weiter verblassen. Innerhalb der Schwulen- und Lesbenbewegung beginnen lesbische Mütter und schwule Väter in den letzten Jahren verstärkt, ihren Platz einzufordern. Der Lesben- und Schwulenverband Deutschland (LSVD) hat darauf reagiert. Innerhalb dieses Verbands sind verschiedene Interessengruppen zusammengeschlossen, u. a. die Initiative Lesbischer und Schwuler Eltern (ILSE).

Definition

Der Begriff **Regenbogenfamilien** bezeichnet eine Vielfalt an Familienkonstellationen, in denen lesbische, schwule, bisexuelle, transgender oder queere (LGBTQ) Eltern Erziehungsverantwortung für ihre biologischen und/oder sozialen Kinder übernehmen. Neben Paaren, die mit Kindern aus einer früheren heterosexuellen Beziehung zusammenleben, gibt es Paare, die ihren Kinderwunsch z. B. durch Insemination, künstliche Befruchtung oder Adoption realisieren. Etwa 90 % aller Regenbogenfamilien sind lesbische Elternpaare mit Kindern.

Unterschiedliche Konstellationen in Regenbogenfamilien

Wie kommen Regenbogenfamilien zustande? Woher stammen die Kinder? Welche Beziehungskonstellationen gibt es zwischen Eltern und Kindern?

Gleichgeschlechtliche Patchworkfamilien. Die meisten Kinder, die in Regenbogenfamilien aufwachsen, stammen aus früheren heterosexuellen Beziehungen lesbischer Mütter bzw. schwuler Väter. In der Regel hatten diese ein spätes Coming-out. Damit ist gemeint, dass sie zunächst gemeinsam mit den Kindern in einer Ehe oder einer heterosexuellen Partnerschaft gelebt hatten. Erst in Zusammenhang mit der Gründung ihrer Regenbogenfamilie outen sie ihre Homosexualität.

Wenn lesbische Mütter bzw. schwule Väter ihre Kinder in die neue Paarbeziehung mitbringen, entstehen gleichgeschlechtliche Patchworkfamilien. Die Elternschaft wird dann von zwei Müttern oder von zwei Vätern ausgeübt. Die biologischen Eltern des Kindes werden als Mutter bzw. Vater, deren Partner als Co-Mutter bzw. Co-Vater bezeichnet. Co-Mütter und Co-Väter sind damit die sozialen Eltern. Derzeit ist die lesbische Patchworkfamilie die häufigste Form der Regenbogenfamilie, denn meistens wird nach einer Trennung das Sorgerecht bzw. die Erziehungsverantwortung weiterhin von der Mutter wahrgenommen.

Queer families (englisch: queer = sonderbar). Regenbogenfamilien entstehen auch, wenn junge gleichgeschlechtliche Paare eine Familie gründen. Am häufigsten entscheiden sich lesbische Paare für eine gezielt herbeigeführte Schwangerschaft. Um ein Kind zu zeugen, wird meist die Methode der Insemination genutzt; deutlich seltener die Möglichkeit einer künstlichen Befruchtung gewählt (In-vitro-Fertilisation). Für die Herbeiführung der Schwangerschaft gibt es unterschiedliche Möglichkeiten:

- ▶ Ein lesbisches Paar bittet z. B. einen männlichen Freund, einen schwulen Bekannten oder den Bruder der künftigen Co-Mutter, seinen Samen zu spenden.
- ▶ Manche Frauen ziehen auch eine anonyme Samenspende vor (z. B. von einer Samenbank).
- ▶ Manchmal tun sich ein lesbisches und ein schwules Paar zusammen, um gemeinsam Eltern zu werden. In diesen Fällen ist es möglich, dass ein Kind zwei Mütter und zwei Väter hat, die als biologische und soziale Eltern Erziehungsverantwortung übernehmen. Solche Familienmodelle werden auch als »Kleeblattfamilien« oder »queer families« bezeichnet (Gerlach, 2021).

Definition

Die **Insemination** ist eine Methode, ohne heterosexuellen Geschlechtsverkehr schwanger zu werden. Dabei wird zum Zeitpunkt des Eisprungs Sperma mithilfe einer Einwegspritze ohne Kanüle in die Vagina eingebracht. Dies kann zu Hause oder mit ärztlicher Unterstützung erfolgen. Davon zu unterscheiden ist die **künstliche Befruchtung**, die meist in einer Klinik stattfindet. Bei der In-vitro-Fertilisation (IVF) – lateinisch für Befruchtung im Glas – werden die Eizellen mit dem aufbereiteten Sperma des Vaters in einem Reagenzglas zusammengebracht.

In Deutschland verkaufen die meisten Samenbanken kein Spermium an lesbische Frauen, weil die Rechtslage hinsichtlich der Vaterschaft der Kinder unklar ist. Aus diesem Grund nehmen viele lesbische Paare Kontakt zu ausländischen Samenbanken auf. So genannte Yes-Spender sind damit einverstanden, dass das Kind, wenn es erwachsen ist, die Identität des biologischen Vaters erfährt und ggf. Kontakt mit ihm aufnimmt, wohingegen No-Spender anonym bleiben. Die meisten Spermaspender sind No-Spender, und auch die meisten lesbischen Paare entscheiden sich für eine anonyme Spermiaspende. Allerdings suchen mehr und mehr lesbische Paare einen Samenspender, der (sofern das Kind dies später wünscht) bereit ist, seine Identität offen zu legen und ggf. mit dem Kind in Kontakt zu treten (Visser et al., 2016).

Für schwule Paare ist es im Vergleich dazu noch schwieriger, einen Kinderwunsch unter biologischer Beteiligung des Partners zu realisieren. Anders als in anderen Ländern sind Leihmutterchaften in Deutschland grundsätzlich verboten. In den USA und Kanada ist die Leihmutterchaft eine relativ verbreitete Möglichkeit, ein Kind legal von einer Frau austragen zu lassen. Nach der Geburt verliert die biologische Mutter ihre Rechte gegenüber dem Kind. In Europa ist die Leihmutterchaft u. a. in Belgien, den Niederlanden, Griechenland und Großbritannien gesetzlich erlaubt.

■ Beispiel • Zwei Mütter und ein Baby ...

Martina und Inge wollten schon immer gemeinsam ein Kind haben. Sie sind bereits seit langer Zeit ein Paar. Als die »Ehe für alle« endlich gesetzlich möglich wurde, haben sie sofort geheiratet. Nach vielen Diskussionen und Abwägungen verschiedener Möglichkeiten entschlossen sie sich, dass Martina das Baby austragen soll. Inges Bruder sollte den Samen spenden. Damit, so hatten sich die Frauen überlegt, ist Inge (als Co-Mutter) dem gemeinsamen Kind auch biologisch »so nahe wie möglich«. Inges Bruder war einverstanden und fungierte als Samenspender. Durch Insemination wurde Martina nach einigen Versuchen schwanger und brachte neun Monate später den kleinen Tom zur Welt. Der Samenspender und Onkel des Kindes ist bis heute neben den beiden Müttern die wichtigste Bezugsperson für Tom. Bei Behörden haben Inge und Martina ihn aber nie als Vater angegeben. In der Geburtsurkunde ist Martina als Mutter angegeben, beim Vater steht »unbekannt«.

10

Homosexuelle Ein-Eltern-Familien. Auch unter homosexuellen Eltern gibt es die Konstellation der allein erziehenden Mutter bzw. des allein erziehenden Vaters. Dabei entscheiden sich homosexuelle Eltern aus ähnlichen Gründen für ein Leben ohne feste Partnerschaft wie heterosexuelle Eltern. Manchmal leben die Eltern auch allein, obwohl sie gerne wieder einen Partner hätten. So können z. B. Trennung oder Tod des Partners, aber auch bewusst gewählte Alleinerziehungsverantwortung für das Kind eine Rolle für diese Entscheidung spielen.

Rechtliche Aspekte

Die »Ehe für alle«. In Deutschland haben schwule und lesbische Paare seit dem 1. Oktober 2017 die Möglichkeit, standesamtlich zu heiraten (§ 1353 Abs. 1 BGB). Dies gilt auch für intergeschlechtliche und nicht-binäre Menschen mit offenem oder diversem Geschlechtseintrag. Die Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft ist hingegen nicht mehr möglich. Bestehende eingetragene Lebenspartnerschaften können aber weitergeführt oder in eine Ehe umgewandelt werden. Ehen von gleichgeschlechtlichen Paaren sind heterosexuellen Ehen rechtlich gleichgestellt, insbesondere beim Namensrecht, bei der steuerlichen Veranlagung in der Hinterbliebenenversorgung bei der gesetzlichen Rente. Auch im Falle einer Scheidung gelten die gleichen gesetzlichen Bestimmungen wie bei heterosexuellen Ehen, z. B. im Hinblick auf den nachehelichen Unterhalt gemeinsamer Kinder.

Sorgerecht. Trotz der Einführung der »Ehe für alle«, die grundsätzlich einen wichtigen Fortschritt darstellt, ist noch keine völlige rechtliche Gleichstellung von gleichgeschlechtlichen Paaren erreicht. Dies wird vor allem beim Sorgerecht deutlich: Während heterosexuelle Ehepaare automatisch das gemeinsame Sorgerecht für in der Ehe geborene Kinder haben, ist dies in gleichgeschlechtlichen Ehen nicht der Fall. Wenn also z. B. ein verheiratetes lesbisches Paar gemeinsam Kinder bekommt, indem eine der beiden Frauen schwanger wird, gibt es lediglich die Möglichkeit einer Stiefkindadoption durch die nicht-leibliche Mutter. Noch schwieriger ist die rechtliche Situation für schwule Ehepartner, die sich bei der Familiengründung für die in Deutschland verbotene Leihmutterschaft entscheiden. Vor diesem Hintergrund wird von vielen Betroffenen bemängelt, dass die gleichgeschlechtliche Elternschaft im deutschen Recht nach wie vor als »Elternschaft zweiter Klasse« behandelt wird.

Juristisch gesehen kann ein Kind nur zwei Eltern haben; dabei gilt die biologische Elternschaft als Hauptkriterium für Familienzugehörigkeit. Bei Beziehungskonstellationen jenseits des traditionellen Familienmodells (z. B. in Kleeblattfamilien oder bei einvernehmlichen Dreierkonstellationen mit dem biologischen Vater) kommt es häufig zu juristischen Irritationen. So erhält z. B. der Vater eines Kindes automatisch das Sorgerecht für ein Kind, selbst wenn er keine Erziehungsleistungen erbringen will oder kann. Hingegen müssen z. B. lesbische Co-Mütter, die die Kinder ihrer Lebens- oder Ehepartnerin adoptieren wollen, ein aufwändiges und emotional belastendes Verfahren durchlaufen. Die Bearbeitung, einschließlich Besuche durch das Jugendamt, Begutachtung der Wohnverhältnisse und Fragen zur Familiengeschichte, dauert in den meisten Fällen rund zwölf bis 18 Monate.

Leihmutterschaft als Option? Obwohl Leihmutterschaften in Deutschland verboten sind, entscheiden sich manche schwule Paare für diesen Weg, um eigene Kinder zu bekommen. In der Regel wird dann eine Agentur im Ausland konsultiert. Diese sucht auf Wunsch sowohl eine Eizellenspenderin als auch eine Frau, die bereit ist, das Kind auszutragen. Diese Form der Familiengründung ist mit vielen praktischen, ethischen und rechtlichen Problemen verbunden. Gleichwohl wachsen in Deutschland immer mehr Kinder auf, die von Leihmüttern ausgetragen wurden und im Ausland zur Welt kamen. Schwierigkeiten ergeben sich jedoch häufig, wenn z. B. Jugendämter die Stiefkindadop-

tion durch den nicht-leiblichen Vater nicht empfehlen, um nicht im Nachhinein die Familiengründung durch Leihmutterschaft zu legalisieren (Gerlach, 2021).

10.2 Daten, Erkenntnisse, Forschungsergebnisse

Es gibt bis heute keine verlässlichen Angaben über die Häufigkeit von Regenbogenfamilien und die Anzahl der Kinder, die bei gleichgeschlechtlichen Eltern aufwachsen. Dies liegt vor allem daran, dass viele schwule Männer und lesbische Frauen ihre sexuelle Identität aus Angst vor Stigmatisierung verbergen. Manchmal befürchten sie auch Nachteile bei der Vergabe des elterlichen Sorgerechts. Experten schätzen indes, dass in Deutschland rund ein Drittel aller lesbischen Frauen und ein Fünftel aller schwulen Männer Eltern sind (Gerlach, 2021). Publierte Zahlenangaben für Deutschland weichen jedoch oft stark voneinander ab. Dies liegt unter anderem daran, dass die tatsächliche Zahl der Regenbogenfamilien in amtlichen Statistiken systematisch unterschätzt wird, weil bestimmte Lebensformen nicht erfasst werden, wie z. B. vom Kind getrennt lebende schwule Väter oder lesbische Mütter (vgl. Buschner & Bergold, 2020).

Nach aktuellen Daten des Mikrozensus wachsen in Deutschland rund 20.000 minderjährige Kinder in Familien mit gleichgeschlechtlichen Eltern auf (Statistisches Bundesamt, 2021a). Bei den meisten Regenbogenfamilien handelt es sich um lesbische Mütter mit Kindern; nur etwa 10 % sind eine Familie mit zwei schwulen Vätern (Gerlach, 2021).

Bekannt ist ferner, dass nach einer Trennung oder Scheidung vom heterosexuellen Partner die Kinder in den meisten Fällen bei der Mutter bleiben. Nur selten nehmen homosexuelle Väter ihre Kinder in eine neue Beziehung mit – hierin unterscheiden sie sich übrigens nicht von heterosexuellen Vätern.

Wissenschaftliche Studien über gleichgeschlechtliche Elternschaft und Familiengründung wurden vor allem in internationalen Fachzeitschriften veröffentlicht. Darin geht es meist um die Erziehungsfähigkeit (parental fitness) von schwulen und lesbischen Eltern und mögliche Risiken für die kindliche Entwicklung. Doch auch in Deutschland wurden mittlerweile einige aussagekräftige Studien über Regenbogenfamilien vorgelegt (u. a. Rupp, 2009; Scheib & Hastings, 2015; Sagert, 2021). Darüber hinaus gibt es mittlerweile eine ganze Reihe von informativen Ratgebern und Erfahrungsberichten über gleichgeschlechtliche Elternschaft und Regenbogenfamilien (Gerlach, 2010; Streibrzik & Gerlach, 2015).

Lesbische Mütter

Lesbische Mütter sind immer noch häufig mit negativen Stereotypen konfrontiert. Oft wird vermutet, dass lesbische Frauen eher männlich und demzufolge wenig »mütterlich« seien. Forschungsergebnisse zeigen aber, dass diese Klischees meist jeder Grundlage entbehren. Zwischen heterosexuellen und lesbischen Müttern gibt es viel mehr Ähnlichkeiten als Unterschiede. Sowohl heterosexuelle als auch lesbische Mütter sehen die Verantwortung für ihre Kinder als wichtigste Aufgabe in ihrem Leben an (und nicht etwa Partnerschaft bzw. Sexualität). Auch das Erziehungsverhalten der beiden Müttergruppen ist offenbar ähnlich (Dürnberger, 2011).



Abbildung 10.1 Lesbische Mütter und ihre Kinder – ein Anblick, der viele Menschen auch heute noch irritiert. Doch Regenbogenfamilien werden zunehmend sozial akzeptiert und fordern ihren Platz in unserer Gesellschaft ein. Sie zeigen, dass die heutige Familienrealität vielfältig und bunt wie ein Regenbogen ist (Foto: Getty Images/ JLco-Julia Amaral)

In den vorliegenden Studien konnten keine Anzeichen für ein ausgeprägt »maskulines« Verhalten lesbischer Mütter im Umgang mit den Kindern nachgewiesen werden. Lesbische Mütter lieben ihre Kinder genauso wie heterosexuelle Mütter – unabhängig von deren Geschlecht. Interessanterweise haben Kinder lesbischer Frauen häufiger Kontakt zu ihren biologischen Vätern als die Kinder allein erziehender heterosexueller Mütter. Offenbar reflektieren lesbische Mütter die Entwicklung der Geschlechterrollen stärker. Der Kontakt zum Vater soll aufrechterhalten werden, weil die Kinder auch ein männliches Rollenmodell haben sollen. Insbesondere bei Jungen wird dies für wichtig gehalten.

Die Rollenaufteilung innerhalb lesbischer Familien unterscheidet sich deutlich vom traditionellen Modell in heterosexuellen Familien. So streben lesbische Paare eine möglichst partnerschaftliche Verteilung von Familien- und Berufstätigkeiten an. Erziehungsleistungen werden meist viel stärker als in heterosexuellen Partnerschaften gewürdigt. Auch dann, wenn eine der Frauen die klassische »Ernährerrolle« hat, besteht eine hohe beiderseitige Partnerzufriedenheit (vgl. Richartz, 2021).

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich lesbische Mütter hinsichtlich ihrer Erziehungsfähigkeit und ihres Erziehungsverhaltens nicht grundlegend von heterosexuellen Müttern unterscheiden (Schmauch, 2008). Die tendenziell höhere Beziehungszufriedenheit lesbischer Mütter hängt vor allem mit der flexibleren Rollenverteilung der Partnerinnen und der beiderseitigen Wertschätzung der jeweiligen Aufgabenbereiche zusammen. Dass lesbische Mütter den Kontakt ihrer Kinder zu erwachsenen männlichen Bezugspersonen eher unterstützen, liegt offenbar an der stärkeren Sensibilisierung für die Relevanz männlicher Rollenvorbilder.

Schwule Väter

Forschungsergebnisse zeigen, dass der größte Teil der homosexuellen Väter geschieden ist. Diese Männer waren zunächst mit einer Frau verheiratet und hatten Kinder, bevor sie sich zu ihrer homosexuellen Identität bekannten. Die Gründe, aus denen diese Män-

ner heiraten, sind vielschichtig: Der Wunsch nach Kindern und Familie, sozialer und kultureller Druck, die Hoffnung, mit der Heirat homosexuelle Phantasien zu überwinden sowie Ambivalenzen der sexuellen Identität (Sagert, 2021). Mit dem Outing des Mannes kommt es zumeist zur Trennung von seiner Frau. Bei einer Scheidung bleiben die minderjährigen Kinder in der Regel bei der Mutter; nur selten leben die Kinder beim Vater. Schwule Väter haben nach einer Scheidung vor allem im Rahmen von Besuchsregelungen Kontakt zu ihren Kindern. Ferner gibt es auch schwule Väter, die »offiziell« bei ihrer Familie bleiben und versuchen, ein Arrangement zu treffen, ohne sich von ihrer Ehepartnerin zu trennen. In einigen Fällen führen schwule Väter auch ein Doppelleben, bei dem weder die (Ehe-)Partnerin noch andere Personen aus dem sozialen Umfeld von der Homosexualität wissen. Dies ist meist extrem belastend für die Betroffenen. Dahinter steht oft die Angst vor sozialer Ausgrenzung und vor allem vor dem Verlust der Kinder.

Für schwule Paare mit Kinderwunsch sind Pflegschaft und Adoption die häufigsten legalen Wege zur Familiengründung. Allerdings ist es für homosexuelle Paare nicht leicht, ein Kind zu adoptieren. Zum einen gibt es in Deutschland sehr viel mehr Bewerber für eine Adoption als zu vermittelnde Kinder, zum anderen sind die zu erfüllenden Kriterien streng und die Vermittlungsverfahren langwierig. Das Zusammenleben in einer schwulen Paarbeziehung gilt immer noch als Handicap. Selbst wenn ein homosexuelles Bewerberpaar schon seit vielen Jahren in einer stabilen Beziehung lebt, werden in der Realität meist heterosexuelle Bewerberpaare vorgezogen. Hingegen steht die sexuelle Orientierung der Bewerberpaare der Vermittlung von Pflegekindern heute nicht (mehr) im Wege. Die Erklärung dafür liegt auf der Hand: Es gibt viel mehr zu vermittelnde Kinder als potenzielle Pflegeeltern (Gerlach, 2021).

Nach heutigem Forschungsstand unterscheidet sich der Erziehungsstil schwuler Väter nicht wesentlich von dem heterosexueller Väter. Allerdings praktizieren schwule Väter häufiger eine gleichberechtigte Aufteilung von Berufs- und Familienarbeit in der Partnerschaft. Generell scheinen schwule Väter ihre Vaterrolle und ihr Erziehungsverhalten stärker zu reflektieren. Sie wissen, dass ihre Homosexualität für viele Außenstehende ein Anlass ist, sie in dieser Hinsicht genau zu beobachten. Nicht selten werden sie auch offen darauf angesprochen, ob dem Kind nicht doch eine Mutter fehle – selbst wenn sich dieses völlig normal entwickelt (Gerlach, 2021). Vorliegende Studien belegen, dass sich Kinder in schwulen Regenbogenfamilien sogar besonders gut entwickeln. Dies wird damit erklärt, dass diese Familien im Durchschnitt einen höheren sozioökonomischen Status haben und die Kindererziehung bewusster gestalten (Miller et al., 2017).

Auswirkungen auf die Kinder

Welche Folgen hat es für Kinder, wenn sie gleichgeschlechtliche Eltern haben bzw. bei diesen aufwachsen? Laien nehmen manchmal an, dass ein großer Teil der Kinder ebenfalls homosexuell wird. Auch wird vermutet, dass die Kinder zwangsläufig unter der »unnatürlichen« Familienkonstellation leiden, sich schämen oder von anderen Kindern gehänselt werden. Heute wissen wir, dass die meisten dieser Befürchtungen unbegründet sind. Allerdings muss man berücksichtigen, dass die Beziehungs- und Familienge-

schichten in Regenbogenfamilien sehr vielfältig sind. Manche dieser Kinder erleben starke elterliche Konflikte während der Zeit, in der ihre biologischen Eltern zusammenleben und sich z. B. der Vater als homosexuell outet. Andere Kinder wachsen von Anfang an bei ihren lesbischen Müttern auf und kennen möglicherweise ihren Vater gar nicht; wieder andere leben bei einem alleinerziehenden Elternteil mit wechselnden Partnern. Doch ungeachtet der Komplexität der unterschiedlichen Familiendynamiken gibt es eine ganze Reihe wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Entwicklung von Kindern aus Regenbogenfamilien.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass sich Kinder mit homosexuellen Eltern nicht wesentlich anders als Kinder mit heterosexuellen Eltern entwickeln (Buschner & Bergold, 2020). Dies betrifft zunächst die sexuelle Orientierung: Zwar werden zwischen 6 und 9 % der Kinder von homosexuellen Eltern später selbst schwul bzw. lesbisch, doch ist dieser Anteil keineswegs höher als in Familien mit heterosexuellen Eltern. Die Kinder lesbischer Mütter bzw. schwuler Väter entwickeln in aller Regel eine Geschlechtsidentität, die ihrem biologischen Geschlecht entspricht. Außerdem zeigen sie keine Auffälligkeiten hinsichtlich ihres Geschlechtsrollenverhaltens (z. B. Tendenz zu besonders männlichem Rollenverhalten bei Mädchen). Auch in Studien zum Beziehungs- und Freundschaftsverhalten von Kindern aus Regenbogenfamilien wurden keine Unterschiede zu gleichaltrigen Kindern aus heterosexuellen Elternhäusern gefunden. Sie sind ebenso gut sozial integriert und weder ängstlicher noch depressiver. Die soziale Kompetenz von Kindern aus Regenbogenfamilien wird häufig sogar als besonders ausgeprägt beschrieben (Gerlach, 2010). Wahrscheinlich liegt dies an der oft großen Offenheit und Kommunikationsbereitschaft in diesen Familien.

Viele Kinder gehen mit der Homosexualität ihrer Eltern durchaus offen um, z. B. gegenüber Freunden, Bekannten oder Lehrern. Allerdings gibt es dabei gerade hier große Unterschiede. Kinder schwuler Väter verschweigen ihren Freunden gegenüber die Homosexualität ihres Vaters häufiger, als dies Kinder aus lesbischen Familien tun. Das Verhalten der Kinder hängt offenbar vor allem damit zusammen, wie die Eltern selbst mit ihrer sexuellen Identität umgehen. Auch das Alter der Kinder beim elterlichen Coming-out muss berücksichtigt werden. Erfolgt dieses erst in der Adoleszenz des Kindes, so ist das Vermeidungs- und Verleugungsverhalten ausgeprägter als bei jüngeren Kindern. Kinder aus queer families, die ihre Eltern von Anfang an als gleichgeschlechtliches Paar kennen, erleben weniger innere Konflikte als Kinder in lesbischen bzw. schwulen Nachscheidungsfamilien.

Häufig wird vermutet, dass Kinder lesbischer bzw. schwuler Eltern diskriminiert und ausgegrenzt werden. Die vorliegenden Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass die Kinder in der Tat häufig mit unterschiedlichen Formen sozialer Stigmatisierung konfrontiert sind und dies als belastend erleben. Bei Kindern schwuler Väter sind entsprechende Befürchtungen ausgeprägter als bei Kindern lesbischer Mütter. Zugleich scheinen diese Erfahrungen die emotionale und soziale Entwicklung nicht nachhaltig zu beeinträchtigen. Die meisten Kinder sind in der Lage, geeignete Bewältigungsstrategien zu entwickeln. Hierbei dürfte die Qualität der Vater-Kind-Beziehung bzw. der Mutter-Kind-Beziehung eine zentrale Rolle spielen.

■ Beispiel • Und was sagen die Kinder dazu?

Christian (15) lebt bei seinen Vätern Guido und Thomas in einem kleinen Dorf in der Eifel. Guido ist eigentlich Christians Onkel. Er und Thomas sind schon seit 15 Jahren ein Paar. Als Christian vor fünf Jahren in ein Heim sollte, entschieden sich Guido und Thomas spontan, den Jungen als Pflegekind aufzunehmen. Am Anfang fand es Christian sehr gewöhnungsbedürftig, bei Schwulen zu leben. »Ich hab mir das nicht ausgesucht. Am Anfang war's schlimm für mich.« Aber inzwischen hat sich das Familienleben gut eingespielt. Christian besucht die 9. Klasse eines Gymnasiums. Als er neu in der Schule war, litt er sehr unter den Schwulenhinweisen und Sticheleien seiner Mitschüler. Aber das hat inzwischen aufgehört. »Meine Freunde wissen es alle und finden es o.k. Mittlerweile ist alles ganz positiv. Ich selbst bin übrigens nicht schwul«, grinst Christian. Ob eine Frau im Haus fehlt? »Nö, mir geht da eigentlich nichts ab. Guido und Thomas sind zwei tolle Väter. Außerdem haben wir im Freundeskreis viele Frauen. Es ist ja nicht so, als wären hier nur Männer.«

(Nach einer authentischen Fallgeschichte, vgl. Streib-Brzić & Gerlach, 2006, S. 91ff.)

Über mögliche Entwicklungsprobleme von Kindern, die durch eine Samenspende gezeugt wurden, gibt es bislang kaum wissenschaftlichen Studien. Allerdings wissen wir, dass viele adoptierte Jugendliche Identitätsprobleme erleben und wissen wollen, von wem sie abstammen. Unabhängig von der Qualität der Eltern-Kind-Beziehung versuchen viele Jugendliche, mehr über ihre leiblichen Eltern zu erfahren, z. B. durch eigene Nachforschungen. Manchmal entstehen in dieser Phase auch erhebliche Konflikte mit den Adoptiveltern (Cody et al., 2017). In amerikanischen Studien zeigte sich, dass sich auch Kinder in queer families, die mithilfe einer Samenspende gezeugt wurden, als Jugendliche verstärkt mit der Frage nach ihren biologischen Wurzeln beschäftigen. Wir können annehmen, dass es günstig für die Identitätsentwicklung der Kinder ist, wenn sie spätestens dann die Möglichkeit haben, etwas über ihren biologischen Vater zu erfahren oder ihn kennen zu lernen (Scheib et al., 2005).

Als Fazit kann festgehalten werden, dass sich die Kinder gleichgeschlechtlicher Eltern hinsichtlich ihrer Gefühle, ihrer Beziehungen und ihres Verhaltens kaum anders entwickeln als die Kinder heterosexueller Eltern. Bereits in einer Anfang der 1970er Jahre durchgeführten Studie über lesbische Familien wurden die Ergebnisse auf einen einfachen Nenner gebracht: Entscheidend für die kindliche Entwicklung ist nicht die sexuelle Orientierung der Eltern, sondern deren Liebe, Zuwendung und Verständnis (Basile, 1974).

10.3 Regenbogenfamilien aus familienpsychologischer Sicht

Familienentwicklungsaufgaben

In Regenbogenfamilien ist vieles, aber längst nicht alles, anders als in heterosexuellen Familien. So gibt es z. B. hinsichtlich der einzelnen Phasen im Familienlebenszyklus

zahlreiche Gemeinsamkeiten. Auch lesbische und schwule Eltern müssen vielfältige Erziehungsaufgaben meistern, die sich mit dem Alter der Kinder kontinuierlich verändern. Und auch die Kinder aus Regenbogenfamilien sind mit den üblichen Entwicklungsanforderungen konfrontiert, wie z. B. dem Aufbau von Freundschaften zu Gleichaltrigen, der Suche nach der eigenen Identität und später der Ablösung von den Eltern.

Doch neben diesen normativen Anforderungen müssen in Regenbogenfamilien ganz spezifische, nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben bewältigt werden. Diese ergeben sich aus der sexuellen Orientierung der Eltern und den damit verbundenen Lebensentwürfen. Eltern in Regenbogenfamilien müssen sich mit zahlreichen rechtlichen Schwierigkeiten auseinandersetzen, etwa bei der Adoption der biologischen Kinder des Partners. Wenn die Kinder aus einer früheren heterosexuellen Partnerschaft stammen, sind zahlreiche Probleme und Belastungen zu bewältigen. Bei einer Scheidung müssen die Ex-Partner gemeinsam tragfähige Lösungen finden, die den Bedürfnissen der Kinder entsprechen. Dies betrifft vor allem die Aufrechterhaltung und Gestaltung des Kontakts zum nicht-sorgeberechtigten Elternteil.

Gleichgeschlechtliche Paare mit Kinderwunsch müssen bereits im Vorfeld ihrer Elternschaft zahlreiche Entscheidungen treffen, die unter Umständen eine große Tragweite haben. Kommt z. B. bei einem lesbischen Paar ein männlicher Freund oder Bekannter als Samenspender in Frage? Soll dieser später eine Bezugsperson für das Kind sein? Oder ist vielleicht eine anonyme Samenspende vorzuziehen (No-Spender)? Welche Möglichkeit ist für ein schwules Paar mit Kinderwunsch am besten geeignet, und welche Risiken birgt z. B. die Annahme eines Pflegekinds?

Auch im Verlauf sind Regenbogenfamilien mit zahlreichen nicht-normativen Anforderungen konfrontiert. Dabei sind alle Familienmitglieder betroffen. Schwule und lesbische Eltern und ihre Kinder müssen lernen, mit Vorurteilen und stigmatisierenden Erfahrungen umzugehen. Ferner müssen die Kinder auch eine eigene Identität unabhängig vom gleichgeschlechtlichen Lebensentwurf ihrer Eltern entwickeln (vgl. Tab. 10.1). Darüber hinaus ergeben sich vielfältige Anforderungen im erweiterten Familiensystem. Dies gilt z. B. für biologische Elternteile, die nicht mit den Kindern zusammenleben oder für die Eltern von Co-Müttern und Co-Vätern, die ihre Großelternschaft jenseits einer Blutsverwandtschaft definieren müssen.

Belastungen und Ressourcen in Regenbogenfamilien

Aus familienpsychologischer Sicht ist davon auszugehen, dass Regenbogenfamilien mit besonderen Belastungen (Stressoren) konfrontiert sind. Diese Stressoren treten vor allem in Form von negativen Reaktionen der sozialen Umwelt auf (z. B. Vorurteile, Ablehnung, Ausgrenzung). Für lesbische und schwule Eltern ist es belastend, wenn ihnen die Erziehung ihrer Kinder nicht zugetraut wird oder eine psychische Schädigung der Kinder befürchtet wird. Solche negativen Haltungen sind erfahrungsgemäß nicht nur im weiteren sozialen Umfeld verbreitet (z. B. Schule, Nachbarn, Arbeitskollegen), sondern oft auch in den Herkunftsfamilien und im Freundeskreis der Eltern. Die Kinder wiederum fühlen sich vor allem durch negative Reaktionen Gleichaltriger belastet, wie z. B. Mitschüler, neuer Freunde oder der Mitglieder der Fußballmannschaft.

Tabelle 10.1 Nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben in Regenbogenfamilien stellen unterschiedliche Anforderungen an Eltern und Kinder. Aus systemischer Sicht kann die Tabelle noch um weitere Familienperspektiven ergänzt werden, z. B. biologische Eltern, Geschwister, Großeltern

Familienphasen	Familienentwicklungsaufgaben	
	Perspektive der Eltern ↔	Perspektive der Kinder
Gleichgeschlechtliche Paare mit Kinderwunsch; queer families	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Abwägung der Möglichkeiten zur Realisierung des Kinderwunschs ▶ Definition aller Bezugspersonen für das Kind; Klärung von Rollen und Verantwortlichkeiten 	
Gleichgeschlechtliche Paare mit Kindern aus früherer heterosexueller Beziehung	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Erweiterung der Familiengrenzen und Integration des Co-Elternteils in das bestehende Eltern-Kind-System ▶ Spätes Coming-out, Zeitpunkt und Form des Coming-out bestimmen ▶ Verändertes Lebensmodell nach außen vertreten 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Coming-out der lesbischen/schwulen Eltern akzeptieren lernen ▶ Trennung der biologischen Eltern emotional bewältigen ▶ Respektieren des neuen Lebenspartners ▶ Reaktionen der Umwelt auf veränderte Familienkonstellation einschätzen lernen
Gleichgeschlechtliche Paare mit kleinen Kindern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bildung einer funktionsfähigen Elternkoalition (die oft aus mehr als zwei Elternteilen besteht, die teilweise räumlich getrennt leben) ▶ Reflexion der Wahl der Bezugspersonen für das Kind hinsichtlich Praktikabilität und realer Verantwortungsübernahme 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Beziehungsaufbau zu biologischen und sozialen Eltern ▶ Beziehungsaufbau zu anderen Familienmitgliedern (Großeltern, Stiefgeschwistern, biologischem Vater etc.)
Gleichgeschlechtliche Paare mit Schulkindern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Haltung gegenüber neuen Bezugspersonen entwickeln (z. B. Outing gegenüber Lehrern) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung einer eigenen »anderen« Familienidentität ▶ Reaktionen der Umwelt verarbeiten lernen
Gleichgeschlechtliche Paare mit Jugendlichen	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unterstützung der Kinder bei der Identitäts- und Autonomieentwicklung ▶ Toleranz und Kompromissbereitschaft bei differierenden Wünschen und Zielen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklung von Copingstrategien bei Stigmatisierung ▶ Identitätsentwicklung in Abgrenzung bzw. Identifikation mit dem Lebensentwurf der Eltern

Wie gut die Mitglieder von Regenbogenfamilien mit solchen Belastungen zurechtkommen, hängt entscheidend von ihren Bewältigungsressourcen ab. Dabei sind Ressourcen wichtig, die auch in traditionellen Familien bei der Bewältigung belastender Situationen hilfreich sind, z. B. gute Kontakte zu Familienmitgliedern und Freunden, eine positive Lebenseinstellung und soziale Kompetenzen. Auch das Selbstbewusstsein und die psychische Stabilität der Eltern wirken sich positiv auf die Fähigkeit ihrer Kinder aus, mit Diskriminierungen umzugehen. Je mehr Ressourcen in einem Familiensystem vorhanden sind, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Belastungen erfolgreich gemeistert werden können (vgl. Kap. 3).

Vieles deutet darauf hin, dass eine Ressource besonders wichtig ist: Ein offener und selbstverständlicher Umgang mit der Homosexualität trägt entscheidend zur seelischen Gesundheit aller Familienmitglieder und zur Funktionsfähigkeit des Familiensystems bei. Zu dieser Offenheit gehört, dass Eltern und Kinder in Regenbogenfamilien sich nicht als besser oder schlechter begreifen, sondern als in mancher Hinsicht etwas anders. Je besser es Regenbogenfamilien gelingt, ein solches familiäres Selbstverständnis zu entwickeln und sich gegenseitig zu unterstützen, desto weniger werden sie mit Anfeindungen und Sticheleien konfrontiert (Gerlach, 2010).

Beratung und Unterstützung für Regenbogenfamilien

Obwohl Regenbogenfamilien keineswegs per se als Problemfamilien anzusehen sind, müssen wir doch von einem spezifischen Unterstützungsbedarf ausgehen. In einigen Großstädten sind deswegen mittlerweile entsprechende Angebote wie z. B. Beratungsmöglichkeiten und Selbsthilfegruppen entstanden. Doch in kleineren Städten und in ländlichen Regionen existieren meist keine Anlaufstellen für gleichgeschlechtliche Eltern. Vor diesem Hintergrund ergeben sich vielfältige Aufgaben, z. B. im Hinblick auf Beratung, Fortbildung und die Koordination unterschiedlicher Hilfen. Einige Beispiele:

- ▶ Mitarbeiter psychosozialer Beratungsstellen sollten grundlegende Kenntnisse über die spezifischen Bedürfnisse und Probleme von Regenbogenfamilien haben und in der Lage sein, kompetente Information und Beratung anzubieten (Jansen & Jansen, 2018).
- ▶ Konkrete Beratungsinhalte sind z. B. die psychologische Begleitung bei Coming-out-Prozessen; Beratung bei Trennung und Familienkonflikten aufgrund einer homosexuellen Paarbeziehung; Kinderwunschberatung für lesbische und schwule Paare; Informationen zum Lebenspartnerschaftsgesetz und zur Stiefkindadoption.
- ▶ In Familienbildungsstätten und Familienzentren könnten Gruppen für Eltern und Kinder aus Regenbogenfamilien angeboten werden (Spielgruppen, Erfahrungsaustausch, soziale Kontakte etc.).
- ▶ Für Mitarbeiter von Sozial- und Gesundheitsdiensten, Behörden und Familiengerichten sollten Fortbildungen in Bezug auf die Besonderheiten gleichgeschlechtlicher Elternschaft bereitgestellt werden. So ist es z. B. wichtig, Hebammen für die Bedürfnisse lesbischer Paare zu sensibilisieren.

- ▶ Angehende Sozialpädagoginnen, Psychologen, Hebammen und Erzieherinnen sollten bereits im Rahmen ihrer Ausbildung die Möglichkeit haben, spezielle Lehrveranstaltungen und Workshops zum Thema Regenbogenfamilien zu besuchen.
- ▶ Gleichgeschlechtliche Lebens- und Familienformen sollten darüber hinaus im Rahmen des Schulunterrichts adäquat behandelt werden, um Unwissen und Stigmatisierung in der Bevölkerung weiter abzubauen.

Zusammenfassung

- ▶ In Regenbogenfamilien leben die biologischen und sozialen Eltern der Kinder in einer gleichgeschlechtlichen Ehe oder Partnerschaft. Gleichgeschlechtliche Patchworkfamilien entstehen, wenn Kinder aus einer früheren heterosexuellen Partnerschaft in eine neue homosexuelle Partnerschaft mitgebracht werden. Schwule oder lesbische Paare, die ihren Kinderwunsch z. B. durch Samenspende oder Adoption verwirklichen, werden als queer families bezeichnet.
- ▶ Die Forschung hat gezeigt, dass lesbische Mütter und schwule Väter über angemessene Fähigkeiten verfügen, ihre Kinder zu erziehen und ihnen eine gelungene emotionale, soziale und sexuelle Entwicklung zu ermöglichen. Die Rollenaufteilung in Regenbogenfamilien unterscheidet sich häufig vom traditionellen Modell in heterosexuellen Familien. Oft wird eine möglichst partnerschaftliche Verteilung von Familien- und Berufstätigkeiten angestrebt. Erziehungsleistungen werden stärker gewürdigt als in heterosexuellen Partnerschaften.
- ▶ Es gibt keine signifikanten Entwicklungsunterschiede zwischen Kindern heterosexueller und homosexueller Eltern. Obwohl viele Kinder aus Regenbogenfamilien unterschiedliche Formen von Stigmatisierung erleben, scheinen diese Erfahrungen ihre emotionale und soziale Entwicklung nicht nachhaltig zu beeinträchtigen. Die meisten der Kinder entwickeln sich hinsichtlich ihrer Gefühle, ihrer Beziehungen und ihres Verhaltens völlig normal. Ihre sozialen Kompetenzen sind sogar oft überdurchschnittlich.
- ▶ Regenbogenfamilien haben zusätzlich zu normativen auch zahlreiche nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben zu bewältigen. Diese entstehen vor allem aufgrund gesellschaftlicher Diskriminierungen und rechtlicher Benachteiligungen.
- ▶ Wie gut die Mitglieder von Regenbogenfamilien mit spezifischen Anforderungen und Stressoren zurechtkommen, hängt von ihren Bewältigungsressourcen ab. Eine besonders wichtige Ressource ist ein offener und selbstverständlicher Umgang mit dem alternativen Familienmodell. Dieser stärkt die psychische Gesundheit der Familienmitglieder und bewirkt eine Abnahme negativer Reaktionen im sozialen Umfeld.
- ▶ Es ist davon auszugehen, dass es in Regenbogenfamilien spezifische Unterstützungsbedürfnisse gibt. Für die sozialen Berufe ergeben sich dabei vielfältige Aufgaben. Neben der Bereitstellung von Kontakt-, Informations- und Beratungsangeboten für Regenbogenfamilien sind Fortbildungen für Mitarbeiter unterschiedlicher Einrichtungen ein wichtiges Tätigkeitsfeld.

■ Praxisübung • Ich will meine Kinder nicht verlieren!

Erstgespräch in einer Familienberatungsstelle. Herr B. ist Vater von zwei Kindern, Leonie (11) und Max (15). Seine Frau, mit der er seit 18 Jahren verheiratet ist, weiß von dem Besuch. Herr B. hat das Gefühl, sich in einer ausweglosen Situation zu befinden. Bereits seit seiner Jugend fühlt er sich erotisch von Männern angezogen. Seine Ehefrau wusste von seinen vorehelichen homosexuellen Kontakten und auch von mehreren kurzen Affären, die er während seiner Ehe mit jungen Männern hatte. Herr B. sagt, seine Frau habe dies immer akzeptiert, und das Arrangement sei viele Jahre gut gegangen. Doch vor einiger Zeit hat sich Herr B. in einen gleichaltrigen Mann verliebt, zu dem er seit ca. einem Jahr eine innige und liebevolle Beziehung pflegt. Ihm ist klar geworden, dass er mit seinem Freund zusammenleben will. Gleichzeitig macht er sich große Sorgen, Leonie und Max zu verlieren. Seinen Kindern hat Herr B. noch gar nichts gesagt, zuerst will er sich mit seiner Frau einigen. Doch Frau B. lehnt eine einvernehmliche Trennung kategorisch ab. Vor allem droht sie mit völligem Entzug der Kinder, wenn ihr Mann seine Familie »im Stich lässt«. Auf Anraten seines Freundes wollte sich Herr B. in einer Schwulenorganisation in der nächsten Großstadt beraten lassen, seine Frau weigert sich jedoch, in diesen »Homo-Laden« auch nur einen Fuß zu setzen. Somit sieht Herr B. in der »normalen« Familienberatungsstelle die letzte Chance, gemeinsam mit seiner Frau eine Lösung zu finden.

- ▶ Im Moment ist Herr B. sehr durcheinander und ratlos. Was ist für ihn in dieser Situation wichtig? Welche Unterstützung braucht er, um sich besser orientieren und Entscheidungen treffen zu können?
- ▶ Was würden Sie Herrn B. im Hinblick auf sein Verhalten gegenüber seiner Frau und seinen Kindern raten?
- ▶ Am Ende des Erstgesprächs bieten Sie Herrn B. einen weiteren Beratungstermin an. Welche Ideen haben Sie im Hinblick auf die Planung weiterer Beratungsgespräche?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Welche Arten von Regenbogenfamilien kennen Sie?
- (2) Welche Argumente sollten lesbische Paare mit Kinderwunsch bei der Wahl eines Samenspenders abwägen? Berücksichtigen Sie bei Ihren Überlegungen die Bedürfnisse und Interessen aller Beteiligten (Kind, Mutter/Co-Mutter, biologischer Vater/Samenspender)!
- (3) Inwieweit unterscheiden sich Kinder aus Regenbogenfamilien in ihrer Entwicklung von Kindern aus traditionellen Familien?
- (4) Bitte beschreiben Sie normative und nicht-normative Familienentwicklungsaufgaben in Regenbogenfamilien!
- (5) Welche Folgen kann ein spätes Coming-out für ein bestehendes Familiensystem haben? Bitte berücksichtigen Sie die Perspektive aller Betroffenen (Eltern, Kinder, Ex-Partner, Großeltern, soziales Umfeld)!

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Jansen, E. & Jansen, K. (2018). Sind nicht alle Familien bunt? Ein Trainingsmanual – berührend, leicht, wirksam. Familien- und Sozialverein des LSVD (Hrsg.). Köln.
Manual zu einem vom LSVD entwickelten Trainingsprogramm für Fachkräfte in der Familienberatung. Es zielt darauf ab, sich mit Herausforderungen und Potenzialen von Regenbogenfamilien vertraut zu machen und professionell und möglichst diskriminierungsfrei mit der Vielfalt von Familienformen und Aspekten der geschlechtlichen Identität umzugehen.
- ▶ Gerlach, S. (2010). Regenbogenfamilien: Ein Handbuch (2. Aufl.). Berlin: Quer-
verlag.
Die Autorin gibt in zahlreichen Interviews einen differenzierten Einblick in den Alltag alternativer Familienformen. Übersichtlich gegliederte Kapitel liefern Informationen und praktische Tipps auf dem Weg zur Regenbogenfamilie, wie z. B. zu Samenspende und Insemination, Leihmutterschaft, Adoption und Pflegschaft.
- ▶ Scheerer, S. & von Sperber, A. (2016). Zwei Mamas für Oscar: Wie aus einem Wunsch ein Wunder wird. Hamburg. Dressler Verlag.
Oscars Mamas hatten sich schon immer ein Kind gewünscht, doch leider vergeblich. Dann lernten sie Tillys und Friedas Eltern kennen, und bekamen von ihrem Papa Samen gespendet. Ein Bilderbuch zum Vorlesen, das es Eltern und pädagogischen Fachkräften erleichtert, mit Kindern ab drei Jahren auf kindgerechte Weise über Regenbogenfamilien ins Gespräch zu kommen.

11 Familien mit psychisch kranken Mitgliedern

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Wenn ein Mensch psychisch erkrankt, wirkt sich dies meist nachhaltig auf seine persönliche Entwicklung aus. Aber auch die Familienangehörigen des Betroffenen sind in vieler Hinsicht mitbetroffen. In diesem Kapitel werden wir die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung auf das Familiensystem differenziert betrachten. Dabei wird deutlich, dass viele Belastungen und Probleme von der jeweiligen psychischen Störung abhängen. Aber es macht auch einen Unterschied, ob es sich bei der erkrankten Person um den Sohn bzw. die Tochter, den Ehepartner oder um einen Elternteil handelt.

Trotz der Vielfalt der unterschiedlichen Schwierigkeiten kann man festhalten, dass psychische Erkrankungen meist das gesamte Familiensystem verändern, belasten und beeinträchtigen. Vor diesem Hintergrund ist es gerechtfertigt, psychische Erkrankungen als »Familienerkrankungen« zu betrachten, die alle Familienmitglieder betreffen und auch gemeinsam bewältigt werden müssen. Am Ende des Kapitels werden daher unterschiedliche, einander ergänzende Hilfeangebote auf unterschiedlichen Systemebenen beschrieben.

11.1 Individuelle und familiale Auswirkungen psychischer Erkrankungen

Psychische Erkrankungen als individuelles Handicap

Eine psychische Erkrankung hat in der Regel gravierende Auswirkungen auf das Leben des Betroffenen. Je nachdem, ob es sich dabei um eine chronische Depression, eine Schizophrenie oder eine schwere Persönlichkeitsstörung handelt, ergeben sich charakteristische Beeinträchtigungen. Bei einem phasenhaften Erkrankungsverlauf, wie dies z. B. bei schizophrenen oder bipolaren Störungen typisch ist, wird der Alltag der Erkrankten immer wieder durch akute psychische Krisen und Klinikaufenthalte unterbrochen. Doch auch in den nicht-akuten Erkrankungsphasen sind die Betroffenen oft stark beeinträchtigt, z. B. durch Antriebsverlust, soziale Ängste, Depressivität und stark herabgesetzte Belastbarkeit (Petermann et al., 2018). Vor diesem Hintergrund ist es für psychisch kranke Menschen oft schwierig, altersentsprechende normative und familienbezogene Entwicklungsaufgaben zu bewältigen:

- ▶ So haben z. B. schizophrene erkrankte Menschen im Durchschnitt eine weniger gute Ausbildung und schlechtere Chancen auf dem Arbeitsmarkt als psychisch gesunde Personen. Ihr Risiko für weitere psychische und körperliche Erkrankungen sowie für Alkohol- und Drogenabhängigkeit (Komorbidität) ist deutlich erhöht (Häfner, 2018).
- ▶ Für psychisch Erkrankte ist es schwieriger, einen Partner bzw. eine Partnerin zu finden und eine stabile, befriedigende Paarbeziehung aufrechtzuerhalten; viele leben allein (Stelling et al., 2009).
- ▶ Eine Borderline-Persönlichkeitsstörung wirkt sich in gravierender Weise auf die sozialen Beziehungen der Betroffenen aus. Typisch sind massive Konflikte in Familie, Partnerschaft und Freundschaften sowie Brüche in der privaten und beruflichen Biografie (Bohus & Reicherzer, 2021).
- ▶ Eine Depression beeinträchtigt nahezu alle Lebensbereiche des Betroffenen, insbesondere die Partnerschaft, das Familienklima sowie die Lebensplanung und die finanzielle Absicherung (Hautzinger, 2017).
- ▶ Essstörungen wie Magersucht oder Bulimie beginnen in der Regel in der Pubertät und führen zu gravierenden körperlichen und psychischen Problemen. Darüber hinaus wird die Bewältigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben erschwert oder blockiert, z. B. hinsichtlich Schule/Ausbildung, Sexualität, Partnerschaft sowie der Ablösung von den Eltern (Wunderer, 2018).
- ▶ Psychisch kranke Mütter und Väter haben häufig Probleme, die Elternrolle adäquat auszufüllen und die Grundbedürfnisse ihrer Kinder zu befriedigen. Einerseits erleben sie ihr Eltern-Sein als Glück und Lebenssinn, andererseits als Belastung und Überforderung (Jungbauer et al., 2010). Gerade junge Frauen hegen oft einen Kinderwunsch, trauen sich aber aufgrund ihrer Erkrankung die Elternrolle nicht zu (Krumm, 2010).
- ▶ Psychisch kranke Menschen sind oft durch gesellschaftliche Vorurteile stigmatisiert, was ihre soziale Teilhabe nachhaltig beeinträchtigt und erschwert (Rüsch, 2020).

Die Symptome, Verläufe und Folgen unterschiedlicher psychischer Erkrankungen sind sehr vielfältig. Jede psychische Erkrankung erschwert jedoch enorm die Persönlichkeitsentwicklung des Betroffenen sowie seine Teilhabe an der Gesellschaft. Darüber hinaus sind fast immer auch die übrigen Mitglieder der Familie mitbetroffen und mitbelastet.

Psychische Erkrankungen als »Familienkrankheiten«

Wie sich eine psychische Erkrankung auf die Familien der Betroffenen auswirkt, hängt zum einen von der jeweiligen psychischen Störung ab, zum anderen von der Familienbeziehung: Je nachdem, ob es sich bei der erkrankten Person um den Sohn bzw. die Tochter, den Ehepartner, die Schwester bzw. den Bruder oder um einen Elternteil handelt, ergeben sich ganz unterschiedliche Probleme und Belastungen. In jedem Falle aber beeinträchtigt eine psychische Erkrankung das gesamte Familiensystem und dessen Dynamik – in diesem Sinne sind psychische Krankheiten »Familienkrankheiten« (Schone & Wagenblass, 2010). So müssen z. B. viele normative Familienentwicklungsaufgaben (vgl. Kap. 3) unter erschwerten Bedingungen bewältigt werden. Je nach Familienphase

bringt eine psychische Erkrankung unterschiedliche Belastungen und Entwicklungsprobleme mit sich, sowohl für die Betroffenen als auch für ihre Familienangehörigen.

Forschungstraditionen

Im Hinblick auf das Thema »Psychische Erkrankungen und Familie« lassen sich unterschiedliche Forschungsrichtungen und -traditionen unterscheiden:

- ▶ Für die Familien psychisch kranker Menschen interessierte sich die Forschung lange Zeit nur im Hinblick auf deren möglicherweise krankheitsverursachende Rolle. Früher nahm man an, dass Psychosen oder Essstörungen durch dysfunktionales Erziehungsverhalten der Eltern, vor allem der Mutter, hervorgerufen werden. Als krankmachend wurde z. B. ein paradoxes, seelisch grausames oder extrem leistungsorientiertes Verhalten der Eltern angesehen (z. B. Bateson et al., 1969). Inzwischen wurden diese linear-kausalen Thesen von der Forschung weitgehend aufgegeben. Wissenschaftlich gut belegt ist indes, dass das emotionale Familienklima (»Expressed Emotion«) sehr bedeutsam für den Verlauf psychischer Erkrankungen sein kann. So haben psychisch Kranke in Familien, in denen ein Klima von emotionalem Überengagement und Kritik herrscht, eine eher ungünstige Prognose.
- ▶ Die sozialpsychiatrische Netzwerkforschung hat unter anderem gezeigt, dass die Familie für psychisch Erkrankte oft eine wichtige, wenn nicht sogar die wichtigste soziale Unterstützungsressource darstellt. Besonders für Betroffene, die starke soziale Ängste haben, denen es schwerfällt, Freundschaften zu knüpfen und zu pflegen oder die sich ausgegrenzt fühlen, kann die Familie ein lebenswichtiger Halt sein. Viele langjährig psychisch Erkrankte haben – abgesehen von Mitpatienten oder professionellen Helfern – nur noch Kontakt zu Familienmitgliedern (Finzen, 2020).
- ▶ Um die Belastungen im Zusammenleben mit einem psychisch Erkrankten differenziert zu untersuchen, wurden vor allem in den USA zahlreiche »caregiver burden studies« durchgeführt. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass der Belastungsgrad der Angehörigen von der Art, Intensität und Dauer der psychischen Erkrankung abhängt, aber auch vom Verwandtschaftsverhältnis und von den vorhandenen Bewältigungsressourcen. Wenn Angehörige über einen langen Zeitraum Stressbelastungen, Sorgen und Ängste erleben, haben sie selbst ein erhöhtes Risiko für psychische und psychosomatische Beschwerden (Fekadu et al., 2019).
- ▶ Eine relativ neue Forschungsrichtung beschäftigt sich mit der intergenerationalen Transmission psychischer Traumata. In vielen Familien kann man das Phänomen beobachten, dass traumatische Erfahrungen (z. B. Krieg, Gewalt, Misshandlungen) an die Kinder- und Enkelgeneration gleichsam »vererbt« werden. In Familiensystemen, die stark von psychischen Erkrankungen und psychosozialen Problemen gekennzeichnet sind, gibt es oft Wiederholungstendenzen im Hinblick auf dysfunktionale Beziehungsmuster, Verhaltens- und Erlebensweisen. Schweren seelischen Störungen scheinen häufig Traumatisierungen im Familiensystem vorauszugehen, die in der Vorgeneration stattfanden, dort aber nicht verarbeitet werden konnten (Rauwald, 2020).

11.2 Familien, in denen ein Kind psychisch erkrankt ist

Viele psychische Störungen und Erkrankungen beginnen bereits in der Kindheit oder in der Adoleszenz. So zeigen sich z. B. autistische Störungen in der Regel schon in der frühen Kindheit. Für Essstörungen ist ein Erkrankungsbeginn in der Frühadolezenz typisch, während schizophrene Erkrankungen am häufigsten gegen Ende der Pubertät ausbrechen. In aller Regel wirkt sich die psychische Erkrankung sehr stark auf den Familienalltag aus; insbesondere die Eltern der betroffenen Kinder fühlen sich meist stark belastet, aber auch andere Familienmitglieder, wie z. B. Geschwister und Großeltern, sind mitbetroffen.

Die Perspektive der Eltern psychisch kranker Kinder

In der Regel fühlen sich die Eltern in besonderer Weise verantwortlich für ihr Kind, seine Gesundheit und seine weitere Entwicklung. Je nach Art, Schwere und Dauer der psychischen Erkrankung erleben sie unterschiedliche Belastungen.

- ▶ Der Ausbruch bzw. die Diagnose der psychischen Erkrankung wird oft als Schock erlebt. Da die Eltern zu Beginn meist wenig über psychische Erkrankungen, Ursachen, Heilungschancen und Therapiemöglichkeiten wissen, fühlen sie sich hilflos und verzweifelt.
- ▶ Viele Eltern erleben Schuldgefühle und machen sich selbst oder auch gegenseitig Vorwürfe. Sie fragen sich, ob sie möglicherweise durch ihr eigenes Verhalten zur Erkrankung ihres Kindes beigetragen haben. Die Erkrankung kann aber auch als irrationaler Schicksalsschlag empfunden werden.
- ▶ Im Alltag ergeben sich oft massive, je nach Symptomatik unterschiedliche Belastungen, z. B. durch familiäre Konflikte, Aggressivität oder Suizidalität. Das Zusammenleben mit dem erkrankten Kind wird oft als »Non-stop-Belastung« erlebt, eigene Bedürfnisse müssen auf Dauer zurückgestellt werden. Für entlastende Aktivitäten und Interessen haben die Eltern kaum noch Zeit und Kraft übrig.
- ▶ Viele psychische Störungen verlaufen chronisch. Die betroffenen Kinder bleiben dann oft dauerhaft, d. h. auch noch im Erwachsenenalter, auf die elterliche Hilfe und Unterstützung angewiesen. Für die Eltern ergeben sich hieraus nicht nur viele alltagspraktische, finanzielle und emotionale Belastungen, sondern auch die Problematik einer unter Umständen lebenslangen Verantwortlichkeit.
- ▶ Weitere Belastungen sind Schamgefühle (z. B. wegen peinlich erlebter Situationen) und das Gefühl bzw. die Befürchtung von Stigmatisierung. Nicht selten kommt es tendenziell zu einem Rückzug einzelner Familienmitglieder in die Privatsphäre oder sogar zur sozialen Isolation der gesamten Familie.
- ▶ Die erlebten Belastungen können einerseits zu einem erhöhten Konfliktpotenzial in der elterlichen Paarbeziehung führen, andererseits die Eltern gleichsam als Notgemeinschaft »zusammenschweißen«. Die aufwendige Betreuung des erkrankten Kindes geht aber in der Regel auf Kosten der Partnerschaft, für die häufig wenig Zeit und Aufmerksamkeit übrigbleibt.

■ Beispiel • »Anfangs haben wir nicht begriffen, dass unsere Tochter krank war.«

Herr und Frau Lenzen haben zwei erwachsene Töchter im Alter von 22 und 25 Jahren. Hanna, die ältere Tochter, ist seit vier Jahren an Schizophrenie erkrankt. Anfangs fiel den Eltern vor allem auf, dass sich Hanna zunehmend aggressiv, reizbar und abweisend verhielt. Sowohl in der Familie als auch am Arbeitsplatz kam es zu massiven Konflikten, was schließlich dazu führte, dass Hanna ihren Job verlor. In den folgenden Wochen verließ sie kaum noch ihr Zimmer, redete mit niemand und wirkte verängstigt. Den Eltern wurde klar, dass ihre Tochter Hilfe benötigte, doch Hanna weigerte sich, einen Arzt aufzusuchen. Die Situation eskalierte eines Tages, als sie ihren Vater mit einem Messer angriff und verletzte. Hanna hatte in ihrer Psychose die Wahnvorstellung entwickelt, ihre Eltern seien in Wirklichkeit Aliens und würden ihr heimtückisch nach dem Leben trachten.

Gerade bei chronischen Erkrankungsverläufen ist es für Eltern ein langer und schwieriger Lernprozess zu akzeptieren, dass ihr Kind psychisch krank ist und dass viele Wünsche, Erwartungen und Träume im Hinblick auf dessen Entwicklung niemals realisiert werden können. Die normalen Entwicklungsschritte des Erwachsen-Werdens, wie z. B. die Ablösung von den Eltern, die selbstständige Lebensführung und die Gründung einer eigenen Familie, werden durch die Erkrankung oft dauerhaft verhindert. Der soziale Vergleich mit nicht-erkrankten Gleichaltrigen oder den Geschwistern des erkrankten Kindes ist für die Eltern immer wieder mit Gefühlen der Trauer und der Enttäuschung verbunden.

Die Perspektive der Geschwister

Leider gibt es nur relativ wenige Studien zur Situation von Geschwistern psychisch kranker Menschen. Die vorliegenden Befunde lassen jedoch den Schluss zu, dass auch Geschwister zahlreiche Einschränkungen und Belastungen erleben.

- ▶ Viele Kinder und Jugendliche fühlen sich zurückgesetzt, wenn ihre Schwester oder ihr Bruder wegen der psychischen Erkrankung besonders viel elterliche Aufmerksamkeit erhält, während sie selbst »zurückstecken« und Rücksicht nehmen müssen. Dies kann sich langfristig negativ auswirken, es kann zu Aggression und Rivalität zwischen den Geschwistern kommen, bis hin zu emotionaler Entfremdung und Kontaktabbruch (Hauschild, 2019).
- ▶ Manche Geschwister übernehmen oft frühzeitig Verantwortung. Sie bemühen sich, die erkrankte Schwester bzw. den erkrankten Bruder zu unterstützen, im Haushalt mitzuhelfen oder in Konflikten zu vermitteln. Dies kann jedoch auch zu einer Überforderung und zur Beeinträchtigung der eigenen Entwicklung führen (Dimitropoulos et al., 2009).
- ▶ Auch Geschwister erleben Schamgefühle und Ängste vor Stigmatisierung. Sie versuchen z. B., die psychische Erkrankung ihres Bruders bzw. ihrer Schwester gegenüber Anderen zu verheimlichen oder vermeiden bestimmte Situationen in der Öffentlich-

keit, weil ihnen das auffällige Verhalten oder Aussehen ihres Geschwisters peinlich ist. Gleichzeitig machen sie sich deswegen selbst Vorwürfe (Finzen, 2020).

- ▶ Eine psychische Erkrankung kann aber auch dazu führen, dass die Geschwister eine tiefere Verbundenheit entwickeln, z. B. weil sie das Gefühl haben, für den Betroffenen wichtig zu sein und ihm helfen zu können (Jungbauer et al., 2016).
- ▶ Geschwister psychisch Erkrankter kommen am besten mit der schwierigen Familiensituation zurecht, wenn sie offen darüber sprechen können und soziale Unterstützung erfahren (Avcıoğlu et al., 2019).

11.3 Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist

Eine ganz andere Problemsituation ergibt sich, wenn in einer Familie die Mutter oder der Vater psychisch krank ist. Vor allem jüngere Kinder sind in existenzieller Weise betroffen, weil sie in vieler Hinsicht von den Eltern abhängig sind. Doch auch der gesunde Elternteil muss sich mit zahlreichen Schwierigkeiten auseinandersetzen, die die Eltern- und Partnerrolle betreffen.

Die Perspektive der Kinder psychisch kranker Eltern

Lebenssituation der Kinder. Ein großer Teil der betroffenen Kinder lebt mit ihren psychisch kranken Eltern zusammen. Zugleich ist festzustellen, dass Kinder psychisch kranker Eltern oft unter ungünstigen äußeren Bedingungen aufwachsen (vgl. Matthejat & Remschmidt, 2008):

- ▶ Hierzu zählen z. B. Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern, beengte Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, Isolation und Stigmatisierung.
- ▶ Vielfach finden wir zersplitterte Familienstrukturen mit Verlust wichtiger Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils nach Trennung bzw. Scheidung.
- ▶ Das Risiko für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch ist bei Kindern psychisch kranker Eltern um das Zwei- bis Fünffache erhöht (Lenz, 2018).
- ▶ Hinzu kommt ein diskontinuierlicher Familienalltag. So ist es bei akuten Krisen und stationären Klinikaufhalten des erkrankten Elternteils meist erforderlich, dass die Versorgung der Kinder vorübergehend von anderen Personen übernommen wird. Viele Kinder leben zeitweise bei den Großeltern, beim geschiedenen Ex-Partner oder bei Pflegeeltern (Jungbauer et al., 2016).
- ▶ Nicht selten kommt es zu einem (teilweisen) Entzug des elterlichen Sorgerechts und zur Unterbringung der Kinder in einem Heim oder einer Pflegefamilie. Experten gehen davon aus, dass in ca. 30 % aller Sorgerechtsentscheidungen und 50 % der Inobhutnahmen durch das Jugendamt eine elterliche psychische Erkrankung eine Rolle spielt (Klein & Jungbauer, 2016).

Vor allem bei Kindern, die mit ihren psychisch erkrankten Eltern zusammenleben, kommt es zu einer Häufung psychosozialer Belastungsfaktoren. Doch auch für Kinder, die nicht bzw. nicht kontinuierlich bei ihren psychisch kranken Eltern aufwachsen oder von diesen getrennt werden, können vielfältige Belastungen entstehen, z. B. durch Loya-

litätskonflikte oder durch Anpassungsprobleme in wechselnden familiären und sozialen Umgebungen.

Belastungen der Kinder. Zahlreiche Studien und Erfahrungsberichte zeigen, dass folgende Probleme besonders belastend für Kinder psychisch kranker Eltern sind (vgl. Lenz, 2014):

- ▶ **Unsicherheit und Ängste.** Die Kinder sind verunsichert und verwirrt, weil sie die Probleme und Symptome der Eltern nicht einordnen können. Viele Kinder haben zeitweise Angst vor dem erkrankten Elternteil, dessen Verhalten sie als unverständlich und unberechenbar erleben (vgl. Abb. 11.1). Manchmal befürchten sie aber auch, dass ihre Mutter oder ihr Vater sich selbst etwas antun könnte.
- ▶ **Schuldgefühle.** Besonders jüngere Kinder glauben oft, dass sie an den psychischen Problemen der Eltern schuld sind, z. B. weil sie etwas falsch gemacht haben.
- ▶ **Hilflosigkeit.** Die Kinder fühlen sich ohnmächtig und wissen nicht, was sie tun können, um ihren Eltern zu helfen oder die Situation zu verbessern.
- ▶ **Scham.** Die Kinder erleben, dass ihre Eltern oder sie selbst von Anderen (Freunden, Schulkameraden, etc.) abgewertet oder ausgegrenzt werden. Manchmal ist es den Kindern auch selbst peinlich, dass ihr Elternteil psychisch krank ist. Sie vermeiden es deswegen z. B., Freunde nach Hause einzuladen.
- ▶ **Tabuisierung.** Viele Kinder haben das Gefühl, dass in der Familie nicht über die psychische Erkrankung des betroffenen Elternteils gesprochen werden darf. Sie denken, sie würden die Eltern verraten, wenn sie Außenstehenden von der Erkrankung erzählen würden.
- ▶ **Einsamkeit.** Häufig fühlen sich die Kinder allein gelassen. Ihnen fehlt zum einen die Aufmerksamkeit der Eltern, die schon mit ihren eigenen Problemen überfordert sind. Zum anderen haben sie oft niemanden, mit dem sie über ihre Probleme sprechen können.



Abbildung 11.1 Der neunjährige Max malt seine Familie: »Mama ist ein Tiger. Eine Raubkatze. Sie ist eigentlich nett, aber sie flippt auch oft aus.« Die Mutter von Max hat eine schizoaffektive Störung. Sein Papa und seine Schwester sind behäbige und gutmütige Bären, er selbst stellt sich als Schildkröte dar: »Manchmal muss ich den Kopf einziehen.« (vgl. Reininghaus & Jungbauer, 2016, S. 242)

Ungeachtet dieser vielfältigen Belastungen haben die Kinder in der Regel eine emotionale Bindung zum erkrankten Elternteil – vor allem wenn es sich um die Mutter handelt. In diesem Zusammenhang wird immer wieder darauf hingewiesen, dass psychisch kranke Eltern keineswegs *per se* schlechte Eltern sind (Mattejat & Lisofsky, 2014). Allerdings benötigen sie in vielen Fällen adäquate Unterstützung, um die Anforderungen der Elternrolle dauerhaft bewältigen zu können.

Probleme im Entwicklungsverlauf. Eine elterliche psychische Erkrankung wirkt sich in aller Regel ungünstig auf die kindliche Entwicklung aus. Dies liegt daran, dass elementare Grundbedürfnisse der Kinder (z. B. nach Zuwendung, Geborgenheit, Sicherheit, Berechenbarkeit) von den Eltern zumindest zeitweise nicht hinreichend befriedigt werden können. Die Eltern sind ihrerseits überfordert, ihr Kind bei der Bewältigung seiner Entwicklungsaufgaben zu unterstützen. Abhängig vom Alter der Kinder kommt es zu typischen Problemen:

- ▶ Bei Säuglingen und Kleinkindern ist bedeutsam, dass die Empathie und die emotionale Verfügbarkeit reduziert sind. Die mütterliche Fähigkeit, auf die Signale und Bedürfnisse der Kinder sensibel zu reagieren (»Feinfühligkeit«), ist eingeschränkt. So zeigen z. B. depressive Mütter deutlich weniger Blick- und Körperkontakt, Lächeln, Sprechen und Interaktionsspiele.
- ▶ Psychisch kranke Mütter von Grundschulkindern fühlen sich häufig überfordert und verunsichert mit der Erziehung. Sie schwanken z. B. zwischen einem permissiven und einem kontrollierenden Erziehungsstil. Positive, wertschätzende Äußerungen, die das Selbstwertgefühl der Kinder stärken, kommen seltener vor als bei psychisch gesunden Müttern.
- ▶ Ältere Kinder kümmern sich häufig um den Haushalt und übernehmen Verantwortung für jüngere Geschwister und zum Teil auch für den erkrankten Elternteil. Durch diese Rollenumkehr (»Parentifizierung«) tragen diese Kinder zur Funktionsfähigkeit des Familiensystems bei. Sie wirken oft besonders reif für ihr Alter, leiden aber darunter, nie einfach nur Kind sein zu können (van Loon et al., 2017).
- ▶ Bei Jugendlichen und jungen Erwachsenen kann die Autonomieentwicklung dadurch erschwert sein, dass sie sich zu Hause gebraucht fühlen und die Eltern in ihrer schwierigen Situation nicht »im Stich lassen« wollen. Sie erleben oft einen Ambivalenzkonflikt zwischen Verantwortlichkeit und Ablösung.
- ▶ Auch im mittleren Erwachsenenalter erleben viele Kinder psychisch kranker Eltern noch Belastungen und Probleme. Direkte Beeinträchtigungen entstehen im nach wie vor schwierigen Kontakt mit dem erkrankten Elternteil, während indirekte Beeinträchtigungen als »Spätfolgen« traumatischer Kindheitserfahrungen auftreten. Oft haben die in Kindheit und Jugend erlebten Belastungen tiefe Spuren in der Biographie und in der Persönlichkeit hinterlassen (Jungbauer & Heitmann, 2022).

■ Definition

Wenn Kinder in ihrer Familie Erwachsenen- und Elternrollen übernehmen, weil die Eltern diese aufgrund einer psychischen Erkrankung nicht mehr ausüben können, wird dies als **Parentifizierung** bezeichnet. Die Kinder tragen durch eine Rollenumkehr zur Aufrechterhaltung des familialen Systemgleichgewichts bei.

Entwicklungsrisiken. Kinder psychisch kranker Eltern tragen ein erhöhtes statistisches Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Dies ist zum Teil genetisch bedingt – die Kinder haben von ihren Eltern eine größere Anfälligkeit («Vulnerabilität») für psychische Störungen geerbt. Hinzu kommen stressbedingte Entwicklungsrisiken: Die erlebten Belastungen im Zusammenleben mit dem psychisch kranken Elternteil können dazu führen, dass die Kinder in ihrem Wohlbefinden stark und dauerhaft beeinträchtigt sind. In der Folge kommt es häufig zu Anpassungs- und Entwicklungsproblemen. Je nach Umständen und individueller Konstitution gibt es dabei ein breites Spektrum von Symptomen, wie Verhaltensauffälligkeiten (z. B. Störungen des Sozialverhaltens), psychosomatische Beschwerden und Symptome (z. B. Einnässen, Schmerzen), schulische Probleme sowie klinisch relevante psychische Störungen (z. B. Depressionen, Angststörungen). Insgesamt ist die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter gegenüber der Normalbevölkerung drastisch erhöht. In der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben nahezu 50 % der behandelten Kinder mindestens einen psychisch kranken Elternteil (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Schutzfaktoren und Resilienz. Interessant ist, dass sich rund ein Drittel der Kinder zu gesunden und leistungsfähigen Erwachsenen entwickeln (Lenz, 2021). Diese Kinder verfügen offenbar über eine besondere Widerstandskraft (Resilienz) gegenüber Belastungen und widrigen Lebensbedingungen. Für die Resilienz von Kindern sind zum einen *generelle Schutzfaktoren* wichtig, wie z. B. ein positives Selbstwertgefühl, (mindestens) eine sichere Bindungsbeziehung sowie das Vorhandensein von Vertrauenspersonen außerhalb der Kernfamilie. Zum anderen gibt es *spezifische Schutzfaktoren*, die bei Kindern psychisch kranker Eltern bedeutsam sind (Lenz, 2014). Hierzu zählen

- ▶ das Vorhandensein einer psychisch gesunden erwachsenen Bindungs- bzw. Bezugsperson (z. B. eines gesunden Elternteils), die die Defizite des erkrankten Elternteils kompensieren kann;
- ▶ eine frühzeitige und altersgerechte Aufklärung bzw. Information über die psychische Erkrankung des betroffenen Elternteils;
- ▶ eine erkrankungsangemessene Gestaltung des Familienalltags und der Eltern-Kind-Beziehungen;
- ▶ geeignete Bewältigungsstrategien beim Umgang mit psychischen Krisen und Ausnahmesituationen;
- ▶ Krankheitseinsicht und Problembewusstsein der Eltern, weil diese sich dann in der Regel verantwortlich verhalten und motiviert bzw. bereit sind, tragfähige Lösungen zu finden und mitzugestalten.

Definition

Als **Resilienz** bezeichnen wir die konstitutionelle oder erworbene Widerstandskraft gegenüber psychosozialen Belastungen. Resilienz entsteht durch das Vorhandensein von Schutzfaktoren auf unterschiedlichen Systemebenen (z. B. individuelle Persönlichkeitseigenschaften, Familienklima, soziales Netzwerk).

Allgemein gilt: Je mehr Schutzfaktoren auf verschiedenen Ebenen zur Verfügung stehen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder psychisch kranker Eltern auftretende Belastungen erfolgreich bewältigen und dass ihre Entwicklung positiv verläuft. Vor diesem Hintergrund ist Ressourcenstärkung eine zentrale Zielsetzung präventiver Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien (Lenz, 2021).

Die Perspektive der Partner

Die Ehe- und Lebenspartner der betroffenen Person erleben den Ausbruch der psychischen Erkrankung oft als »Familienkatastrophe«, durch die die gemeinsame Lebensperspektive existenziell in Frage gestellt wird. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn der erkrankte Partner im Alltag als in seiner Persönlichkeit stark verändert wahrgenommen wird, sodass die ursprüngliche Rollenverteilung auf Paar- und Elternebene komplett revidiert werden muss. Hinzu kommen Belastungen durch akute psychische Krisen und Rückfälle, in denen es zu dramatischen Zuspitzungen kommen kann oder in denen der erkrankte Partner in einer psychiatrischen Klinik behandelt werden muss.

Paarebene. Viele gesunde Partner bzw. Partnerinnen haben das Gefühl, dass ihre Partnerschaft durch die psychische Erkrankung stark verändert und beeinträchtigt wird. Vieles von dem, was die Partnerschaft ausgemacht hat, ist verschwunden oder gilt nicht mehr. Symptome des erkrankten Partners wie Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten oder aber Reizbarkeit und Aggressivität können zu einer fortschreitenden emotionalen Entfremdung des Paares führen. In diesem Zusammenhang kommt es auch häufig zu Beeinträchtigungen von Intimität und Sexualität. Ferner kann sich das Spektrum gemeinsamer Interessen und Aktivitäten deutlich verengen, z. B. im Hinblick auf die Freizeitgestaltung, Hobbys und Gespräche.

Elternebene. Bei Paaren mit minderjährigen Kindern wirkt sich die psychische Erkrankung eines Elternteils auch gravierend auf die Erziehungspartnerschaft aus. Dabei gehen die Belastungen und Probleme auf der Paarebene meist mit einer schlechteren Kooperation und Verschiebungen in der elterlichen Rollenverteilung einher. So muss es der gesunde Elternteil kompensieren, wenn in manchen Phasen der erkrankte Partner bzw. die Partnerin als Erziehungsperson komplett ausfällt. Manche Partner fühlen sich deswegen wie Alleinerziehende oder haben sogar das Gefühl, im erkrankten Partner ein weiteres Kind hinzubekommen zu haben (Jungbauer, 2016).

Häufig machen sich auch beide Eltern Sorgen, ob ihre Kinder unter der Situation leiden und eventuell Schaden nehmen könnten. Nicht selten versuchen sie, ihre Kinder von der psychischen Erkrankung abzuschirmen, indem sie diese verbergen oder verharmlosen. Sie sind sich andererseits unsicher, ob, wie und zu welchem Zeitpunkt sie

mit ihren Kindern über die psychische Erkrankung der Mutter bzw. des Vaters reden sollen. Ein weiteres schwieriges Thema ist für viele Eltern die Angst, die Kinder zu verlieren (Sorgerechtsentzug). Aus diesem Grund vermeiden es die Eltern häufig, sinnvolle Hilfen zur Erziehung in Anspruch zu nehmen, um nicht auf den »Radarschirm« des Jugendamts zu geraten.

■ Beispiel • »In der Depression ist mein Mann wie scheintot«

Die Ehepartnerin eines depressiv erkrankten Mannes erzählt: »Es gibt Tage, da liegt Jan wie scheintot im Bett. Er wendet sich ab, wenn ich versuche, mit ihm zu reden. Er isst nicht und trinkt nicht, nimmt auch keine Medikamente. Ich weiß oft nicht, ob er schläft oder nur so dahindämmert. Jan hat dann alle seine Lebensbedürfnisse eingestellt, wirkt wie eingefroren. Wenn diese Zeit der Starre vorüber ist – sie kann aber jederzeit wiederkommen – wird er zugänglicher. Er steht auf, rasiert sich, geht sogar mit mir und den Kindern spazieren. Er liest ein bisschen, aber das strengt ihn sehr an. Er hört dann auch wieder Radio und sieht ein bisschen fern, aber er will weder Besuch empfangen noch ausgehen. Er ruft mich auch nicht im Büro an und er will nicht, dass ich ihn anrufe. Wenn er spricht, klingt seine Stimme leise und hoffnungslos (nach Bischof, 2010, S. 45).«

Erhöhtes Trennungsrisiko. Obwohl die meisten Partner Solidarität und Verantwortung für den Erkrankten empfinden, wird längerfristig häufig eine Trennung erwogen. Vor allem bei häufigen und langen akuten Krisen sowie bei massiven Beziehungskonflikten ist das Trennungsrisiko stark erhöht, wobei die Initiative hierfür fast immer vom gesunden Partner ausgeht. Diese begründen die Trennung vom Erkrankten oft auch mit ihrer Verantwortung für die gemeinsamen Kinder. Trotzdem kann Elternschaft auch eine stabilisierende Funktion für die Paarbeziehung haben. Dies gilt z. B. für zusammenlebende Familien, in denen die (Ehe-)Partner trotz niedriger Beziehungszufriedenheit keine Trennung anstreben (vgl. Kap. 7). Doch auch in Fällen, in denen die erkrankten Eltern nicht (mehr) mit ihren Kindern zusammenleben, kann Elternschaft in gewisser Weise beziehungsstabilisierend wirken, z. B. indem der Kontakt zwischen dem erkrankten Elternteil und dem gesunden Ex-Partner über ein gemeinsames Kind aufrechterhalten wird.

In vielen Fällen gelingt es den Partnern aber auch, mit und trotz der psychischen Erkrankung als Paar zusammenzubleiben und die krankheitsbedingten Probleme gemeinsam zu bewältigen. Hierbei scheint entscheidend zu sein, inwieweit es den Partnern gelingt, die psychische Erkrankung zu akzeptieren, auftretende Belastungen gemeinsam zu bewältigen und tragfähige Arrangements für einen krankheitsangepassten Beziehungs- und Familienalltag zu finden. Hierfür ist in der Regel eine Neudefinition der Partnerschaft und eine grundlegende Reorganisation der Partner- und Elternrollen unumgänglich (Jäger, 2016).

11.4 Hilfe und Unterstützung für Betroffene und ihre Familien

In aller Regel ist die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds eine schwere Belastung für das gesamte Familiensystem. Aus diesem Grund sind sowohl geeignete Hilfe- und Behandlungsmaßnahmen für die Erkrankten selbst notwendig, als auch Unterstützungsangebote für deren Familienangehörige.

Individuelle Hilfen für psychisch kranke Menschen

Grundsätzlich und vor allem in akuten Krisenzeiten benötigen psychisch kranke Menschen eine individuell adäquate psychiatrische bzw. psychotherapeutische Behandlung. Diese umfasst im Idealfall nicht nur eine optimale Medikation und Psychoedukation, sondern auch ein kontinuierliches therapeutisches Beziehungsangebot. Im Alltag sind lebensweltorientierte Unterstützungsangebote sehr wichtig, insbesondere in den Bereichen Arbeit, Wohnen und Freizeitgestaltung. Darüber hinaus benötigen psychisch kranke Menschen geeignete Beratungsangebote im Hinblick auf ihre persönliche, soziale und familiale Entwicklung. Für Betroffene, die Kinder haben, sind weitere Unterstützungs- und Beratungsangebote wichtig, die auf die Gewährleistung des Kindeswohls bzw. die Prävention von kindlichen Entwicklungsproblemen abzielen (vgl. Tab. 11.1).

Tabelle 11.1 Individuelle Hilfeangebote für psychisch kranke Menschen sind auf typische Schwierigkeiten dieser Klientel bezogen und werden von unterschiedlichen Institutionen des Gesundheits- und Sozialwesens bereitgestellt

Probleme psychisch erkrankter Menschen	Hilfeangebote
Akute und chronische psychische Beschwerden und Symptome; Krisensituationen; Selbst- und Fremdgefährdung	Stationäre und ambulante psychiatrische Behandlung; Psychoedukation (Patientenschulung); Rückfallprophylaxe; Notfallpläne; ambulante Psychotherapie
Probleme der Autonomieentwicklung und der selbstständigen Lebensgestaltung	Ambulant betreutes Wohnen; Beratung; Trainingsmaßnahmen zur Verbesserung von Alltagskompetenzen
Brüche in der Ausbildungs- und Berufsbiografie; Arbeitslosigkeit; geringe berufliche Belastbarkeit	Arbeits- und ausbildungsbezogene Fördermaßnahmen; Übungsfirmen; Arbeitstherapie; Werkstätten für seelisch behinderte Menschen
Antriebslosigkeit; fehlende Alltagsstruktur; soziale Isolation	Tagesstrukturierende Angebote; Betätigungs- und Freizeitangebote; aktivierende sozialpädagogische Begleitung
Probleme bei der Gestaltung sozialer und familialer Beziehungen	Bereitstellung sozialer Kontaktmöglichkeiten; Patientencafés; Beratung und soziales Kompetenztraining
Erziehungsschwierigkeiten	Erziehungsberatung; Sozialpädagogische Familienhilfe; Erziehungsbeistand; Elternkurse

Bei der Planung und Durchführung aller Hilfemaßnahmen für ist es prinzipiell wichtig,

- ▶ nicht ausschließlich die Probleme und Defizite der Betroffenen zu beachten, sondern auch ihre Ressourcen und (verbliebenen) Fähigkeiten und Kompetenzen;
- ▶ eine möglichst gute Vernetzung unterschiedlicher Hilfen und Institutionen anzustreben;
- ▶ psychisch kranke Menschen immer im Kontext ihrer Familienbeziehungen zu sehen. Die Angehörigen sollten nach Möglichkeit in die Planung und Durchführung von Behandlungs- und Hilfemaßnahmen einbezogen werden.

Hilfe und Entlastung für Familienangehörige

Für psychisch kranke Menschen ist ihre Einbindung in Familie und Partnerschaft oft die wichtigste Ressource, die kein noch so gutes professionelles Hilfeangebot ersetzen kann. Familienangehörige übernehmen oft die Rolle von »Co-Therapeuten«, indem sie die betroffene Person bei der Bewältigung ihrer krankheitsbedingten Probleme unterstützen und zu ihrer emotionalen Stabilisierung beitragen. Auf der anderen Seite ist die Betreuung eines psychisch kranken Menschen mit vielfältigen Belastungen und Einschränkungen verbunden. Mittel- und langfristig kommen viele Angehörige an die Grenzen ihrer Belastbarkeit – und manchmal auch ihrer Solidarität. Aus diesem Grund ist heute allgemein anerkannt, dass die Angehörigen psychisch Kranker ihrerseits Unterstützung benötigen, die letztlich wiederum dem Erkrankten selbst zu Gute kommt (vgl. Jensen et al., 2014). Bei der Planung und Durchführung von Hilfeangeboten für Familienangehörige sind folgende Aspekte bedeutsam:

- ▶ Angehörige benötigen verständliche Informationen über die jeweilige psychische Erkrankung, die aktuelle Behandlung bzw. Therapie sowie längerfristige Rehabilitations- und Fördermöglichkeiten (»Psychoedukation«). Ferner brauchen sie Beratung und möglichst konkrete Anleitung im Hinblick auf den Umgang mit den spezifischen erkrankungsbedingten Problemen im Alltag.
- ▶ Für hochbelastete Angehörige sind Angebote hilfreich, die auf eine allgemeine Selbstfürsorge und positive Alltagserfahrungen abzielen. Hierzu zählen z. B. Entspannungstechniken, Stressbewältigungstrainings sowie sportliche und kreative Aktivitäten. Es ist viel erreicht, wenn hochbelastete Angehörige es im Alltag schaffen, sich selbst etwas Gutes zu tun und zu lernen, auch einmal »Nein« zu sagen (Rubruck, 2021)
- ▶ Selbsthilfegruppen für Angehörige psychisch kranker Menschen bieten wichtige Möglichkeiten des Erfahrungsaustauschs, der emotionalen Entlastung und der Initiierung gegenseitiger Unterstützung (vgl. Dörner et al., 2014).
- ▶ Wichtig sind auch beziehungsspezifische Angebote, z. B. für Eltern, Partner/Partnerinnen und Kinder, deren Hilfe- und Beratungsbedarf sich aufgrund der unterschiedlichen Familienrollen, Anforderungen und Belastungen zum Teil stark unterscheidet.

Die meisten der existierenden Hilfeangebote für Familienangehörige psychisch Kranker werden im Gruppensetting durchgeführt. Dies ist nicht nur ökonomisch, sondern bietet auch den Vorteil, dass die Gruppe selbst als Unterstützungsressource genutzt werden kann. Allerdings gibt es auch Angehörige und Beratungsanlässe, bei denen eine individuelle Einzelberatung besser geeignet ist, für Hilfe und Entlastung zu sorgen.

Unterstützung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Kindzentrierte Hilfeangebote. Für Kinder psychisch kranker Eltern sind in den letzten 15 Jahren zahlreiche spezifische Hilfeangebote entstanden. Vor allem im Rahmen von Kindergruppen (»Auryn-Gruppen«) werden z. B. altersgerechte Krankheitsinformation, Entspannungstechniken, soziales Kompetenztraining, Lernhilfe, künstlerisches Gestalten sowie pädagogisch begleitete Spiel- und Freizeitangebote angeboten. Für viele Kinder sind der Kontakt und der Erfahrungsaustausch mit ebenfalls betroffenen Kindern sehr wichtig, weil sie dabei die Erfahrung machen, dass sie in ihrer Situation nicht allein sind (Lägel, 2008). Anfangs ist es oft am wichtigsten, für eine unmittelbare emotionale Entlastung zu sorgen. Darüber hinaus zielen Präventionsangebote auf nachhaltige Veränderungen im Erleben und Verhalten der Kinder ab. Ausgehend von den Erkenntnissen der Resilienzforschung sollten dabei die Ressourcen der Kinder oder Jugendlichen durch unterschiedliche Maßnahmen gefördert werden (vgl. Lenz, 2021). Von grundlegender Bedeutung ist eine altersgerechte Information über psychische Erkrankungen. Dadurch können die Kinder das Verhalten des erkrankten Elternteils besser einschätzen und fühlen sich nicht mehr hilflos ausgeliefert. Durch die offene Thematisierung der elterlichen Erkrankung wird diese enttabuisiert und verliert schon dadurch viel von ihrer Bedrohlichkeit. Etwa ab dem Grundschulalter (6 bis 7 Jahre) sind Kinder auch in der Lage, an einem strukturierten Problemlösetraining teilzunehmen. Dabei lernen sie, wie sie alltägliche Belastungssituationen und Anforderungen besser bzw. effektiver bewältigen können. Durch Interventionen zur Förderung sozialer Kompetenzen werden die Kinder angeleitet, Beziehungen und Kontakte zu nutzen bzw. aufzubauen, um im Bedarfsfall Hilfe finden können.

Zu bedenken ist in diesem Zusammenhang auch, dass der Unterstützungsbedarf von Kindern psychisch kranker Eltern nicht mit dem Übergang ins Erwachsenenalter endet. Auch erwachsene Kinder haben oft den Wunsch, sich mit ihrer Lebensgeschichte auseinanderzusetzen und ihre unter Umständen viele Jahre zurückliegenden Erfahrungen und Belastungen aufzuarbeiten – selbst wenn sie im klinischen Sinn »gesund« geblieben sind (Jungbauer, 2022). Leider gibt es bislang kaum spezifische Beratungs- und Gruppenangebote für erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern. Erste Konzepte und Initiativen in diesem Bereich (z. B. der bundesweit organisierte Verein »Seelenerbe e. V.«) verdienen deswegen besondere Aufmerksamkeit und Unterstützung.

Familienorientierte Hilfeangebote. Obwohl kindzentrierte Maßnahmen zur Entlastung, Information und Unterstützung der Kinder sehr wichtig sind, reichen sie in der Regel nicht aus, um nachhaltige Verbesserungen der familialen Gesamtsituation zu erreichen. Aus diesem Grund zielen moderne Präventionsprogramme darauf ab, Ressourcen sowohl bei den Kindern als auch bei ihren Eltern bzw. dem gesamten Familiensystem zu fördern. Vor allem bei der Initiierung eines solchen Hilfeprozesses ist es wichtig, Zugang zu den Eltern zu bekommen und eine konstruktive Arbeitsbeziehung mit ihnen aufzubauen. Aufgrund ihrer oft reservierten Haltung gegenüber dem Jugendamt ist dies am ehesten über niedrigschwellige Beratungsangebote möglich, die unabhängig von zu beantragenden Hilfen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) sind. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass niedrigschwellige und ressourcenorientierte Hilfeange-

bote von betroffenen Eltern dezidiert gewünscht und meist positiv bewertet werden (Schrappe, 2013).

Der Leitgedanke der Ressourcenstärkung steht auch im Mittelpunkt des familienorientierten Interventionsprogramms »Ressourcen fördern« von Albert Lenz (2021). Das primäre Ziel dieses Programms ist die Stärkung der Resilienz von Kindern und ihren psychisch erkrankten Eltern. Als besonders wichtig wird dabei die Förderung reflexiver Kompetenzen angesehen, wie Selbstreflexion, Selbstregulierung und Perspektivenübernahme (»Mentalisierungsfähigkeit«). Zu Beginn erfolgt eine sorgfältige Familiendiagnostik, um eine Basis für die Gestaltung passgenauer Hilfen zu schaffen. Das Programm selbst besteht aus vier Interventionen:

- ▶ Psychoedukation für die Kinder;
- ▶ Förderung der familiären Kommunikation;
- ▶ Förderung der kindlichen Bewältigungskompetenzen und
- ▶ Aktivierung und Stärkung sozialer Ressourcen.

Die einzelnen Elemente des Programms können sowohl präventiv (z. B. in der Familienberatung) als auch behandlungsbegleitend (z. B. im Rahmen einer Psychotherapie) eingesetzt werden. Bei Bedarf ist auch eine flexible Nutzung und Anpassung der Interventionsbausteine möglich, z. B. für psychisch erkrankte Eltern mit starken Motivations- und Antriebsproblemen oder im Falle besonderer Gesprächsbedarfe, die sich erst im Verlauf einer Intervention zeigen.

Zusammenfassung

- ▶ Psychische Erkrankungen sind insofern »Familienkrankheiten«, als sie nicht nur den Betroffenen selbst, sondern auch seine nahen Familienangehörigen und somit das gesamte Familiensystem belasten, beeinträchtigen und verändern.
- ▶ Menschen mit psychischen Erkrankungen haben in der Regel erhebliche Schwierigkeiten bei der Bewältigung individueller und familienbezogener Entwicklungsaufgaben. Probleme entstehen unter anderem bei der Autonomieentwicklung, bei der Gestaltung einer stabilen, befriedigenden Paarbeziehung und bei der Bewältigung von Anforderungen der Elternrolle.
- ▶ Aus der Sicht der Familienangehörigen lassen sich erkrankungsspezifische und beziehungsspezifische Belastungen unterscheiden: Zum einen sind die Beeinträchtigungen abhängig von der Art, der Schwere und der Dauer der psychischen Erkrankung. Zum anderen ist relevant, in welcher Familienbeziehung der Angehörige zum Erkrankten steht.
- ▶ Viele psychisch kranke Kinder sind dauerhaft, d. h. auch noch im Erwachsenenalter auf die elterliche Hilfe und Unterstützung angewiesen. Für die Eltern ergeben sich hieraus dauerhafte alltagspraktische, finanzielle und emotionale Belastungen. Diese führen oft zu gesundheitlichen Folgeproblemen und einem erhöhten Konfliktpotenzial in der elterlichen Paarbeziehung.
- ▶ Auch auf Geschwisterbeziehungen wirkt sich eine psychische Erkrankung in den meisten Fällen negativ aus. Dabei kann es zu Aggression und Rivalität zwischen den Geschwistern kommen, bis hin zu emotionaler Entfremdung und Kontaktabbruch.

Viele Geschwister übernehmen auch unangemessen früh Verantwortung, was zu einer Überforderung und zur Beeinträchtigung der eigenen Entwicklung führen kann.

- ▶ Für Ehe- und Lebenspartner wird der gemeinsame Lebensentwurf durch die Erkrankung oft existenziell in Frage gestellt. Probleme auf der Paarebene gehen typischerweise mit Verschiebungen in der elterlichen Rollenverteilung einher. Vor allem bei häufigen und langen akuten Krisen sowie bei massiven Beziehungskonflikten ist das Trennungsrisiko stark erhöht. Für die Beziehungsstabilität und Partnerschaftszufriedenheit ist entscheidend, inwieweit es den Partnern gelingt, die psychische Erkrankung zu akzeptieren, auftretende Belastungen gemeinsam zu bewältigen und tragfähige Arrangements für einen krankheitsangepassten Beziehungs- und Familienalltag zu finden.
- ▶ Für Kinder psychisch kranker Eltern entstehen vielfältige Entwicklungsrisiken durch elterliche Defizite der Beziehungs- und Erziehungsgestaltung. Viele dieser Kinder leiden unter (zeitweise) mangelnder Zuwendung und unberechenbarem Verhalten der Eltern, Angst, Schuld und Scham, zu früher Verantwortlichkeit (Parentifizierung) oder Vernachlässigung, bis hin zu psychischen oder körperlichen Misshandlungen. Auf der anderen Seite haben die Kinder fast immer eine Bindungsbeziehung zu den erkrankten Eltern, deren möglichen Verlust sie als Bedrohung bzw. Belastung erleben.
- ▶ Geeignete Unterstützungsangebote sind sowohl für den Erkrankten selbst notwendig, als auch für dessen Familienangehörige. Diese sollten nach Möglichkeit von Anfang an in die Behandlung und Therapie des erkrankten Familienmitglieds einbezogen werden. Zum anderen benötigen Eltern, Partner und Kinder selbst spezifische Beratungs- und Hilfeangebote, um ihre besondere Lebenssituation gut bewältigen zu können.
- ▶ Vor allem in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil sind familienbezogene Hilfen wichtig. Obwohl kindzentrierte Maßnahmen zur Entlastung, Information und Ressourcenstärkung wichtig und sinnvoll sind, reichen sie nicht aus. Im Idealfall sollten sie in ein ganzheitliches Gesamtkonzept eingebettet sein, welches auch Angebote für die Eltern und die gesamte Familie umfasst. In diesem Zusammenhang ist auch eine gute Zusammenarbeit von Psychiatrie und Jugendhilfe außerordentlich wichtig.

■ Übung • Die psychisch kranke Mutter

Janet ist 38 Jahre alt und seit über 20 Jahren schizoaffektiv erkrankt. Sie stammt aus sehr schwierigen Familienverhältnissen. Ihre Mutter war Alkoholikerin, ihren leiblichen Vater kennt sie ebenso wenig wie ihre fünf Geschwister, die in Kinderheimen aufgewachsen sind. Janet ist alleinerziehende Mutter und lebt mit ihrem zehn Jahre alten Sohn Kevin zusammen. Zu Kevins Vater besteht seit Jahren kein Kontakt mehr. Kevin ist ein sehr unruhiger Junge, er kann sich schlecht konzentrieren. Zur Schule geht er nicht gerne, mit seiner Lehrerin und den Mitschülern hat er oft Zoff.

Janet findet, ihr Leben ist ein ziemliches Chaos. Sie ist froh, dass sie wenigstens eine Rente bekommt. Kevin ist der wichtigste Mensch in ihrem Leben, ohne ihn wüsste sie gar nicht, warum sie weiterleben sollte. Deswegen ist es immer wieder schlimm für sie, wenn sie in die Psychiatrie muss und sich nicht um Kevin kümmern kann. Der Junge wird dann in Heimen oder bei der Mutter des Ex-Partners untergebracht. Doch Hilfe vom Jugendamt, wie z. B. eine Familienhelferin, lehnt Janet ab: »Die sollen uns bloß in Ruhe lassen! Schließlich nehme ich regelmäßig die Medikamente. Ich bin doch keine schlechte Mutter, nur weil ich psychisch krank bin!«

- ▶ Bitte erläutern sie anhand dieses Fallbeispiels die These der intergenerationellen Transmission traumatischer Erfahrungen.
- ▶ Bitte rekonstruieren Sie den Teufelskreis, der vermutlich hinter Janets Ablehnung von Hilfen zur Erziehung steht. Welche Risiken sind mit diesem Teufelskreis verbunden, und wie könnte man ihn durchbrechen?
- ▶ Welche professionellen Unterstützungsangebote wären für Janet und ihren Sohn Kevin prinzipiell sinnvoll?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Mit welchen Problemen sind Eltern psychisch erkrankter Kinder konfrontiert? Inwieweit sind die Belastungen von Partnern psychisch Kranker mit denen der Eltern vergleichbar?
- (2) Bitte erklären Sie anhand des Investitionsmodells (vgl. Kap. 7), warum das Risiko für Trennung bzw. Scheidung in Partnerschaften mit psychisch kranken Menschen besonders hoch ist.
- (3) Welche kindlichen Grundbedürfnisse können psychisch kranke Eltern zumindest zeitweise nicht hinreichend befriedigen?
- (4) Durch welche Präventionsmaßnahmen können generelle und spezifische Schutzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern gestärkt werden?
- (5) Bitte finden Sie jeweils drei Beispiele für Veränderungen erster und zweiter Ordnung, die in einem Familiensystem mit einem psychisch kranken Mitglied plausibel sind.

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker / BApK e. V. (Hrsg.) (2021). Wahnsinnig nah: Ein Buch für Familien und Freunde psychisch erkrankter Menschen. Köln: Edition Balance.
Dieses Buch ist eine wertvolle Handreichung für Familienangehörige, insbesondere dann, wenn sie erstmals die Erfahrung machen, dass ein nahestehender Mensch von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Neben Erfahrungsberichten beinhaltet der Band zahlreiche fachliche Informationen und Tipps zum Umgang mit erkrankungsbedingten Problemen.

- ▶ Lenz, A. (2018). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken: Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe.
Dieses Buch kann Fachkräften empfohlen werden, die Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern und ihre Familien planen bzw. durchführen wollen. In Form von vier »Modulen« werden konkrete Anleitungen und Materialien bereitgestellt, die bei der Durchführung entsprechender Maßnahmen zur Ressourcenstärkung eingesetzt werden können.
- ▶ Jungbauer, J. & Heitmann, K. (2022). Unsichtbare Narben. Erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern berichten (2. Aufl.). Köln: Edition Balance.
Zwölf erwachsene Töchter und Söhne psychisch erkrankter Eltern erzählen mit großer Offenheit über Belastungen damals und heute, komplizierte Gefühle und schwierige Lebenswege, aber auch über Kraftquellen und Möglichkeiten einer positiven Bewältigung. Ein »Ermutigungsbuch« für Betroffene, das aber auch Studierenden und Fachkräften tiefe Einblicke in die Erfahrungen von Kindern psychisch erkrankter Eltern eröffnet.

12 Gewalt in der Familie

unter Mitarbeit von Ute Gäs-Zeh

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

»Familiendrama in Aachen – Mann schlägt Frau und Tochter krankenhausreif«. Zeitungsmeldungen wie diese werden von der Öffentlichkeit mit Betroffenheit und Unverständnis aufgenommen. Doch obwohl die Familie von den meisten Menschen als Ort von emotionaler Nähe, Sicherheit und Wertschätzung betrachtet wird, ist dies nur eine Seite der Medaille: In nicht wenigen Familien gibt es auch ernsthafte Konflikte und Gewalt. Was genau ist in diesem Zusammenhang mit »Gewalt« gemeint, wie kann es dazu kommen? Im folgenden Kapitel beschäftigen wir uns mit häuslicher Gewalt und der Frage, wie sich diese auf die betroffenen Familienmitglieder auswirkt. Obwohl es schwierig ist, genaue Angaben zur Häufigkeit von unterschiedlichen Formen häuslicher Gewalt zu machen, ist davon auszugehen, dass der »Tatort Familie« ein verbreitetes Phänomen ist. Aus Sicht der Familienpsychologie interessiert vor allem, warum es zu Gewalt zwischen Familienmitgliedern kommt. Wir werden verschiedene Erklärungsansätze und sozialwissenschaftliche Erkenntnisse zur Entstehung von Gewalthandeln besprechen und – wiederum abschließend – untersuchen, welche Möglichkeiten es für Angehörige von sozialen Berufen gibt, Gewalt in Familien vorzubeugen, sie zu beenden oder ihre negativen Auswirkungen zu begrenzen.

12.1 Häusliche Gewalt und ihre Folgen

Die meisten Menschen wissen aus eigener Erfahrung, dass es in einer Familie auch Spannungen, Streit und Konflikte gibt. Doch in manchen Fällen können solche Spannungen zu verletzendem und gewalttätigem Verhalten führen. In der Fachsprache wird Gewalt zwischen Familienmitgliedern häufig mit dem Begriff der häuslichen Gewalt bezeichnet. Darunter fallen nicht nur Gewalt in Paarbeziehungen (z. B. vor, während und nach einer Trennung), sondern auch Gewalt gegen Kinder, Gewalt von Kindern gegenüber ihren Eltern, Gewalt zwischen Geschwistern und Gewalt gegen im Haushalt lebende ältere Menschen. Betrachten wir zunächst einige Aspekte von Gewalthandeln zwischen Familienmitgliedern:

- ▶ **Täter-Opfer-Beziehung.** Bei häuslicher Gewalt können (Ehe-)Partner, Eltern, Kinder und andere Familienmitglieder Täter oder Opfer sein. In der Regel existiert eine emotionale Bindung zwischen Täter bzw. Täterin und Opfer. Diese besteht in der Regel auch nach einer räumlichen Trennung weiter.

- ▶ **Leben im gemeinsamen Haushalt.** Gewalt in der Familie findet meist in der gemeinsamen Wohnung bzw. im privaten Raum statt. Diese Tatsache wirkt sich stark auf das Sicherheitsgefühl des Opfers aus.
- ▶ **Verletzungsabsicht des Täters.** Gewalt wird meist als absichtsvolle Handlung definiert, die das Ziel hat, eine andere Person zu verletzen bzw. zu schädigen. Aus Sicht des Opfers ist die wahrgenommene Verletzungsabsicht oft bedeutsamer als die tatsächlich erlittene Schädigung. Manche Formen der Gewalt können aber auch ohne bewusste Absicht stattfinden (z. B. aus Fahrlässigkeit, Unkenntnis oder aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung des Täters bzw. der Täterin).
- ▶ **Physische und psychische Misshandlungen.** Gewalt hat körperliche und seelische Aspekte. Physische Gewalt äußert sich in einem körperlichen Angriff (z. B. Schlagen, Treten), psychische Gewalt in seelischen Misshandlungen (z. B. Demütigen, Angstmachen, Androhen körperlicher Gewalt). Auch Stalking, also das obsessive, beharrliche Verfolgen und Belästigen einer anderen Person, ist eine Form von psychischer Gewalt. Sexuelle Übergriffe und sexualisierte Gewalt bewirken in der Regel sowohl körperliche als auch psychische Verletzungen des Opfers (Caspari, 2021). Seelische Misshandlungen sind meist viel schwerer nachzuweisen, da sie keine körperlich sichtbaren Spuren hinterlassen.
- ▶ **Schweregrade von Gewalt.** Gewalt kommt in unterschiedlichen Abstufungen vor. Physische Gewalt reicht von Schubsen, Festhalten, Schütteln, Stoßen, Ohrfeigen, Treten und Würgen bis hin zu schweren Misshandlungen und Tötungsdelikten. Psychische Misshandlungen reichen von Lieblosigkeit, Ignorieren, Abwerten und Schimpfen bis hin zu massiven Bedrohungen und Psychoterror.
- ▶ **Machtgefälle zwischen Täter und Opfer.** Bei Gewaltanwendung nutzt der Täter bzw. die Täterin meist ein Machtgefälle zum Opfer aus. Gewalt kann aber auch das Ziel haben, ein solches Machtgefälle aufrecht zu erhalten, herzustellen oder wiederherzustellen.

Definition

Mit dem Begriff **häusliche Gewalt** werden verschiedene Formen der Gewaltanwendung zwischen Familienmitgliedern bezeichnet, die in der Regel im gleichen Haushalt zusammenleben. Häusliche Gewalt umfasst körperliche und seelische Verletzungen in unterschiedlichen Abstufungen. Meist ist sie Ausdruck eines Machtgefälles zwischen Täter und Opfer.

Vernachlässigung als Form seelischer Misshandlung

Es ist davon auszugehen, dass Kinder noch viel stärker als Erwachsene unter seelischen Misshandlungen leiden. Auch die Vernachlässigung von Kindern durch ihre Eltern ist als Form seelischer Misshandlung zu betrachten (Rassenhofer et al., 2020). Bei Vernachlässigung werden kindliche Grundbedürfnisse (z. B. Ernährung, Körperpflege, emotionale Zuwendung, Geborgenheit, Anregung und Abwechslung) nicht oder nicht

ausreichend befriedigt. Die dadurch ausgelöste Unterversorgung des Kindes kann zu ernsthaften Beeinträchtigungen seiner Entwicklung führen.

Folgen erlebter Gewalt

Körperliche Verletzungen. Physische Gewalt führt je nach Schweregrad zu körperlichen Verletzungen. Diese können z. B. in Form von Prellungen und blauen Flecken bis hin zu Verstauchungen, Knochenbrüchen, offenen Wunden und Kopf- bzw. Gesichtsverletzungen erkennbar sein. In Extremfällen kann körperliche Gewalt den Tod des Opfers verursachen.

Psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen. Jenseits körperlicher Verletzungen kann häusliche Gewalt gravierende psychische und psychosomatische Folgen nach sich ziehen. Allerdings sind seelische Verletzungen und auch der Zusammenhang zu Gewalt bzw. Vernachlässigung für Außenstehende viel schwerer zu erkennen als körperliche Verletzungen. Mögliche psychische Folgen sind z. B. Scham- und Schuldgefühle, Ängste, Depressionen oder Suizidgedanken; psychosomatische Folgen können körperliche Beschwerden wie Migräne, Magenschmerzen oder Schlafstörungen sein.

Soziale Folgen. Häusliche Gewalt kann sich stark auf das Sozialverhalten und die sozialen Beziehungen der Familienmitglieder auswirken. Dabei kommt es z. B. zu einem sozialen Rückzug oder dem Abbruch von außerfamiliären Beziehungen. Innerhalb des Familiensystems stellt häusliche Gewalt ein gravierendes Risiko für Trennung und Scheidung dar. Die gewaltsame Eskalation von Paarkonflikten kann dazu führen, dass ein weiteres Zusammenleben für das Opfer (in der Regel die Partnerin) nicht mehr möglich ist. Hinsichtlich der sozialen Folgen häuslicher Gewalt sind Kinder in starkem Maße mitbetroffen, auch wenn sie nicht unmittelbar Opfer sind.

Probleme der kindlichen Entwicklung. Bei Kindern kann sowohl selbst erlittene als auch miterlebte häusliche Gewalt Entwicklungsstörungen verursachen (de Andrade & Gahlleitner, 2020). Insbesondere dann, wenn Gewalterfahrungen seelische Misshandlung und Vernachlässigung über längere Zeit hinweg andauern, ist von einer ernsthaften Gefährdung des Kindeswohls auszugehen. Kindliche Entwicklungsstörungen können sich z. B. in aggressiven Verhaltensauffälligkeiten, Störungen des Sozialverhaltens, Einnässen, Schulversagen oder einer allgemeinen Entwicklungsverzögerung manifestieren. Darüber hinaus sind Probleme bei der Identitätsentwicklung häufig.

12.2 Wie verbreitet ist häusliche Gewalt? Schätzungen und Statistiken

In der öffentlichen Diskussion über Gewalt in der Familie finden vor allem Zahlenangaben und Statistiken große Beachtung. Quantitative Untersuchungen zu diesem Thema gelten jedoch als Messungen auf schwierigem Terrain. Einerseits wird häusliche Gewalt im Vergleich zu öffentlich ausgeübter Gewalt vielfach als weniger gravierend bewertet. Andererseits ist Gewalt gesellschaftlich tabuisiert, und es gilt als selbstverständlich, die Anwendung von Gewalt abzulehnen. Auch aufgrund dieser doppelbödigen Normen ist die Häufigkeit von gewalttätigem Verhalten zwischen Familienmitgliedern in repräsentativen Befragungen nur schwer erfassbar. Es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse

solcher Untersuchungen das tatsächliche Ausmaß von häuslicher Gewalt unterschätzen und lediglich die Spitze eines Eisbergs sichtbar machen. Polizeiliche Kriminalstatistiken liefern zwar Anhaltspunkte für die Häufigkeit und die Verbreitung von häuslicher Gewalt, doch führen diese lediglich die angezeigten Fälle auf (Hellfeld). Gewalthandlungen, bei denen keine Anzeige erstattet wird (Dunkelfeld) bleiben unberücksichtigt.

Gewalt in Paarbeziehungen

Folgt man den Ergebnissen einer repräsentativen Studie des Bundesfamilienministeriums, so haben rund 25 % der in Deutschland lebenden Frauen schon einmal körperliche Übergriffe durch einen Beziehungspartner erlebt (BMFSFJ, 2014). Bei etwa 70 % der befragten Frauen waren die Gewalterfahrungen ausschließlich auf der Ebene körperlicher Auseinandersetzungen, bei insgesamt 30 % kam es auch zu sexuellen Übergriffen. Nur ein relativ kleiner Teil der Opfer zeigt die körperliche Gewalt des Partners an oder sucht professionelle Hilfe, selbst bei massiven und wiederholten Übergriffen. Nach Informationen der Bundesregierung suchen jährlich ca. 40.000 Frauen mit ihren Kindern Zuflucht in einem Frauenhaus (Deutscher Bundestag, 2012).



Abbildung 12.1 Bei körperlicher Gewalt in Paarbeziehungen ist meistens der männliche Partner der Täter. Nicht selten ist Alkohol im Spiel, wenn es zu »handgreiflichen« Auseinandersetzungen kommt

Man geht davon aus, dass Gewalt in Paarbeziehungen meistens von männlichen Partnern ausgeübt wird. Allerdings müssen die vorliegenden Statistiken mit Vorsicht interpretiert werden, z. B. weil es männlichen Partnern besonders schwerfällt, sich als Opfer von häuslicher Gewalt zu outen. Es gibt jedoch empirische Hinweise darauf, dass in bis zu 38 % der Fälle beide Partner Gewalt anwenden, wenn auch in unterschiedlicher Form. Rund die Hälfte aller Gewaltvorkommnisse ist auf leichtere Formen von Gewalt zurückzuführen (z. B. Schlagen mit der flachen Hand). Gut ein Drittel der Partnergewalt beruht auf schweren Formen des Tretens, in einem Sechstel der Fälle wird mit Gegenständen nach dem Partner geworfen. Bei den schwersten Formen körperlicher Gewalt, den Tötungsdelikten gegen den Partner, sind Männer etwa doppelt so häufig die Täter wie Frauen (vgl. Lamnek et al., 2012).

Gewalt von Eltern gegenüber ihren Kindern

Die Anwendung leichterer Formen von Gewalt ist in der Kindererziehung immer noch sehr verbreitet. Viele Eltern betrachten z. B. körperliche Bestrafungen («Züchtigung») als moralisch vertretbar oder sogar als pädagogisch sinnvoll (Clemens et al., 2020). Dabei wird vielfach unterschätzt, wie nachhaltig sich auch vermeintlich leichte Formen von Gewalt auf die kindliche Entwicklung auswirken können.

In der Fachliteratur wird davon ausgegangen, dass 10 bis 15 % aller Eltern ihre Kinder häufig und schwerwiegend körperlich bestrafen. In einer repräsentativen Studie der Universität Bielefeld gaben 22 % der befragten Kinder und Jugendlichen (6 bis 16 Jahre) an, von Erwachsenen oft oder zumindest manchmal geschlagen zu werden. Obwohl Gewalt und grobe Missachtung in allen sozialen Schichten vorkommen, werden Kinder in prekären sozialen Lagen häufiger und härter körperlich misshandelt. Gut 5 % der Kinder werden gelegentlich von Erwachsenen so stark geschlagen, dass sie blaue Flecke haben (Ziegler, 2013). Ein Indikator für Misshandlung und Vernachlässigung von Kindern ist auch die Zahl der Inobhutnahmen durch das Jugendamt. Im Jahr 2020 nahmen die Jugendämter in Deutschland rund 45.400 Kinder wegen akuter Kindeswohlgefährdung aus ihren Familien. Am häufigsten werden Kinder und Jugendliche wegen der Überforderung eines oder beider Elternteile in Obhut genommen (rund 40 % aller Fälle). Weitere Anlässe sind Anzeichen für Vernachlässigung und Hinweise auf körperliche Misshandlungen, gravierende Beziehungsprobleme und psychische Misshandlungen (Statistisches Bundesamt, 2021b).

Gewalt gegen ältere Menschen

Es gibt nur wenige Untersuchungen über häusliche Gewalt gegen ältere Menschen. In der Polizeilichen Kriminalstatistik kommen diese Fälle kaum vor, weil sie nur sehr selten zur Anzeige gebracht werden, auch weil z. B. demenzerkrankte oder verwirrte alte Menschen nicht zuverlässig über erlittene Übergriffe Auskunft geben können. Die Dunkelziffer von Gewalt gegen alte, insbesondere pflegebedürftige Familienmitglieder wird jedoch als relativ hoch eingeschätzt. Häufigste Formen sind körperliche und psychische Misshandlungen, Vernachlässigung und finanzielle Schädigungen. Die Folgen der Gewaltereignisse liegen vorwiegend auf psychisch-emotionaler Ebene (z. B. Ängste, Gefühl der Missachtung und Erniedrigung).

12.3 Bedingungen und Ursachen für Gewalt in Familien

Die populäre Annahme, nur besonders sadistische Menschen seien in der Lage, andere Familienmitglieder zu schlagen, ist schon angesichts der weiten Verbreitung von häuslicher Gewalt nicht plausibel. Realistischer ist die Vermutung, dass häusliche Gewalt sehr häufig in »ganz normalen«, sozial weitgehend unauffälligen Familien vorkommt. Unter welchen Bedingungen kommt es zu körperlichen Übergriffen zwischen Familienmitgliedern? Wie kommt es zu Vernachlässigung von Kindern oder alten, pflegebedürftigen Menschen? Diese Fragen sind nicht leicht zu beantworten. Zum einen gibt es vielfältige Ursachen für häusliche Gewalt, zum anderen sind diese in komplexer Weise

miteinander verknüpft. Fast nie führt eine einzelne Ursache zu Gewalt oder Vernachlässigung. In der Regel wirken viele Faktoren zusammen und beeinflussen sich gegenseitig, ein »multifaktorielles Bedingungsgefüge«.

Täterbezogene Faktoren

Gewalt als Belastungsreaktion. Aus der psychologischen Aggressionsforschung wissen wir, dass aggressives Verhalten häufig durch Stressbelastungen und Frustrationen bedingt ist (Frustrations-Aggressions-Hypothese). Auch häusliche Gewalt tritt oft in Situationen auf, in denen sich Familienmitglieder psychisch belastet oder frustriert fühlen.

Die Belastungs- und Überforderungssituationen basieren auf akuten oder chronischen Belastungen:

- ▶ **Akute Belastungssituation:** z. B. das »provozierende« Verhalten eines Kindes im Supermarkt, das den Anweisungen der Mutter demonstrativ nicht folgt. Eine mögliche Verhaltensreaktion ist die Bestrafung des Kindes durch körperliche Gewalt (z. B. Ohrfeige, Stoßen etc.).
- ▶ **Chronische Belastungssituation:** z. B. in der Pflege älterer Menschen, wenn die Bedürfnisse des pflegenden Familienangehörigen dauerhaft zu kurz kommen. Denkbare Verhaltensreaktionen sind körperliche, aber auch seelische Misshandlungen, z. B. grobe Behandlung, Vernachlässigung der Körperpflege, Alleinlassen etc. Auch die sozialen und persönlichen Einschränkungen während der COVID-19-Pandemie waren für viele Menschen sehr belastend und frustrierend. Im Einklang mit der Frustrations-Aggressions-Hypothese haben Studien gezeigt, dass das Risiko für häusliche Gewalt und Kindeswohlgefährdungen im Vergleich zur Zeit vor der Pandemie deutlich angestiegen ist, insbesondere in Familien mit multiplen Belastungen, beengten Wohnverhältnissen und geringen persönlichen und sozialen Ressourcen (Ebert & Steinert, 2021).

Psychische Probleme und Defizite. Es gilt als wissenschaftlich gesichert, dass häusliche Gewalt häufig von Personen mit psychischen Problemen ausgeübt wird. So scheinen ein niedriges Selbstwertgefühl und ein labiles Selbstkonzept die Neigung zu gewalttätigem Verhalten zu begünstigen (Lamnek et al., 2012). Personen mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen (z. B. antisoziale Persönlichkeitsstörung; Borderline-Persönlichkeitsstörung) neigen häufig zu Aggressivität, seelischer Grausamkeit und Gewalttätigkeit. Auch im Rahmen mancher psychischer Erkrankungen (z. B. affektive und schizophrene Störungen) kann es zeitweise zur Vernachlässigung von Kindern oder auch zu gewaltsamem Verhalten kommen (z. B. wenn der Betroffene große Angst erlebt). Die »Gefährlichkeit« psychisch kranker Menschen wird in der öffentlichen Diskussion meist weit überschätzt. Deutlich erhöht ist das Gewaltrisiko bei psychisch Erkrankten allerdings dann, wenn diese zugleich alkohol- oder drogenabhängig sind (Elbogen & Johnson, 2009). Ganz generell besteht ein enger Zusammenhang zwischen häuslicher Gewalt und Alkoholmissbrauch. Bei bis zu 50 % der gewalttätigen Auseinandersetzungen zwischen Partnern ist Alkohol im Spiel. Wahrscheinlich spielt hierbei die enthemmende Wirkung des Alkohols eine wichtige Rolle. Allerdings führen viele Täter die Wirkung des Alkohols auch nachträglich als »Entschuldigung« für ihr gewalttätiges Verhalten an.

Die Annahme, dass Alkohol per se gewalttätiges Verhalten auslöst, ist jedoch problematisch.

Lebensgeschichtliche Erfahrungen der Täter. Gewaltausübende Männer und Frauen sind oft selbst in einer gewalttätigen Umgebung aufgewachsen. In vielen Familien lässt sich häusliche Gewalt über mehrere Generationen hinweg feststellen. Im Sinne der sozialen Lerntheorie wird gewalttätiges Verhalten offenbar in der Herkunftsfamilie anhand erwachsener Vorbilder erlernt. Gewaltausübende Personen haben schon in ihrer Kindheit gelernt, Gewalt als probate und »normale« Form der Auseinandersetzung bzw. der Erziehung zu betrachten und wenden solche Verhaltensmuster nun in der eigenen Familie an. Oft geschieht dies auch unreflektiert oder mangels alternativer Verhaltensmöglichkeiten.

Faktoren des Familiensystems

Interpersonelle Konfliktdynamiken. Aus systemischer Sicht müssen bei häuslicher Gewalt die Perspektiven von mindestens zwei Konfliktbeteiligten berücksichtigt werden. Gewalt ist nach dieser Auffassung nicht linear, sondern zirkulär bedingt. Dies bedeutet, dass es nicht den einen Schuldigen gibt, sondern dass sowohl Täter als auch Opfer durch ihr Verhalten zur Entstehung der Gewaltprobleme beitragen:

- ▶ **Eskalationsdynamik** durch vorwiegend positive Rückkoppelungsprozesse. Die Verhaltensweisen der beteiligten Familienmitglieder schaukeln sich wechselseitig im Sinne einer Konflikteskalation auf. Ab einem bestimmten Konfliktniveau kann es von einem oder beiden Konfliktbeteiligten zu körperlichen oder seelischen Gewalthandlungen kommen. Geht ein solcher Eskalationsprozess immer weiter, so kommt es irgendwann zu einer »Resonanzkatastrophe«, d.h. das Beziehungs- oder Familiensystem löst sich auf (Trennung, Scheidung, Kontaktabbruch).
- ▶ **Zyklische Konfliktdynamik** durch ein Zusammenspiel von positiven und negativen Rückkoppelungsprozessen; Beispiel: Eine Frau, die von ihrem Partner geschlagen wurde, droht mit Scheidung, sucht Zuflucht in einem Frauenhaus oder erstattet Strafanzeige. Zeigt sich der Partner reumütig und gelobt glaubwürdig Besserung, kann es zu einer Versöhnung kommen (negative Rückkoppelung). Sobald sich der Beziehungsalltag wieder eingespielt hat, werden die alten Konfliktmuster wieder wirksam, an deren Ende ein erneuter gewaltsamer Übergriff steht (positive Rückkoppelung).

An diesem systemischen Verständnis von häuslicher Gewalt wird oft kritisiert, dass die Verantwortlichkeit des Täters relativiert wird und dass dem Opfer gleichsam eine Mitschuld an der erlittenen Gewalt zugewiesen wird. Für die professionelle Arbeit mit betroffenen Familien wird daher häufig gefordert, die Verantwortlichkeit des Täters bzw. der Täterin klar zu benennen und den Gewaltverzicht als unabdingbare Voraussetzung einer gemeinsamen Beratung festzulegen (Heinrich & Hertel, 2019).

Machtverhältnisse in Partnerschaft und Familie. Häusliche Gewalt ist in der Regel Ausdruck eines Machtgefälles zwischen Täter/Täterin und Opfer. Dies bedeutet, dass Gewalt instrumentell eingesetzt wird, um sich gegenüber dem Partner bzw. der Partnerin, den Kindern oder anderen Familienmitgliedern durchzusetzen. Bei Gewalt in der Kindererziehung ist unmittelbar ersichtlich, dass diese ein Machtmittel der Eltern darstellt

(z. B. zur Bestrafung oder Disziplinierung der Kinder). Aber auch im Falle von Vernachlässigung sind die Ressourcen ungleich verteilt: Sowohl Kinder als auch pflegebedürftige alte Menschen sind in vieler Hinsicht auf die Hilfe anderer Familienmitglieder (Eltern, pflegende Tochter) angewiesen.

Der Zusammenhang zwischen Machtverteilung in der Paarbeziehung und gewalttäuglichem Verhalten ist oft komplexer. Auf den ersten Blick ist Gewalt auch hier eine Option des »mächtigeren« (meist männlichen) Partners, um seine Interessen durchzusetzen. Allerdings tritt Gewalt ja auch und gerade in Familien auf, in denen der Ehemann seinen Status als Familienoberhaupt bedroht sieht (z. B. durch Arbeitslosigkeit). In diesen Fällen von männlicher Beziehungsgewalt liegt eine Statusinkonsistenz vor, weil der Partner seinen sozial definierten Anforderungen als Ernährer der Familie nicht angemessen nachkommen kann oder seine Partnerin z. B. über ein höheres Einkommen verfügt als er. In Ermangelung »legitim« begründbarer Autorität kann Gewalt ein letztes Mittel sein, um die familiären Machtverhältnisse wieder zurechtzurücken. In solchen Fällen ist häusliche Gewalt ein spezifisch männliches Verhalten, das dazu dient, Gefühle von Unfähigkeit und Ohnmacht zu kompensieren.

Intergenerationale Transmission von häuslicher Gewalt. Viele Menschen, die in ihrer Kindheit Gewalt erlebt oder miterlebt haben, werden später selbst zu Tätern – oder abermals zu Opfern. Als gäbe es einen »Wiederholungszwang«, tritt häusliche Gewalt in vielen Familien über mehrere Generationen hinweg auf. Aus systemischer Sicht ist diese dadurch erklärbar, dass Gewalthandeln in diesen Familien ein personenunabhängiges Systemmerkmal ist. Die mit häuslicher Gewalt einhergehenden dysfunktionalen Beziehungs- und Konfliktmuster, Traumata sowie Täter- und Opferrollen werden gleichsam »vererbt«, ohne dass sich die Familienmitglieder dessen bewusst sind (Klütsch & Reich, 2012).

Soziokulturelle und gesellschaftliche Faktoren

Soziale und strukturelle Risikofaktoren. Soziale Probleme wie Arbeitslosigkeit und Armut wirken sich stark auf den Alltag und die Beziehungen in den betroffenen Familien aus – und damit auch auf das Auftreten häuslicher Gewalt. So haben viele Studien gezeigt, dass das Risiko für Gewalt und Vernachlässigung in Familien erhöht ist, in denen gesellschaftlich bedingte und strukturelle Belastungen vorhanden sind. Es handelt sich dabei z. B. um Belastungen wie Arbeitslosigkeit, niedrige Berufszufriedenheit, finanzielle Probleme und beengte Wohnverhältnisse. Ferner sind soziale Isolation, Delinquenz sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch als Risikofaktoren für häusliche Gewalt zu betrachten (vgl. Lamnek et al., 2012).

Besonders deutlich ist der Zusammenhang zwischen solchen Risikofaktoren und häuslicher Gewalt bei einer Kumulation (Häufung) von sozialen Belastungen. Vielfach wird in diesem Zusammenhang von »Multi-Problem-Familien« gesprochen, insbesondere dann, wenn noch individuelle und paarbezogene Probleme hinzutreten. Dies ist z. B. in einer Familie der Fall, in der beide Eltern arbeitslos sind, Schulden haben und zeitweise erhebliche Mengen Alkohol konsumieren. Vielleicht ist der Vater schon einmal mit dem Gesetz in Konflikt gekommen und die Kinder haben schulische Probleme.

Hinzu kommen ggf. Beziehungsprobleme und die chronische Erkrankung eines Familienmitglieds.

■ Definition

Als **Multi-Problem-Familien** bezeichnet man hochbelastete Familien, in denen eine Kumulation individueller und sozialer Probleme auftritt, welche die Bewältigungskompetenzen des Familiensystems überfordert. Aus diesem Grund benötigen Multi-Problem-Familien in besonderem Maße professionelle Hilfe und Unterstützung.

Soziokulturelle Einflüsse. Aus soziologischer Sicht ist Gewalt ein Phänomen, das wesentlich durch gesellschaftliche Verhältnisse und soziokulturelle Normen bedingt ist. Diese Normen umfassen z. B. die Akzeptanz von Gewalt in der Familie. Während z. B. schwere Formen von Kindesmisshandlung geächtet sind, werden leichtere Formen von Gewalt gegen Kinder (z. B. als Erziehungsmaßnahme) vielfach geduldet oder sogar als pädagogisch sinnvoll erachtet.

Dass häusliche Gewalt (insbesondere schwerere Formen davon) weitgehend eine »Männerdomäne« ist, dürfte zum Teil ebenfalls soziokulturelle Ursachen haben. Gewalt hängt nämlich eng mit der traditionellen männlichen Geschlechterrolle zusammen. So gilt es nicht nur als männlich, über Kraft, Stärke und Selbstsicherheit zu verfügen. Zur männlichen Rolle gehören auch ein markantes, dominantes Auftreten und die Fähigkeit, seine Interessen durchzusetzen – notfalls mit Gewalt. Aus feministischer Sicht ist häusliche Gewalt ein Phänomen des Patriarchats, also gesellschaftlicher Machtverhältnisse, in denen der Mann der »Herr im Hause« ist. Da Jungen und Männer quasi von Kindheit an in patriarchalische Rollenmuster »hineinsozialisiert« werden, ist es für sie schwierig, eine völlig gewaltfreie Männlichkeit zu leben (Böhnisch, 2015).

Der Einfluss sozialer Normen zeigt sich auch darin, dass häusliche Gewalt in vielen Familien mit Migrationshintergrund als legitim und durchaus »normal« gilt. So orientieren sich z. B. viele türkische bzw. türkischstämmige Männer an den traditionellen Normen ihrer Herkunftskultur, die auch die Option zu Unterdrückungs- und Strafmaßnahmen gegen andere Familienmitglieder beinhalten (vgl. Toprak, 2012). In der psychosozialen Praxis sind diese Familien oft sehr schwer zu erreichen. Fachkräfte mit eigenem Migrationshintergrund scheinen noch die besten Chancen zu haben, Zugang zu diesen Familien zu finden.

12.4 Interventions- und Hilfskonzepte

Gewalt in der Familie ist ein Problem, bei dem in der Regel professionelle Intervention und Hilfe notwendig werden. Neben dem Opferschutz und der Prävention von häuslicher Gewalt hat in den letzten Jahren auch die Täterarbeit an Bedeutung gewonnen. Experten sind sich darüber einig, dass eine wirksame Bekämpfung häuslicher Gewalt

eine enge Zusammenarbeit von Polizei, Justiz sowie medizinischen und sozialen Berufen erfordert. In vielen deutschen Städten und Regionen gibt es mittlerweile Bündnisse und Netzwerke gegen häusliche Gewalt. In der Arbeit mit betroffenen Familien ist nicht nur ein breites Grundlagenwissen über psychosoziale Hintergründe von häuslicher Gewalt wichtig, sondern auch Kenntnisse über rechtliche Aspekte sowie grundlegende Kompetenzen in Beratung und Krisenintervention.

Rechtliche Aspekte. Häusliche Gewalt erfüllt meist mehrere Straftatbestände gleichzeitig (z. B. Körperverletzung, Bedrohung, Nötigung). Das Gewaltschutzgesetz (GewSchG) stellt die Opfer häuslicher Gewalt unter den besonderen Schutz des Staates. Nach dem GewSchG ist es möglich, die Person, von der eine Gewaltgefährdung ausgeht, polizeilich der Wohnung zu verweisen, während das Opfer dort bleiben kann. Auch Stalking gilt in Deutschland als Straftat nach § 238 StGB und kann mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft werden. Im Bereich der Jugendhilfe ist durch den § 8a SGB VIII der Schutzauftrag der Jugendämter bei Kindeswohlgefährdung geregelt. Ferner werden unter anderem die Jugendhelfer*innen zu einer besonders sorgfältigen Personalauswahl verpflichtet. Es muss z. B. routinemäßig überprüft werden, ob Mitarbeiter wegen bestimmter Straftaten rechtskräftig verurteilt wurden (z. B. wegen Verletzung der Fürsorge- oder Aufsichtspflicht, Misshandlung, sexuellem Missbrauch oder Verbreitung pornographischer Medien). Besonders wichtig im Hinblick auf Gewaltprävention ist das seit 2012 geltende Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG). Ein zentrales Element dieses Gesetzes ist die Kooperation und Information im Kinderschutz, welche u. a. durch interinstitutionelle Zusammenarbeit und verbindliche Netzwerkstrukturen gewährleistet werden soll (Meysen & Eschelbach, 2012).

Spagat zwischen Kontrolle und Hilfe. Eine besondere Schwierigkeit im Umgang mit häuslicher Gewalt ist der schwierige Spagat zwischen Kontrolle und Hilfe. In der Sozialen Arbeit ist dieses Problem als »doppeltes Mandat« bekannt. So haben z. B. Sozialarbeiter des Jugendamtes einerseits die Aufgabe, Eltern in schwierigen Lebenslagen zu unterstützen. Andererseits müssen sie kontinuierlich überprüfen, ob die Eltern ihren Erziehungsaufgaben gewachsen sind oder möglicherweise ihre Fürsorgepflicht verletzen. Deswegen ist es immer schwierig, Kontrolle richtig zu »dosieren«:

- ▶ Zu wenig Kontrolle beinhaltet das Risiko, dass frühe Anzeichen oder sogar eindeutige Hinweise für häusliche Gewalt übersehen werden.
- ▶ Zu viel Kontrolle kann bewirken, dass Familienmitglieder zu Unrecht als Täter verdächtigt und stigmatisiert werden. Zu viel Kontrolle kann unter Umständen auch dazu führen, dass Gewalttäter besonders geschickte Strategien entwickeln, um sich Interventionen zu entziehen oder Hilfsangebote zu hintertreiben.

Akuthilfe und Opferschutz

Soforthilfe bei häuslicher Gewalt. In akuten Notsituationen sollen sich Betroffene oder auch Zeugen zunächst an den polizeilichen Notruf wenden. Seit Inkrafttreten des Gewaltschutzgesetzes sind Mitarbeiter der Polizei entsprechend geschult und arbeiten meist gut mit sozialen Einrichtungen (z. B. Frauenhäuser, Beratungsstellen etc.) zusammen. Der Täter kann dann z. B. polizeilich verpflichtet werden, die Wohnung sofort zu

verlassen und vorläufig nicht in Kontakt mit der Familie zu treten. In einigen deutschen Städten (z. B. Berlin, Hamburg und Frankfurt) existieren auch Interventionszentralen bei häuslicher Gewalt, die mit dem Einverständnis der Opfer von der Polizei benachrichtigt werden und in einer geeigneten Form auf die Opfer (meist Frauen und Kinder) zugehen. Je nach individuellen Erfordernissen wird z. B. sofortige psychologische Krisenhilfe oder die Begleitung in ein Frauenhaus angeboten. In diesen Interventionszentralen sind rund um die Uhr Ansprechpartner erreichbar, sodass in der Regel unmittelbar geeignete Maßnahmen eingeleitet werden können.

Inobhutnahme. Bei schweren Formen von Gewalt oder Vernachlässigung ist es zum Wohl des Kindes notwendig, dass eine Trennung von den Eltern erfolgt. Dies ist z. B. bei einer Inobhutnahme (§ 42 KJHG) der Fall. Viele der betroffenen Kinder werden in Pflegefamilien oder Heimen untergebracht. Aus bindungstheoretischer Sicht (vgl. Kap. 5) befinden sich diese Kinder in einem emotionalen Dilemma. Einerseits fühlen sie sich durch die Trennung von ihren Eltern belastet und wünschen sich, wieder bei ihnen zu sein. Andererseits fürchten sie deren vernachlässigendes und misshandelndes Verhalten. Für diese widerstreitenden Bedürfnisse gibt es keine ideale Lösung. Umso wichtiger ist es, die Kinder im Umgang mit der Trennungssituation durch unterschiedliche und aufeinander abgestimmte Hilfen zu unterstützen.

Traumatisierte Kinder dürften in einer Pflegefamilie oder einer familienähnlichen Betreuungssituation die besten Chancen haben, neue und tragfähige Bindungsbeziehungen aufzubauen. Doch für manche Kinder mit Gewalterfahrungen in der Herkunftsfamilie ist es zunächst günstiger, Zuwendung in einem nicht familiär strukturierten Umfeld zu erhalten. Darüber hinaus belegen Praxiserfahrungen, dass sich viele betroffene Kinder nur schwer in ihren Pflegefamilien einleben. Deswegen sollte unter Berücksichtigung des individuellen Hintergrunds manchmal auch eine Heimunterbringung als Alternative zur Pflegefamilie erwogen werden.

Prävention von häuslicher Gewalt

Eine der wichtigsten Aufgaben in der Arbeit mit Familien ist die Prävention, d. h. die Vorbeugung und Verhinderung von häuslicher Gewalt. Je nachdem, ob es in einer Familie bereits zu gewalttätigen Handlungen gekommen ist und welche Folgeprobleme bestehen, unterscheidet man zwischen primärer, sekundärer und tertiärer Prävention.

Definition

Der Begriff **Prävention** bezieht sich auf die Vermeidung von problematischen Entwicklungen und Verhaltensweisen sowie von Folgeproblemen. Primäre Prävention beinhaltet vorbeugende Maßnahmen, bevor ein Problem überhaupt auftritt. Sekundäre Prävention umfasst Maßnahmen für Risikogruppen, während tertiäre Prävention auf die Verhinderung bzw. Begrenzung von Folgeschäden bei bereits verfestigten Problemen abzielt.

Primäre Prävention. Maßnahmen der primären Prävention dienen der Vorbeugung und Verhütung häuslicher Gewalt, damit es in einer Familie erst gar nicht zu gewaltsamen Übergriffen kommt. Sie richten sich deswegen an ein breites Publikum. Zur primären Prävention gehören Angebote, die der Information und Aufklärung dienen, ferner Maßnahmen, die Jugendliche und Erwachsene zu einer gewaltfreien Konfliktlösung befähigen. Beispiele für solche Angebote sind:

- ▶ öffentliche Aufklärung und Information (z. B. in den Medien),
- ▶ Elternkurse zur Verbesserung der Erziehungskompetenz,
- ▶ Informationsveranstaltungen und Fortbildungen, z. B. für Erzieherinnen und Lehrer,
- ▶ Anti-Gewalt-Trainings in Kindergärten und in Schulen.

In den vergangenen Jahren wurden zahlreiche Präventionsprogramme entwickelt. Bei der konkreten Ausgestaltung dieser Angebote müssen die Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe (z. B. Eltern, Kinder, Schulsozialarbeiter, Migrantenfamilien etc.) berücksichtigt werden. Im Zuge des Ausbaus vieler Kindertagesstätten zu Familienzentren ergeben sich zahlreiche Möglichkeiten, Kinder und Eltern mit präventiven Angeboten zu erreichen.

Sekundäre Prävention. Maßnahmen der sekundären Prävention umfassen die Früherkennung sich anbahnender Gewaltprobleme sowie gezielte Interventionen bei Risikofamilien. Fachkräfte, die mit Eltern, Kindern und Jugendlichen arbeiten, sollten in der Lage sein, Anzeichen für die Entwicklung häuslicher Gewalt frühzeitig zu erkennen und adäquate Schritte einzuleiten. Hierbei ist die Kenntnis von Risikofaktoren (z. B. in Multi-Problem-Familien) ebenso wichtig wie die Kenntnis von Zuständigkeiten, Ansprechpartnern und verschiedenen Handlungsmöglichkeiten bei häuslicher Gewalt. Der gesetzliche Schutz vor Kindeswohlgefährdung nach § 8a SGB VIII und dem Bundeskinderschutzgesetz sieht deswegen die intensive Zusammenarbeit verschiedener Institutionen bei der Früherkennung von Gewaltproblemen vor.

- ▶ In diesem Zusammenhang sind insbesondere die aufsuchenden Angebote der Frühen Hilfen für Schwangere und Familien mit Kindern bis drei Jahre wichtig. Die Frühen Hilfen richten sich insbesondere an Familien in belasteten Lebenslagen, z. B. Familien mit hohem Armutsrisiko, Eltern mit psychischen Erkrankungen, mit Migrations- oder Fluchtgeschichte oder Multi-Problem-Familien (Lohmann, 2015).
- ▶ Ein vielversprechender Präventionsansatz ist auch das in Kanada entwickelte Gruppenprogramm »Caring Dads«, das speziell für Väter mit Risiken im Hinblick auf Partnerschaftsgewalt und Kindeswohlgefährdung konzipiert wurde (Koesling, 2020).

Tertiäre Prävention. Wenn es in einer Familie bereits zu körperlicher Gewalt gekommen ist und weitere gewaltsame Übergriffe wahrscheinlich sind, müssen Maßnahmen der tertiären Prävention ergriffen werden. Wenn z. B. ein Elternteil aufgrund von Kindesmisshandlung rechtskräftig verurteilt ist, muss es das Ziel sein, Wiederholungstaten zu vermeiden. In der Regel reichen einzelne Intervention (z. B. Anti-Gewalt-Trainings als Bewährungsaufgabe) nicht aus, um bei Gewalttätern nachhaltige Verhaltensänderungen zu bewirken. Erfolgversprechender ist eine Kombination unterschiedlicher, gut abgestimmter und zeitlich ausgedehnter Maßnahmen (z. B. vorübergehende Veränderung

der Wohnsituation; psychologische Beratung/Therapie; Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe etc.). Wenn ein erhebliches Risiko für weitere massive Gewalthandlungen besteht, müssen geeignete Maßnahmen des Opferschutzes ergriffen werden (z. B. Herausnahme eines Kindes aus der Familie).

Hilfestellung, Beratung und Therapie

Hilfen zur Erziehung. Das System der Hilfen zur Erziehung (HzE) gilt als Rechtsanspruch für Eltern, wenn »eine dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist« (§ 27 I SGB VIII). Dies ist bei häuslicher Gewalt in besonderem Maße der Fall. Das HzE-System besteht aus drei verschiedenartigen Interventionsformen:

- ▶ **Ambulante Hilfen** (§§ 28–31 SGB VIII) umfassen Erziehungsberatung, Soziale Gruppenarbeit, Erziehungsbeistandschaft/Betreuungshilfe sowie die Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH).
- ▶ **Teilstationäre Hilfe** (§ 32 SGB VIII) bezeichnet Tagesgruppen, in denen gefährdete Kinder nach dem Schulbesuch gezielt betreut und gefördert werden können. Zudem können sie dort bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung genauer beobachtet werden.
- ▶ **Stationäre Hilfen** (§§ 33–35 SGB VIII) umfassen die Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie oder Erziehungsstelle, die Heimerziehung und sonstige betreute Wohnformen sowie die intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung.

Beratungsstellen. Heute gibt es in den meisten deutschen Städten Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern. Diese bieten Hilfe, Beratung und zum Teil auch Therapie bei unterschiedlichen familiären Problemen an. Als Kooperationspartner der Jugendämter sind sie Teil der kommunalen Kinder-, Jugend- und Familienhilfe. Damit sind Beratungsstellen nicht nur Ansprechpartner für hilfeschende Familienmitglieder, sondern auch für Fachkräfte z. B. aus Kindergärten, Schulen und Jugendeinrichtungen.

Beratungsstellen stellen Hilfe und Unterstützung bei unterschiedlichen familiären Problemen, die mit häuslicher Gewalt einhergehen können, bereit:

- ▶ durch Beratungen für Familien in Trennungs- und Scheidungssituationen, in denen es erfahrungsgemäß häufig zu massiven Konflikten und Gewaltausbrüchen kommt;
- ▶ durch Hilfe in Erziehungsfragen, insbesondere im Umgang mit Kindern, die von ihren Eltern als »schwierig« erlebt werden; denn Überforderungssituationen können zu gewalttätigen »Kurzschlussreaktionen« führen.

Darüber hinaus gibt es heute zahlreiche spezifische Beratungseinrichtungen für bestimmte Zielgruppen, z. B. Kinder, Mädchen und Frauen als Opfer von häuslicher Gewalt oder Betroffene von sexueller Gewalt. Auch Frauenhäuser bieten im Rahmen ihrer Möglichkeiten Beratung an oder vermitteln in ambulante oder stationäre psychotherapeutische Einrichtungen.

Therapeutische Hilfen für Opfer und Täter

Psychotherapie für Gewaltopfer. Erlebte oder miterlebte Gewalt kann schwerwiegende psychische und psychosomatische Folgen nach sich ziehen. Viele Opfer häuslicher Gewalt leiden z. B. unter gravierenden Ängsten, Depressionen, Suizidgedanken oder auch

posttraumatischen Belastungsstörungen (Büttner, 2020). Die betroffenen Partner und Kinder benötigen dann eine psychotherapeutische Behandlung.

- ▶ Eine Psychotherapie für Erwachsene wird von Psychologen oder Ärzten mit entsprechenden Zusatzausbildungen durchgeführt. Nach den derzeit geltenden Bestimmungen finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen verhaltenstherapeutische, tiefenpsychologische und systemische Psychotherapien.
- ▶ Psychotherapien für Kinder und Jugendliche können auch von Sozialarbeitern bzw. Sozialpädagogen durchgeführt werden, die über eine entsprechende psychotherapeutische Ausbildung und eine staatliche Zulassung (Approbation) verfügen.
- ▶ Systemische Paar- und Familientherapien bei häuslicher Gewalt werden in der Praxis kontrovers und oft kritisch bewertet. In vielen Fällen wird Gewaltopfern zu einer individuellen Beratung bzw. Therapie geraten, um die Verantwortlichkeit der Täter bzw. der Täterinnen nicht zu relativieren und nicht zu riskieren, dass sich diese später für Äußerungen des Opfers in der Beratungssituation rächen (vgl. Kirschenhofer & Schmidtsberger, 2010). Unter bestimmten Bedingungen ist eine gemeinsame systemische Beratung jedoch möglich und aussichtsreich. Neben dem absoluten Gewaltverzicht, der z. B. mit einem schriftlichen Vertrag festgehalten wird, sind die Kooperationsbereitschaft sowie die Veränderungsmotivation des Täters und auch des Opfers zentrale Voraussetzungen, die sorgfältig geprüft werden sollten (Grießmann-Gehrt, 2016).

Beratung und Hilfe für Täter. Im Gegensatz zu den USA sind täterorientierte Hilfskonzepte in Deutschland noch relativ wenig verbreitet. Am ehesten existieren in den Großstädten spezifische Beratungsangebote und angeleitete Selbsthilfegruppen für gewalttätige Ehepartner (z. B. das bundesweite Netzwerk »Männer gegen Männergewalt«; »Mannege« in Berlin). Insgesamt gibt es bei der Täterarbeit in Deutschland aber noch großen Nachholbedarf (Schmiedel, 2020). Der Grundgedanke dabei ist, dass die Gewalttäter selbst psychologische Hilfe benötigen und ihr Gewalthandeln am ehesten mit externer Unterstützung überwinden können. Bestehende Angebote der Täterarbeit sind meist als soziale Trainingsmaßnahmen konzipiert und zielen darauf ab, dass Täter Verantwortung für ihre Gewalt übernehmen (Heinrich & Hertel, 2019). Berater und Therapeuten stehen vor der Herausforderung, diese Klienten einerseits empathisch zu akzeptieren, andererseits aber ihre ablehnende Haltung zu Gewalt klar deutlich zu machen (Schmiedel, 2020).

Zusammenfassung

- ▶ Gewalt zwischen Familienmitgliedern findet meist in einer gemeinsamen Wohnung statt und wird deswegen auch als »häusliche Gewalt« bezeichnet. Häusliche Gewalt umfasst körperliche und seelische Misshandlungen unterschiedlicher Schweregrade. Auch die Vernachlässigung von Kindern durch ihre Eltern kann als eine Form von seelischer Misshandlung aufgefasst werden.

- ▶ Häusliche Gewalt wirkt sich auf unterschiedlichen Ebenen negativ auf die betroffenen Familienmitglieder aus. Dabei können körperliche Verletzungen, psychische und psychosomatische Beeinträchtigungen, soziale Folgeprobleme und Störungen der kindlichen Entwicklung unterschieden werden.
- ▶ Es ist schwierig, zuverlässige Daten über die Häufigkeit von Gewalt in der Familie zu gewinnen. Die vorliegenden empirischen Befunde, Schätzungen und Hochrechnungen deuten jedoch darauf hin, dass häusliche Gewalt weit verbreitet ist. So ist davon auszugehen, dass mindestens ein Viertel aller Frauen in Deutschland schon einmal von ihrem (Ehe-)Partner geschlagen wurde. In der Kindererziehung sind leichtere Formen von Gewalt sehr verbreitet; es wird ferner geschätzt, dass 10 % bis 15 % aller Eltern ihre Kinder häufig und schwerwiegend körperlich bestrafen.
- ▶ Es ist davon auszugehen, dass häusliche Gewalt in allen sozialen Schichten und in allen Altersgruppen vorkommt. Prinzipiell können alle Familienmitglieder als Opfer und Täter betroffen sein.
- ▶ Die Ursachen häuslicher Gewalt sind vielfältig und in komplexer Weise miteinander verknüpft. Im Sinne der Familiensystemtheorie lassen sich Ursachenfaktoren auf unterschiedlichen Systemebenen unterscheiden. Täterbezogene Faktoren sind z. B. chronische Stress- und Frustrationserfahrungen, Alkoholmissbrauch, psychische Probleme und Defizite sowie eigene Gewalterfahrungen in der Kindheit. Faktoren des Familiensystems sind soziale Lernprozesse in der Familie und spezifische Konflikt-dynamiken zwischen den beteiligten Familienmitgliedern. Auf einer makrosozialen Ebene wird häusliche Gewalt durch soziale und strukturelle Belastungsbedingungen begünstigt. Ferner wirken sich gesellschaftliche und kulturelle Normen (z. B. hinsichtlich Macht, Männlichkeit und Erziehung) auf die Bereitschaft aus, Gewalt gegen andere Familienmitglieder anzuwenden.
- ▶ Prävention, Intervention, Beratung und Therapie sind professionelle Handlungsmöglichkeiten bei häuslicher Gewalt. In akuten Notsituationen sollen sich Betroffene zunächst an die Polizei wenden, die heute meist eng mit psychosozialen Einrichtungen zusammenarbeitet. Wichtige Aufgabenfelder sind die Vorbeugung und Früherkennung von häuslicher Gewalt, Maßnahmen zum Schutz von betroffenen Partnern bzw. Partnerinnen und Kindern sowie Beratung und Psychotherapie für betroffene Familienmitglieder – sowohl für Opfer als auch für Täter oder Täterinnen. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auch eine gemeinsame systemische Paarberatung oder Familientherapie möglich bzw. aussichtsreich.

Praxisübung • Eine Familientragödie

Herr Schmid, ein 43-jähriger Physiotherapeut, lebt gemeinsam mit seiner Frau und seinen 15-jährigen Zwillingstöchtern in einem Dorf auf der Schwäbischen Alb. Herr Schmidt ist seit längerer Zeit arbeitslos. Er kann die Raten zur Finanzierung des Einfamilienhauses nicht mehr bezahlen. Herr Schmid leidet unter Depressionen und kann sich zu nichts mehr richtig aufraffen. Das Verhältnis zu seiner Frau und den Töchtern ist angespannt. In letzter Zeit ist es auch zu heftigen Auseinandersetzungen in der Familie gekommen, die sich zum Teil aus nichtigen Anlässen heraus entwickelten. Dabei sind Herr und Frau Schmid auch schon körperlich aneinander geraten, und einiger Hausrat ging zu Bruch. In der Nachbarschaft gilt der Mann als eigenbrötlerisch, aber ansonsten unauffällig. Eines Tages ereignet sich eine Katastrophe in dem kleinen Ort: Herr Schmid bringt seine Frau und die beiden Töchter um. Der schockierende Fall geht durch die Presse. Nach einiger Zeit erfährt man, dass Frau Schmidt und die Töchter sich heimlich eine neue Existenz in Berlin aufgebaut hatten und eine Woche später ohne Herrn Schmid dorthin umziehen wollten.

(Nach einem authentischen Fall. Eigennamen und Lebensumstände wurden zur Wahrung der Anonymität verändert.)

- ▶ Bitte benennen Sie unterschiedliche Aspekte häuslicher Gewalt, die in dem Fallbeispiel vorkommen!
- ▶ Welche Gründe haben vermutlich für die Entstehung der gewaltsamen Auseinandersetzungen eine Rolle gespielt?
- ▶ Versuchen Sie, sich in Herrn Schmid hineinzusetzen: Welche Gedanken und Gefühle haben zu seiner Gewalttat geführt?
- ▶ Welche professionellen Unterstützungsangebote wären zu welchem Zeitpunkt hilfreich für die Familie gewesen?

12

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Welche unterschiedlichen Aspekte sind für die Definition von häuslicher Gewalt relevant?
- (2) Welche Folgen kann Gewalt in der Familie für die Opfer haben?
- (3) Welche Ursachen hat häusliche Gewalt? Berücksichtigen Sie bei Ihren Überlegungen unterschiedliche familiäre Systemebenen!
- (4) Haben Sie selbst schon einmal Gewalt gegen Ihren Partner/Ihre Partnerin oder andere Familienmitglieder angewendet? Wie erklären Sie sich Ihr Verhalten vor dem Hintergrund sozialwissenschaftlicher Erklärungsansätze?
- (5) Diskutieren Sie in Ihrer Lerngruppe: Kann die Anwendung von Gewalt in der Kindererziehung in manchen Situationen richtig sein?
- (6) Was bedeutet Prävention im Zusammenhang mit häuslicher Gewalt? Welche professionellen Handlungsmöglichkeiten kennen Sie?

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Rassenhofer, M., Hoffmann, U., Hermeling, L., Berthold, O., Fegert, J. & Ziegenhain, U. (Hrsg.) (2021). *Misshandlung und Vernachlässigung*. Göttingen: Hogrefe.
Dieses Buch ist als Leitfaden für Fachkräfte unterschiedlicher Professionen konzipiert. Es vermittelt Handlungsempfehlungen für das Erkennen von Misshandlung und Vernachlässigung bzw. einer Kindeswohlgefährdung. Weiterhin wird das Vorgehen bei der Planung und Durchführung von Interventionen mit Betroffenen und ihren Bezugspersonen beschrieben. Materialien für die Praxis und Fallbeispiele ergänzen den Leitfaden.
- ▶ Herman, J.L. (2018): *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden* (5. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
Gewalterfahrungen können erhebliche psychische Schäden und traumatische Störungen bewirken. Dieses Buch gehört in den USA seit vielen Jahren zu den wichtigsten Büchern zu diesem Thema. Judith Herman, Professorin an der Harvard Medical School, beschäftigt sich seit mehr als 30 Jahren mit den Opfern von häuslicher Gewalt.
- ▶ Büttner, M. (Hrsg.) (2020). *Handbuch Häusliche Gewalt*. Stuttgart: Schattauer.
Dieses empfehlenswerte Handbuch bietet einen umfassenden Überblick zum Thema Häusliche Gewalt. Nach der Darstellung von wissenschaftlichen Grundlagen wird ausführlich auf die Praxis der Intervention, Therapie und Prävention eingegangen, z.B. polizeiliches Einschreiten, Frauenhaus, rechtsmedizinische Aspekte, Beratungsangebote, Traumatherapie, Unterstützung von Kindern und Täterarbeit.

13 Scheidung und Trennung

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

»Bis dass der Tod Euch scheidet ...« – diese Formel von der Ehe als lebenslanger Gemeinschaft von Mann und Frau hat heute seine Bedeutung weitgehend verloren. Heute werden etwa 40 % aller Ehen wieder geschieden. Einerseits ist Scheidung dadurch fast schon etwas »Normales« geworden. Doch andererseits ist eine Scheidung sowohl für die betroffenen Partner als auch für deren Kinder eine sehr schmerzliche Erfahrung, unter der viele lebenslang leiden. In diesem Kapitel werden wir sehen, dass eine Scheidung ein längerfristiger und vielschichtiger Prozess ist, mit typischen Phasen im Verlauf der Scheidung. Unter welchen Bedingungen gelingt es den Partnern, die Belastungen der Scheidung zu bewältigen? Wie wirkt sich eine Scheidung auf die Kinder des Paares aus? Um diese Fragen differenziert beantworten zu können, ist wiederum eine familienpsychologische Perspektive hilfreich, die auch die Grundlage für eine Reihe professioneller Hilfemöglichkeiten bei Trennung und Scheidung bietet, die wir am Ende des Kapitels beschreiben (z. B. psychologische Beratung und Mediation).

13.1 Scheidung – Daten, Fakten, Hintergründe

Entwicklung der Scheidungsrate

Während eine Scheidung noch vor wenigen Jahrzehnten ein relativ seltenes Ereignis war, werden heute sehr viele Ehen geschieden. Im Jahr 2020 verzeichnete das Statistische Bundesamt 373.300 Eheschließungen und 143.001 Ehescheidungen. Die Größenordnung ist in den letzten Jahren weitgehend stabil geblieben. Als »Faustregel« kann man sich merken, dass in Deutschland pro Jahr knapp 400.000 Ehen geschlossen und knapp 150.000 geschieden werden. Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Ehe ein Leben lang hält, ist damit nicht besonders hoch. Insgesamt ist davon auszugehen, dass etwa 40 % aller heute geschlossenen Ehen wieder geschieden werden. Dabei ist das Scheidungsrisiko in den großen Städten noch höher als auf dem Land (Eckert et al., 2021).

Im Durchschnitt blicken Scheidungspaare auf rund 14 Jahre Ehedauer zurück. Als besonders kritische Phase gilt jedoch das »verflixte fünfte Jahr«. Zum Zeitpunkt der Scheidung sind die meisten Partner zwischen 35 und 45 Jahre alt. Danach nimmt die Häufigkeit einer Scheidung kontinuierlich ab. Dies bedeutet umgekehrt, dass die Chance der Partner, wirklich gemeinsam alt zu werden, mit zunehmender Ehedauer steigt. Trotzdem lassen sich heute durchaus auch ältere Paare noch scheiden.

In rund der Hälfte der Fälle sind minderjährige Kinder von der Scheidung ihrer Eltern betroffen; insgesamt handelt es sich um ca. 120.000 bis 130.000 Kinder pro Jahr. Viele dieser Kinder wachsen in der Folge bei einem alleinerziehenden Elternteil oder in einer Stieffamilie auf (Largo & Czernin, 2015). Nach Angaben des Statistischen Bundesamts machen alleinerziehende Mütter und Väter 22 % aller Familien aus (Ein-Eltern-Familien). Die Häufigkeit von Stieffamilien (Patchworkfamilien) ist schwer statistisch erfassbar. Bei einer weiten Definition, die auch unverheiratete und nicht ständig zusammenlebende Partner einschließt, ist davon auszugehen, dass heute ca. 10 bis 13 % aller Kinder in einer Stieffamilie leben (Kunze, 2020).

Gründe für die gestiegenen Scheidungszahlen

Warum lassen sich heute so viele Paare scheiden? Die Ursachen hierfür sind vielfältig und im Zusammenhang mit gesellschaftlichen, juristischen und sozialpolitischen Veränderungen zu sehen. In ihrer Gesamtheit haben diese Entwicklungen in der Bevölkerung zu einer gewandelten Einstellung zu Ehe und Ehescheidung geführt (Nave-Herz, 2019).

Die anhaltend hohen Scheidungszahlen sind keineswegs auf einen allgemeinen Bedeutungsverlust der Ehe zurückzuführen. Im Gegenteil: Gerade weil heutzutage Partnerschaft für die meisten Menschen eine so wichtige Bedeutung hat, sind die Erwartungen an den Partner bzw. die Partnerin besonders hoch. Entsprechend groß ist das Risiko, dass diese Erwartungen im alltäglichen Zusammenleben enttäuscht werden und die Partner unzufrieden mit ihrer Partnerschaft sind. Wenn im gemeinsamen Alltag Langeweile, Unstimmigkeiten oder Konflikte auftreten, wird eine Ehe heute schneller grundsätzlich in Frage gestellt. Eine Scheidung ist auch oft mit der Hoffnung verknüpft, im Anschluss den »richtigen« Partner zu finden und mit diesem eine bessere Partnerschaft zu führen.

Hinzu kommt, dass die Ehe als wirtschaftliche Überlebensgemeinschaft an Bedeutung verloren hat. Insbesondere Frauen sind heute weniger als früher darauf angewiesen, aus ökonomischen Gründen zu heiraten oder eine Ehe aufrechtzuerhalten. Auch aufgrund gesetzlicher Unterhaltsregelungen ist eine Scheidung kein existenzielles Risiko mehr.

Ferner hatte die Umgestaltung des Ehescheidungsrechts im Jahr 1977 Konsequenzen für die Häufigkeit von Scheidungen. Weil das bis dahin geltende Schuldprinzip durch das Zerrüttungsprinzip abgelöst wurde, konnte eine Ehe danach leichter geschieden werden. Das »Scheitern« einer Ehe wird vermutet, wenn die Ehegatten seit einem Jahr getrennt leben und die Scheidung übereinstimmend beantragen (§ 1565 Abs. 1, BGB). Wenn die Ehegatten seit drei Jahren getrennt leben, kann die Ehe auch gegen den Willen eines Partners geschieden werden.

Insgesamt hat sich in den letzten Jahrzehnten ein gesellschaftlicher Wertewandel im Hinblick auf Trennung und Scheidung vollzogen. Die psychologischen, wirtschaftlichen und sozialen Barrieren für eine Scheidung sind heute wesentlich niedriger als früher. Dies hat dazu geführt, dass es heute fast schon etwas Normales ist, wenn sich ein Ehepaar scheiden lässt.

13.2 Trennung und Scheidung als Prozess

Ungeachtet der günstigeren gesellschaftlichen Rahmenbedingungen bringt eine Scheidung bzw. Trennung zahlreiche familiäre Belastungen und strukturelle Veränderungen des Familiensystems mit sich. Dabei ist zu beachten, dass eine Scheidung kein punktuellere Ereignis ist, sondern ein längerfristiges, prozesshaftes Geschehen. Sozialwissenschaftler haben deswegen eine Reihe von Phasenmodellen des Scheidungsprozesses entwickelt. Diese Phasenmodelle können grob in zwei Kategorien eingeteilt werden: Solche, die vor allem äußerlich sichtbare Veränderungsprozesse beschreiben, und solche, die das innere emotionale Erleben in den Mittelpunkt stellen.

Phasen äußerer Veränderungen

Ein Beispiel für die erste Art von Modellen ist das »klassische« Modell des Anthropologen Paul Bohannon (1970), das sich in der Praxis als sehr nützlich erwiesen hat. In diesem Modell werden sechs parallel ablaufende, sich teilweise überlappende Prozesse der Scheidung unterschieden:

- (1) **Emotionale Trennung:** Der Scheidung geht eine allmähliche innere Distanzierung vom Partner bzw. von der Partnerin voraus. Diese Phase beinhaltet einen Verlust an Kommunikation der Partner und eine zunehmende Entfremdung.
- (2) **Juristische Scheidung:** Der Personenstand der Ehe wird aufgehoben und die damit verbundenen Trennungsfolgen gerichtlich geregelt.
- (3) **Materielle Scheidung:** Nach dem Prinzip der Güter- oder Zugewinnngemeinschaft wird das Vermögen aufgeteilt und die Versorgung/Unterhalt der Partner sowie der Kinder geregelt.
- (4) **Elterliche Scheidung:** Die Partner müssen entscheiden, bei wem das Kind leben soll, wer das Sorgerecht bekommt, wie oft das Kind den nicht sorgeberechtigten Partner sieht usw.
- (5) **Soziale Scheidung:** Im sozialen Umfeld des Paares findet eine Reorganisation statt. Meist verändert sich der gemeinsame Freundes- und Bekanntenkreis.
- (6) **Psychische Scheidung:** Die Endgültigkeit der Trennung wird akzeptiert.

Nach Bohannon (1970) gelingt es den Betroffenen erst durch die psychische Scheidung, ihre innere Stabilität und Funktionsfähigkeit wiederzuerlangen. Das Modell kann z. B. in der Beratung von Paaren in Trennungsprozessen hilfreich sein, um die komplexen, miteinander verwobenen Ebenen des Scheidungsgeschehens klarer zu unterscheiden und z. B. einen Beratungsprozess zu strukturieren.

Phasen innerer Veränderungen

In psychologischen Phasenmodellen, die das subjektive Erleben der Partner in den Mittelpunkt stellen, werden verschiedene innere »Zustände« beschrieben, die im Verlauf einer Trennung/Scheidung auftreten. Meist werden drei wesentliche emotionale Phasen des Scheidungsprozesses unterschieden.

Ambivalenzphase. Sie bezeichnet das Stadium einer anhaltenden und eskalierenden Ehekrise im Vorfeld einer Scheidung bzw. Trennung. Die Partner sind zunehmend unzufrie-

den mit der Partnerschaft und dem Familienalltag. Meist kommt es zu Reibereien und Konflikten, die zuweilen auch unter Anwendung von Gewalt ausgetragen werden. Zumindest bei einem der Partner bestehen Trennungsabsichten, doch werden diese (noch) nicht explizit ausgesprochen. Obwohl den Partnern die Unausweichlichkeit einer Trennung zunehmend bewusst wird, kämpfen sie noch dagegen an. In dieser Phase treten sehr belastende Gefühle auf, z. B. Verlustangst, Hilflosigkeit und depressive Verstimmungen. Bei Nebenbeziehungen eines Partners kann es zu Eifersucht und Wut kommen.

Trennungsphase. Es kommt zu einer räumlichen Trennung der Partner, z. B. wenn der Ehemann aus der gemeinsamen Wohnung auszieht, während die Ehefrau mit den Kindern dort bleibt. In dieser Phase kommt es zur juristischen Scheidung. Diese gerät nicht selten zu einem »Kriegsschauplatz«, wenn sich die beiden Partner für die erlittenen emotionalen Verletzungen rächen und erbittert um Sorgerecht, Unterhaltsansprüche und materielle Güter kämpfen.

Nachscheidungsphase. Sie beginnt nach der juristischen Scheidung und dauert in der Regel mehrere Jahre an. Im ersten Jahr nach der Scheidung überwiegt meist die innere Desorganisation und ein Ungleichgewicht des familialen Systems. Im zweiten Jahr kommt es zu einer zunehmenden emotionalen Stabilisierung der Partner und einer Reorganisation des familialen Systems.

Langfristige Folgen. Eine Scheidung kann nachhaltige negative Folgen für die betroffenen Familienmitglieder haben. Zahlreiche Eltern schaffen es auf Dauer nicht, Zorn, Feindseligkeiten und Anschuldigungen zu überwinden. Dies kann zu einer langfristigen Beeinträchtigung ihrer Lebensqualität führen. Elterliche Belastungen und Konflikte wirken sich aber auch auf die Kinder aus. Insbesondere die Kinder von Scheidungspartnern mit anhaltend hohem Konfliktniveau tragen ein deutlich erhöhtes Risiko für Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen (Kleinsorge & Covitz, 2012). Als Fazit aus der Forschung kann festgehalten werden, dass eine Scheidung für die meisten Erwachsenen und nahezu alle Kinder eine sehr schmerzliche Erfahrung ist, unter der viele lebenslang leiden (vgl. Sabas, 2021).

13.3 Die Bewältigung der Scheidung durch die Partner

Die Trennung vom Ehepartner und ggf. auch von den Kindern ist psychologisch gesehen eine extreme Stresssituation. Die betroffenen Partner müssen meist sehr belastende Gefühle wie z. B. Zweifel, Schuld- und Hassgefühle und Gefühle des Versagens verarbeiten. Aufgrund der psychischen Dauerbelastung ist oft auch die körperliche Abwehrkraft herabgesetzt, es kommt vermehrt zu Erkrankungen und Infektionen. In der Regel nehmen die emotionale Bewältigung einer Scheidung sowie die psychisch-körperliche Re-Normalisierung einen längeren Zeitraum in Anspruch. Ergebnisse von Längsschnittstudien zeigen, dass dem Großteil geschiedener Partner diese Anpassungsleistung erst im Verlauf einiger Jahre gelingt (Hötter-Ponath, 2018).

Wie Partner ihre Scheidung bewältigen, hängt von vielfältigen Einflussfaktoren auf unterschiedlichen Systemebenen ab.

Auf jeder Systemebene können belastende und entlastende Faktoren (Ressourcen) unterschieden werden, die die Scheidungsbewältigung der Partner beeinflussen und in komplexer Weise miteinander verwoben sind:

- ▶ **Individuelle Ebene.** Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass individuelle Persönlichkeitseigenschaften und Kompetenzen eine wichtige Rolle für die Scheidungsbewältigung spielen. Menschen, die über flexible Copingstrategien verfügen und schwierige Situationen grundsätzlich aktiv und positiv bewältigen, fällt auch die Scheidungsbewältigung leichter als Menschen, bei denen dies nicht der Fall ist. Hierbei spielen auch allgemeine Einstellungen eine wichtige Rolle: Wer eine Scheidung als Lebenskatastrophe und als persönliches Scheitern deutet, hat größere Probleme bei der Bewältigung als jemand, der eine Scheidung als zwar bedauerliches, aber heutzutage auch relativ »normales« Ereignis ansieht. Ein höherer Bildungsgrad geht in der Regel mit besseren Bewältigungskompetenzen einher und wirkt sich günstig auf die Scheidungsbewältigung aus.
- ▶ **Ebene der Partnerschaft und der Familie.** Für die Scheidungsbewältigung der Partner ist es auch bedeutsam, inwieweit es ihnen gelingt, mittel- und langfristig konstruktiv miteinander umzugehen. Dies betrifft z. B. Absprachen und praktische Regelungen für die Zeit nach der Scheidung und die Verantwortung für die Kinder. Auch die Fähigkeit, dem geschiedenen Partner zu verzeihen, hat dabei eine wichtige Bedeutung, weil sich dadurch sehr belastende Gefühle wie Wut, Hass und Verbitterung verringern. Und: Menschen, die anderen vergeben können, können auch sich selbst leichter vergeben (Handrock & Baumann, 2017). Kontinuierliche Eltern-Kind-Beziehungen sind auch für den Elternteil, der den gemeinsamen Haushalt verlässt, wichtig. Diese helfen ihm, sich seiner elterlichen Identität zu versichern und seine oft angeschlagene emotionale Stabilität wiederzuerlangen. Ferner hat die Aufnahme einer neuen Liebesbeziehung nach einer Scheidung oft einen »Heilungseffekt« und wirkt sich positiv auf den Bewältigungsprozess aus.
- ▶ **Ebene der sozialen Netzwerke.** Ein funktionierendes soziales Unterstützungssystem gilt als eine der wichtigsten Bewältigungsressourcen. Sowohl in emotionaler als auch in alltagspraktischer Hinsicht können z. B. Freunde, Eltern oder Verwandte die negativen Folgen der Scheidung »abpuffern«. Auch eine Selbsthilfegruppe kann eine wichtige soziale Ressource darstellen. Umgekehrt ist es sehr belastend für die Partner, wenn das soziale Netzwerk auf Personen beschränkt ist, die der Scheidung negativ gegenüberstehen.
- ▶ **Gesellschaftliche Ebene.** Für geschiedene Eltern sind heute die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen wesentlich günstiger als noch vor wenigen Jahrzehnten. Geschiedene Partner und Scheidungskinder werden mittlerweile kaum noch stigmatisiert und zu Außenseitern abgestempelt. Das liberalere gesellschaftliche Klima spiegelt sich auch auf der institutionellen Ebene wider. So unterstützen z. B. Sozial- und Jugendämter alleinerziehende Eltern durch juristische und finanzielle Beratung. Allerdings nehmen manche der betroffenen Eltern z. B. die Abhängigkeit von Zahlungen des Sozialamts als erhebliche Belastung wahr.

13.4 Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die Kinder

Eine Scheidung bedeutet nicht nur, dass eine Partnerschaft zu Ende geht – auch für die Kinder bedeutet die Trennung ihrer Eltern eine schmerzliche und belastende Erfahrung. Aus Langzeitstudien wissen wir, dass etwa ein Viertel der Kinder nach der Scheidung ihrer Eltern länger anhaltende Verhaltensauffälligkeiten entwickelt (z. B. aggressives Verhalten, Depressivität, Schulprobleme, Einnässen). Bei manchen Kindern aus Scheidungsfamilien zeigen sich negative Folgen auch erst verzögert im Erwachsenenalter, z. B. in Form von starken Konflikt- und Bindungsängsten (Auersperg, 2019). Andererseits gibt es auch viele Kinder, die relativ gut mit der Scheidung ihrer Eltern zurechtkommen und keine Verhaltensauffälligkeiten entwickeln (Largo & Czernin, 2015).

Wie sich die Trennung der Eltern auf die kindliche Entwicklung auswirkt, hängt ebenfalls von Faktoren auf unterschiedlichen Systemebenen ab, die in komplexer Weise zusammenwirken. Die Forschung hat gezeigt, dass für die Bewältigung der elterlichen Scheidung vor allem zwei Arten von Einflussfaktoren eine wichtige Rolle spielen: Individuelle Faktoren und Faktoren des Lebensumfelds. Je nach Ausprägung können sich diese Faktoren ungünstig oder günstig auf die Bewältigung der Scheidung und die weitere Entwicklung der Kinder auswirken. Im ersten Falle handelt es sich um Risikofaktoren, im zweiten um Ressourcen bzw. Schutzfaktoren.

Individuelle Faktoren

Alter der Kinder. Je jünger die Kinder zum Zeitpunkt der Trennung sind, desto weniger sind sie in der Lage, die Motive und Gefühle der Eltern sowie ihre eigene Rolle bei der Scheidung zu verstehen. Deshalb ist eine Scheidung für jüngere Kinder mit einem größeren Entwicklungsrisiko verbunden als für ältere Kinder.

Geschlecht der Kinder. Psychische Beeinträchtigungen treten bei den meisten Kindern auf, äußern sich aber geschlechtsspezifisch: Beobachtbare Verhaltensauffälligkeiten treten bei Jungen häufiger und anhaltender auf als bei Mädchen; letztere neigen dazu, ihr Konfliktleben zu internalisieren. Jungen reagieren eher als Mädchen mit aggressivem, antisozialen Verhalten. Kinder, die beim gleichgeschlechtlichen Elternteil aufwachsen, haben offenbar bessere Chancen auf eine normale psychische Entwicklung. Dies hängt möglicherweise auch damit zusammen, dass sie weniger häufig die Rolle eines Ersatzpartners einnehmen.

Persönlichkeitseigenschaften. Kinder, deren Temperament schon vor der Scheidung als »schwierig« beschrieben wird, reagieren auf die Stresssituation verletzlicher und weniger anpassungsfähig als Kinder, die als »unkompliziert« gelten. In diesem Zusammenhang wird ein sicherer Bindungsstil als wichtiger Schutzfaktor für die Belastungsbewältigung der Kinder betrachtet (vgl. Kap. 5).

Sozial-kognitive Fähigkeiten. Kinder, die sich gut in die Situation anderer Menschen einfühlen können (Empathie), können die Motive der Eltern besser nachvollziehen und sind besser in der Lage, sich vom Geschehen zu distanzieren. Diese Fähigkeit hängt natürlich auch mit dem Alter der Kinder zusammen; auch haben Mädchen oft bessere sozial-kognitive Fähigkeiten als Jungen im gleichen Alter.

Bewältigungskompetenzen. Kinder mit aktivem Bewältigungsverhalten, gut entwickeltem Selbstvertrauen und positiv-optimistischer Grundhaltung kommen besser mit einer Trennung der Eltern zurecht als Kinder mit vermeidendem Bewältigungsverhalten, geringem Selbstvertrauen und negativ-pessimistischer Grundhaltung. Sie neigen weniger zu Ängstlichkeit, depressiven Verstimmungen oder Verhaltensauffälligkeiten.

Faktoren des Lebensumfelds

Niedriger sozioökonomischer Status. Er gilt grundsätzlich als Risikofaktor für die weitere Entwicklung von Scheidungskindern. Kinder aus Familien an der Armutsgrenze haben ein höheres Entwicklungsrisiko als Kinder von Eltern, die über einen hohen Bildungsabschluss und ein überdurchschnittliches Einkommen verfügen.

Soziale Netzwerke. Freunde, Großeltern etc. bilden eine wichtige Bewältigungsressource; wenn Kinder nach der Scheidung der Eltern in ein funktionierendes, unterstützendes soziales Beziehungssystem eingebettet sind, haben sie bessere Chancen auf eine positive psychische Entwicklung.

Erziehungsverhalten der Eltern. Dieses spielt eine wichtige Rolle für die weitere Entwicklung von Scheidungskindern. Positiv wirkt es sich aus, wenn die Eltern hinreichend auf die Grundbedürfnisse der Kinder nach Geborgenheit, Zuwendung und Persönlichkeitsentfaltung eingehen (Largo & Czernin, 2015).

Elterliche Konflikte. In der Nachscheidungsphase wirken sich elterliche Konflikte sehr ungünstig auf den Bewältigungsprozess der Kinder aus. Für Kinder ist es extrem belastend, wenn sie erleben, dass sich ihre Eltern hasserfüllt und unversöhnlich begegnen. Nicht selten versuchen Eltern sogar, die Kinder im Konflikt mit dem Ex-Partner zu instrumentalisieren und auf ihre Seite zu ziehen. Kinder sind mit dieser Situation überfordert und können in außerordentlich belastende Loyalitätskonflikte geraten.

Fortgesetzter Kontakt zu beiden Eltern. In der Regel wird es als günstig für die Kinder angesehen, wenn sie auch nach der Scheidung Kontakt zu beiden Eltern haben. Allerdings gibt es von dieser Regel auch Ausnahmen, z. B. bei gravierenden Verletzungen des Kindeswohls durch einen Elternteil. Grundsätzlich ist bei Besuchskontakten nicht nur die Häufigkeit, sondern vor allem die Qualität des Kontakts entscheidend. Für Kinder, die vor der Scheidung eine intensive emotionale Beziehung zum Vater hatten, ist die Aufrechterhaltung dieses Kontakts nach der Scheidung besonders wichtig.

Das Elterliche Entfremdungssyndrom

Zuweilen geraten Kinder zwischen die Fronten eines erbittert ausgetragenen Scheidungskriegs. Manche Eltern instrumentalisieren ihre Kinder, um sich am ehemaligen Partner für erlittene Verletzungen zu rächen. In anderen Fällen soll der Ex-Partner weitgehend aus dem Leben der Kinder verbannt werden, um einen Neuanfang zu erleichtern. Aus solchen und ähnlichen Motiven versuchen manche Eltern systematisch, ihre Kinder dem anderen Elternteil zu entfremden. Dies geschieht z. B. dadurch, dass Kontakte zum Ex-Partner unterbunden oder so weit wie möglich erschwert werden. Vielfach finden Entfremdungsversuche auch auf einer psychologischen Ebene statt, z. B. durch die Verunglimpfung oder Verleumdung des anderen Elternteils. Psychologische Entfremdungsversuche können auch sehr subtil sein, etwa wenn wie nebenbei abfällige Be-



Abbildung 13.1 Wenn geschiedene Eltern feindselig miteinander umgehen oder versuchen, den Kontakt ihrer Kinder zum Ex-Partner zu erschweren, können die Kinder in extrem belastende Loyalitätskonflikte geraten

merkungen über den Ex-Partner gemacht werden oder wenn über Einsamkeit während der Besuche der Kinder beim Partner geklagt wird.

Weil sich die meisten Kinder zunächst wünschen, auch nach der Scheidung weiter Kontakt zu beiden Elternteilen zu haben, geraten sie durch solche Entfremdungsstrategien in massive Loyalitätskonflikte. Sie erleben eine extreme emotionale Ambivalenz, mit der sie auf Dauer überfordert sind (von Boch-Galhau, 2018). In dieser schwierigen Situation zeigen die Kinder oft ein charakteristisches Verhaltensmuster, das als Elterliches Entfremdungssyndrom (Parental Alienation Syndrome/PAS) bezeichnet wird. Das Elterliche Entfremdungssyndrom wurde erstmals von dem US-amerikanischen Kinderpsychologen Richard Gardner beschrieben (Gardner, 1998). Es stellt eine kindliche Reaktion auf fortgesetzte Entfremdungsversuche eines Elternteils oder beider Eltern dar. Dabei zeigt das Kind folgende typische Verhaltensweisen:

- ▶ Das Kind äußert eine globale Ablehnung eines Elternteils. Dabei übernimmt es oft wörtliche Formulierungen des anderen Elternteils, die dessen Haltung zum Ex-Partner charakterisieren.
- ▶ Das Kind spaltet: Der eine Elternteil ist nur gut, der andere nur schlecht, die emotionale Ambivalenz dieser Bewertungen ist nicht vorhanden.
- ▶ Das Kind ergreift reflexartig Partei für den »guten« Elternteil.
- ▶ Nicht nur der entfremdete Elternteil, sondern dessen gesamtes soziales und familiäres Umfeld wird in die Ablehnung miteinbezogen (z. B. früher geliebte Großeltern und Freunde).

Aus psychologischer Sicht ist das Elterliche Entfremdungssyndrom eine Bewältigungsstrategie der betroffenen Kinder. Weil sie damit überfordert sind, auf Dauer einen massiven Loyalitätskonflikt zu ertragen, wählen Sie den Ausweg, sich für einen Elternteil zu entscheiden. In der Regel benötigen die betroffenen Kinder aber keine Therapie. Ihr Verhalten normalisiert sich schnell, wenn sie erleben, dass sie den anderen Elternteil regelmäßig besuchen und die gemeinsam verbrachte Zeit genießen dürfen, ohne deswegen Schuldgefühle haben zu müssen (Baker & Andre, 2014).

Fazit

Für Kinder ist es immer eine sehr schmerzhaft Erfahrung, wenn sich ihre Eltern scheiden lassen. Trotzdem wirkt sich eine Scheidung nicht unbedingt negativ auf die weitere Entwicklung der Kinder aus. Wenn es den Eltern in der Nachscheidungsphase gelingt, trotz ihrer Trennung als Paar Eltern zu bleiben, gemeinsam Verantwortung wahrzunehmen, Meinungsverschiedenheiten konstruktiv zu regeln und auf die emotionalen Bedürfnisse der Kinder einzugehen, haben diese eine gute Chance auf eine positive Gesamtentwicklung. In manchen Fällen scheint es sogar günstiger für die Entwicklung von Kindern zu sein, wenn sich ihre Eltern trennen, als weiterhin in einer »vollständigen« Familie, aber unter dauerhaft konflikthaften Bedingungen aufzuwachsen (Largo & Czernin, 2015).

13.5 Trennung und Scheidung aus familiensystemischer Sicht

Trennungs- und Scheidungsfamilien. Aus Sicht der modernen Familienpsychologie löst sich eine Familie nach einer Scheidung nicht einfach auf. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das Familiensystem tiefgreifende und zum Teil dramatische Transformationen durchläuft. Diese können im Sinne der Familiensystemtheorie als Wandel zweiter Ordnung betrachtet werden (vgl. Kap. 2). Veränderungen während und nach einer Scheidung betreffen z. B. die äußeren und inneren Grenzen des Familiensystems, die Kommunikationsabläufe zwischen den Familienmitgliedern und möglicherweise auch neue Familienregeln.

Doch trotz der vielen Veränderungen des Familiensystems gibt es meist auch eine Kontinuität der Familienbeziehungen. Diese bleibt bestehen, so lange die Ex-Partner durch ein Eltern-Kind-Beziehungsverhältnis miteinander verbunden sind. Von daher ist es zutreffend, wenn das familiäre Beziehungssystem als Trennungs-/Scheidungsfamilie bzw. später als Nachscheidungsfamilie bezeichnet wird. Psychologisch gesehen sind dabei drei Aspekte bedeutsam:

- (1) Die Familienmitglieder beeinflussen sich weiterhin gegenseitig und schreiben gemeinsam ihre gemeinsame Geschichte fort. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die Kinder auch nach der Scheidung bzw. Trennung Kontakt zu beiden Eltern haben.
- (2) Die Familienmitglieder sind weiterhin gegenseitig kognitiv repräsentiert und haben eine wichtige Bedeutung für deren Selbstkonzept und Identität. Insbesondere die Kinder verstehen ihre Eltern trotz deren Trennung nach wie vor als ihre Familie.
- (3) Es bestehen weiterhin emotionale Bindungen und Verstrickungen. Kinder sind in der Regel an beide Eltern gebunden (vgl. Kap. 5).

Neue Partnerschaften der Eltern. Weitere Veränderungen im Beziehungssystem einer Nachscheidungsfamilie finden statt, wenn die Eltern neue feste Partnerschaften eingehen. Die neuen Paarbeziehungen beeinflussen das Familienkonzept der Eltern und der Kinder in unterschiedlicher Weise. Die Eltern neigen dazu, nun vor allem den neuen Partner bzw. die neue Partnerin zu ihrer Familie zu zählen, hingegen nur noch selten den Ex-Partner bzw. die Ex-Partnerin. Vor allem die Mütter (bei denen die Kinder in der

Regel leben) streben oft nach einer Abgrenzung gegenüber der alten ehelichen Beziehung. Doch die Kinder sehen das größtenteils anders: Auch noch mehrere Jahre nach der Scheidung betrachten fast drei Viertel der Kinder ihren Vater weiter als Familienmitglied. Dabei sind sich die meisten Kinder über die Komplexität des erweiterten Familiensystems im Klaren: Zu etwa 70% haben die Kinder ein »binukleares Familienkonzept« (Schmidt-Denter, 2005). Dieses umfasst sowohl die leiblichen Eltern als auch neu hinzugekommene Familienmitglieder, z. B. Stiefeltern und deren Kinder.

■ Definition

Binukleare Familiensysteme entstehen nach der Trennung bzw. Scheidung der Eltern. Die Kinder wachsen in zwei Kernfamilien bzw. Haushalten auf. Einige binukleare Familien nehmen eine ausgeprägte Trennung zwischen dem primären und dem sekundären Heim des Kindes vor, bei anderen Familien haben beide Haushalte eine gleichrangige Bedeutung.

Stieffamilien. Nach der vollständigen Familie und der Ein-Eltern-Familie ist die Stieffamilie heute der dritthäufigste Familientyp. Es wird geschätzt, dass heute etwa ein Zehntel aller Kinder in einer Stieffamilie aufwächst. Insbesondere Stieffamilien, die durch neue Ehen bzw. Partnerschaften geschiedener Eltern entstehen, werden im alltäglichen Sprachgebrauch als Patchworkfamilien bezeichnet (Bliersbach, 2018). Aus systemischer Sicht zeichnen sich Stieffamilien durch besondere Systemeigenschaften aus. Ihre Grenzen reichen über die einer Kernfamilie hinaus und sind weniger eindeutig. Die Beziehungen zwischen den Subsystemen einer Stieffamilie sind relativ störanfällig. Insbesondere die Beziehungen von Kindern zu ihren Stiefgeschwistern werden häufig als problematisch beschrieben. Der Stiefelternanteil wird von den Kindern zunächst oft nicht als Erziehungs- und Autoritätsperson akzeptiert. Das Hineinwachsen in die Rolle eines Ersatz-Elternteils ist ein langfristiger Prozess, der in der Regel mehrere Jahre umfasst und am ehesten gelingt, wenn die Kinder noch relativ jung sind. Wenn sich der neue Stiefelternanteil glaubhaft und geduldig um einen guten, respektvollen Kontakt zu ihnen bemüht, können Stiefeltern zu »Bonuseltern« werden (Juul, 2015).

Familienentwicklungsaufgaben nach einer Scheidung. Im Vergleich zu vollständigen Familien müssen Scheidungs- und Nachscheidungsfamilien andere, nicht-normative Bewältigungsaufgaben meistern. Alleinerziehende Eltern müssen die Koordination von Kindererziehung und Berufstätigkeit ohne die Unterstützung eines Ehepartners bewältigen. Gemeinsam mit dem Ex-Partner müssen individuell passende Besuchsregelungen gefunden und in den Alltag integriert werden. Der Elternteil, bei dem sich die Kinder nur an den Wochenenden aufhalten, ist gefordert, trotz der selteneren Kontakte eine kontinuierliche und positive Beziehung zu den Kindern zu gestalten. Die geschiedenen Partner müssen lernen, eine förderliche Elternkoalition aufrecht zu erhalten und Meinungsverschiedenheiten konstruktiv zu regeln (vgl. Tab. 13.1).

Wenn geschiedene Partner neue Paarbeziehungen eingehen oder wieder heiraten, müssen die Familiengrenzen erweitert werden. Der neue Partner, dessen Kinder und ggf. weitere Personen müssen in das neue Familiensystem integriert werden. Die Kinder müssen lernen, mit der Komplexität eines binuklearen Familiensystems zu leben und den Stiefelternteil als Erziehungsperson zu akzeptieren. Alle Familienmitglieder stehen somit vor der gemeinsamen Herausforderung, eine konstruktive bzw. erträgliche Form des Zusammenlebens und der Beziehungsgestaltung zu finden.

Tabelle 13.1 Nach einer Scheidung bzw. Trennung der Eltern müssen eine Vielzahl nicht-normativer Familienentwicklungsaufgaben bewältigt werden. Abhängig von der neuen Familienkonstellation sind die Familienmitglieder mit unterschiedlichen Herausforderungen konfrontiert (vgl. Schneewind, 2010; 2021)

Familienphasen	Familienentwicklungsaufgaben
Nach Scheidung/Trennung <ul style="list-style-type: none"> ▶ Alleinerziehende Eltern ▶ Alleinlebende/nicht sorgerechtigende Eltern 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bewältigung von Erziehungsaufgaben und Erwerbstätigkeit unter erschwerten Bedingungen ▶ Einrichten flexibler Besuchsregelungen ▶ Aufrechterhaltung einer förderlichen Beziehung zu den Kindern ▶ Umgestaltung des eigenen sozialen Netzwerks
Wiederverheiratung/ Patchworkfamilien	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Neudefinition der Familiengrenzen, um neuen Partner und dessen Kinder zu integrieren ▶ Reorganisation der Beziehungen zwischen den familialen Subsystemen ▶ Beziehungsangebote zu Ex-Partner, Großeltern und anderen Mitgliedern der erweiterten Familie ▶ Akzeptanz des Stiefelternteils als neuer Erziehungs- und Autoritätsperson ▶ Rekonstruktion der Familienrealität; Austausch von Vergangenheit und Familiengeschichten

13.6 Professionelle Hilfen bei Trennung und Scheidung

In Beratungsangeboten für Personen bzw. Familien, die von Trennung und Scheidung betroffen sind, geht es generell um die Stärkung der individuellen Bewältigungsressourcen. Es gibt heute eine ganze Reihe von Interventions- und Beratungsansätzen, von denen im Folgenden einige skizziert werden sollen:

Psychoziale Beratung. Beratung für Personen in Trennungssituationen kann im Einzelsetting oder als systemische Paarberatung durchgeführt werden, sofern beide Partner dazu bereit sind. Ziel ist nicht unbedingt eine Erhaltung der bestehenden Paarbeziehung. Im Mittelpunkt stehen vielmehr die emotionale Entlastung und die Stärkung der Bewältigungsressourcen. In der Ambivalenzphase eines Trennungsprozesses kann es in der Beratung schwerpunktmäßig auch um die Selbstklärung und Abwägung des Für

und Wider einer Trennung gehen. In der Nachscheidungsphase stehen eher die Bewältigung der neuen Situation und die erfolgreiche Reorganisation der Familienbeziehungen im Vordergrund. Die Klienten und Klientinnen werden z. B. darin unterstützt, für sich selbst zu sorgen, angemessene Copingstrategien für ihre Probleme einzusetzen und sich konstruktiv auf die Zukunft hin zu orientieren. Weitere Beratungsthemen sind die Kommunikation zwischen den Partnern und die gemeinsame Erarbeitung von Lösungen. Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, Eltern für die Bedürfnisse der Kinder zu sensibilisieren und sie auf die wichtige Bedeutung einer kontinuierlichen, positiven Beziehung zu beiden Eltern hinzuweisen.

Mediation. Die Mediation ist ein Verfahren der außergerichtlichen Konfliktbearbeitung, das sich u. a. bei Ehescheidungen bewährt hat (Harms, 2019). Unter der Vermittlung eines neutralen (allparteilichen) Mediators handeln die beiden Partner eigenverantwortlich Lösungen für alle Fragen und Probleme aus, die sich aus der Scheidung ergeben (z. B. Güteraufteilung; Besuchs- und Aufenthaltsregelungen für die Kinder etc.). Ziel ist es, Lösungen zu finden, die von beiden Partnern akzeptiert und getragen werden. Im Unterschied zur gerichtlichen Scheidung wird bei der Mediation die psychische Trennungsdynamik mit einbezogen und bearbeitet. Eine Konflikteskalation kann so eher vermieden werden. Die erzielten Ergebnisse werden in einem Mediationsvertrag und meist unter Hinzuziehung eines Notars rechtsverbindlich festgehalten. So können die meisten Streitpunkte außergerichtlich geregelt werden; vor Gericht findet im Idealfall nur noch die juristische Scheidung statt. Eine Mediation führt meist zu einer höheren Akzeptanz der festgelegten Regelungen und erhöht die Kooperationsbereitschaft der Partner nach der Scheidung. Eltern, die eine Mediation erfolgreich durchlaufen, schaffen es eher, die Kinder nicht in ihre Konflikte hineinzuziehen und Loyalitätskonflikte zu vermeiden. Den Kindern fällt es leichter, positive Beziehungen zu beiden Eltern aufrechtzuerhalten und die elterliche Trennung zu bewältigen (Montada & Kals, 2013). Eine Mediation setzt voraus, dass beide Partner hierzu bereit sind und konstruktiv an Lösungen mitarbeiten. In Scheidungskonflikten, bei denen häusliche Gewalt eine Rolle spielt, muss sehr sorgfältig abgewogen werden, ob eine Scheidungsmediation möglich und sinnvoll ist.

Elternkurse. Um die Bewältigung der trennungsbedingten Belastungen zu unterstützen und die elterlichen Erziehungskompetenzen zu stärken, werden auch Trainingskurse angeboten, die speziell auf Eltern nach einer Scheidung bzw. alleinerziehende Eltern zugeschnitten sind. So fokussiert beispielsweise das an der LMU München entwickelte Programm »Kinder im Blick« sowohl die Selbstfürsorge der Eltern als auch auf die Bedürfnisse des Kindes und den Umgang mit dem anderen Elternteil. Neben Kurzvorträgen und Gruppendiskussionen ist viel Raum für Rollenspiele, Übungen und Selbsterfahrung vorgesehen. Durch Hausaufgaben werden die Lernerfolge der Eltern auch in ihrem Alltag verankert (Bröning et al., 2012).

Gruppen für Kinder. Auch für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien gibt es bewährte Hilfenkonzepte, insbesondere im Gruppensetting. Gruppen für Kinder zielen auf ein besseres Verstehen der Scheidung, emotionale Entlastung und eine Verbesserung der kindlichen Bewältigungsstrategien ab. In der Gruppe können die Kinder die Erfah-

rung machen, dass sie mit ihrer belastenden Situation nicht allein sind und aktiv etwas für sich tun können. Begleitend zu den Gruppentreffen der Kinder finden in der Regel Elterngespräche statt. Exemplarisch kann hier das familiensystemisch orientierte Programm »Kinder in Trennungssituationen (KiT)« für Kinder im Alter von 7 bis 12 Jahren genannt werden (Weiß & Funke, 2018). In der Arbeit mit den Kindern liegen die Schwerpunkte auf der emotionalen Verarbeitung der Scheidung, der Neuorientierung im veränderten Familiensystem, der Integration der Trennung in die eigene Biografie, dem Umgang mit den elterlichen Konflikten sowie der Stärkung des Selbstwertgefühls. Die integrierte Eltern- und Familienarbeit des KiT-Programms zielt auf die Unterstützung des gesamten Familiensystems ab. Der Blick der Eltern wird verstärkt auf die Bedürfnisse ihrer Kinder gelenkt, und sie bekommen Anregungen zur eigenen Trennungsverarbeitung.

Zusammenfassung

- ▶ Die Gründe für die in den letzten Jahrzehnten stark gestiegenen Scheidungszahlen sind im Kontext gesellschaftlicher Entwicklungen zu sehen. Neben dem Bedeutungsverlust der Ehe als wirtschaftliche Überlebensgemeinschaft und der Revision des Scheidungsrechts im Jahr 1977 dürften veränderte Einstellungen bezüglich Partnerschaft und Familie eine Rolle dafür spielen, dass heute eine Paarbeziehung eher grundsätzlich in Frage gestellt wird als früher.
- ▶ Trennungen und Scheidungen sind langfristige Prozesse, bei denen sich typische Phasen unterscheiden lassen: Nach einer emotionalen Trennungsphase findet die juristische Scheidung statt, die auch die Aufteilung von Besitzstand und elterlicher Sorge umfasst. Die Scheidung wirkt sich auch stark auf das soziale Netzwerk der Familie aus. Die psychische Scheidung, bei der die endgültige Trennung akzeptiert wird, findet erst in der Nachscheidungsphase statt.
- ▶ Aus psychologischer Sicht geht eine Scheidung mit charakteristischen Entwicklungen und Belastungen einher. Der Trennung geht meist eine längere Krise mit ambivalenten Gefühlen und eskalierenden Konflikten voraus. Im Zuge der juristischen Scheidung rächen sich die Partner oft für die erlittenen Verletzungen, indem sie erbittert um Sorgerecht, Unterhaltsansprüche und materielle Güter kämpfen. In der Nachscheidungsphase überwiegt zunächst die emotionale Desorganisation der Partner und der Familie. In der Regel kommt es erst im zweiten Jahr zu einer zunehmenden inneren Stabilisierung.
- ▶ In der Regel brauchen Partner mehrere Jahre, um eine Scheidung emotional zu verarbeiten. Inwieweit eine positive Bewältigung gelingt, hängt vom Zusammenspiel belastender und entlastender Faktoren auf unterschiedlichen Systemebenen zusammen. Relativ gute Chancen haben Partner, die langfristig konstruktiv miteinander umgehen und dem geschiedenen Partner verzeihen können. Auch kontinuierliche Eltern-Kinder-Beziehungen wirken sich positiv auf die Bewältigung der Partner aus.
- ▶ Bei etwa einem Viertel der betroffenen Kinder sind länger anhaltende Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsprobleme vorhanden. Insbesondere bei jüngeren Kindern und gravierenden elterlichen Konflikten existiert ein erhöhtes Entwicklungsri-

siko. Als Folge eines anhaltenden Loyalitätskonflikts entwickeln manche Kinder das Elterliche Entfremdungssyndrom. Dieses Verhaltensmuster beinhaltet eine emotionale und kognitive Spaltung zwischen den beiden Elternteilen.

- ▶ Inwieweit sich eine Scheidung negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirkt, hängt von zahlreichen Einflussfaktoren ab. Am besten kommen Kinder mit der Scheidung ihrer Eltern zurecht, wenn diese weiterhin gemeinsam die elterliche Verantwortung wahrnehmen, Meinungsverschiedenheiten konstruktiv regeln und auf die emotionalen Bedürfnisse der Kinder eingehen.
- ▶ Aus systemischer Sicht hört eine Familie nach der Scheidung der Eltern nicht einfach auf zu existieren. Vielmehr verändert sich das Familiensystem im Sinne eines Wandels zweiter Ordnung. Auch nach der Trennung und im Falle neuer Partnerschaften der Eltern bestehen das Familiensystem und einzelne Subsysteme in veränderter Form weiter. Binukleare Nachscheidungsfamilien und Stieffamilien (Patchworkfamilien) sind deswegen mit Familienentwicklungsaufgaben konfrontiert, die die konstruktive Neugestaltung der Familienbeziehungen betreffen.
- ▶ In der psychosozialen Praxis sind vielfältige Hilfeangebote für Scheidungsfamilien und betroffene Familienmitglieder sinnvoll. Neben der psychologischen Beratung für Paare während und nach der Scheidung hat sich die Scheidungsmediation als Verfahren der außergerichtlichen Konfliktregelung etabliert. Selbsthilfegruppen und Elternkurse sowie spezielle Gruppen für Kinder aus Scheidungsfamilien können bei der Bewältigung der neuen Familiensituation eine wertvolle Hilfe sein.

Praxisübung • Scheidungskrieg um Lizzy

Lizzys Eltern sind geschieden. Herr und Frau Schmidt sind heute so verfeindet, dass sie nicht mehr miteinander reden. Seit sechs Jahren streiten sie sich gerichtlich um das Sorgerecht für die neunjährige Lizzy. Das Mädchen lebt bei der berufstätigen Mutter; tagsüber wird sie meist von der Oma betreut. Ihren Vater darf sie für acht Stunden im Monat sehen. Dieser hat inzwischen wieder eine neue Familie. Seit drei Jahren lebt Herr Schmidt mit einer neuen Partnerin und deren Tochter Romy zusammen. Romy ist ebenfalls neun Jahre alt. Wenn Lizzy zu Besuch ist, sind die beiden Mädchen »ein Herz und eine Seele«. Lizzy genießt die Besuche bei der neuen Familie ihres Vaters sehr und findet die Wochenenden immer viel zu kurz. Doch Frau Schmidt hat nicht den Eindruck, dass diese Wochenenden ihrer Tochter guttun. Wenn Lizzy wieder nach Hause kommt, weint sie oft und will bei ihrer Mama schlafen wie ein Baby. Noch Tage später ist sie unausgeglichen und reizbar. Ihre schulischen Leistungen haben auch nachgelassen. Frau Schmidt befürchtet, dass ihr Ex-Partner Lizzy gegen sie aufhetzt. Denn Herr Schmidt will gerichtlich durchsetzen, dass seine Tochter endlich zu ihm zieht. »Ich kann Lizzy wenigstens eine richtige Familie bieten!«, meint er. Und Lizzy? Auf die Frage der Gerichtspsychologin, was sie sich wünschen würde, wenn sie einen Wunsch freihätte, antwortet sie: »Einen Klon. Dann könnte die eine Lizzy bei Papa leben und die andere bei Mama. Und keiner wäre traurig.«

(Das Übungsbeispiel ist nach einem authentischen Fall konstruiert, der in dem Dokumentarfilm »Im Namen des Kindes – letzte Hoffnung im Scheidungskrieg« von Katharina Wolff (2007) dargestellt ist.)

- ▶ Wie wirkt sich die konflikthafte Beziehung von Herrn und Frau Schmidt auf ihre Tochter Lizzy aus? Welche Entwicklungsprognose würden Sie für Lizzy stellen?
- ▶ Was spricht Ihrer Meinung nach dafür, dass Lizzy künftig hauptsächlich bei ihrem Vater lebt, was dagegen?
- ▶ Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Familie durch professionelle Hilfeangebote zu unterstützen?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Welche Phasen im Scheidungsprozess lassen sich in psychologischer Hinsicht unterscheiden?
- (2) Unter welchen Bedingungen kann eine Scheidung von den Partnern am besten bewältigt werden?
- (3) Was versteht man unter Elterlichem Entfremdungssyndrom? Inwiefern stellt es eine Bewältigungsstrategie der betroffenen Kinder dar?
- (4) Von welchen Faktoren hängt es ab, ob eine Scheidung ein Entwicklungsrisiko für die Kinder wird?
- (5) Welche Vorteile bietet eine Scheidungsmediation gegenüber einem rein gerichtlichen Scheidungsverfahren?
- (6) Diskutieren Sie: Sollten Eltern vor einer Scheidung gesetzlich dazu verpflichtet werden, sich einer psychosozialen Beratung zu unterziehen?

Weiterführende Literatur

- ▶ Largo, R. & Czernin, M. (2015). Glückliche Scheidungskinder. Was Kinder nach der Trennung brauchen. München: Piper.
Die Autoren legen dar, dass Kinder geschiedener Eltern nicht unbedingt eine ungünstige Entwicklungsprognose haben. Anhand vieler Beispiele wird aufgezeigt, dass es vor allem darauf ankommt, ob Eltern ihre Konflikte konstruktiv regeln und auf die emotionalen Bedürfnisse der Kinder eingehen können.
- ▶ Fichtner, J. (2015). Trennungsfamilien – lösungsorientierte Begutachtung und gerichtsnahe Beratung. Göttingen: Hogrefe.
In diesem exzellenten Fachbuch wird beschrieben, wie in hochstrittigen Scheidungskonflikten tragfähige Nachscheidungsregelungen erarbeitet werden können, die sowohl den Interessen der Eltern als auch den Bedürfnissen der Kinder bestmöglich gerecht werden. Der Autor ist Psychologe und Mediator und verfügt über langjährige Erfahrung als familienpsychologischer Sachverständiger und Berater.

- ▶ Juul, J. (2015). Aus Stiefeltern werden Bonuseltern: Chancen und Herausforderungen für Patchwork-Familien. Weinheim: Beltz.
Der dänische Familientherapeut Jesper Juul erklärt psychologisch einfühlsam, warum es für Kinder in Patchwork-Familien oft so schwer ist, die neue Partnerin, den neuen Partner von Mama oder Papa zu akzeptieren. Zugleich zeigt er auf, wie das neue Familienleben gelingen kann: Wenn Erwachsene und Kinder miteinander im Gespräch bleiben und bestimmte Regeln beachten, ist eine Patchwork-Familie ein Gewinn für alle.

14 Sterben, Tod und Trauer

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Herr, lehre uns bedenken,
dass wir sterben müssen,
auf dass wir klug werden

Psalm 90,12

Wir alle müssen eines Tages sterben. Im Alltag denken wir nur selten daran, doch wenn wir uns die eigene Endlichkeit bewusst machen, sehen wir oft viel klarer, was wirklich wichtig in unserem Leben ist. Auch insofern gehört der Tod zum Leben, und die Erkenntnis unserer Sterblichkeit kann uns helfen, im Alltag bewusster, positiver und dankbarer zu sein. Doch zugleich bedeutet Sterben und Tod ein Hindurchgehen durch eine schwere Zeit – sowohl für den Sterbenden als auch für dessen Familienangehörige. Für Ehepartner, Kinder und andere nahestehende Personen ist das Sterben eines geliebten Menschen mit Angst, Verzweiflung, Trauer und schließlich Neuorientierung verbunden. Ausgangspunkt des Kapitels ist der Gedanke, dass der Tod ein unausweichlicher Bestandteil im Familienlebenszyklus ist. Wie wir sterben, wird nicht nur von körperlichen, sondern auch von soziokulturellen und psychologischen Faktoren bestimmt. Aus psychologischer Sicht ist eine Reihe von Fragen bedeutsam: Welche inneren Prozesse laufen bei sterbenden Menschen ab, welche Bedürfnisse haben sie? Wie können Familienangehörige den Sterbenden begleiten und hilfreich unterstützen? Wie können die Hinterbliebenen mit ihrer Trauer und ihrem Schmerz umgehen, und was können sie für sich selbst tun? Der Tod kann als letzte große Familienentwicklungsaufgabe begriffen werden, die dem Sterbenden und dessen Familienangehörigen enorme Belastungen auferlegt, aber auch die Chance zu Integrität, Erkenntnis und innerem Wachstum eröffnet.

14

14.1 Wie wir sterben: biologische und soziokulturelle Aspekte

Sterben als biologischer Prozess

Viele Menschen haben nur relativ vage Vorstellungen über die körperlichen Aspekte des Sterbens. Dies liegt vor allem daran, dass es heute im Vergleich zu früheren Generationen viel weniger Möglichkeiten gibt, das Sterben eines Menschen mitzerleben. Während früher die meisten Menschen zu Hause im Kreis ihrer Familie starben, findet Sterben heute meistens in einem Krankenhaus oder einem Pflegeheim statt. In den letzten Stunden ihres Lebens werden die Menschen häufig nicht von ihren Familienangehöri-

gen, sondern von Ärzten und Pflegekräften begleitet (Borasio, 2016). Trotzdem oder gerade deswegen möchten viele Menschen genauer erfahren, wie wir sterben – um beispielsweise besser zu verstehen, was beim Sterben eines Familienangehörigen geschieht, und um besser helfen zu können.

In manchen Fällen kommt der Tod plötzlich und überraschend, z. B. nach einem schweren Verkehrsunfall, einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall. Doch wesentlich häufiger wird das Sterben als ein längerer Prozess erlebt. Viele Krebserkrankungen und demenzielle Erkrankungen gehen mit einem allmählichen Verlust der körperlichen Funktionsfähigkeit und einer längeren Phase der Pflegebedürftigkeit einher. Dessen ungeachtet wird Sterben medizinisch als relativ kurzer Übergangsprozess mit drei Phasen vom Leben zum Tod definiert.

Agonie. Die erste Sterbephase wird Agonie (Todeskampf) genannt. Der Tod kündigt sich meist durch eine veränderte Atmung an; die Pausen zwischen den Atemzügen werden immer länger, die Atemzüge immer tiefer, manchmal auch keuchend und röchelnd. Manchmal kann dieser Zustand 12 bis 24 Stunden anhalten. Früher oder später verliert der Sterbende das Bewusstsein; der Körper bleibt aber durchblutet und reagiert reflexartig auf Berührungen. In dieser Phase spürt der Sterbende wahrscheinlich keine Schmerzen mehr. Tastsinn und vor allem das Gehör sind jedoch noch voll funktionsfähig.

Klinischer Tod. Wenn schließlich Herzschlag, Atmung und Hirnaktivität aussetzen, spricht man vom klinischen Tod. Oft verändert sich das Aussehen des Patienten innerhalb weniger Sekunden: Alle Farbe schwindet aus dem Gesicht, die Mimik entspannt sich. Es ist, als ob in diesem Moment die Seele des Menschen entweicht und eine leere Hülle zurück bleibt. Prinzipiell kann aber der Betroffene in dieser Phase noch reanimiert werden.

Hirntod. Erst nach einigen Minuten setzt der Hirntod ein, d. h. alle elektrochemischen Prozesse kommen zum Erliegen. Die Funktionsfähigkeit von Gehirn und Hirnstamm, welcher die Reflexe kontrolliert, ist damit unwiederbringlich verloren gegangen. Aus medizinischer Sicht gilt der Hirntod als Kriterium für den endgültigen Tod eines Menschen. Sofern ein entsprechendes Einverständnis des Betroffenen bzw. der Angehörigen vorliegt, dürften jetzt Organspenden entnommen werden.

Nach dem Tod. Etwa 20 bis 60 Minuten nach dem Herzstillstand bilden sich die ersten Totenflecken (die Haut sieht bläulich-marmoriert aus). Die Leichenstarre breitet sich, am Kiefer beginnend, über den ganzen Körper aus. Bis zu zwei Stunden bleiben die Nieren noch intakt, etwa acht Stunden die Muskeln, der Verdauungsapparat kann sogar einen Tag später noch funktionieren. Auf der untersten Ebene stellen nach und nach alle Körperzellen ihren Stoffwechsel ein, während Mikroorganismen beginnen, den Körper zu zersetzen.

Körperliche Bedürfnisse sterbender Menschen

Die meisten Menschen haben weniger Angst vor dem Tod als vor dem Sterben. Sie haben Angst vor Schmerzen und dem möglichen Alleinsein am Ende des Lebens. Die Natur gewährt uns nur selten den sanften, schmerzlosen Tod, den sich die meisten Menschen wünschen; häufig geht dem Sterben eine längere Leidenszeit mit körperlichen Beschwerden und Einschränkungen voraus. Und die moderne Medizin trägt oft noch

eher zu einer Verlängerung des Leidens bei (z. B. durch Sondenernährung oder künstliche Beatmung). Aber Ärzte und Pflegekräfte und die Familienangehörigen können viel zu einem »besseren« Sterben, zu einem Sterben in Würde, beitragen. Mit am wichtigsten oder am vordringlichsten ist es, zunächst die körperlichen Schmerzen zu lindern (z. B. durch Analgetika, schmerzstillende Medikamente wie Morphin oder durch krampflösende Spasmolytika). Bei Durstgefühlen und Mundtrockenheit ist gute Mundpflege eine wesentliche Erleichterung für den Sterbenden und eine sinnvolle Hilfeleistung für die Angehörigen, die noch etwas tun können, »wenn man nichts mehr tun kann«.

Soziokulturelle und historische Aspekte

Natürlich ist Sterben nicht nur ein biologischer Vorgang. *Wie* wir sterben, wird von sozialen und kulturellen Bedingungen entscheidend mitbestimmt. Für viele Dinge, die mit dem Sterben und dem Umgang mit Verstorbenen zusammenhängen, existieren Regeln und Bräuche. Traditionell haben die Familienangehörigen des Sterbenden bzw. des Verstorbenen wichtige Rollen und Funktionen, z. B. bei Pflege und Sterbebegleitung, Trauerfeier, Bestattung etc. Zugleich ist der Umgang mit Tod und Sterben einem historischen Wandel unterworfen.

Noch vor wenigen Jahrzehnten war es z. B. üblich, dass der Verstorbene nach seinem Tod gewaschen, frisch gekleidet und zu Hause (z. B. in der »guten Stube«) für einige Tage aufgebahrt wurde. Die Familienmitglieder wechselten sich meist darin ab, Totenwache beim Verstorbenen zu halten. Dieser Brauch ist heute in Deutschland fast verschwunden; nur noch in einigen ländlichen Gebieten hat sich das Aufbahren erhalten. Viele Menschen kennen den Brauch des Aufbahrens nicht mehr. So wissen die Familienangehörigen oft gar nicht, dass sie den Verstorbenen bis zu 72 Stunden zu Hause behalten dürfen, um Abschied zu nehmen (Eras, 2008). Vielmehr fühlen sie sich oft verpflichtet, unmittelbar nach dem vom Arzt festgestellten Tod einen Bestatter zu benachrichtigen, der den Verstorbenen auf Wunsch sofort (auch nachts) abholt und sich um alles Weitere kümmert. Die meisten Bestattungsunternehmen sind heute deswegen darauf eingerichtet, 24 Stunden am Tag erreichbar zu sein.

Beispiel • Der Leichenbitter

In früheren Zeiten pflegte ein Familienangehöriger des Verstorbenen die Aufgabe des »Leichenbittens« zu übernehmen. Der Leichenbitter machte im Dorf oder im Stadtviertel die Runde, um Verwandte, Bekannte oder Nachbarn einzuladen, den Verstorbenen ein letztes Mal am Totenbett zu besuchen. Meist wurde der Leichenbitter zum Gespräch hereingebeten und ggf. bewirtet, manchmal wurde dabei auch ein Schnaps getrunken. Das Leichenbitten wird heute kaum noch praktiziert und ist vielen Menschen sogar völlig unbekannt. Nur im oft scherzhaft verwendeten Begriff der »Leichenbittermiene« hat sich dieser Brauch noch erhalten.

Noch vor 100 Jahren hatte der Tod ebenso wie das Sterben seinen Platz in der Familie. Alle Familienmitglieder einschließlich der Kinder halfen bei der Pflege des sterben-

den Familienmitglieds und waren im Augenblick seines Todes anwesend. Weil die Säuglingssterblichkeit hoch war und viele Mütter das Wochenbett nicht überlebten, kannten die meisten Menschen den Tod aus eigener Erfahrung. Viel häufiger als heute erlebten kleine Kinder den Tod ihrer Eltern – oder auch Eltern den Tod ihrer Kinder. Dagegen ist der Tod heute weitgehend aus unserer Alltagserfahrung verschwunden. Viele Menschen erreichen das Erwachsenenalter, ohne den Tod eines nahestehenden Menschen miterlebt zu haben (Borasio, 2016). Der Anblick oder gar das Berühren eines Leichnams ist oft mit großen Ängsten besetzt.

14.2 Psychologische Aspekte von Sterben und Tod

Beschäftigung mit dem Tod

Aus der psychologischen Forschung wissen wir, dass Menschen umso häufiger an den Tod denken, je älter sie werden. Während der Gedanke an den Tod im jüngeren und mittleren Erwachsenenalter oft vermieden wird, findet im höheren Erwachsenenalter vermehrt eine bewusste Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit statt. Ältere Personen haben z. B. häufig schon ein Testament geschrieben, eine Grabstätte gekauft oder ein Bestattungsarrangement getroffen (Godde et al., 2016).

Angst vor dem Tod. Zugleich nimmt die Angst vor dem Tod mit steigendem Alter ab. Die meisten älteren Menschen fürchten weniger den Tod als die mögliche Hilflosigkeit und Nutzlosigkeit am Ende ihres Lebens. Häufig machen sie sich Gedanken darüber, ab welchem Punkt ein Leben noch lebenswert ist. Allerdings scheinen solche Ängste auch stark von der Persönlichkeit und den individuellen Ressourcen eines Menschen abhängig zu sein: So machen sich z. B. depressive und allgemein ängstliche Personen eher ernsthafte Sorgen, wenn sie an ihren Tod denken. Im Gegensatz dazu äußern selbstbewusste Menschen mit einer aktiven, positiven Grundhaltung weniger Ängste vor Tod und Sterben (Berk, 2019).

Verhaltensmuster sterbender Menschen

Fünf-Phasen-Modell des Sterbens. Gibt es typische, vorhersagbare Reaktionen bei sterbenden Menschen? Der wohl bekannteste Versuch, den Sterbeprozess in psychologische Phasen einzuteilen, stammt von der amerikanischen Ärztin und Sterbeforscherin Elisabeth Kübler-Ross. Auf der Grundlage zahlreicher Gespräche und Interviews, die sie mit todkranken und sterbenden Menschen führte, formulierte sie ein Fünf-Phasen-Modell des Sterbeprozesses (Kübler-Ross, 2019). Darin werden Gedanken, Gefühle und Verhaltensmuster von Menschen beschrieben, die ihr Sterben bewusst erleben und ihrem Tod entgegensehen. Das Modell eignet sich nicht für Fälle, in denen ein Mensch plötzlich und unerwartet stirbt oder z. B. aufgrund einer Demenzerkrankung nicht mehr bei klarem Bewusstsein ist.

Verleugnung. Wenn Menschen erfahren, dass sie nicht mehr lange zu leben haben, wollen sie dies zunächst nicht wahrhaben. Sie neigen dazu, die Erkrankung zu leugnen oder zu ignorieren. So wird z. B. die ärztliche Diagnose angezweifelt, oder es wird vermieden, sich mit deren Konsequenzen auseinanderzusetzen. Verleugnung ist eine psychologisch

sinnvolle Bewältigungsstrategie, die dem Betroffenen anfangs dabei hilft, die existenzielle Bedrohung des Sterbenmüssens zu verarbeiten. Die Familienangehörigen finden es in dieser Phase deshalb oft schwierig, dem Sterbenden zu helfen. Kübler-Ross rät davon ab, dem Betroffenen durch rationale Argumente den Ernst seiner Lage vor Augen zu führen. Andererseits sollten die Angehörigen die Verleugnungsstrategie nicht noch zusätzlich unterstützen, denn damit würden sie die innere und äußere Vorbereitung auf das Sterben verhindern.

Zorn. Die Erkenntnis, bald sterben zu müssen, führt oft zu einem aggressiven Aufbegehren gegen das Schicksal. Das Verhalten des Betroffenen ist durch Unzufriedenheit, unberechtigte Vorwürfe, Aggressivität und Wutausbrüche gekennzeichnet. Aus diesem Grund ist das Verhältnis zur Familie, zu Freunden oder zu Pflegekräften oft stark belastet. Viele nahestehende Personen reagieren ihrerseits gereizt und aggressiv. Manchmal versuchen sie auch, dem Patienten aus dem Weg zu gehen und so wenig wie möglich zu provozieren. Doch gerade für die Familienangehörigen ist es wichtig, die Aggressivität des Patienten nicht persönlich zu nehmen, sondern als Ausdruck einer psychischen Verarbeitung des bevorstehenden Todes zu begreifen.

Verhandeln. Vielfach versuchen sterbende Menschen, mit dem Schicksal oder Gott zu feilschen, etwa im Hinblick auf den Krankheitsverlauf oder den Zeitpunkt ihres Todes. Typisch sind z. B. Versprechen und Gelübde (»Wenn ich bis Weihnachten am Leben bleibe, ...«) oder die Hoffnung auf Wundermittel. Für die Familienangehörigen ist es oft eine Gratwanderung, die Sterbende weder in ihren unrealistischen Hoffnungen zu bestärken, noch sie durch die Konfrontation mit der Realität zu überfordern.

Depression. Wenn dem Sterbenden klar wird, dass sein Schicksal unabänderlich ist, kann er von Trauer und Niedergeschlagenheit überflutet werden. Die Depressivität ist psychologisch gesehen eine normale Reaktion auf die gedankliche Auseinandersetzung mit dem Ende des Lebens und der Trennung von den geliebten Menschen. Typisch für diese Phase ist ein Rückzug in die eigene Gedankenwelt. Vielleicht erinnert sich der Sterbende an Schuld, die er auf sich geladen hat, oder er bereut bestimmte Handlungen. Manche Patienten ziehen sich in ein inneres Schneckenhaus zurück, indem sie keinen Besuch mehr empfangen oder in Schweigen verfallen. Wie auch bei anderen depressiven Zuständen ist auch bei sterbenden Menschen ein oberflächliches Aufmuntern fehl am Platze. Familienangehörige können den Rückzug und die Teilnahmslosigkeit des Betroffenen auffangen, indem sie einfach da sind, Verständnis zeigen und Gesprächsbereitschaft signalisieren (Haagen & Möller, 2013).

Akzeptanz. Die meisten Menschen, die ihr Sterben annehmen und einen Zustand von Frieden und Ruhe erreichen, tun dies erst in den letzten Wochen oder Tagen. Im Vergleich zu den vorausgegangenen Phasen werden weit weniger starke Emotionen erlebt. Oft spielt dabei die körperliche Erschöpfung der Betroffenen eine Rolle. Der Kampf ist vorbei, der Tod wird als Erlösung betrachtet. In dieser Zeit löst sich die Sterbende von ihren Familienmitgliedern, Freunden und anderen nahestehenden Personen. Häufig werden auch konkrete Wünsche bezüglich der letzten Stunden und der Umstände des Sterbens geäußert.

Bewertung des Modells von Kübler-Ross

Die Theorie von Elisabeth Kübler-Ross ist sehr bekannt, aber auch umstritten. Häufig ist ihre Theorie zu simpel interpretiert worden, als eine Reihe aufeinander folgender Stadien, die eine sterbende Person durchläuft. In der Praxis besteht dann z. B. die Gefahr, dass Angehörige und Pflegepersonen gerechtfertigte Beschwerden des Patienten nicht ernst genug nehmen, sondern als »typisch für Phase 2« abtun. Doch Kübler-Ross (2019) weist selbst darauf hin, dass die meisten sterbenden Menschen die von ihr beschriebenen Phasen weder vollständig noch in einer festgelegten Sequenz durchlaufen. Das Modell erlaubt deswegen keine globalen Aussagen!

Sterben ist ein individuelles Geschehen, kein schematischer Prozess. Es ist daher besser und zutreffender, nicht von Phasen, sondern von typischen Reaktionen oder Verhaltensmustern sterbender Menschen zu sprechen, die der Bewältigung des bevorstehenden Lebensendes dienen. In erster Linie sollte das Modell von Kübler-Ross als Hilfestellung betrachtet werden, um die psychische Situation und die Bedürfnisse Sterbender besser zu verstehen und einfühlsam darauf eingehen zu können. In Tabelle 14.1 sind die von Kübler-Ross beschriebenen Reaktionen sowie darauf bezogene Empfehlungen für pflegende Familienangehörige und professionell sowie ehrenamtlich Helfende dargestellt.

Psychische Bedürfnisse sterbender Menschen

Bei der Betreuung und Begleitung sterbender Menschen ist es wichtig, sowohl auf körperliche als auch auf psychische Bedürfnisse einzugehen. Eine Reihe von psychischen Bedürfnissen ist bereits im Modell von Kübler-Ross deutlich geworden. Darüber hinaus lassen sich drei wichtige Bedürfnisbereiche unterscheiden, in denen Familienangehörige und professionelle Helfer den Sterbenden unterstützen können.

Tabelle 14.1 Sterbende Menschen zeigen oft typische Verhaltensmuster, die der Bewältigung einer existenziell bedrohlichen Situation dienen. In diesem Sinne kann das Modell von Kübler-Ross (2019) dabei helfen, die psychische Situation Sterbender besser zu verstehen und einfühlsam darauf einzugehen

Verhaltensmuster	Hilfreiches Verhalten
Nicht-wahrhaben-wollen	Keine »rationale« Argumentation dem Sterbenden gegenüber; Abwarten; Gesprächsbereitschaft
Zorn	Nicht persönlich nehmen; gelassen bleiben; Aggressivität als seelische Verarbeitung der Situation begreifen
Verhandeln	Illusionäre Hoffnungen nicht noch unterstützen; nicht durch zu harte Konfrontation mit Realität überfordern
Depression	Kein oberflächliches Aufmuntern; Verständnis zeigen, Gesprächsbereitschaft signalisieren
Akzeptieren	Innere Loslösung des Sterbenden akzeptieren; da sein/bereitstehen; Wünsche und Bedürfnisse ernst nehmen

Nähe und Kontakt. Für viele Sterbende ist es elementar wichtig, nicht alleingelassen zu werden. Dringender als alles andere brauchen sie die Anwesenheit, Zuwendung und das Verständnis anderer Menschen. Besonders wichtig sind dabei emotional nahestehende Personen wie Familienmitglieder und enge Freunde. Zwischenmenschliche Nähe kann zum einen durch das Gespräch erreicht werden. Hier besteht z. B. die Gelegenheit, über Erinnerungen, Gedanken und Gefühle zu sprechen. Oder durch das schlichte Wachen am Krankenbett.

Wenn ein sterbender Mensch zu schwach ist, um ein Gespräch zu führen, kann man ihm durch Körpersprache signalisieren, dass er nicht allein ist, etwa durch einen Händedruck, Berührungen oder Streicheln.

Spirituelle Bedürfnisse. Auch Sterbende, die während ihres Lebens nicht besonders religiös waren, haben häufig das Bedürfnis, über den Sinn des gelebten Lebens, ein Leben nach dem Tod oder Gott zu sprechen. Es ist wichtig, dem nicht auszuweichen, sondern als Gesprächspartner da zu sein. In manchen Fällen wünschen sie sich auch einen Gottesdienstbesuch, ein gemeinsames Gebet oder geistlichen Beistand (z. B. Segnung, Sterbesakrament). Für viele Sterbende bedeutet es eine große Erleichterung, sich vor ihrem Tod Schuldgefühle »von der Seele reden« zu können und eine zumindest symbolische Vergebung zu erfahren.

Regelung praktischer und emotionaler Angelegenheiten. Den meisten Sterbenden ist es ein wichtiges Anliegen, ihr Leben geordnet zu Ende zu bringen. Dies kann z. B. die Regelung persönlicher und beruflicher Dinge, das Testament, die Bestattung oder die Todesanzeige betreffen. Oft wollen Sterbende auch über medizinische Fragen sprechen, die sie ggf. nicht mehr selbst entscheiden können (z. B. lebensverlängernde Maßnahmen, Organspenden etc.). In manchen Fällen wünschen sich Sterbende eine klärende Aussprache und Versöhnung mit Familienmitgliedern oder anderen nahestehenden Menschen.

Selbstständigkeit und Beziehungsgestaltung in der letzten Lebensphase

Der Heidelberger Entwicklungspsychologe Andreas Kruse hat untersucht, wie sich schwerkranke und sterbende Menschen mit ihrem bevorstehenden Tod auseinandersetzen. Er fand heraus, dass zwei Faktoren besonders wichtig für den Bewältigungsprozess dieser Patienten und Patientinnen sind, nämlich erlebte Selbstständigkeit (Autonomie) sowie das Gefühl der Gegenseitigkeit von Beziehungen. Patienten, die sich bis zuletzt als selbstständig erleben und deren Beziehungen von Gegenseitigkeit und Partnerschaftlichkeit geprägt sind, können ihr Sterben besser bewältigen. Kruse (2021) nennt folgende Aspekte, die bei der Pflege und der Begleitung todkranker und sterbender Menschen berücksichtigt werden sollten:

- ▶ Familienmitglieder und Pflegende sollten selbstständige Aktivitäten des täglichen Lebens ermöglichen oder erleichtern (z. B. Telefonieren, Zähneputzen, Musik hören etc.).
- ▶ Die Patientin sollte Wahl- und Gestaltungsmöglichkeiten im Hinblick auf ihren Alltag haben (z. B. Mahlzeiten; Ruhezeiten; Zeitpunkt des Waschens etc.).

- ▶ Das Verstehen des Krankheits- und Sterbeprozesses bedeutet erlebte Kontrolle und damit einen Autonomiezuwachs. Deswegen sollten ihr Erkrankungsverlauf, Behandlungsmaßnahmen und Prognose angemessen erläutert werden.
- ▶ Der Patient sollte die Entscheidungsmöglichkeiten hinsichtlich seiner sozialen Kontakte und Beziehungen haben (z. B. wer soll wann und wie lange zu Besuch kommen? Wer nicht?).
- ▶ Fragen der Behandlung und Pflege sollten nicht über den Kopf des Patienten hinweg entschieden oder nur mit Angehörigen besprochen werden, sondern nach Möglichkeit mit diesem selbst.
- ▶ Die sterbende Person sollte Entscheidungsmöglichkeiten im Hinblick auf seinen Tod haben: Wo will der Patient sterben (z. B. in welchem Raum/zu Hause)? Wie soll das sein (Raumgestaltung, Gebet, wer soll dabei sein, wer nicht)? Welche Behandlungsmaßnahmen sollen ergriffen werden, wenn der Patient seinen Willen nicht mehr äußern kann (z. B. Patientenverfügung)?

14.3 Die Perspektive der Familienangehörigen

Belastende Erfahrungen im Sterbeprozess

Viele Ehepartner, Kinder oder Eltern erleben es als sehr belastend, ein sterbendes Familienmitglied zu begleiten. Während dieser Zeit fühlen sie sich häufig niedergeschlagen, angstvoll, überfordert und hilflos. Dabei können sowohl äußere Bedingungen als auch eigene Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen den Umgang mit dem Sterbenden erschweren (vgl. Tausch & Tausch, 2017).

Negative Erfahrungen bei der medizinischen Behandlung. Häufig nehmen Familienangehörige das Verhalten von Ärzten oder Pflegekräften nicht als unterstützend, sondern als belastend wahr. Beispiele:

- ▶ uneinfühlsames, liebloses Verhalten dem Patienten und seiner Familie gegenüber
- ▶ fehlende Offenheit und mangelhafte Information über Therapie, Prognose etc.
- ▶ Die Angehörigen fühlen sich nicht ernst genommen.
- ▶ Sterbeort und -umstände werden als unwürdig empfunden.

Negative Erfahrungen mit dem sozialen Umfeld. Auch das Verhalten von Verwandten, Freunden oder Bekannten wird oft als zusätzliche Belastung erlebt, z. B.:

- ▶ fehlendes Verständnis nahestehender Personen
- ▶ gutgemeinte, aber wenig einfühlsame Kommentare und Ratschläge
- ▶ Distanzlosigkeit und Taktlosigkeit
- ▶ fehlende emotionale und praktische Unterstützung

Abwehr und Leugnung. Familienangehörige, die den bevorstehenden Tod nicht wahrhaben wollen oder ignorieren, fühlen sich psychisch besonders stark belastet. Dieses innerliche Ausweichen kostet viel Kraft und geht mit starkem subjektivem Stress einher. Im Nachhinein berichten Angehörige z. B.:

- ▶ »Obwohl mein Mann ja schon lange krebskrank war, hatte ich den Gedanken an seinen Tod völlig verdrängt. Diese Vorstellung machte mir große Angst.«
- ▶ »Wir haben in der Familie nie offen darüber gesprochen, dass Mama bald sterben muss. Das Thema Tod wurde bei uns tabuisiert.«

Nicht-Akzeptanz des Todes. Belastend wirkt es sich auch aus, wenn Familienangehörige innerlich nicht bereit sind, den geliebten Menschen loszulassen. Auch der Gedanke, der Tod des Familienmitglieds sei ungerecht, sinnlos oder viel zu früh, ist sehr quälend. Besonders schwer fällt es Eltern und Geschwistern, den Tod eines Kindes oder Jugendlichen zu akzeptieren:

- ▶ »Ich dachte immer nur, Hanna darf nicht sterben! Ich konnte mir einfach nicht vorstellen, ohne sie weiterzuleben.«
- ▶ »Ich konnte den Tod meines Bruders so schwer annehmen. Er war mein letzter lebender Angehöriger. Ich hatte einfach große Angst vor dem Alleinsein.«

Keine Offenheit gegenüber dem Sterbenden. Viele Familienangehörige vermeiden es, mit dem Sterbenden über seinen Tod zu sprechen. Sie fühlen sich z. B. überfordert und unsicher oder wollen dem Sterbenden seine Hoffnung nicht nehmen. Die Kommunikation bleibt dadurch oberflächlich: Über das Wesentliche wird nicht geredet. Es wird eine Fassade aufgebaut oder ein Versteckspiel gespielt, was den Angehörigen sehr belasten kann.

Ohnmacht und Hilflosigkeit. Belastend ist es auch, wenn Angehörige das Gefühl haben, (aktiv) nichts mehr für den Sterbenden tun zu können. Oft können sie es nur schwer aushalten, dass die Möglichkeiten des aktiven Handelns und Helfens ausgeschöpft sind, gerade für pflegende Angehörige, die bis dahin durch die tägliche Pflege noch etwas haben »tun« können:

- ▶ »Ich war total verzweifelt, mit ansehen zu müssen, wie meine Mutter verfällt, und nichts dagegen tun zu können.«
- ▶ »Es fiel mir zunächst so schwer zu akzeptieren, dass ich nun nichts mehr für meine Frau tun konnte, und sei es, dass ich den Blumen frisches Wasser gab – zu akzeptieren, dass ich nun nur noch bei ihr sitzen, ihre Hand halten konnte.«

Hilfreiche und entlastende Erfahrungen der Angehörigen

Bei der Begleitung eines Sterbenden machen Familienangehörige jedoch nicht nur belastende, sondern auch hilfreiche, tröstliche und bereichernde Erfahrungen. Rückblickend berichten viele Angehörige, in dieser Zeit Gefühle von großer Intensität erlebt zu haben und sich persönlich weiterentwickelt zu haben. Als hilfreich und entlastend werden folgende Erfahrungen erlebt:

- ▶ Die bewusste Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, z. B. durch offene Gespräche mit dem Sterbenden, Familienmitgliedern, Freunden oder Teilnehmenden einer Selbsthilfegruppe. Auch die Lektüre von Büchern, der Besuch von Vorträgen oder das Führen eines Tagebuchs sind förderliche Formen einer solchen Auseinandersetzung.

- ▶ Wenn Angehörige lernen, den Tod zu akzeptieren, erleben sie geringere psychische Belastungen. Sie empfinden dann zwar immer noch eine tiefe Traurigkeit über den Verlust des geliebten Menschen, können diesen aber gehen lassen.
- ▶ Wenn der Sterbende selbst seinen Tod annehmen kann, ist dies auch seinen Familienangehörigen leichter möglich. Die Akzeptanz des Sterbenden kann durch ein einfühlsames Eingehen auf seine Bedürfnisse gefördert werden.
- ▶ Offene, aufrichtige Gespräche mit dem Sterbenden werden als besonders entlastend empfunden. Dabei kann z. B. über das Sterben und den Tod oder eigene Gedanken und Gefühle gesprochen werden.
- ▶ Das Gefühl, aktiv etwas für den Sterbenden tun zu können, ist außerordentlich wichtig für die Angehörigen. Dabei ist die Kenntnis körperlicher, psychischer und spiritueller Bedürfnisse des Sterbenden eine wichtige Orientierungshilfe.
- ▶ Wenn Angehörige die Erfahrung machen, dass ihnen Ärzte und Pflegekräfte wertschätzend, menschlich aufrichtig und empathisch begegnen, bedeutet dies eine große Entlastung bei der Sterbebegleitung.
- ▶ Familienmitglieder, Verwandte und Freunde können sich während der Sterbebegleitung gegenseitig sehr effektiv unterstützen und entlasten, z. B. durch Gespräche, in den Arm nehmen oder praktische Hilfe im Alltag.



Abbildung 14.1 Das Gefühl, durch Mithilfe bei der körperlichen Pflege, durch Gespräche oder einfach durch das Wachen am Krankenbett etwas für den Sterbenden tun zu können, kann wichtig und entlastend für die Familienangehörigen sein

Trauer: Den Tod eines Familienmitglieds bewältigen

Wenn ein nahestehender Mensch stirbt, so ist dies ein schmerzlicher Verlust, auf den die meisten Menschen mit Trauer reagieren. Trauer umfasst sowohl psychologische als auch soziale und kulturelle Aspekte. Trauern ist meist mit bestimmten Sitten und Ritualen verbunden: Die Hinterbliebenen treffen sich z. B. mit Familienmitgliedern und Freunden, eine Trauerfeier oder eine Beerdigung werden organisiert bzw. besucht. Je nach kulturellem Kontext gibt es eine vorgeschriebene Trauerzeit, in der man sich z. B. in Schwarz kleidet und nicht feiern, tanzen oder heiraten darf. Psychologisch gesehen be-

zeichnet Trauer einen emotionalen Prozess, in dem die Hinterbliebenen lernen, ihren Schmerz zu bewältigen und ohne den Verstorbenen weiterzuleben.

Gibt es Phasen der Trauer? Früher wurde in der Psychologie davon ausgegangen, dass sich der Trauerprozess in verschiedene typische Phasen einteilen lässt. Einem Phasenmodell von Verena Kast (2002) zufolge erleben die Angehörigen zunächst einen Schock bzw. eine Art Betäubung und neigen dazu, den Tod des geliebten Menschen zu verleugnen. Erst nach einer Weile brechen intensive Emotionen wie Schmerz, Traurigkeit, Verzweiflung, Wut und Hilflosigkeit auf. Erst am Ende des Trauerprozesses seien die Hinterbliebenen in der Lage, auch emotional Abschied zu nehmen, den Verstorbenen loszulassen und ein neues Leben ohne ihn aufzubauen.

Heute gilt die Auffassung als überholt, dass Trauern eine universelle Abfolge emotionaler Phasen beinhaltet. Vielmehr bewegen sich Trauernde meist zwischen verschiedenen inneren Zuständen hin und her. Der Trauerprozess gleicht daher eher einem Zyklus emotionaler Gezeiten als einer Sequenz aufeinander folgender Phasen (Smeding & Heitkönig-Wilp, 2010). In modernen psychologischen Trauermodellen wird Trauern als eine Art Pendelprozess gesehen: Auf der einen Seite steht die emotionale Bewältigung, wie z. B. das Zulassen von Schmerz, das Erinnern an den Verstorbenen und das innerliche Abschiednehmen. Auf der anderen Seite steht die Gestaltung eines Alltags ohne den Verstorbenen und die Re-Organisation des eigenen Lebens sowie der Familienbeziehungen.

Trauern als individueller Prozess. Zudem wissen wir, dass sich Menschen erheblich darin unterscheiden, wie und wie lange sie trauern. Eine Vielzahl unterschiedlicher Faktoren wirkt sich auf den individuellen Trauerprozess aus (vgl. Berk, 2019):

- ▶ **Beziehung zum Verstorbenen:** Je nachdem, ob es sich bei dem Verstorbenen um ein Elternteil, ein Geschwister, den Ehepartner oder ein Kind handelt, kann der Trauerprozess unterschiedlich verlaufen. Bei Eltern, deren Kind stirbt, ist der Trauerprozess oft besonders schmerzhaft und langwierig.
- ▶ **Beziehungsqualität:** Wenn die Beziehung zum Verstorbenen positiv und emotional eng war, wird der Verlust stärker betrauert als bei einer distanzierten, ambivalenten oder konfliktreichen Beziehung.
- ▶ **Person des Trauernden:** Männer äußern ihre Trauer und Verzweiflung weniger direkt als Frauen; sie bemühen sich auch seltener aktiv um Unterstützung. Personen, die über viele individuelle und soziale Ressourcen verfügen, können den Verlust einer geliebten Person besser bewältigen als Personen mit wenigen Ressourcen.
- ▶ **Situative Umstände:** Plötzliche, unerwartete Todesfälle (z. B. durch Unfälle, Naturkatastrophen oder Mord) werden von Trauernden anders verarbeitet als erwartete Todesfälle nach einer längeren Krankheit. Suizid, vor allem bei jungen Menschen, ist für die Angehörigen besonders schwer zu ertragen.
- ▶ **Soziokultureller Hintergrund:** Der Trauerprozess hängt auch stark von kulturellen und religiösen Einflüssen ab. Religiöse Rituale und Traditionen können den trauernden Familienangehörigen großen Halt geben.

Was heißt »Trauerarbeit«? In der Psychologie wird Trauer als Emotion des Abschieds angesehen. Sigmund Freud war der Auffassung, dass Trauer eine wichtige Funktion für die Hinterbliebenen erfüllt, weil sie hilft, sich emotional vom Verstorbenen zu lösen. Diese innere Ablösung erfordert vom Trauernden viel Energie. Deshalb bezeichnete Freud diesen Prozess als Trauerarbeit (Freud, 1981). In diesem Sinne gilt Trauerarbeit meist als wichtiges Ziel in der Beratung und Therapie von Hinterbliebenen. Dabei unterstützt der Berater den Klienten darin, den Verstorbenen innerlich loszulassen, Abschied zu nehmen und sich schließlich neuen Beziehungen und Lebenszielen zuzuwenden.

Neuere Ansätze der Trauerpsychologie berücksichtigen, dass Loslassen und Neuorientierung für manche Hinterbliebene nicht ausreichen, um den Verlust eines geliebten Menschen zu bewältigen. Vielmehr haben viele trauernde Partner, Eltern, Geschwister oder Kinder das Bedürfnis, eine innere Beziehung zur verstorbenen Person aufrecht zu erhalten. Sie haben das Gefühl, dass der bzw. die Verstorbene nach wie vor zur Familie gehört und in ihren Gedanken und Gefühlen weiterlebt (Kachler, 2017).

■ Beispiel • Mein Sohn gehört immer noch zur Familie

»Immer wieder fragen mich Menschen, die mich neu kennen lernen: Wie viele Kinder haben Sie? Dann stockt mir der Atem. Was soll ich nun sagen? Soll ich den Tod meines Sohnes verleugnen? Gehört mein Sohn nicht mehr zu mir? Ist er nicht mehr mein Kind? Ich weiß, dass mein Sohn zur Familie gehört, auch weiterhin. Deshalb sage ich: Ich habe zwei Kinder, eine Tochter und einen Sohn, der vor zwei Jahren starb.« (Kachler, 2017, S. 35).

In diesem Sinne kann der traditionelle Begriff der »Trauerarbeit« neu und umfassender definiert werden: Trauerarbeit kann auch ein Prozess sein, in dem die Hinterbliebenen eine neue innere Beziehung zu dem Verstorbenen aufbauen. Dies umfasst u. a. die Pflege von Erinnerungen, Gedenkrituale und den inneren Dialog mit dem Verstorbenen. Der Verstorbene kann dann zu einem inneren Gegenüber, einem Gesprächspartner, Ratgeber und Begleiter werden. Er lebt in den Gedanken, Gefühlen und Handlungen der Familienangehörigen weiter und bleibt Teil der gemeinsamen Familiengeschichte (Kachler, 2021).

14.4 Sterben, Tod und Trauer aus familienpsychologischer Sicht

Systemische Aspekte

Der Tod als Familienstressor. Wenn ein Familienmitglied lebensbedrohlich erkrankt und stirbt, hat dies enorme Auswirkungen auf das ganze Familiensystem. In dieser Zeit werden häufig familiäre Ressourcen aktiviert, um Belastungen und Anforderungen gemeinsam zu bewältigen. Die Familienangehörigen haben z. B. häufiger Kontakt, kommunizieren intensiver miteinander und unterstützen sich gegenseitig. Durch die gemeinsame

Bewältigung können auch familiäre Subsysteme (z. B. Geschwisterbeziehungen) in ihrem Zusammenhalt gestärkt werden. Allerdings kann sich das Sterben eines Familienmitglieds auch in negativer Weise auf das Familiensystem auswirken, z. B. wenn Familienkonflikte eskalieren oder alte Rivalitäten zwischen Geschwistern wieder aufflammen. **Wandel zweiter Ordnung.** Durch den Tod eines Familienmitglieds verändert sich die äußerliche »Gestalt« der Familie – der Verstorbene hinterlässt eine Lücke. Jetzt muss sich durch Selbstorganisationsprozesse ein neues Gleichgewicht im Familiensystem einpendeln. Die dabei stattfindenden familiären Transformationen können als Wandel zweiter Ordnung betrachtet werden (vgl. Kap. 2). Veränderungen während und nach einem Todesfall betreffen z. B. die äußeren und inneren Grenzen des Familiensystems, die Kommunikationsabläufe zwischen den Familienmitgliedern und möglicherweise auch neue Familienregeln.

In manchen Fällen lösen sich Familiensysteme nach dem Tod eines Familienmitglieds auf. Dies kann z. B. geschehen, wenn die emotionalen Bindungen zwischen den Hinterbliebenen zu schwach sind oder die Konflikte zu stark. Doch in der Regel passen sich Familiensysteme an und bestehen in veränderter Form weiter. Meistens erhalten die Hinterbliebenen nach dem Tod eines Familienmitglieds den Kontakt untereinander aufrecht. Nicht selten kommt es sogar zu einer Intensivierung von Familienbeziehungen. Die Familienmitglieder übernehmen mehr oder weniger bewusst familiäre Rollen und Funktionen des Verstorbenen und gleichen dadurch dessen Fehlen aus. Hinzu kommt, dass der Verstorbene weiterhin kognitiv und emotional repräsentiert ist. Er wird nach wie vor als Familienmitglied und als Bestandteil der gemeinsamen Familiengeschichte wahrgenommen.

Beispiel • Unser Familien-Mobile muss sich neu einpendeln

Klara, eine junge Frau, berichtet in einer Selbsthilfegruppe über den Tod ihrer Mutter: »Als Mama starb, hatte ich anfangs das Gefühl, dass in unserer Familie nichts mehr stimmte. Wir haben erst nach ihrem Tod gemerkt, wie stark sie unsere Familie zusammengehalten hat. Sie war immer diejenige, die sich um alle gekümmert hat und die zwischen uns vermittelt hat. Jetzt müssen wir erst noch herausfinden, wie wir in der Familie ohne sie zurechtkommen. Dazu fiel mir neulich ein Bild ein: Wenn bei einem Mobile eines der Gewichte fehlt, dann hängt es schief und kann sich nicht mehr richtig bewegen. Genau so ist das bei uns im Moment. Unser Familien-Mobile muss sich erst wieder neu einpendeln. Ich weiß nur noch nicht genau, wie.«

14

Familienentwicklungsaufgaben

Wie andere Übergänge im Familienlebenszyklus kann die Bewältigung von Sterben, Tod und Trauer als gemeinsame Entwicklungsaufgabe aller Familienmitglieder betrachtet werden. Dabei müssen der Sterbende und seine Familienangehörigen unterschiedliche Anforderungen bewältigen, die eng aufeinander bezogen sind (vgl. Tab. 14.2).

Tabelle 14.2 Die Bewältigung von Tod, Sterben und Trauer ist eine Familienentwicklungsaufgabe, bei der der sterbende Mensch und seine Angehörigen viele, zum Teil sehr belastende Anforderungen zu meistern haben

Phase	Familienentwicklungsaufgaben	
	Perspektive des Sterbenden ↔ Perspektive der Angehörigen	
Sterbeprozess	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Bewältigung von körperlicher Schwäche, Schmerzen und Beschwerden ▶ die Unausweichlichkeit des eigenen Sterbens akzeptieren ▶ spirituelle Bedürfnisse zulassen und befriedigen ▶ Umgang mit Angst, Wut, Verzweiflung und Depression ▶ Abschied nehmen, loslassen ▶ das gelebte Leben annehmen ▶ Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ offen mit dem bevorstehenden Tod umgehen ▶ auf körperliche und psychische Bedürfnisse des Sterbenden adäquat eingehen ▶ spirituelle Bedürfnisse des Sterbenden ernst nehmen, darauf eingehen ▶ eigene Belastungsgrenzen respektieren und Überforderung vermeiden ▶ Umgang mit Angst, Wut, Verzweiflung und Depression ▶ den Sterbenden gehen lassen
Nach dem Tod		<ul style="list-style-type: none"> ▶ den Verlust als Realität akzeptieren ▶ Gefühle erfahren und zulassen ▶ sich an eine Umwelt ohne den Verstorbenen anpassen ▶ dem Verstorbenen einen inneren Platz geben ▶ Reorganisation des Alltags und der Familienbeziehungen ▶ sich neuen Lebenszielen und Beziehungen zuwenden

14.5 Der Hospizgedanke: Leben bis zum Schluss

Im Mittelalter war ein Hospiz eine Herberge für Reisende und Pilger. Ab dem 19. Jahrhundert verwendete man das Wort Hospiz für Heime und Spitäler, in denen unheilbar kranke und sterbende Menschen gepflegt wurden. Heute steht der Hospizbegriff vor allem für eine Philosophie, die durch eine respektvolle Haltung gegenüber dem Leben und Sterben eines Menschen charakterisiert ist (Student et al., 2020). Grundgedanke der Hospizbewegung ist es, ein umfassendes Programm medizinischer, pflegerischer und seelsorgerischer Hilfen für sterbende Menschen und ihre Angehörigen bereitzustellen, um die Lebensqualität des Sterbenden so gut als möglich zu erhalten. Dabei spielt die

Schmerztherapie des Patienten eine wichtige Rolle. Auch für die Angehörigen werden im ambulanten wie im stationären Bereich unterstützende Dienste angeboten (z. B. psychologische Beratung und Betreuung, Entlastung in häuslichen Aufgaben oder Trauerbegleitung).

Im Kontext der Familienpsychologie ist bedeutsam, dass die Hospizpflege den sterbenden Menschen und seine Familie als Einheit der Betreuung betrachtet. Dabei können folgende Aspekte unterschieden werden (vgl. Berk, 2019; Student et al., 2020):

- ▶ Auf die körperlichen, psychischen, sozialen und spirituellen Bedürfnisse von Patienten und Angehörigen wird in umfassender Weise eingegangen.
- ▶ Die Pflege und Begleitung erfolgt durch ein interdisziplinäres Team, z. B. einen Arzt (Hausarzt oder Palliativmediziner), eine Krankenschwester, einen Psychologen oder Sozialarbeiter und auf Wunsch auch einen Seelsorger.
- ▶ Ehrenamtliche Helfende, die eine geeignete Vorbereitung und Supervision erhalten, sind an der Begleitung der Familien beteiligt und stützen das aus den Fugen geratene Familiensystem.
- ▶ Die Patientin wird nach Möglichkeit zu Hause oder in einer Umgebung mit privater Atmosphäre gepflegt, in der die Koordination der Pflege unter Einbeziehung der professionellen wie ehrenamtlichen Helfenden möglich ist.
- ▶ Palliative Pflege soll Schmerzen, Übelkeit und andere körperliche Beschwerden lindern. Sie zielt darauf ab, die Lebensqualität des Sterbenden so weit wie möglich zu verbessern oder zumindest zu stabilisieren, statt nur das Leben zu verlängern.
- ▶ Nach dem Tod der Patientin werden deren Familienangehörige weiter begleitet, sofern sie dies wünschen. Die Trauerbegleitung umfasst z. B. Unterstützung bei der Regelung praktischer Angelegenheiten, psychologische Beratung, Gesprächsangebote und seelsorgerische Hilfe.

Definition

Eine **Palliativbehandlung** beinhaltet medizinische und pflegerische Maßnahmen, die nicht auf Heilung oder Lebensverlängerung abzielen, sondern primär auf eine Verbesserung bzw. Stabilisierung der Lebensqualität.

Neben der optimalen medikamentösen Schmerztherapie umfasst die Palliativbehandlung das bestmögliche Eingehen auf körperliche, psychische und spirituelle Bedürfnisse des Patienten.

Forschungsergebnisse zeigen, dass die Hospizpflege nicht nur zu einer deutlichen Verminderung des körperlichen Leidens von Patienten beiträgt, sondern auch zu einer besseren Familienatmosphäre. Familienangehörige, die Hospizdienste in Anspruch genommen hatten, berichten rückblickend, dass sie Tod und Sterben besser bewältigen konnten. Ein bis zwei Jahre nach dem Tod des Verstorbenen geht es ihnen psychisch in der Regel wesentlich besser als Angehörigen ohne Hospizbetreuung (Berk, 2019).

In Deutschland konnten auf dem Gebiet der Hospiz- und Palliativpflege in den letzten Jahren wichtige Fortschritte erreicht werden. So wurde 2015 mit dem Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um Menschen in der letzten Lebensphase jegliche medizinische, pflegerische, psychologische und seelsorgerische Hilfe zur Verfügung zu stellen, die sie benötigen. Das Gesetz sieht vielfältige Maßnahmen vor, um den flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung in ganz Deutschland zu fördern, insbesondere in strukturschwachen und ländlichen Regionen. Bereits seit 2007 gibt es für gesetzlich Krankenversicherte einen Rechtsanspruch auf Spezialisierte Ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37b SGB V. SAPV wird zumeist in der vertrauten häuslichen Umgebung erbracht und kann im Haushalt oder in der Familie des erkrankten Menschen erfolgen. Voraussetzung ist, dass der Patient oder die Patientin den Wunsch hat, nicht mehr ins Krankenhaus eingewiesen zu werden und zuhause sterben zu dürfen (Becker-Annen & Lander, 2019).

Zusammenfassung

- ▶ Biologisch gesehen findet Sterben in drei Phasen statt: Der Phase des Todeskampfes (Agonie) folgt der klinische Tod (Aussetzen von Atmung, Herzschlag und Hirnfunktionen). Der Hirntod wird meist als Kriterium für den endgültigen Tod eines Menschen betrachtet.
- ▶ Der Umgang mit Tod, Sterben und Trauer wird von sozialen und kulturellen Faktoren beeinflusst. So gibt es in allen Kulturen Bräuche, Überlieferungen und Rituale, die den Umgang mit dem Tod erleichtern. Diese Traditionen verschwinden jedoch mehr und mehr. Heute werden Tod und Sterben oft tabuisiert und an professionelle Einrichtungen »delegiert«.
- ▶ Nach der Theorie von Elisabeth Kübler-Ross zeigen Sterbende typischerweise fünf verschiedene Verhaltensmuster, die anfänglich als »Phasen« beschrieben wurden: Verleugnung, Zorn, Verhandeln, Depression und Akzeptanz. Allerdings treten diese Verhaltensmuster nicht in einer festen Reihenfolge auf; Sterben ist ein individueller Prozess. Das Modell kann den Angehörigen dabei helfen, die psychische Situation des Sterbenden besser zu verstehen und adäquat darauf einzugehen.
- ▶ Bei der Pflege, Betreuung und Begleitung eines Sterbenden muss angemessen auf dessen körperliche und psychische Bedürfnisse eingegangen werden. Hierzu gehört auch das Bedürfnis nach Selbstständigkeit und befriedigenden sozialen Beziehungen in der letzten Lebensphase. Dadurch können Familienangehörige und Pflegende zu einem Sterben in Würde beitragen.
- ▶ Familienangehörige machen im Sterbeprozess oft sehr belastende Erfahrungen. Sowohl ungünstige äußere Bedingungen als auch eigene Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen können den Umgang mit dem Sterbenden erschweren. Hilfreich und entlastend ist es, wenn sich die Angehörigen bewusst mit dem Tod auseinandersetzen und lernen, den bevorstehenden Tod der geliebten Person anzunehmen. Dabei sind offene Gespräche über Tod und Sterben wichtig. Auch das Gefühl, aktiv etwas für den Sterbenden tun zu können, erleichtert den Angehörigen die Bewältigung der Situation.

- ▶ Früher wurde der Trauerprozess der Hinterbliebenen als Abfolge psychischer Phasen angesehen, die Verleugnung, emotionale Konfrontation, zunehmende Akzeptanz und schließlich Neuorientierung umfasste. Realistischer ist jedoch die Annahme, dass Trauernde zwischen unterschiedlichen emotionalen Zuständen hin- und herpendeln. Trauern ist zudem ein individueller Prozess, der von zahlreichen persönlichen, familiären, situativen und sozialen Faktoren beeinflusst wird.
- ▶ Neuere Ansätze der Trauerpsychologie berücksichtigen, dass Abschied nehmen und Loslassen für viele Hinterbliebene nicht geeignet ist, um den Verlust eines geliebten Menschen zu bewältigen. Für diese Trauernden ist es wichtig, eine neue innere Beziehung zum Verstorbenen aufzubauen, damit dieser zu einem inneren Gegenüber und Begleiter werden kann.
- ▶ Der Umgang mit Sterben, Tod und Trauer ist eine Familienentwicklungsaufgabe. Der Sterbende und dessen Familienangehörige müssen zahlreiche Belastungen und Anforderungen bewältigen, die eng aufeinander bezogen sind. Nach dem Tod muss sich ein neues Gleichgewicht im Familiensystem einspielen; dies geht mit Veränderungsprozessen zweiter Ordnung einher.
- ▶ Der Hospizgedanke basiert auf einer humanistischen Philosophie, die den Sterbenden und seine Familie als Betreuungseinheit betrachtet. Primäres Ziel ist eine Verbesserung bzw. Stabilisierung der Lebensqualität in der letzten Lebensphase. Wesentlich für die Hospizpflege sind das Eingehen auf körperliche und psychische Bedürfnisse, die Begleitung durch ein interdisziplinäres Team, eine moderne Palliativtherapie und die weitere Begleitung der Familie nach dem Tod des Patienten.

Praxisübung • Ich wollte es selbst nicht wahrhaben

Frau Schmidt, eine 38-jährige Witwe, berichtet in einem Beratungsgespräch: »Mein Mann ist vor vier Wochen gestorben. Man hatte einen Tumor am Gehirn festgestellt, sein ganzer Körper war von Metastasen befallen. Die Lähmung seiner linken Körperhälfte schritt erschreckend schnell fort, man konnte fast dabei zusehen. Ich weiß nicht, ob mein Mann wusste, wie es um ihn stand. Er hat das Thema nie angesprochen. Ich habe mich auch bemüht, es mir nicht anmerken zu lassen, und ich glaube, es ist mir gelungen. Es war eine wahnsinnige Kraftanstrengung für mich. Ich hatte es ja auch anfangs den Kindern nicht gesagt. Wahrscheinlich wollte ich es selbst nicht wahrhaben. Meinem 15-jährigen Sohn habe ich dann nach zwei Wochen die Wahrheit gesagt. Er hat es sehr gefasst aufgenommen und hat mich danach auch sehr unterstützt. Der Kleinen habe ich nur gesagt: Der Papa ist sehr krank. Schließlich ist sie erst zehn Jahre alt. Ich habe die Kinder nicht mitgenommen, als ich zum letzten Mal ins Krankenhaus ging. Sie sollten ihn nicht so in Erinnerung behalten, mit all diesen furchtbaren Apparaten und Schläuchen ... Wie es jetzt für mich weitergeht, weiß ich nicht. Ich denke, ich brauche erst einmal eine Weile, um das alles zu verarbeiten. Im Moment geht es mir sehr schlecht. Die Abende und die Wochenenden sind am schlimmsten. Normalerweise habe ich viel Selbstdisziplin,

aber im Moment habe ich nah am Wasser gebaut. Manchmal fange ich plötzlich an zu weinen, einfach so.«

(Das Übungsbeispiel wurde in Anlehnung an einen Fallbericht von Baum (1988) konstruiert.)

- ▶ Welche Hypothesen haben Sie bezüglich der Gründe, aus denen es Frau Schmidt so schwerfällt, offen über das Sterben ihres Mannes zu sprechen? Welche Folgen hat dieses Vermeidungsverhalten für sie und die anderen Familienmitglieder?
- ▶ Inwiefern bringt die Behandlung von Herrn Schmidt im Krankenhaus zusätzliche Belastungen mit sich? Welche Alternativen wären denkbar gewesen?
- ▶ Welche Unterstützung braucht Frau Schmidt im Moment, um mit der Situation nach dem Tod ihres Mannes besser zurecht zu kommen?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Welche persönlichen Erfahrungen haben Sie in Ihrem bisherigen Leben mit Tod und Sterben gemacht? Was bedeutet dies für Ihre persönliche Entwicklung?
- (2) Wie erklären Sie sich, dass Tod und Sterben in den Medien allgegenwärtig sind, im privaten Alltag jedoch weitgehend tabuisiert werden?
- (3) Inwiefern kann Sterben und Abschiednehmen als Familienentwicklungsaufgabe aufgefasst werden?
- (4) Welche körperlichen und seelischen Bedürfnisse stehen bei sterbenden Menschen im Vordergrund und welche Anforderungen ergeben sich dadurch an die Pflegenden/die Familienangehörigen?
- (5) Bitte beschreiben Sie die Sterbephasen nach Kübler-Ross und diskutieren Sie deren Brauchbarkeit im Hinblick auf den Umgang mit todkranken und sterbenden Menschen!
- (6) Was bedeutet Trauerarbeit nach traditioneller und moderner Auffassung?

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Borasio, G. D. (2016): Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen (3. Aufl.). München: dtv.
Im Mittelpunkt dieses höchst lesenswerten Buches steht die Frage, was Menschen am Lebensende wirklich brauchen: Kommunikation, medizinische Therapie, psychosoziale Betreuung und spirituelle Begleitung. Dabei wird sehr deutlich: Von den todkranken und sterbenden Menschen können wir viel lernen. Im Angesicht des Todes und unserer eigenen Endlichkeit lernen wir, was wirklich wichtig für das Leben ist.
- ▶ Haagen, M. & Möller, B. (2013). Sterben und Tod im Familienleben. Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenskranken. Göttingen: Hogrefe.
Eine lebensbedrohliche Krankheit oder der bevorstehende Tod eines Familienmitglieds bringt schwere psychische Belastungen für alle Beteiligten mit sich. Die Autorinnen zeigen Wege auf, Familien in dieser Situation zu unterstützen,

und veranschaulichen dies an vielen Fallbeispielen. Ein empfehlenswertes Buch für Sozialarbeiterinnen, Psychotherapeuten und Ärztinnen, die Familien und Angehörige von Sterbenskranken betreuen.

- ▶ Worden, J. W. (2017). Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch (5. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Der Autor beschreibt wichtige Traueraufgaben nach dem Tod eines Familienmitglieds. Dabei grenzt er die Hinterbliebenen-Beratung von der Hinterbliebenentherapie ab: Letztere ist für Angehörige geeignet, deren Trauer sich extrem lange, stark oder aber »larviert« zeigt (z. B. in psychosomatischen Beschwerden). Aber auch für Menschen, die sich als unfähig zu trauern erleben, kann Hinterbliebenentherapie hilfreich sein.

15 Familiendiagnostik

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

In der praktischen Arbeit mit Familien ist ein möglichst gutes und differenziertes Verständnis des Familiensystems wichtig. Eine professionelle Familiendiagnostik hilft dabei, familiale Probleme und Hilfebedarfe richtig einzuschätzen, um anschlussfähige und wirksame Hilfeangebote machen zu können. In diesem Kapitel wird zunächst erläutert, was Familiendiagnostik von anderen Arten der Diagnostik unterscheidet. Grundsätzlich zielt Familiendiagnostik darauf ab, Informationen auf unterschiedlichen Systemebenen zu erheben, z. B. zu Erlebens- und Verhaltensweisen der Familienmitglieder, Familienstrukturen, Familieninteraktionen und Beziehungsdynamiken. Ferner geht es darum, diese Informationen einzuordnen, Hypothesen zu Zusammenhängen zu entwickeln und hieraus praktische Handlungsstrategien abzuleiten. Im zweiten Teil des Kapitels werden ausgewählte familiendiagnostische Methoden vorgestellt: Neben diagnostischen Familiengesprächen können weitere Verfahren eingesetzt werden, wie Beobachtungsmethoden, Skulpturtechniken, grafische Darstellungen von Beziehungen und Strukturen sowie familienbezogene Fragebögen und Tests.

15.1 Familiendiagnostik als Erkenntnisprozess

Klassifikatorische und psychosoziale Diagnostik

Den Begriff »Diagnostik« kennen wir vor allem aus der Medizin und der Psychotherapie. Damit sind Maßnahmen gemeint, die zur Erkennung und Benennung einer körperlichen oder psychischen Erkrankung führen. Abhängig von der gestellten Diagnose (z. B. Lungenentzündung, depressive Episode) wird dann eine geeignete Behandlung oder Therapie eingeleitet. Weil solche ärztlichen und psychotherapeutischen Diagnosen in der Regel anhand eines vorgegebenen Klassifikationssystems gestellt werden, nennt man diese Art von Diagnostik auch klassifikatorische Diagnostik.

Hiervon zu unterscheiden ist die psychosoziale Diagnostik, die z. B. in der Erziehungs- und Familienberatung, in der Sozialen Arbeit oder in der familienpsychologischen Begutachtung betrieben wird. In der psychosozialen Diagnostik geht es darum, den jeweiligen Fall ganzheitlich zu verstehen und dabei die Lebenswelt der Klientinnen und Klienten zu berücksichtigen. Psychosoziale Diagnostik ist grundsätzlich systemisch ausgerichtet, indem unterschiedliche Systemebenen betrachtet werden. Hierzu zählen individuelle und interpersonale Prozesse ebenso sowie Einflüsse des familiären und so-

zialen Umfelds. Darüber hinaus nimmt die psychosoziale Diagnostik nicht nur Probleme und Einschränkungen in den Blick, sondern auch Ressourcen und Schutzfaktoren. Auch die Selbstdeutungsmuster der Betroffenen werden in der psychosozialen Diagnostik als wichtig angesehen, um einen Fall wirklich umfassend verstehen zu können (vgl. Gahleitner, Hahn & Glemser, 2012).

Auch die Familiendiagnostik ist in erster Linie eine psychosoziale Diagnostik. Grundsätzlich kann Familiendiagnostik als strukturierter Erkenntnisprozess beschrieben werden, der auf ein differenziertes Verstehen des Erlebens und Verhaltens von Menschen im Kontext ihrer Familienbeziehungen abzielt. Methoden der Familiendiagnostik kommen sowohl in der Forschung als auch in der Praxis zum Einsatz. In der Familienforschung besteht die Hauptaufgabe der Familiendiagnostik darin, eine empirische Basis zur Entwicklung, Überprüfung und Ergänzung familienpsychologischer Konzepte und Theorien bereitzustellen (Schneewind, 2021). In der psychosozialen Praxis zielt Familiendiagnostik vor allem darauf ab, familiäre Probleme, Ressourcen und Hilfebedarfe richtig einzuschätzen, z. B. um Familien anschlussfähige und wirksame Hilfeangebote machen zu können, wichtige familienbezogene Entscheidungen zu treffen und Intervention zu planen.

Zu beachten ist allerdings, dass eine völlige objektive Diagnostik familialer Strukturen und Prozesse nicht möglich ist. Aus systemischer Sicht ist der familiendiagnostische Erkenntnisprozess ebenfalls eine Realitätskonstruktion. Daher gibt es auch in der Familiendiagnostik keine »wahren« Befunde, sondern nur mehr oder weniger brauchbare bzw. im Hinblick auf familienbezogene Hilfeangebote nützliche Arbeitshypothesen.

Definition

Als **Familiendiagnostik** bezeichnen wir einen strukturierten Erkenntnisprozess im Hinblick auf Familiensysteme und -subsysteme. In der Praxis dient sie dazu, brauchbare Arbeitshypothesen im Hinblick auf die Planung und Durchführung von familienbezogenen Interventionen und Maßnahmen zu entwickeln.

Praxisbezogene Ziele von Familiendiagnostik

Familiendiagnostik ist in zahlreichen Praxisfeldern relevant, in denen mit Familien oder mit Kindern und Jugendlichen unter Einbezug ihrer Eltern gearbeitet wird. Das generelle Ziel einer systemisch orientierten Familiendiagnostik ist die Identifikation und Beschreibung von familiären Strukturen und Prozessen, die für die Familienmitglieder und/oder das gesamte Familiensystem funktional bzw. dysfunktional sind. Dabei wird davon ausgegangen, dass die familiären Beziehungen an der Entstehung und Aufrechterhaltung individueller Probleme mitbeteiligt oder sogar ursächlich verantwortlich sind. Andererseits wird die Familie als die zentrale soziale und emotionale Voraussetzung für das Wohlbefinden und die positive Entwicklung der Familienmitglieder betrachtet. Abhängig vom jeweiligen Praxisfeld findet Familiendiagnostik mit unterschiedlichen Zielsetzungen statt. Einige Beispiele:

- ▶ **Jugendhilfe.** Hier geht es häufig um die Einschätzung möglicher Entwicklungsrisiken von Kindern und Jugendlichen im Kontext ihrer Familien, sowie des darauf bezogenen Hilfebedarfs (z. B. bei Hilfen zur Erziehung).
- ▶ **Erziehungsberatung.** Familiendiagnostik dient der Beraterin bzw. dem Berater dazu, brauchbaren Arbeitshypothesen im Hinblick auf die Planung weiterer diagnostischer Schritte und Beratungsschwerpunkte zu entwickeln.
- ▶ **Familienpsychologische Begutachtung.** Hier ist Familiendiagnostik wichtig, um familiengerichtliche Entscheidungen und Maßnahmen fundiert begründen zu können (z. B. bei Entscheidungen, die das elterliche Sorgerecht betreffen)
- ▶ **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie.** Psychische Erkrankungen und Störungen bei Kindern und Jugendlichen sollten grundsätzlich und unabhängig vom Therapieverfahren unter Einbeziehung der Eltern bzw. Erziehungspersonen behandelt werden. Familiendiagnostik dient dabei der ganzheitlichen Einschätzung der Erkrankungsgenese sowie familiärer Ressourcen, die in der Therapie genutzt werden können.
- ▶ **Systemische Familientherapie.** In diesem Therapieverfahren (vgl. Kap. 16) ist Familiendiagnostik ein integraler Bestandteil des Therapieprozesses. Dabei sind Diagnostik, Hypothesenbildung und Interventionen eng miteinander verzahnt. Teilweise werden familiendiagnostische Methoden (z. B. systemische Fragetechniken) so eingesetzt, dass sie zugleich eine psychotherapeutische Wirkung entfalten.
- ▶ **Prävention in Hochrisikofamilien.** Eine sorgfältige Familiendiagnostik ist notwendig, um wirksame und an den Bedürfnissen der Familie ausgerichtete Hilfen einleiten zu können (z. B. im Hinblick auf die Vorbeugung von Kindeswohlgefährdungen). So ist in dem Elterstraining »Ressourcen fördern« für psychisch erkrankte Eltern zunächst eine ausführliche familiendiagnostische Phase vorgesehen (Lenz, 2021).

Drei Ebenen: Individuum, Dyade, Familie

Um Phänomene des Familienlebens differenziert zu verstehen, ist es grundsätzlich hilfreich, diese auf verschiedenen Systemebenen zu betrachten. Dieses Prinzip wird auch als multiperspektivische systemische Sichtweise bezeichnet (vgl. Kapitel 2). Speziell in der Familiendiagnostik hat es sich bewährt, drei wesentliche Systemebenen unterscheiden (Cierpka, 2008):

- ▶ **Personale Ebene.** Man nimmt eine Person bzw. einzelne Familienmitglieder mit ihren individuellen Eigenschaften, Einstellungen, Erfahrungen und Verhaltensweisen in den Blick. Dies ist die klassische individualpsychologische Sichtweise.
- ▶ **Interpersonale Ebene.** Man betrachtet familiäre Subsysteme, in der Regel Zweierbeziehungen (Dyaden), z. B. Paarbeziehungen oder Geschwisterbeziehungen. Dabei wird erfasst, wie die Beziehungspartner miteinander umgehen und kommunizieren. In Familien mit Babys und Kleinkindern können nonverbale Anteile der Eltern-Kind-Interaktion beobachtet werden. Grundsätzlich geht es auf der interpersonalen Ebene darum, bestimmte dyadische Muster oder Dynamiken zu beschreiben.
- ▶ **Familiensystemische Ebene.** Man betrachtet das gesamte Familiensystem, in dem die Verhaltensweisen aller Familienmitglieder zusammenwirken und zur Aufrechterhaltung des Systems beitragen. Hierzu gehören z. B. implizite und explizite Familienre-

geln, die das Verhalten der Familienmitglieder steuern. Darüber hinaus ist relevant, wie sich die Familie innerhalb des sozialen und gesellschaftlichen Umfeldes organisiert.

Grundsätzlich sind in der Familiendiagnostik alle drei Systemebenen relevant, wobei – wie bei einem Mikroskop – die diagnostische Linse auf eine dieser Systemebenen »scharfgestellt« werden kann. Dabei ist jedoch zu bedenken, dass die Systemebenen in Wechselwirkung miteinander stehen. Wenn also das Verhalten eines einzelnen Familienmitglieds betrachtet wird, geschieht dies vor dem Hintergrund umgebenden Familienbeziehungen und weiterer Suprasysteme (z. B. Schule, Freunde). Stehen die familiären Rollen und Beziehungsmuster im Fokus, ist zugleich zu berücksichtigen, dass die einzelnen Familienmitglieder die Familienrealität individuell wahrnehmen und darauf reagieren (Cierpka, 2008).

Domänen der Familiendiagnostik

In Anlehnung an Schneewind (2021) können unterschiedliche Themenbereiche (Domänen) der Familiendiagnostik beschrieben werden, in denen jeweils unterschiedliche Fragen im Mittelpunkt stehen.

- ▶ **Kognitive Domäne.** Was wissen die Familienmitglieder voneinander? Was nicht? Welche familienbezogenen Einstellungen, Erwartungen und Selbstbilder haben die Familienmitglieder? Gibt es eine Familienidentität, die von den Familienmitgliedern geteilt wird? Welche Familiengeschichten werden erzählt? Welche Familienmythen sind in der Familie bedeutsam?
- ▶ **Emotionale Domäne.** Welche Gefühle hegen die Familienmitglieder füreinander? Wie nahe oder distanziert sind ihre Beziehungen? Welche Bindungsmuster sind vorhanden? Wie lässt sich das Paarklima und das Familienklima beschreiben? Wie stark ist der familiäre Zusammenhalt (Kohäsion)?
- ▶ **Kommunikative Domäne.** Wie kommunizieren die Familienmitglieder (z. B. Eltern, Kinder, Geschwister) auf einer verbalen und nonverbalen Ebene miteinander? Lassen sich bestimmte interaktive Muster beobachten? Gibt es Themen, über die nicht gesprochen wird? Reflektieren die Familienmitglieder ihr Kommunikationsverhalten (Meta-Kommunikation)?
- ▶ **Strukturelle Domäne.** Wer gehört nach Auffassung der Familienmitglieder zur Familie? Welche relevanten familialen Subsysteme gibt es? Welche Zusammenhänge und Beziehungen lassen sich im Familiensystem beschreiben? Welche Rollen haben die einzelnen Familienmitglieder? Gibt es Koalitionen einzelner Familienmitglieder? Gibt es wichtige Personen, die nicht zum Kernfamiliensystem gehören?
- ▶ **Domäne der Familienentwicklung.** In welcher Phase der Familienentwicklung befindet sich das familiäre System bzw. die Subsysteme? Welche normativen und nicht-normativen Familienentwicklungsaufgaben müssen die Familienmitglieder aktuell meistern? Welche Ressourcen, welche Risikofaktoren sind für die weitere Familienentwicklung bedeutsam?

- **Verhaltensdomäne.** Wie wird der Familienalltag gestaltet? Wie werden Konflikte ausgetragen? Wie gehen die Eltern und Kinder mit unterschiedlichen Interessen und Bedürfnissen um? Welche individuellen und gemeinsamen Strategien wenden Paare an, um Belastungen und Probleme zu bewältigen (dyadisches Coping)?

Die genannten Domänen der Familiendiagnostik sind nicht trennscharf voneinander abgrenzbar – vielmehr gibt es vielfältige und komplexe Überlappungen, z. B. zwischen kommunikativen und Verhaltensaspekten. Gleichwohl kann die Unterscheidung der unterschiedlichen Domänen in der Praxis sehr hilfreich sein, den familiendiagnostischen Prozess zu strukturieren.

15.2 Methoden der Familiendiagnostik

Die Methoden der Familiendiagnostik sind sehr vielfältig. Grundsätzlich sollte die Auswahl der diagnostischen Methodik in Abhängigkeit von der jeweiligen Zielsetzung erfolgen (z. B. Risikoeinschätzung hinsichtlich des Kindeswohls, Planung von Hilfsmaßnahmen). Dabei ist es oft zweckmäßig, unterschiedliche Methoden und Verfahren miteinander zu kombinieren. Im Folgenden wird – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – eine Auswahl bewährter Methoden der Familiendiagnostik vorgestellt.

Diagnostische Familiengespräche

Die am häufigsten eingesetzte familiendiagnostische Methode ist das Familiengespräch (Familieninterview). Zu diesen sind in der Regel alle Familienmitglieder eingeladen; es ist aber auch möglich, Gespräche mit Subsystemen zu führen (z. B. Eltern, Kinder). Familiengespräche bieten den Vorteil, dass es im direkten Face-to-Face-Kontakt am besten gelingt, eine tragfähige Arbeitsbeziehung zur befragten Familie aufzubauen. Darüber hinaus kann im Rahmen des Gesprächs das Interaktionsverhalten der Familienmitglieder beobachtet werden. Besonders aus systemischer Sicht wird indes betont, dass das diagnostische Familiengespräch als kooperativer, dialogischer und partnerschaftlicher Prozess betrachtet werden sollte (Nordmann & Kötter, 2008).

Beziehungsaufnahme und Joining. Zu Beginn fällt es den Familienmitgliedern oft schwer, sich offen und unbefangen auf ein diagnostisches Familiengespräch einzulassen. Teilweise haben sie Vorbehalte und Befürchtungen im Hinblick auf den Gesprächsverlauf. Insbesondere Kinder neigen dazu, in Anwesenheit ihrer Eltern sozial erwünschte Antworten zu geben. Von großer Bedeutung ist es daher zunächst, in einen guten Kontakt mit den Familienmitgliedern zu kommen und eine hinreichend tragfähige Vertrauensbeziehung aufzubauen. Für diesen Prozess der Beziehungsaufnahme hat der Familientherapeut Salvador Minuchin (2015) den Begriff »Joining« (sich anschließen) geprägt. Manchmal kann es sinnvoll sein, vor einem gemeinsamen Familiengespräch allein mit den Kindern zu sprechen, damit diese offen über ihre Erlebnisse und Gefühle erzählen können. In anderen Fällen ist es hingegen empfehlenswert, als Einstieg zunächst ein Elterngespräch zu führen (Lenz, 2021).

Fragen als Werkzeug der Familiendiagnostik. Fragen sind ein zentrales Instrument, um relevante Informationen zur Einschätzung der Familiensituation zu gewinnen. Sie eröffnen gezielt Zugänge zu unterschiedlichen Domänen der Familiendiagnostik. Die Antworten der Befragten geben Aufschluss über die aktuelle Familiensituation, vorhandene Probleme und Belastungen, dysfunktionale Prozesse und Gefährdungen sowie personale und soziale Ressourcen der Familienmitglieder. Über die Informationsgewinnung hinaus lenken Fragen die Aufmerksamkeit der befragten Person auf bestimmte Themen und Aspekte. Dadurch können sie unter Umständen Wahrnehmungen und Sichtweisen verändern (v. Schlippe & Schweitzer, 2016). Wie Schneewind (2021) herausgearbeitet hat, kommen im familiendiagnostischen Kontext vor allem zwei Fragetypen zum Einsatz:

- ▶ **Lineare Fragen:** Sie werden im Sinne eines Abfragens von Informationen aus Sicht der befragten Familienmitglieder gestellt.
- ▶ **Zirkuläre Fragen:** Sie zielen auf eine Kontextualisierung der interessierenden Sachverhalte im Gesamtzusammenhang der Familienbeziehungen und der Wahrnehmungen der Familienmitglieder ab.

Beispiel • Exploration im familiendiagnostischen Erstgespräch

Familie Mertens ist zum Erstgespräch in die Erziehungsberatungsstelle gekommen. Beratungsanlass sind Probleme der 13-jährigen Emma in der Schule. Neben den Eltern und Emma ist auch ihr 16-jähriger Bruder Tom mitgekommen.

Lineare Fragen:

- »Frau Mertens, wie äußern sich Emmas schulischen Probleme?«
- »Was genau ist in der Schule passiert? Gab es schon ein Gespräch mit der Klassenlehrerin?«
- »Wie geht es Ihnen selbst in dieser Situation?«
- »Emma, was macht dir am meisten Stress in der Schule? Gibt es noch etwas anderes, was dich dort stört?«

Zirkuläre Fragen:

- »Emma, wer macht sich bei euch in der Familie am meisten Sorgen wegen deiner Schulprobleme? Warum?«
- »Herr Mertens, was denken Sie: Wie geht es Ihrer Frau mit der derzeitigen Situation?«
- »Tom, hast du den Eindruck, dass sich in eurer Familie etwas verändert hat, seit deine Schwester diese Probleme hat? Woran merkst du das?«

Sowohl lineare als auch zirkuläre Fragen sind relevant und aufschlussreich für ein differenziertes Verständnis des Familiensystems und des Beratungsanliegens. Fachkräfte, die familiendiagnostischen Gespräche führen, sind für diese Aufgabe am besten vorberei-

tet, wenn sie beide Fragetypen in einer flexiblen und intelligenten Weise einsetzen können (Schneewind, 2021).

Beobachtung in der Familiendiagnostik

Zur Erfassung von familiären Interaktionen sind Beobachtungsverfahren besonders gut geeignet. Beobachtungen können die in Familiengesprächen gewonnenen Informationen ergänzen und bei deren Kontextualisierung helfen. Im Rahmen familiendiagnostischen Gesprächen wird das Interaktionsverhalten von Eltern, Kindern und Paaren zu meist nicht-standardisiert beobachtet. Die Fachkraft versucht, sich einen Eindruck davon zu verschaffen, wie die Familienmitglieder miteinander umgehen und achten z. B. auf nonverbale und paraverbale Anteile der Kommunikation. Darüber hinaus gibt es auch systematische und standardisierte Verfahren der Verhaltensbeobachtung.

Planung einer Verhaltensbeobachtung. Nach Käppler & Stasch (2008) sollten im Vorfeld einer familiendiagnostischen Verhaltensbeobachtung idealerweise folgende Fragen geklärt werden:

- ▶ **Wer?** In der Regel werden familiäre Interaktionen von Personen beobachtet, die nicht zum Familiensystem gehören, z. B. von einer Beraterin oder einem Sozialarbeiter (Outsider-Perspektive). Es ist aber auch möglich, dass sich Familienmitglieder selbst oder gegenseitig beobachten, z. B. anhand einer Videoaufnahme (Insider-Perspektive).
- ▶ **Wen?** Es muss entschieden werden, ob einzelne Familienmitglieder, bestimmte Subsysteme (z. B. Mutter-Kind-Dyade) oder das Familiensystem als Ganzes beobachtet werden sollen.
- ▶ **Was?** Bei den Beobachtungsinhalten muss es sich um beobachtbare Merkmale handeln, etwa um sichtbare Verhaltensweisen, verbale Äußerungen sowie nonverbale Aspekte wie Blickkontakt, Körperhaltung, Stimme etc.
- ▶ **Wie?** Die zu wählende Beobachtungsmethode hängt davon ab, welche Art von Ergebnissen angestrebt wird. So ist zu entscheiden, ob die Beobachtungen in natürlicher Sprache festgehalten werden oder ob ein systematisches Beobachtungsprotokoll anhand festgelegter Kriterien erstellt wird (z. B. mit einer Strichliste).
- ▶ **Wann?** Es muss geklärt werden, zu welchem Zeitpunkt und wie lange die familiären Interaktionen beobachtet werden sollen.
- ▶ **Wo?** Grundsätzlich können Beobachtungen in einem natürlichen Setting (z. B. im häuslichen Umfeld) oder in einer standardisierten Situation (z. B. in einer Beratungsstelle) durchgeführt werden.

Videogestützte Familiendiagnostik. Eine in der Praxis häufig angewandte Beobachtungsmethode besteht in der Anfertigung von Videoaufnahmen, z. B. in Spiel-, Pflege- oder Aufgabensituationen. In der Regel werden die erstellten Videoaufnahmen nicht nur für diagnostische Zwecke genutzt, sondern dienen zugleich als Ausgangspunkt für die Familienberatung (Videokonsultation). Das Beobachtungssetting kann in einer Institution (z. B. Spielzimmer in einer Beratungsstelle) oder zu Hause (z. B. am heimischen Esstisch) realisiert werden. Die Videoaufnahmen werden zunächst von professioneller Seite (ggf. im Team) und danach gemeinsam mit der Familie bzw. den Eltern ausgewertet. Im An-

schluss daran können geeignete Interventionen in die Wege geleitet werden, etwa im Hinblick auf veränderte Abläufe im Familienalltag.

Exemplarisch für das Prinzip der videogestützten Familiendiagnostik soll an dieser Stelle der Marte-meo-Ansatz etwas ausführlicher dargestellt werden. Marte meo (lat.: aus eigener Kraft) wurde von Maria Aarts ursprünglich für die Arbeit mit autistischen Kindern und ihren Familien entwickelt (Aarts, 2009). Heute wird dieser Ansatz bei einem breiten Spektrum kindlicher und familiärer Probleme angewandt, insbesondere in der aufsuchenden Familienberatung und im Rahmen der frühen Hilfen (vgl. Ziegenhain & Fegert, 2018).

Definition

Marte meo ist ein videogestützter Ansatz zur Beobachtung von Eltern-Kind-Interaktionen im Familienalltag. Die Videoaufnahmen werden gemeinsam mit den Eltern reflektiert. Dabei gehen Diagnostik und Elternberatung ineinander über.

Im Marte-meo-Ansatz werden Videos von Alltagssituationen in der Familie (beispielsweise beim Wickeln, beim Füttern oder bei den Hausaufgaben) ausführlich und gemeinsam mit den Eltern ausgewertet. Dabei werden u. a. folgende Aspekte besprochen:

- ▶ Wie treffend werden Signale ihres Kindes erkannt und seine Initiativen benannt?
- ▶ Wie reagieren Mütter oder Väter auf die kindlichen Signale?
- ▶ Folgen sie dem Verhalten, dem Tempo und den Initiativen des Kindes?
- ▶ Wie gut gelingt es den Eltern, auf bestimmte Bedürfnisse des Kindes einzugehen?

Wie generell in systemisch orientierten Beratungsansätzen sind auch im Marte-meo-Ansatz Diagnostik und Intervention miteinander verknüpft. Die videogestützte Beobachtung wird als Informationsgewinnung mit kontinuierlicher Rückmeldung an die Eltern verstanden. Die Grundorientierung von Marte meo ist ressourcenorientiert und setzt an den Stärken und Kompetenzen der Familie an. Deswegen werden positive und gelungene Aspekte bei der gemeinsamen Auswertung hervorgehoben und gestärkt, ohne zu belehren (Bünder et al., 2015).

Grafische Verfahren in der Familiendiagnostik

Grafische Verfahren werden eingesetzt, um familiäre Beziehungen und anschaulich zu visualisieren. Sie bieten die Möglichkeit, relativ rasch einen Überblick über Familienstrukturen und familiäre Zusammenhänge zu gewinnen. Zugleich regen sie Klientinnen und Klienten zur inneren Auseinandersetzung mit ihren Familienbeziehungen an.

Genogramme. Mithilfe von Genogrammen können komplexe und generationenübergreifende Familienbeziehungen übersichtlich dargestellt werden. Da sie auf den ersten Blick an einen Familienstammbaum erinnern, sind Genogramme für die meisten Klientinnen und Klienten unmittelbar plausibel. Je nach therapeutischem Kontext werden zwei bis drei Generationen mit Hilfe von Symbolen und wichtigen Daten abgebildet. Weitere Informationen (z. B. Persönlichkeitseigenschaften, Erkrankungen etc.) können ergänzt

werden. Genogramme helfen, Hypothesen über das Familiensystem zu entwickeln. Ein Beispiel für ein im Rahmen einer Familientherapie erstelltes Genogramm findet sich im Kapitel 16 (Abb. 16.1). Man kann Klienten auch bitten, zunächst familiäre Zusammenhänge zu recherchieren und ein selbst erstelltes Genogramm in die Beratung oder Therapie mitzubringen. Die gemeinsame Besprechung und Reflexion eines Genogramms kann der Ausgangspunkt für eine vertiefte Reflexion von Familiengeschichten, generationenübergreifenden Mustern und Familienmythen sein (McGoldrick et al., 2022).

Eco-Mapping. Diese Methode wurde in der Sozialen Arbeit mit Familien entwickelt und stellt eine Form der qualitativen Netzwerkanalyse dar. In Eco-Maps werden sowohl Familienbeziehungen als auch weitere, zum aktuellen Zeitpunkt relevante Beziehungen im Sozialraum der Familie in einer Zeichnung rekonstruiert. Dabei sollen alle für die Familienmitglieder wichtigen Netzwerke berücksichtigt werden. Der Fokus des Eco-

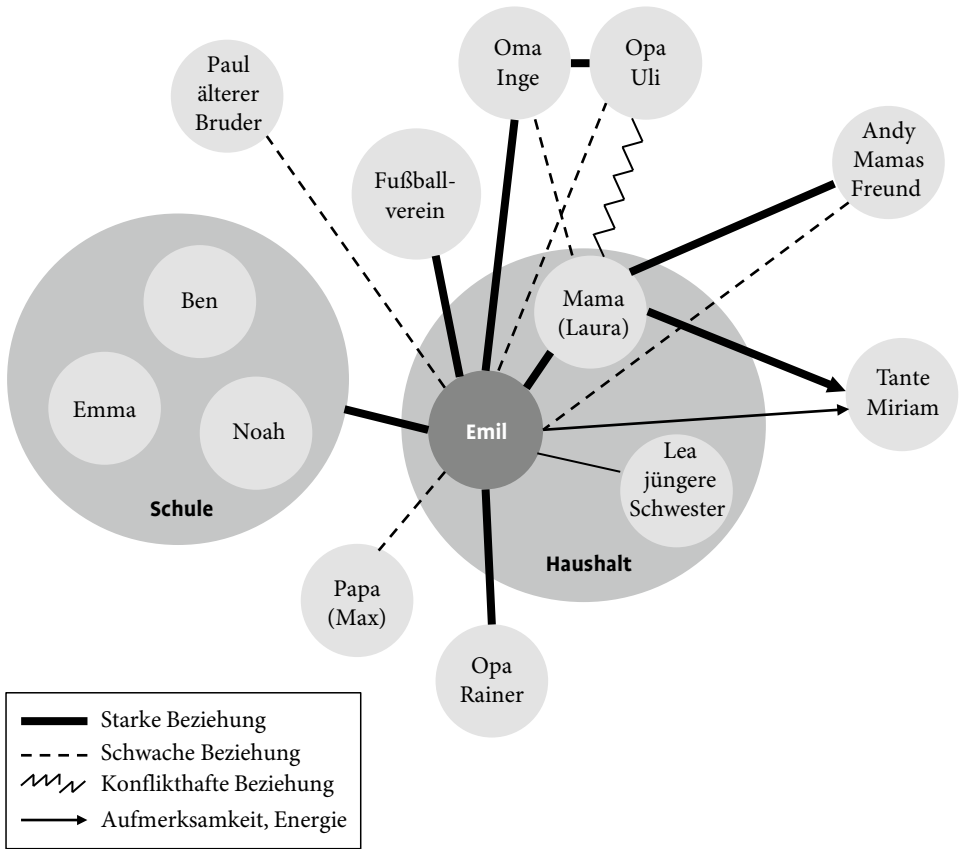


Abbildung 15.1 In einer Eco-Map werden Familienbeziehungen sowie weitere Beziehungen im Sozialraum der Familie rekonstruiert, hier aus der Perspektive des 15-jährigen Emil. Dieser lebt nach der Scheidung seiner Eltern gemeinsam mit seiner jüngeren Schwester bei seiner Mutter; Emils älterer Bruder lebt in einer anderen Stadt. Derzeit ist die Familie stark durch eine Krebserkrankung von Emils Patentante Miriam belastet

Mappings liegt nicht primär auf einer diagnostischen Problem- oder Ursachenanalyse. Vielmehr wird die Erstellung einer Eco-Map als kooperativer Prozess betrachtet, der dabei helfen soll, die in den Lebenswelten der Familie vorhandenen personalen und sozialen Ressourcen ausfindig zu machen, um diese ggf. zur Lösung eines konkreten Problems einzusetzen (Beushausen, 2012).

Familie in Tieren (FIT). Der Zeichentest FIT (Brem-Gräser, 2020) ist das in der Praxis wohl bekannteste und am häufigsten eingesetzte Verfahren, um die Beziehungen zwischen Kindern und ihren Eltern sowie anderen Bezugspersonen zu erfassen. Dabei wird das Kind aufgefordert, seine Familie (sich selbst eingeschlossen) als Tiere zu zeichnen. Hierfür stehen in der Regel Buntstifte und ein weißes DIN-A4-Blatt zur Verfügung. Ein Beispiel für eine im Rahmen des FIT erstellte Kinderzeichnung findet sich in Kapitel 11 (Abb. 11.1). Die Auswertung der Zeichnung erfolgt auf einer formalen und einer inhaltlichen Ebene: Während in der formalen Auswertung die Strichstruktur und -führung gleichsam graphologisch gedeutet werden, befasst sich die inhaltliche Auswertung damit, was gezeichnet wurde. Kriterien sind dabei die Reihenfolge des Zeichnens der Tiere, die Gleichheit oder Unterschiedlichkeit der dargestellten Tiere, die Gruppierung der Tierfamilie sowie das Größenverhältnis der Tiere. Der Zeichentest FIT erhebt den Anspruch, eine differenzierte Analyse der familialen Strukturen zu ermöglichen. Obwohl er diesem Anspruch wahrscheinlich nicht völlig gerecht wird, bietet der FIT die Möglichkeit, einen Eindruck über die Familienbeziehungen und die Persönlichkeit des Kindes zu gewinnen. Von einem alleinigen Einsatz des Verfahrens ist allerdings abzuraten, es empfiehlt sich eher, es als Teil in einen multimethodalen Familiendiagnostik einzubinden (Berg, 2013).

Skulpturverfahren

Um familiäre Rollen und Beziehungskonstellationen zu erfassen, werden häufig bildhaft-metaphorische Methoden eingesetzt, die als Skulpturverfahren bezeichnet werden (vgl. Schneewind, 2021). Der Begriff »Familienskulptur« ist der Kunst entlehnt und bezeichnet die Darstellung der Familienbeziehungen durch die symbolische Platzierung der Familienmitglieder im Raum. Skulpturverfahren wurden ursprünglich im Kontext der systemischen Familientherapie entwickelt und sind daher auch therapeutisch nutzbar (vgl. Kap. 16). Im Folgenden wird primär auf die familiendiagnostischen Aspekte eingegangen.

Lebende Skulptur. Bei einer lebenden Familienskulptur wird ein Familienmitglied gebeten, als »Bildhauer« die Beziehungen in seiner Familie räumlich darzustellen. Es soll die Familienmitglieder so im Raum postieren, dass deren Beziehungen untereinander deutlich werden. Nicht anwesende oder verstorbene Mitglieder können durch Stellvertreter oder Objekte (z. B. einen Stuhl) symbolisiert werden. Darüber hinaus können bei der Gestaltung der Skulptur nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten genutzt werden, z. B. die Körperhaltung, Mimik, Gestik und Blickrichtung der dargestellten Personen. Die anleitende Fachkraft kann den »Bildhauer« durch entsprechende Fragen unterstützen: Welcher räumliche Abstand symbolisiert die Nähe oder Distanz zwischen den Familienmitgliedern? Wer steht in der familiären Hierarchie unten oder oben (z. B. auf

einem Stuhl)? Welche Gesten (z. B. geballte Faust; verschränkte Arme) drücken emotionale Haltungen aus? Die diagnostische Auswertung der fertigen Familienskulptur wird in der Praxis unterschiedlich gehandhabt; in der Regel erfolgt sie aber gemeinsam mit den Familienmitgliedern (Arnold et al., 2008).

Familienbrett. Das Familienbrett ist ein Skulpturverfahren, bei dem die Familienbeziehungen mit Holzfiguren dargestellt werden; es ist gleichsam eine Miniaturversion der lebenden Familienskulptur. Die Methode wurde in den 1980er Jahren von dem Hamburger Psychologen Kurt Ludewig entwickelt. Die Durchführung erfolgt auf einem 50×50 cm großen Holzbrett sowie mit 20 Holzfiguren in zwei Größen und Formen (männliche und weibliche Familienmitglieder). Die Familienmitglieder werden gebeten, die Figuren so auf dem Brett anzuordnen, dass ein stimmiges Bild ihrer Familie entsteht. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, bestimmte Familiensituationen auf dem Familienbrett durchzuspielen (Ludewig & Wilken, 2000). In der Regel werden die anwesenden Familienmitglieder nacheinander gebeten, ihre Familienstruktur darzustellen. Bei der Auswertung des Familienbretts werden Kriterien wie Nähe/Distanz, Blickrichtung und Positionierung der Figuren berücksichtigt; ferner die Form und »Gestalt« der dargestellten Systeme (Arnold et al., 2008).

Interaktionell orientierte Skulpturverfahren. In der Praxis kommen häufig Varianten der Familienskulptur zur Anwendung, die zusätzlich zur Darstellung der Familienstruktur ein dynamisches Spiel und dessen gemeinsame Reflexion beinhalten. Dies ist z. B. mit den Holzfiguren des Familienbretts möglich; teilweise werden auch Duplo-Steine oder Playmobil-Figuren verwendet. Gut geeignet sind auch Puppen aus dem Sceno-Test, die sich in Größe, Alter, Geschlecht, Kleidung und Gesichtsausdruck unterscheiden und zudem verschiedene Körperhaltungen einnehmen können (vgl. Lehmkuhl & Petermann, 2014). Die Familienmitglieder werden nun aufgefordert, die Familie aus ihrer Sicht aufzustellen und die Figuren möglichst auch agieren und sprechen zu lassen. Hierbei sind sowohl Real- als auch Wunschscenarien möglich. Im Anschluss werden die aufgestellten Familienbilder sowie die Handlungen und Äußerungen der einzelnen Figuren gemeinsam betrachtet und reflektiert (vgl. Arnold et al., 2008).

Familiendiagnostische Fragebogen- und Testverfahren

Ergänzend zu den bisher beschriebenen Verfahren werden in der familiendiagnostischen Praxis auch standardisierte Fragebögen und Tests eingesetzt. Diese Verfahren bieten den Vorteil, dass spezifische Aspekte des familiären Zusammenlebens gezielt und zeitökonomisch erfasst werden können. Allerdings ist eine fallverstehende, ganzheitliche Familiendiagnostik allein mit standardisierten Fragebogeninstrumenten oder Tests nicht möglich – die gewonnenen Ergebnisse müssen grundsätzlich in den Gesamtzusammenhang aller relevanten Informationen in den unterschiedlichen familiendiagnostischen Domänen eingeordnet werden. Im Folgenden werden exemplarisch einige Fragebogen- und Testverfahren vorgestellt, die in unterschiedlichen Praxisfeldern eingesetzt werden können.

Eltern-Belastungs-Inventar (EBI). Mit diesem Fragebogeninstrument von Tröster (2011) wird die Stressbelastung von Eltern durch die Erziehung, Betreuung und Versorgung

ihrer Kinder erfasst. Grundsätzlich wird hohe elterliche Belastung als Risikofaktor für dysfunktionales Erziehungsverhalten, häusliche Gewalt und Vernachlässigung angesehen (vgl. Kap. 12). Das EBI kann daher als Screening-Verfahren eingesetzt werden, um mögliche Gefährdungen des Kindeswohls aufgrund hoher elterlicher Belastung frühzeitig zu erkennen. Bei der Durchführung des EBI werden die Eltern gebeten, insgesamt 48 Fragen beantworten: Zum einen sollen sie Belastungsquellen einschätzen, die vom Verhalten des Kindes ausgehen und ggf. mit besonderen Anforderungen verbunden sind (Ablenkbarkeit/Hyperaktivität des Kindes, Akzeptierbarkeit, Anforderung, Anpassungsfähigkeit und Stimmung). Zum anderen werden mögliche Beeinträchtigungen elterlicher Kompetenzen und Funktionsbereiche erfragt (Bindung, Soziale Isolation, Zweifel an der elterlichen Kompetenz, Depression, Gesundheit, Persönliche Einschränkung, Partnerbeziehung). Die Ergebnisse des EBI geben Hinweise darauf, ob die Eltern aufgrund einer erhöhten Belastung in ihren Aufgaben in der Erziehung, Betreuung und Versorgung ihres Kindes beeinträchtigt sind, so dass Unterstützungs- oder Interventionsmaßnahmen für die Familie erforderlich sind. Zudem ist dem Belastungsprofil des EBI zu entnehmen, in welchen Bereichen die Eltern bzw. die Familie Unterstützung benötigen.

Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung (GEV-B). Mit diesem projektiven diagnostischen Verfahren wird die Bindungsqualität von fünf- bis achtjährigen Kindern erfasst. Dies kann besonders in kritischen Familien- und Erziehungssituationen – z. B. bei der Trennung der Eltern – sinnvoll sein (Gloger-Tippelt & König, 2016). Bei der Durchführung des GEV-B werden dem Kind Geschichtenanfänge erzählt, die einen Bezug zu Bindungs- oder Fürsorgeverhalten haben. Dabei gibt es jeweils eine Hauptfigur, mit der sich das untersuchte Kind identifizieren kann. Die Geschichtenanfänge dienen als Ausgangspunkt für die Weiterentwicklung im kindlichen Spiel mit kleinen Puppen und Requisiten, wie sie aus Puppenhäusern für Kinder bekannt sind. Nach jeder erzählten bzw. gespielten Geschichte werden Fragen zur Befindlichkeit der Hauptfigur gestellt. Die Auswertung des GEV-B erfolgt hauptsächlich auf der Grundlage einer Videoaufzeichnung der Spielsituation. Anhand vorgegebener Kodierregeln werden Bindungssicherheitswerte von 0 (desorganisiert) bis 4 (sehr sicher) vergeben. Zur Durchführung und Auswertung des GEV-B werden ein fundiertes Training und begleitende Supervision empfohlen.

Family Relations Test (FRT-KJ). Bei diesem Verfahren handelt sich um die deutschsprachige Adaptation eines in den USA entwickelten Tests, in dem erfasst wird, wie Kinder und Jugendliche ihre Familienbeziehungen wahrnehmen (vgl. Schürmann & Döpfner, 2018). Dabei werden sie gebeten, jedem Mitglied ihrer Familie Kärtchen (»Briefe«) zuzuordnen, auf denen positive oder negative Gefühle und Erfahrungen hinsichtlich dieser Person benannt werden. Im Anschluss werden die »Briefe« in kleine Faltkästchen (»Briefkästen«) gesteckt, auf denen die einzelnen Familienmitglieder durch Figurenzeichnungen symbolisiert sind. Bei der Auswertung werden die den Familienmitgliedern zugeordneten positiven und negativen Gefühle auf einem Dokumentationsbogen protokolliert. Der FRT-KJ ermöglicht es Kindern und Jugendlichen, Einstellungen und Gefühle im Hinblick auf ihre Familienbeziehungen auszudrücken, die sie zwar bewusst

erleben, die in Worte zu fassen ihnen aber schwerfällt. Das Verfahren kann z. B. in der Familien- und Erziehungsberatung, in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und -psychiatrie sowie im Rahmen der familienpsychologischen Begutachtung eingesetzt werden.

Zusammenfassung

- ▶ Familiendiagnostik hat den Zweck, Probleme und Hilfebedarfe von Familien und Familienmitgliedern richtig einzuschätzen, um anschlussfähige und wirksame Hilfeangebote machen zu können. Sie versteht sich als psychosoziale Diagnostik und zielt auf ein ganzheitliches Verständnis des betrachteten Familiensystems ab.
- ▶ Familiendiagnostik ist in zahlreichen Praxisfeldern relevant, in denen mit Familien oder mit Kindern und Jugendlichen unter Einbezug ihrer Eltern gearbeitet wird, z. B. in der Jugendhilfe, der Erziehungsberatung, der familienpsychologischen Begutachtung, in der Psychotherapie sowie in der Präventionsarbeit mit Hochrisikofamilien. Auf der Grundlage einer Familiendiagnostik können Arbeitshypothesen im Hinblick auf familienbezogenen Maßnahmen und Angebote entwickelt werden.
- ▶ In der familiendiagnostischen Praxis hat es sich bewährt, drei wesentliche Systemebenen unterscheiden: Die personale, die interpersonale und die familiensystemische Ebene. Darüber hinaus ist es in manchen Fällen sinnvoll, die Bedeutung weiterer Suprasysteme für die Familie zu berücksichtigen.
- ▶ Je nach Fragestellung nimmt die Familiendiagnostik unterschiedliche Themenbereiche (Domänen) in den Blick, die kognitive, emotionale, kommunikative, strukturelle sowie entwicklungs- und verhaltensbezogene Aspekte des Familienlebens beinhalten. Die Unterscheidung dieser Domänen ist in der Praxis hilfreich, um den familiendiagnostischen Prozess zu strukturieren.
- ▶ Die Methoden der Familiendiagnostik sind sehr vielfältig. Eine zentrale Bedeutung hat das familiendiagnostische Gespräch. Dieses kann mit der ganzen Familie oder auch mit einzelnen Subsystemen (z. B. den Eltern) durchgeführt werden. Ziel ist es, durch gezielte lineare und zirkuläre Fragen fallrelevante Informationen zu gewinnen. Dabei werden sowohl familiäre Belastungen und Probleme, aber auch Stärken und Ressourcen der Familie erfragt.
- ▶ Mit Beobachtungsmethoden können familiäre Interaktionen und Verhaltensweisen differenziert erfasst werden. Dabei ist ein strukturiertes, planvolles Vorgehen wichtig. Beobachtungen können in einem natürlichen Setting (z. B. im häuslichen Umfeld) oder in einer standardisierten Situation (z. B. in einer Beratungsstelle) durchgeführt werden. Häufig ist es hilfreich, die beobachtete Situation mit einer Videokamera aufzuzeichnen.
- ▶ Vielfach werden in der Familiendiagnostik auch grafische Verfahren eingesetzt, um familiäre Beziehungen und Zusammenhänge zu visualisieren. Mithilfe von Genogrammen können komplexe und generationenübergreifende Familienbeziehungen übersichtlich dargestellt werden. In Eco-Maps werden zusätzlich weitere Beziehungen im Sozialraum der Familie berücksichtigt. Dabei werden alle für die Familienmitglieder wichtigen Netzwerke in einer Zeichnung rekonstruiert. Mit Eco-Maps können soziale Ressourcen identifiziert werden, die für die Familie hilfreich sind.

- ▶ Skulpturverfahren sind geeignet, um die Struktur der familiären Beziehungskonstellation zu einem bestimmten Zeitpunkt zu erfassen. Am bekanntesten ist die Methode der lebenden Skulptur, bei der die Familienmitglieder oder deren Stellvertreter entsprechend ihrer Beziehungen im Raum postiert werden. Daneben gibt es Varianten, in denen die Familienmitglieder durch Holzfiguren oder Puppen ersetzt werden (z. B. das Familienbrett).
- ▶ Speziell in der Systemischen Beratung und Therapie ist der Übergang zwischen Familiendiagnostik und Intervention fließend. Diagnostische Methoden wie die lebende Skulptur, systemisches Fragen oder die videogestützte Beobachtung haben zugleich eine therapeutische Wirkung, indem sie neue Sichtweisen der Klientinnen und Klienten anregen.
- ▶ Ergänzend können auch Fragebogeninstrumente zur Erfassung spezifischer Familienmerkmale eingesetzt werden, wie z. B. das Eltern-Belastungs-Inventar, das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung oder der Family Relations Test.

■ Übung • Warum macht unsere Tochter so etwas?

Anne und Marc Schwartzer sind mit ihren beiden Kindern in die familienpsychologische Beratung gekommen. Anne ist arbeitet als Filialleiterin in einem Drogeriemarkt; Marc ist IT-Experte und beruflich viel unterwegs. Der 10-jährige Fynn hat das Down-Syndrom und besucht die Waldorfschule. Aktuell machen sich die Eltern große Sorgen wegen ihrer 13-jährigen Tochter Lea. Diese hat offenbar Mitschülerinnen wiederholt gemobbt und auch persönliche Hasskommentare im Internet abgesetzt. Seit einiger Zeit weigert sie sich, in die Schule zu gehen.

- ▶ Welche weiteren Informationen sollten noch erfragt werden, um das präsentierte Problem und den Unterstützungsbedarf der Familie differenziert beurteilen zu können?
- ▶ Bitte formulieren Sie jeweils vier lineare und zirkuläre Fragen, die in einem diagnostischen Erstgespräch gestellt werden könnten!
- ▶ Welche der in diesem Kapitel vorgestellten familiendiagnostischen Methoden sind Ihrer Meinung nach geeignet, um mit der Familie weiterzuarbeiten? Warum?

15

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) In welchen Praxisfeldern ist Familiendiagnostik wichtig? Warum?
- (2) Was versteht man unter den Domänen der Familiendiagnostik? Welche kennen Sie?
- (3) Bitte beschreiben Sie das methodische Vorgehen im Marte-meo-Ansatz!
- (4) Nennen Sie einige Einsatzmöglichkeiten des Eltern-Belastungs-Inventars (EBI)!
- (5) Erstellen Sie gemeinsam mit einem Lernpartner oder einer Lernpartnerin eine Eco-Map für diese Person. Reflektieren Sie gemeinsam den Prozess der Erstellung!

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Cierpka, M. (2008). Handbuch der Familiendiagnostik (3. Aufl.). Berlin: Springer.
In diesem umfassenden Handbuch werden zunächst systemtheoretische Grundlagen der Familiendiagnostik beschrieben. Darüber hinaus wird ein differenzierter Überblick zu familiendiagnostischen Methoden gegeben, wie z. B. Familieninterviews, Genogramme, Skulpturverfahren und Fragebogeninventare.
- ▶ Cinkl, S. & Uhlendorff, U. (2021). Sozialpädagogische Familiendiagnosen: Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe (3. Aufl.). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
Im Mittelpunkt dieses Buchs steht das Konzept einer sozialpädagogischen Familiendiagnostik, die auch den Selbstdeutungen der Familienmitglieder gerecht werden will. Besonders berücksichtigt werden dabei die Anwendungsmöglichkeiten bei Familien mit erhöhtem Risiko für Kindeswohlgefährdungen.
- ▶ McGoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S. (2022). Genogramme in der Familienberatung (4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
Anhand zahlreicher Beispiele wird erklärt, wie man Genogramme zeichnet, im Gespräch geeignete Fragen stellt und die Ergebnisse interpretiert. Die Leserinnen und Leser lernen die Symbole und Verfahrensweisen kennen, die für die Notierung wesentlich sind, und erfahren, wie man die erstellten Genogramme für Diagnostik und Beratung nutzen kann.

16 Systemische Familientherapie

Was Sie in diesem Kapitel erwartet

Erziehungsprobleme, Ehestreit, Sorgen und Stress ... einem Bonmot zufolge gibt es in einer Familie nichts Normaleres als Probleme. In der Regel schaffen es Familien, aus eigener Kraft mit Alltagsbelastungen und Störungen fertig zu werden. Wenn allerdings wirklich gravierende familiäre Konflikte auftreten oder ein Familienmitglied psychisch erkrankt, kann eine psychotherapeutische Behandlung notwendig sein. In diesem Kapitel wird die Systemische (Familien-)Therapie vorgestellt, eine Therapieform, die alle Familienmitglieder einbezieht. Wir betrachten unterschiedliche Ansätze, Grundpositionen und Arbeitstechniken dieses Verfahrens, neben dem üblichen Vorgehen auch Modifikationen der klassischen Methode. Die Systemische (Familien-)Therapie spielt eine immer wichtigere Rolle im Gesundheitswesen; seit 2019 ist sie als Richtlinienverfahren für die ambulante psychotherapeutische Versorgung anerkannt. Aber auch jenseits des Heilauftrags haben systemisch-therapeutische Ansätze heute eine große Bedeutung.

16.1 Zur Entwicklung der Systemischen Familientherapie

Ursprünge und Geschichte

Die Anfänge der Systemischen Psychotherapie reichen in die 1950er-Jahre zurück. Damals entdeckte die amerikanische Psychotherapeutin Virginia Satir, dass es zweckmäßiger sein kann, eine ganze Familie zu behandeln anstatt einen einzelnen Patienten. Als sie die Eltern einer schizophrenen jungen Frau einlud, an der Therapie ihrer Tochter teilzunehmen, war dies etwas vollkommen Neues und Unübliches in der Psychotherapie. Die zuvor stagnierende Therapie kam wieder in Bewegung. Im Verlauf der gemeinsamen Therapiegespräche zeigten sich Aspekte des familiären Umgangs, die in engen Zusammenhang zur psychischen Erkrankung der Tochter standen. Durch die Bearbeitung von Kommunikationsmustern, verdeckten Konflikten und Koalitionen in der Familie kam es zu einem wesentlichen Fortschritt in der Therapie.

In den darauffolgenden Jahren wurde die Systemische Familientherapie theoretisch und praktisch kontinuierlich weiterentwickelt. Eine wichtige Grundlage des neuen Ansatzes war unter anderem die Kommunikationstheorie von Paul Watzlawick und seinen Mitarbeitern (1969). Besonderes Aufsehen erregte damals die Hypothese, dass psychische Störungen auf ungünstige Kommunikations- und Beziehungsstrukturen in der Familie zurückzuführen sind. In diesem Zusammenhang ist z. B. die Double-bind-Theorie

sehr bekannt geworden, die einen Zusammenhang zwischen paradoxen familiären Kommunikationsmustern und der schizophrenen Erkrankung eines Familienmitglieds postulierte (Bateson et al., 1969).

Unterschiedliche Ansätze und Modelle

Der systemische Ansatz hat im Lauf der Jahre zahlreiche Einflüsse integriert und unterschiedliche Modelle hervorgebracht. Es gibt nicht *die* Systemische Familientherapie; vielmehr ist dies ein Oberbegriff für eine Vielzahl unterschiedlicher und zum Teil heterogener Schulen der Familientherapie. Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (2016) unterscheiden drei wesentliche systemtherapeutische Modelle:

Klassische Modelle. Anfangs orientierten sich Familientherapeutinnen und -therapeuten vor allem an dem Grundgedanken, dass Familien Regelkreise sind, in denen durch Rückkoppelungs- und Selbstorganisationsprozesse ein Systemgleichgewicht (Homöostase) hergestellt wird (vgl. Kap. 2). Bei Problemen und Störungen (z. B. psychische Erkrankung eines Familienmitglieds) wurde davon ausgegangen, dass der Regelkreis nicht mehr »richtig« funktioniert. Analog zur Reparatur eines Heizungsthermostats war es das zentrale Ziel der Therapie, das Familiensystem durch geeignete Interventionen (z. B. eine therapeutische Anweisung) neu »einzustellen« und dadurch die Störung zu beseitigen.

Modelle einer Kybernetik zweiter Ordnung. Neuere systemische Therapieansätze sind stark vom Konstruktivismus beeinflusst. Die Therapeutin wird als Bestandteil des Therapiesystems betrachtet, wobei sowohl die Sichtweise der Klienten als auch die der Therapeutin subjektive Wirklichkeitskonstruktionen sind. Dies bedeutet, dass Vorstellungen von den Beziehungen und Problemen in einer Familie in der Therapie ausgehandelt werden. Die Therapeutin versucht, den Klienten Angebote zu machen bzw. Anregungen zu geben, die eine »Verstörung« des Familiensystems bewirken. Dadurch sollen konstruktive Selbstorganisationsprozesse in Gang gebracht werden.

Narrative Ansätze. Auch moderne narrative Therapiemodelle gehen auf konstruktivistische Denkansätze zurück. Der Grundgedanke besteht darin, dass sich Familien durch ihre Geschichten definieren, insbesondere dadurch, *welche* Geschichten erzählt werden und *wie* dies die einzelnen Familienmitglieder tun. In der Psychotherapie geht es darum, die eigene (Familien-) Geschichte neu zu erzählen und dadurch eine neue Familienrealität herzustellen.

Systemische Familientherapie als Setting und Betrachtungsweise

Um das Wesen systemischer Therapieansätze zu beschreiben, ist eine Unterscheidung von Setting und theoretischer Orientierung nützlich:

- ▶ »Familientherapie« steht für ein therapeutisches **Setting**, in dem nicht nur ein einzelner Klient behandelt wird, sondern auch andere Familienmitglieder einbezogen werden; dies können im gleichen Haushalt lebende Familienmitglieder, Mitglieder der Herkunftsfamilie, Partner oder auch Freunde oder wichtige Bezugspersonen des Klienten sein.

- ▶ »Systemisch« bezieht sich auf eine **theoretische Betrachtungsweise**: Probleme und Krankheitssymptome einer Person müssen im Kontext ihres sozialen Referenzsystems, insbesondere der Familienbeziehungen, erklärt und behandelt werden. Probleme wie z. B. Verhaltensauffälligkeiten, Essstörungen oder Depressionen werden als Ausdruck einer gestörten Familiendynamik angesehen, in der der Patient lediglich der »Symptomträger« ist. Probleme und Krankheitssymptome werden als Verhaltensweisen betrachtet, die eine Funktion innerhalb des jeweiligen Familiensystems haben.

Familientherapie muss sich als Setting nicht unbedingt an einer systemischen Betrachtungsweise orientieren. Beratungsgespräche mit Paaren und ganzen Familien sind durchaus auch im Rahmen einer psychoanalytischen, verhaltenstherapeutischen oder humanistischen Psychotherapie möglich (Dattilio, 2013). Andererseits können auch Einzeltherapien auf der Grundlage einer systemischen Betrachtungsweise und Methodik durchgeführt werden (Grossmann, 2014). Gleichwohl gilt vor allem die Kombination der Orientierung »systemisch« und des Settings »Familientherapie« als besonders sinnvoll und effektiv. Nach Schneewind (2019) sind vier Aspekte konstitutiv für Systemische Therapien mit Einzelpersonen, Paaren und Familien, nämlich (a) die Orientierung an der Systemtheorie, (b) die Ausrichtung am Konstruktivismus, (c) eine ressourcenstärkende Vorgehensweise und (d) die Nutzung unterschiedlicher diagnostischer und Interventionsmethoden im Sinne eines Methodenpluralismus.

16.2 Systemische Grundpositionen und Methoden

Zentrale Werthaltungen

Erweiterung des Möglichkeitsraums. Die Systemische Beratung und Therapie will die Anzahl der Möglichkeiten erhöhen, Probleme oder Symptome zu verstehen und damit umzugehen. Deswegen ist es ein erklärtes Ziel, eingefahrene Denkgewohnheiten, Bewertungen und Verhaltensmuster in einer Familie zu hinterfragen. Hingegen steht alles, was die Zahl dieser Möglichkeiten einschränkt (therapeutische Dogmen, Tabus oder Denkverbote), dem systemischen Denken entgegen.

Zirkuläre Hypothesenbildung. Systemisch gesehen sind die Probleme eines Klienten zugleich Ursache und Wirkung in einem komplexen familiären Regelkreis. Deswegen geht es in einer Systemischen Beratung - oder Therapie oft darum, lineare Erklärungsmuster (»Mein Mann ist schuld!«, »Du hast angefangen!« etc.) aufzubrechen und durch eine zirkuläre Beschreibung zu ersetzen. So können z. B. in einer Paarberatung die Ehepartner dazu angeregt werden, die jeweils andere Sichtweise zu akzeptieren und ihren Beziehungskonflikt als Wechselwirkung der unterschiedlichen Verhaltensweisen zu begreifen.

Allparteilichkeit und Neutralität. Systemische Familientherapeuten achten besonders darauf, allparteilich zu sein: Sie sind bestrebt, für alle Familienmitglieder gleichermaßen da zu sein und deren Perspektiven als wichtig anzuerkennen. Neutralität ist die Voraussetzung, um von allen Beteiligten akzeptiert zu werden. Doch Neutralität bedeutet nicht

kühle Distanziertheit – im Gegenteil: Viele Familientherapeuten nehmen emotional durchaus intensiv Anteil. Im Verlauf einer Therapie engagieren sie sich z. B. phasenweise stark für die magersüchtige Tochter, was zu einem späteren Zeitpunkt durch ein entsprechendes Engagement bezüglich der Paarbeziehung der Eltern ausgeglichen wird.

Neugier und Respektlosigkeit. Typisch für den systemischen Ansatz ist eine neugierige, respektlose Grundhaltung. Dies schließt die Skepsis gegenüber vermeintlich auf der Hand liegenden Erklärungen sowie die Offenheit für unkonventionelle Sichtweisen ein. So kann z. B. in der Paartherapie die Bedeutung einer außerehelichen Affäre in einem völlig neuen Licht erscheinen. Was die Klienten möglicherweise als persönliches Versagen oder Todesstoß für ihre Ehe erleben, kann der Therapeut als dringend notwendige »Frischluftzufuhr« in einer stagnierenden Paarbeziehung darstellen. Insofern geht es in der Systemischen Familientherapie häufig um eine »Verstörung« bestehender Sichtweisen und Deutungsmuster. Allerdings ist es auch wichtig, dass Respektlosigkeit gegenüber eigenen und fremden Wahrnehmungen mit Respekt gegenüber den Klienten einhergeht.

Ressourcen- und Lösungsorientierung. Klienten und Familien werden in ihren vorhandenen Fähigkeiten und Stärken unterstützt. Ressourcenorientierung bedeutet, dass in den Therapiesitzungen nicht Krankheitssymptome, Probleme und Defizite im Zentrum stehen, sondern Ziele, vorhandene Möglichkeiten und eigene Kompetenzen. Lösungsorientierung bedeutet, dass sich Familientherapeutinnen weniger für die Erklärung eines Problems interessieren als vielmehr für dessen Lösung.

Kundenorientierung. Stärker als andere Therapierichtungen ist die Systemische Familientherapie einer »Dienstleistungsphilosophie« verpflichtet (von Schlippe & Schweitzer, 2016). Die Interventionen richten sich vor allem nach dem subjektiven Bedarf der Klientinnen. Aus diesem Grund wird zu Beginn einer Systemischen Familientherapie oft ausführlich geklärt, was genau der »Auftrag« der Klientinnen ist. Unter Umständen muss dabei geklärt werden, ob sich Familienmitglieder hinsichtlich eines gemeinsamen Auftrags einigen können und ob der Therapeut diesen Auftrag auch annehmen kann.

Das klassisch-familientherapeutische Vorgehen

Eine Systemische Familientherapie wird meist nicht von einem einzelnen Therapeuten oder einer einzelnen Therapeutin durchgeführt, sondern von einem Therapeutenteam. Im Behandlungsraum arbeiten zwei Therapeuten mit den Klienten; im Nachbarraum befinden sich ggf. weitere Kollegen und beobachten das Geschehen durch eine Einwegscheibe. Zu Beginn wird ein kurzes Vorgespräch mit der Familie geführt, in dem Hypothesen für die nachfolgende Sitzung entwickelt werden. Im Anschluss an das Therapiegespräch setzt sich das Therapeutenteam zu einer Abschlussbesprechung zusammen. Dabei werden neue bzw. differenziertere Hypothesen zum Anliegen der Klienten entwickelt. Oft wird auch ein Abschlusskommentar vorbereitet, welcher der Familie mitgeteilt wird. Insgesamt dauert eine familientherapeutische Sitzung etwa zwei Stunden.

Eine Systemische Familientherapie umfasst in der Regel nicht mehr als zehn Sitzungen. Anders als bei den meisten Einzeltherapien liegen zwischen den einzelnen Sitzungen meist längere Zeitabstände (vier Wochen und länger), damit die Familienmitglieder

genügend Zeit haben, die Erfahrungen aus den Therapiesitzungen zu verarbeiten und im Alltag umzusetzen. Aufgrund dieser zeitlichen Ausdehnung kann sich eine Familientherapie mit fünf oder sechs Sitzungen durchaus über ein oder sogar zwei Jahre erstrecken.

Einbeziehung relevanter Personen. In einer Systemischen Familientherapie ist es keineswegs immer notwendig oder sinnvoll, dass alle Familienmitglieder an den Gesprächen teilnehmen. Vielmehr sollten nur diejenigen Personen einbezogen werden, für die die jeweiligen Probleme wirklich relevant sind. So sollten z. B. bei Sexualitäts- und Partnerschaftsproblemen der Eltern die Kinder zu Hause bleiben (von Sydow, 2018). In anderen Fällen kann es zweckmäßig sein, auch Personen in die Therapiegespräche einzubinden, die keine Familienmitglieder sind, aber trotzdem eine wichtige Rolle für das Familiensystem spielen.

Modifikationen des klassischen Settings

In manchen Fällen ist es möglich, sinnvoll oder notwendig, vom klassischen familientherapeutischen Vorgehen abzuweichen:

- ▶ Bei Klienten, die sich in einer akuten Krisensituation befinden oder suizidgefährdet sind, müssen die Abstände zwischen den einzelnen Therapiesitzungen wesentlich kürzer sein.
- ▶ Wenn die Familienangehörigen nicht bereit oder in der Lage sind, an einer gemeinsamen Therapie teilzunehmen, ist eine klassische Familientherapie nicht möglich. Hier kann eine Systemische Einzeltherapie oder -beratung durchgeführt werden. Auch in einer »Familientherapie ohne Familie« (Weiss, 2008) werden typische systemische Techniken (z. B. zirkuläres Fragen) eingesetzt. Das Familiensystem kann dabei symbolisch aktualisiert werden, z. B. durch ein Genogramm oder die Arbeit mit dem Familienbrett (Arnold et al., 2008).
- ▶ Die Familienrekonstruktion ist eine aus der Systemischen Familientherapie hervorgegangene Form der Gruppentherapie bzw. der Selbsterfahrung (vgl. Wunderer & Dresler, 2015). Dabei treffen sich bis zu 24 Teilnehmer mit zwei bis drei Gruppenleitern in einem Seminarhaus, um ca. fünf bis zehn Tage intensiv gemeinsam zu arbeiten. Ziel ist es, die eigene Familiengeschichte zu reflektieren und persönliche Wachstumsprozesse anzustoßen. Oft geht es um die Befreiung von familiären Verstrickungen, einengenden Verhaltensmustern oder eine innere Versöhnung mit anderen Familienmitgliedern, z. B. mit Eltern oder Geschwistern.

Methoden und Arbeitstechniken

Systemische Familientherapeutinnen und -therapeuten wenden oft ungewöhnliche und kreative Methoden an. Bei aller Unterschiedlichkeit haben diese Methoden ein gemeinsames Ziel: Die Art und Weise, wie Familienmitglieder übereinander, über Störungen, Krankheitssymptome und Probleme sprechen, soll verändert werden. Dadurch wird das Familiensystem in die Lage versetzt, neue Beziehungsstrukturen zu entwickeln und besser mit Schwierigkeiten umzugehen. Wir stellen im Folgenden einige wichtige Arbeitstechniken der Systemischen Familientherapie exemplarisch vor:

Genogramme. Über ihre familiendiagnostische Bedeutung hinaus (vgl. Kap. 15) bietet die Arbeit mit Genogrammen vielfältige Ansatzpunkte für therapeutische Interventionen und Veränderungsimpulse. Hildenbrand (2018) sieht die Genogrammarbeit sogar als »unerlässlich« für die Systemische Beratung und Therapie. Therapeutisch bedeutsam ist z. B. das Entdecken und Reflektieren von Beziehungs-, Konflikt- oder Störungsmustern, die sich über Generationen hinweg wiederholen (McGoldrick et al., 2022). Ferner kann die Besprechung von Genogrammen auch Chancen eröffnen, Familienmythen oder auch Familiengeheimnissen auf die Spur zu kommen, die den Familienmitgliedern bis dato nicht oder nur teilweise bewusst waren. Dabei sollte allerdings nie außer Acht gelassen werden, dass auch solche Deutungen immer Wirklichkeitskonstruktionen sind.

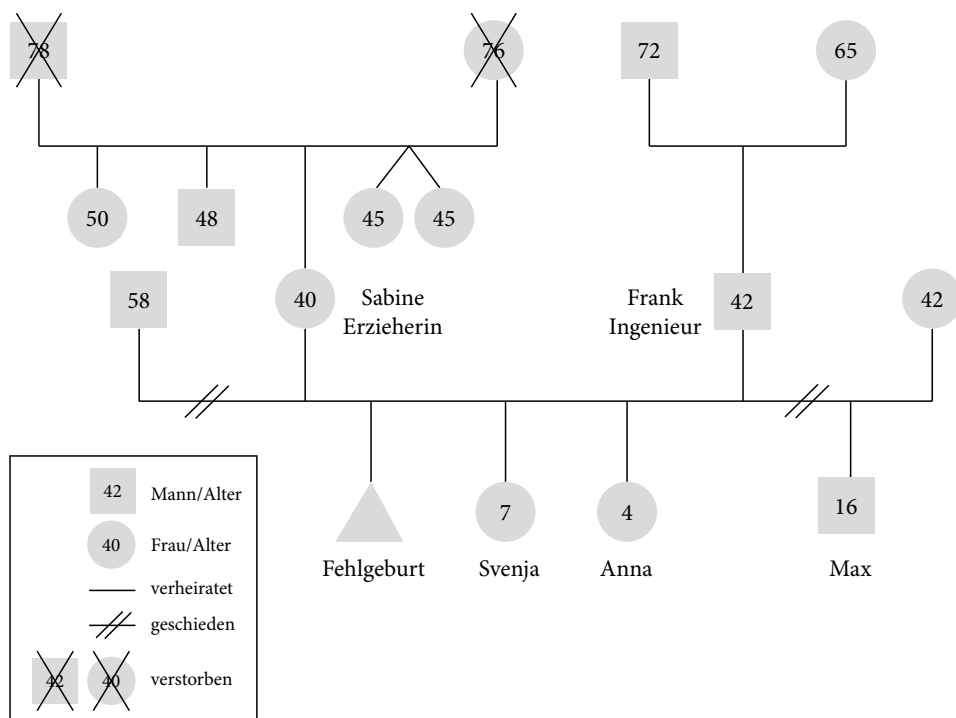


Abbildung 16.1 In einem Genogramm werden familiäre und generationenübergreifende Zusammenhänge grafisch dargestellt. Das Beispiel aus einer Paartherapie zeigt, dass beide Ehepartner schon einmal verheiratet waren. Sabine stammt aus einer großen Familie und ist die jüngste Schwester, Frank ist als Einzelkind aufgewachsen. Gemeinsam haben sie zwei Töchter, Frank bringt einen Sohn aus erster Ehe mit. Die Fehlgeburt hatte bei Sabine eine Depression ausgelöst

Zirkuläre Fragen. Diese Technik wird zur Informationsgewinnung im Rahmen der Familiendiagnostik eingesetzt (vgl. Kap. 15). Sie gehört aber auch zum Standardrepertoire der Systemischen Beratung und Therapie. Zirkuläres Fragen basiert auf der Überlegung, dass Verhaltensweisen und auch Krankheitssymptome immer auch ein Kommunikationsan-

gebot für andere Familienmitglieder sind. Daher kann es nützlicher sein, die kommunikative Bedeutung sichtbar zu machen, statt Klientinnen »direkt« nach ihrem Erleben zu fragen. So kann die Therapeutin z. B. einen weinenden Vater fragen: »Was denken Sie: Was löst es bei Ihrer Tochter aus, wenn sie Sie so weinen sieht?« Durch die zirkuläre Fragetechnik werden die Beteiligten zu neuen Sichtweisen und Bewertungen angeregt.

Lösungsorientierte Fragen. Statt das Problem der Klienten in den Mittelpunkt zu stellen, regt der Therapeut die Suche nach Lösungen und Alternativen an. So kann er z. B. nach Ausnahmen vom Problem fragen: »Gab es auch Situationen, in denen Sie keinen Streit haben? Was haben Sie da anders gemacht?« Durch Fragen nach Ressourcen wird die Aufmerksamkeit der Klienten auf eigene Stärken und Kompetenzen gelenkt: »Gibt es etwas, was Ihnen an sich selbst/Ihrem Partner/Ihrer Familie besonders gefällt?« Mit der Wunderfrage kann der Therapeut zu der Erkenntnis anregen, dass man nach einem hypothetischen Wunder ganz einfach mehr von dem machen würde, was man heute schon manchmal macht bzw. früher gemacht hat.

■ Beispiel • Die Wunderfrage

Herr und Frau Brunner, beide Anfang 40, befinden sich in einer Systemischen Paartherapie. Herr Brunner fühlt sich von seiner Frau in sexueller Hinsicht zurückgewiesen. Er ist sehr verunsichert, zumal er in letzter Zeit auch Erektionsprobleme hatte. Frau Brunner erlebt Sex mit ihrem Mann meist als reine Pflichterfüllung, hat aber gleichzeitig ein schlechtes Gewissen. Die Stimmung zwischen den Ehepartnern ist oft gereizt und mürrisch. Beide Partner sind sehr unzufrieden, ihre Ehe erscheint ihnen öde und verkorkst ... Da stellt die Therapeutin eine überraschende Frage: »Stellen Sie sich vor, Ihr Problem wäre über Nacht durch ein Wunder verschwunden. Woran könnte man erkennen, dass es passiert ist?« Im weiteren Verlauf des Gesprächs fragt sie genau nach: »Was würden Sie beide als erstes anders machen? Was als zweites? Wie würde sich die Paarbeziehung verändern?« Den Partnern wird bewusst, dass sie durch das »Wunder« eines erfüllten Sexuallebens vor allem aufmerksamer und liebevoller miteinander umgehen würden. »Es wäre vielleicht so wie zu Beginn unserer Ehe«, meint Frau Brunner. Am Ende der Sitzung schlägt die Therapeutin ein Experiment vor: »Verhalten Sie sich doch im Verlauf der nächsten Woche einfach einmal so, als sei das Wunder bereits passiert!«

Umdeuten (Reframing). Bei dieser Technik geht es darum, das Positive im vermeintlich Negativen zu sehen und auch zur Sprache zu bringen. Damit können auch Verhaltensweisen, die die Klienten als problematisch definieren, als konstruktiver Beitrag für das Familiensystem gewürdigt werden. Beispielsweise ist es möglich, zu den Eltern eines Kindes mit Verhaltensauffälligkeiten sagen: »Milan hat dadurch auch etwas Unglaubliches geschafft: Er hat Sie dazu gebracht, wieder miteinander zu reden.« Dabei sollte therapeutisch wirksames Reframing einen deutlichen Unterschied zur bisherigen Realitätssicht der Familie herstellen (Neumann, 2015).

Geschichten und Metaphern. Eine weitere Möglichkeit zur Anregung von neuen Sichtweisen zu mitgeteilten Problemen ist die Verwendung von Geschichten und Metaphern. Diese können Klientinnen und Klienten dabei helfen, die eigene Situation aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten oder über andere Lösungen nachzudenken. So kann z. B. für pflegende Angehörige die Geschichte eines Zwischenfalls bei einer Flugreise hilfreich sein, in der ein Passagier bei einem Druckverlust zunächst selbst eine Sauerstoffmaske anlegen sollte, um danach den Mitreisenden besser helfen zu können. Dadurch wird den Angehörigen bewusst, dass sie über ihr Engagement für den Patienten nicht die eigene Selbstfürsorge aus dem Blick verlieren sollten.

Reflektierendes Team. Das Reflektierende Team besteht aus zwei bis drei Beobachtern, die sich nicht aktiv am Gespräch beteiligen, sondern das Geschehen lediglich aufmerksam verfolgen (z. B. durch eine Einwegscheibe). Nach einiger Zeit wird das Therapiegespräch mit der Familie durch eine Reflexionsphase der Beobachter unterbrochen. Klienten und Therapeuten hören der Diskussion zu, z. B. in einer Videoübertragung. Die Ideen und Hypothesen des Reflektierenden Teams werden in einer wertschätzenden Art und Weise geäußert. Anschließend sprechen die Klienten mit den Therapeuten über die Gedanken und Gefühle, die beim Zuhören entstanden sind. Durch diese Technik können familiäre Probleme aus mehreren Perspektiven analysiert und neue Informationen in den Therapieprozess »eingespeist« werden (von Schlippe & Schweitzer, 2016).

Symptomverschreibungen. Um eine »Verstörung« bisheriger Sichtweisen zu erreichen, können Therapeutinnen ausdrücklich empfehlen, bewusst das bzw. mehr von dem zu tun, was die Klientinnen als Problem definieren. So kann z. B. einem Paar mit Sexualproblemen verboten werden, bis zur nächsten Therapiesitzung miteinander zu schlafen. Die paradoxe Aufforderung, »mehr desselben« zu tun, geht davon aus, dass Probleme bzw. Symptome immer eine Funktion im Beziehungssystem haben. Ziel einer Symptomverschreibung ist es, den Klientinnen diese Funktion in ihrer Paradoxie bewusst zu machen. Zudem soll dabei deutlich werden, dass das problematische Verhalten keineswegs unkontrollierbar ist, sondern durchaus gesteuert werden kann.

Familienskulptur. Die Technik der Familienskulptur gehört zu den bekanntesten Methoden der Familiendiagnostik und der Systemischen Familientherapie. Eine Person wird aufgefordert, ihre Familie so im Raum aufzustellen, dass ein aus ihrer Sicht stimmiges Bild der Familienbeziehungen entsteht (»lebende Skulptur«; vgl. Kap. 16). Anschließend werden die Familienmitglieder gebeten, in ihrer Position zu verharren und ihre Empfindungen zu beschreiben. Dies kann der Ausgangspunkt für eine intensive Auseinandersetzung mit den Familienbeziehungen sein, insbesondere im Hinblick auf Nähe und Distanz, unterschiedliche Perspektiven sowie Rollenverteilungen in Familie und Partnerschaft. Diese Methode kann starke emotionale Reaktionen hervorrufen, da bestehende partnerschaftliche und familiäre Probleme schnell sichtbar werden. Die Anwendung der Familienskulptur setzt daher eine tragfähige Vertrauensbeziehung zu den Klientinnen und Klienten ebenso voraus wie eine gute Qualifikation der therapeutischen Fachkräfte (von Sydow, 2018).



Abbildung 16.2 Die Methode der Familien-skulptur wird in der Systemischen Familientherapie, aber auch in Selbsterfahrung, Beratung und Supervision angewendet. Durch das Aufstellen eines lebenden »Standbilds« werden die Beziehungen innerhalb einer Familie sichtbar gemacht und einer Reflexion zugänglich

»Familienstellen« nach Hellinger. Die umstrittene Methode des »Familienstellens« von Bert Hellinger erinnert auf den ersten Blick an das systemische Verfahren der lebenden Familienskulptur. Nachdem die ratsuchende Person ihr Problem kurz geschildert hat, stellt der Therapeut dessen Herkunftsfamilie auf. Dabei verzichtet er auf eine differenzierte Anamnese, sondern erfragt nur wenige äußere Basisinformationen (z. B. lebende und verstorbene Familienmitglieder, frühere Partnerschaften, »verstoßene« Personen). Bei der Bewertung von Problemen und Erkrankungen wird davon ausgegangen, dass in der Familie gegen natürliche »Ordnungen der Liebe« verstoßen wurde (Hellinger, 2015). Diese beinhalten z. B. das Gebot, dass sich Kinder ihren Eltern, Frauen ihren Männern und später geborene den früher geborenen Geschwistern unterordnen müssen. Im Rahmen des Familienstellens wird durch Rituale (z. B. Verneigungen, Sätze wie »Vater, ich danke Dir« etc.) versucht, eine Problemlösung zu erreichen. Aus familienpsychologischer Sicht ist indes kritisch anzumerken, dass die rigide Auffassung von »richtigen« und »falschen« Familienordnungen nicht mit der modernen Pluralität familiärer Lebensformen vereinbar ist. Häufig wird auch bemängelt, dass Hellinger pseudowissenschaftlich argumentiert und seine Haltung systemischen Grundpositionen widerspricht. Die von Hellinger propagierte Ursprungsordnung stellt eine normative Setzung des Therapeuten dar, die zugleich Heilsversprechen und Drohung ist. Durch die Vorgehensweise, aber auch durch das Setting einmaliger Seminare ohne spätere Folgetermine, entsteht beim Familienstellen nach Hellinger ein unkalkulierbares Verletzungsrisiko für die Teilnehmenden.

16.3 Praxis der Systemischen (Familien-)Therapie

Die Systemische Therapie als Verfahren der psychotherapeutischen Heilkunde

Lange Zeit war die Systemische (Familien-)Therapie trotz ihrer wissenschaftlich nachgewiesenen Wirksamkeit nicht im Rahmen des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) anerkannt. Dies hat sich erfreulicherweise mit der berufsrechtlichen Anerkennung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (2008) und die Kassenzulassung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss GB-A (2019) geändert. Seit 2020 kann Sys-

temische Therapie von approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten als ambulante Leistung zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Dies gilt allerdings derzeit nur für die Psychotherapie von Erwachsenen; mit einer Abrechnungsmöglichkeit in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist erst ab 2025 zu rechnen (DGSP, 2021).

Somit zählt die Systemische Therapie heute – wie z. B. auch die Verhaltenstherapie und die Psychoanalyse – zu den sogenannten Richtlinienverfahren der heilkundlichen Psychotherapie. Dies wird allgemein als großer Fortschritt für die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland gesehen. Obwohl es bislang nur relativ wenige niedergelassene Psychotherapeutinnen und -therapeuten gibt, die Systemische Therapie als Kassenleistung anbieten, wird sich das voraussichtlich in den nächsten Jahren ändern. Denn künftig wird es möglich sein, im Anschluss an ein fünfjähriges Psychotherapie-Studium eine Weiterbildung mit dem Vertiefungsgebiet »Systemische Therapie« zu beginnen. Die Absolventinnen und Absolventen können sich ins Arzregister eintragen lassen. Dies wiederum ist die Voraussetzung, um psychotherapeutische Leistungen mit den Krankenkassen abrechnen zu können.

Indikationen. Grundsätzlich ist die Systemische Therapie als primäres Behandlungsverfahren bei den meisten psychischen Störungen von Personen im Erwachsenenalter geeignet. Hierzu zählen z. B. Angststörungen, Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen sowie Persönlichkeitsstörungen und komplexe Traumafolgestörungen. Auch bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gibt es zahlreiche störungsspezifische Indikationen für eine Systemische Therapie, z. B. Essstörungen, ADHS, Angststörungen oder Störungen des Sozialverhaltens und jugendliche Delinquenz (von Schlippe & Schweitzer, 2014). Um die genannten Störungen zu diagnostizieren, ist eine klassifikatorische Diagnostik erforderlich, z. B. im Sinne der ICD-11. Im Kontext einer Systemischen Psychotherapie wird die behandelte Person als Indexpatient bzw. Indexpatientin bezeichnet. Damit soll deutlich gemacht werden, dass zwar die Therapiekosten für eine individuelle Person abgerechnet werden, die Behandlung aber tatsächlich das gesamte bzw. relevante Familiensystem einschließt.

Besondere Eignung der Systemischen Psychotherapie. Von Sydow (2018) beschreibt eine Reihe von Konstellationen, in denen die Systemische Therapie besonders gut geeignet ist und anderen Arten der Psychotherapie nach Möglichkeit vorgezogen werden sollte:

- (1) Der Patient oder die Patientin und/oder mitbetroffene Bezugspersonen (z. B. Partner, Familienmitglieder) wünschen eine Einbeziehung in die Therapie.
- (2) Die Person mit Symptomen einer psychischen Störung lebt in starker Abhängigkeit von Familienangehörigen. Dies ist fast immer bei Kindern und Jugendlichen der Fall, aber z. T auch bei Erwachsenen.
- (3) Es gibt einen starken Zusammenhang zwischen der familiären Interaktion und dem Erkrankungsgeschehen (z. B. Verschlechterungen bei engerem Kontakt).
- (4) Die Erkrankung wirkt sich schwerwiegend auf die Familie aus (z. B. Erschöpfung, Angst und Burnout der Angehörigen).
- (5) Familiäre Ressourcen können und sollen aktiviert werden, um den Patienten oder die Patientin zu unterstützen.

Wichtig: Hinreichende Therapiemotivation. Eine relative Kontraindikation der Systemischen Psychotherapie besteht grundsätzlich bei Personen, die wenig oder gar keine Lust haben, sich auf eine Therapie einzulassen (z. B. bei Personen mit Substanzstörungen). Eine Systemische (Familien-)Therapie sollte nur dann begonnen werden, wenn die Motivation der Indexpatienten und ihrer Angehörigen einen Behandlungserfolg erwarten lässt (von Sydow, 2018). Eventuell sollten zunächst eine Klärung und Stärkung der Veränderungs motivation angestrebt werden (Jähne & Schulz, 2018).

Systemische (Familien-)Therapie jenseits der Heilkunde

Familienpsychologisches und systemtherapeutisches Wissen ist nicht nur in der Psychotherapie wichtig, sondern auch in vielen anderen Bereichen des Sozial- und Gesundheitswesens. In vielen dieser Praxisfelder werden das Know-how und die Methoden der Systemischen (Familien-)Therapie seit langem genutzt. Insbesondere in der psychosozialen Beratung, der Kinder-, Jugend- und Familienhilfe, aber auch in der Arbeit mit psychisch- und suchtkranken Menschen ist der systemische Ansatz außerordentlich wichtig (vgl. Kuhnert & Berg, 2020). Im Folgenden werden exemplarisch einige dieser Arbeitsfelder skizziert.

Erziehungsberatung. Dieses Beratungsangebot für ist eine Leistung der Kinder- und Jugendhilfe nach § 28 SGB VIII. Es soll bei der Klärung und Bewältigung von Schwierigkeiten helfen, die im Kontext der Familie und der Erziehung auftreten (Menne, 2015). Beispiele sind Schulprobleme, Erziehungsschwierigkeiten, kindliche Verhaltensauffälligkeiten oder Eltern-Kind-Konflikte. Erziehungs- und Familienberatung findet meist in einer Beratungsstelle statt, in der ein multiprofessionelles Team zusammenarbeitet. Dabei werden unterschiedliche Bereiche abgedeckt:

- ▶ Der **diagnostische Bereich** umfasst Untersuchungen und Tests, z. B. zu Schulreife, Leserechtschreib-Schwäche oder Entwicklungsdiagnostik, sowie Familiendiagnostik.
- ▶ Der **beraterische Bereich** beinhaltet Informationen, Gespräche sowie Klärungs- und Entscheidungshilfe zu den jeweiligen Anliegen der Familien.
- ▶ Der **psychotherapeutische Bereich** kommt bei ernsthaften psychischen Problemen von Familienmitgliedern zum Tragen, z. B. im Vorfeld einer ambulanten Psychotherapie. Dabei kommen unterschiedliche therapeutische Methoden zum Einsatz, insbesondere aus der Systemischen Therapie.
- ▶ Der **organisatorische Bereich** umfasst die praktische Unterstützung der Klienten im Kontakt mit verschiedenen Institutionen wie Jugendamt, Sozialamt, ARGE, Kliniken oder Schulen.

Paarberatung und Paartherapie. In Zeiten anhaltend hoher Scheidungszahlen nimmt auch die Anzahl der Paare zu, die in einer Beziehungskrise professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Häufige Anlässe für eine gemeinsame Paartherapie sind Partnerschaftskonflikte, anhaltende Unzufriedenheit mit der Beziehung, sexuelle Probleme und Trennungsgedanken. Abhängig von der Dauer und Intensität der Paargespräche unterscheidet man Paarberatungen und Paartherapien; die Grenzen sind dabei fließend. In der Arbeit mit Paaren ist grundsätzlich ein integrativer Ansatz sinnvoll, in dem sowohl systemische, wie auch humanistische und verhaltenstherapeutische Elemente einbezo-

gen werden (Schär, 2016). Aus systemischer Sicht ist es z. B. wichtig, typische Konfliktmuster des Paares als zirkulären Prozess zu rekonstruieren, an dem beide Partner beteiligt sind (Schneewind, 2019). Ferner kann es ein Ziel der Paartherapie sein, die – oft verschütteten – Ressourcen der Beziehung zu stärken und bewusst positive Kommunikationsmuster im Alltag zu praktizieren. Als ungünstige Voraussetzung gilt es indes, wenn Partner unrealistische Erfolgserwartungen an eine gemeinsame Therapie haben. So kann z. B. eine Systemische Paartherapie dann kontraindiziert sein, wenn die Partner davon ausgehen, der Zweck der Therapie bestehe auf jeden Fall darin, die Paarbeziehung wieder zu »reparieren«. Tatsächlich ist dies nicht der Fall, denn es kann durchaus Ziel einer Systemischen Paartherapie sein, eine weitere Abgrenzung der Partner zu fördern und den Trennungsprozess zu begleiten (Fraenkel, 2018).

Eine relative Kontraindikation für gemeinsame Paartherapien besteht auch bei häuslicher Gewalt und Misshandlungen (vgl. Kap. 12). Hier können sich Therapeutinnen und Therapeuten nicht auf eine neutrale Position zurückziehen. Vielmehr ist es notwendig, dem Opferschutz Priorität einzuräumen und die Verantwortungsübernahme des Täters bzw. der Täterin als Therapieziel zu formulieren. Insbesondere dann, wenn nach einer offenen Thematisierung des Vorgefallenen weitere Gewalt oder Repressionen zu befürchten sind, sollte von einer gemeinsamen Therapie abgesehen werden. Auch bei Kindeswohlgefährdungen und dem Verdacht auf sexualisierte Gewalt ist große Vorsicht geboten, denn im ungünstigsten Fall kann hier eine gemeinsame Systemische Familientherapie als Alibi für die Fortsetzung der Misshandlung missbraucht werden (Reiners, 2018).

Angehörigenberatung. In einer alternden Gesellschaft wird die Beratung von Familienangehörigen, die chronisch kranke oder pflegebedürftige Menschen betreuen, immer wichtiger. Einerseits sind die Angehörigen die wichtigste Unterstützungsressource der Patientinnen und Patienten. Andererseits sind die Pflege und Betreuung oft sehr belastend für die Angehörigen. Studien zeigen, dass sich pflegende Angehörige oft regelrecht aufopfern, um den Familienalltag aufrechtzuerhalten und eine Aufnahme im Pflegeheim zu vermeiden. Vor diesem Hintergrund gibt es heute vielfältige Beratungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige. In den meisten Bundesländern haben Kommunen und Pflegekassen mittlerweile sogenannte Pflegestützpunkte eingerichtet. Dort erhalten pflegende Angehörige Informationen, z. B. zu finanziellen Hilfen, Kurzzeit- und Entlastungspflege oder Selbsthilfegruppen. Darüber hinaus werden Beratungsgespräche angeboten, die eine Reflexion der eigenen Lebenssituation im gesamten Familienkontext beinhalten. Eine systemisch-familientherapeutisch ausgerichtete Angehörigenberatung nimmt insbesondere die Ressourcen des Familiensystems in den Blick (Zwicker-Pelzer, 2019). Dabei kann es sinnvoll sein, auch die zu pflegende Person sowie andere Familienangehörige in die Beratung einzubeziehen.

Aufsuchende Familientherapie (AFT). Diese Form der Systemischen Therapie wurde als Krisenintervention hauptsächlich für sogenannte »hard-to-reach«-Familien entwickelt, die von Beratungs- und Therapieangeboten mit »Komm-Struktur« nicht erreicht werden (Conen, 2011). Es handelt sich häufig um Multiproblem-Familien, die durch häusliche Gewalt, Vernachlässigung, Alkohol- und Drogenprobleme, Beziehungskrisen oder

elterliche psychische Erkrankungen belastet sind. In Deutschland ist die AFT inzwischen eine anerkannte Hilfe zur Erziehung nach SGB VIII. Sie findet im Auftragsdreieck von Familie, Jugendamt und Therapeutenteam im Rahmen von Hausbesuchen statt. Dabei sind nach Epple (2018) zwei Szenarien zu unterscheiden:

- (1) Die Eltern nehmen von sich aus Kontakt zum Jugendamt auf und beantragen Hilfe zur Erziehung. In der AFT wird an den gemeinsam formulierten Zielen der Familie gearbeitet; die Therapie endet, wenn die Familie die Therapeuten nicht mehr braucht.
- (2) Die AFT wird durch das Jugendamt eingeleitet, z. B. als Auflage zur Abwendung einer Kindeswohlgefährdung. Die Therapie findet also in einem »Zwangskontext« statt, der für viele Familien zunächst eine Herausforderung darstellt. Die Familientherapeutinnen starten dann oft mit der Frage: »Wie können wir Ihnen helfen, uns (und das Jugendamt) wieder loszuwerden?«

Die AFT bietet viele Vorteile für die Arbeit mit hochbelasteten Familien. So fühlen sich die meisten Familien zu Hause sicherer als z. B. in einer Beratungsstelle, sie haben ein »Heimspiel«. Außerdem ist es dem Therapeutenteam möglich, die Ressourcen der Familie viel unmittelbarer wahrzunehmen und aufzugreifen (z. B. Familienaktivitäten, Pflege von Haustieren, Hobbys). Als Fazit kann festgehalten werden, dass sich die AFT als qualifizierte Hilfeform in der Jugendhilfe etabliert hat. Durchgeführt von einem erfahrenen Therapeutenteam, können in der AFT selbst in hoffnungslos erscheinenden Familiensituationen oft erfolgreiche Prozesse angestoßen werden (Epple, 2018).

Zusammenfassung

- ▶ Die Systemische Familientherapie ist ein Hilfeangebot bei Störungen des Verhaltens und Erlebens von Familienmitgliedern und familiären Subsystemen (z. B. Paaren). Sie ist durch ein Therapiesetting definiert, in dem mehrere oder alle Familienmitglieder einbezogen werden, sowie durch eine theoretische Orientierung, die Probleme bzw. Krankheitssymptome als Ausdruck familiärer Kommunikations- und Beziehungsmuster betrachtet.
- ▶ Die Systemische Familientherapie fußt auf grundlegenden Positionen der Systemtheorie und des Konstruktivismus. Von zentraler praktischer Bedeutung sind die zirkuläre Hypothesenbildung sowie die Ressourcen- und Lösungsorientierung. Die Grundhaltung Systemischer Therapeutinnen und Therapeuten ist durch Neutralität, Neugier und Respektlosigkeit gegenüber eingefahrenen Denkmustern gekennzeichnet. Ein übergeordnetes Ziel ist es, die Zahl der Möglichkeiten zu erhöhen, familiäre Probleme oder Symptome zu verstehen und damit umzugehen.
- ▶ Die Systemische Familientherapie zeichnet sich durch einen großen methodischen Reichtum aus. Wichtige Arbeitstechniken sind systemische (z. B. zirkuläre und lösungsorientierte) Fragen, symbolische Techniken (z. B. Familienskulptur), visualisierende Techniken (z. B. Genogramm), wertschätzende Kommentierung von Problemverhaltensweisen sowie das Reflektierende Team. Das gemeinsame Ziel dieser Methoden ist es, den Umgang der Familienmitglieder untereinander sowie mit Störungen, Krankheitssymptomen und Problemen zu verändern.

- ▶ Eine Systemische Psychotherapie ist besonders geeignet, wenn eine klinische Problematik eng mit den Beziehungen und der Kommunikation in der Familie verknüpft ist. Auch dann, wenn Patienten und/oder mitbetroffene Bezugspersonen eine Einbeziehung in die Therapie wünschen, sollte eine Systemische Therapie erwogen werden. Darüber hinaus ist sie indiziert, wenn familiäre Ressourcen aktiviert werden sollen, um den Patienten oder die Patientin zu unterstützen.
- ▶ Die Systemische (Familien-)Therapie ist seit 2019 als Richtlinienverfahren der heilkundlichen Psychotherapie für Erwachsene anerkannt. Somit kann sie von approbierten Psychotherapeutinnen und -therapeuten als ambulante Leistung über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet werden. Aber auch jenseits des Heilauftrags ist die Systemische (Familien-)Therapie in vielen psychosozialen Praxisfeldern sehr wichtig, z. B. in der Erziehungsberatung, der Paarberatung und Paartherapie, der Beratung von pflegenden Angehörigen sowie in der Aufsuchenden Familientherapie (AFT).

■ Praxisübung • Die magersüchtige Tochter

Melanie ist 16 Jahre alt und leidet seit drei Jahren an Magersucht (Anorexia nervosa). Zeitweise war sie wegen extremen Untergewichts in stationärer Behandlung und musste mit einer Sonde ernährt werden. Melanie war bereits bei mehreren Psychotherapeuten in Behandlung, ohne dass sich ihr Essverhalten wesentlich geändert hat. Der behandelnde Arzt hat jetzt empfohlen, es einmal mit einer Familientherapie zu versuchen. In der ersten Sitzung erscheinen sämtliche Familienmitglieder: Melanie, ihre beiden Schwestern Gesa und Hanna (19 bzw. 13 Jahre alt) sowie ihre Eltern. Der Vater von Melanie ist Bauunternehmer, die Mutter ist Lehrerin. Beide Eltern sind zu allem bereit, um Melanie zu helfen; Geld spielt keine Rolle. Im Vorgespräch zeigt sich, dass die Eltern sehr stolz auf ihre Töchter sind, alle drei sind ausgezeichnete Schülerinnen und spielen virtuos ein Instrument; die älteste will Medizin studieren. Im weiteren Verlauf zeigt sich jedoch, dass sich hinter der Fassade der »Vorzeigefamilie« auch viele Konflikte abspielen. So habe die Mutter vor einigen Jahren eine heimliche Affäre mit einem Kollegen gehabt. Aus Rücksicht auf die Kinder habe sie diese Beziehung jedoch beendet und sich wieder mit ihrem Mann versöhnt. Zwischen Melanie und ihren Schwestern gebe es zwar viel Nähe, aber auch schon immer Neid und Rivalität. Die älteste Schwester Gesa hat manchmal aggressive Gefühle: »Immer geht es nur um Melanie und ihre Magersucht. Ich bin froh, dass ich bald ausziehe!«

- ▶ Warum ist eine Systemische Familientherapie im vorliegenden Fall sinnvoll?
- ▶ Entwickeln Sie Hypothesen im Sinne der Systemischen Familientherapie! Welche Funktion könnte Melanies Essstörung im Familiensystem bzw. in unterschiedlichen Subsystemen haben?
- ▶ Bitte formulieren Sie systemische Fragen, die den unterschiedlichen Familienmitgliedern gestellt werden können! Wie könnte eine Symptomverschreibung im Sinne von »mehr desselben« lauten?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Was unterscheidet die Systemische (Familien)-Therapie von anderen Richtungen der Psychotherapie?
- (2) Welche Methoden der Systemischen Familientherapie kennen Sie?
- (3) Wann ist die Systemische Psychotherapie besonders gut geeignet?
- (4) Halten Sie es für sinnvoll, bei häuslicher Gewalt eine Systemische Paartherapie durchzuführen? Bitte begründen Sie Ihre Antwort mit fachlichen Argumenten.
- (5) Erstellen Sie ein Genogramm für Ihre eigene Familie und stellen es in Ihrer Lerngruppe vor. Reflektieren Sie gemeinsam die Gedanken und Gefühle, die während dieses Arbeitsprozesses bei Ihnen aufgetaucht sind!

Weiterführende Literatur

- ▶ Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2016). Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen (3. Auflage). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
Die völlig überarbeitete Neuauflage dieses Lehrbuchs ist weiterhin ein Standardwerk für alle Lehrenden und Lernenden, Systemischen Berater und Therapeuten. Die Autoren geben einen fundierten Überblick zur Geschichte, Theorie und Praxis Systemischer Beratung und Therapie. In lockerer Sprache und doch differenziert erläutern sie Techniken sowie Anwendungsmöglichkeiten und veranschaulichen sie an vielen Beispielen.
- ▶ Von Sydow, K. & Borst, U. (2018). Systemische Therapie in der Praxis. Weinheim: Beltz.
Ein wirklich empfehlenswertes Handbuch, das auf über 1.000 Seiten einen guten Überblick über die Vielfalt und die unterschiedlichen Entwicklungen der Systemischen Therapie und Praxis gibt. Dabei werden immer wieder Bezüge zur Grundlagen- und Psychotherapieforschung hergestellt. Die einzelnen Kapitel sind ähnlich aufgebaut und werden durch wiederkehrende Überschriften, Merksätze, Kästen, Fallbeispiele und FAQs aufgelockert.
- ▶ Kuhnert, T. & Berg, M. (2020). Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags. Systemtherapeutische Perspektiven in der Sozialen Arbeit und verwandten Kontexten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
In diesem Buch werden unterschiedliche Praxisfelder beleuchtet, in denen systemtherapeutisches Wissen jenseits von Approbation und Heilauftrag relevant ist, z. B. in der Systemischen Paarberatung und -therapie, der Erziehungsberatung, der stationären Jugendhilfe, im ambulant betreuten Wohnen und in der Suchthilfe.

17 Elternbildung und Elterntaining

■ Was Sie in diesem Kapitel erwartet

»Eltern werden ist nicht schwer, Eltern sein dagegen sehr.« Dieses populäre Sprichwort scheint heute mehr denn je zu gelten. Das Thema Kindererziehung wird heute öffentlich und zum Teil sehr kontrovers diskutiert. In jeder Buchhandlung können Eltern Dutzende von Ratgebern zu unterschiedlichen Erziehungsthemen und -problemen erwerben. Titel wie z. B. »Kinder brauchen Grenzen«, »Babyjahre« oder »Das kompetente Kind« sind seit Jahren auf den Bestsellerlisten. All dies zeigt, dass Erziehung heute zunehmend als anspruchsvolle Herausforderung, manchmal auch als Überforderung wahrgenommen wird. Viele Eltern haben einen großen Informations- und Orientierungsbedarf in Erziehungsfragen. Vor diesem Hintergrund sind in den letzten Jahren zahlreiche neue Angebote der Elternbildung und der Erziehungsberatung entstanden. In diesem Kapitel werden vier der bekanntesten Elternbildungsangebote in Deutschland vorgestellt.

17.1 Bildungs- und Unterstützungsbedarf von Eltern

Die Perspektive der Eltern. Brauchen Eltern professionelle Unterstützung und Orientierung, um ihre Kinder erziehen zu können? Zu dieser Frage gibt es sehr unterschiedliche Auffassungen. Manche Eltern gehen davon aus, dass ihre intuitiven Erziehungskompetenzen, der »gesunde Menschenverstand« und die Orientierung an bewährten Traditionen ausreichen, um die Kindererziehung gut zu bewältigen. Mehr und mehr Eltern empfinden dies jedoch anders: In dem Maße, in dem traditionelle Erziehungswerte an Bedeutung verlieren und eine »Psychologisierung« der Kindererziehung voranschreitet, wird die fachkompetente Vorbereitung und Begleitung der Eltern als sinnvoll angesehen.

Verunsicherung in Erziehungsfragen. Studien zeigen, dass über die Hälfte aller Eltern manchmal unsicher sind, ob sie alles richtig machen, richtig reagieren und die richtigen Entscheidungen treffen (Süßlin, 2015). Dabei geht es häufig um grundsätzliche Fragen der Kindererziehung. Wie streng, wie liberal sollten bzw. dürfen Eltern sein? Wie sollte man sich in Konfliktsituationen verhalten? Wie kann man seine Kinder am besten in ihrer Entwicklung fördern? Daneben gibt es bestimmte Themen, bei denen sich Eltern mehr Information und Orientierung wünschen. Hierzu gehören Schule und Ausbildung, bestimmte problematische Entwicklungsphasen (z. B. Säuglingsalter, Trotzalter, Pubertät) sowie Fragen der Gesundheit. Eltern älterer Kinder und Jugendlicher fühlen sich oft in spezifischen Problembereichen verunsichert, wie z. B. beim Umgang mit Drogen, Gewalt und Medien.

Elterliche Informationsstrategien. Am ehesten holen sich verunsicherte Eltern Rat im näheren sozialen Umfeld, vor allem bei Familienangehörigen oder engen Freunden. Nur bei wirklich schwerwiegenden Problemen wird erwogen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Vorstellung, sich mit Erziehungsfragen an unbekannte Personen zu wenden, ist für die meisten Eltern unangenehm. Sie verbinden damit Schamgefühle und die Vorstellung, versagt zu haben. Viele Eltern nutzen deswegen auch mediale Angebote der Familienbildung, z. B. Ratgeberbücher, Elternzeitschriften oder Internetangebote. Hier können sie sich anonym und unverbindlich über Erziehungsthemen informieren oder mit einem bestimmten Problem befassen (Walper, 2015).

Familienpsychologische Perspektive. Eltern müssen im Verlauf des Familienlebenszyklus zahlreiche und sich kontinuierlich verändernde Rollenanforderungen bewältigen. So sind sie z. B. bei der Säuglingspflege und -betreuung oder der Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung laufend mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Angebote der Elternbildung können eine wichtige externe Ressource sein, wenn sich Eltern zeitweilig oder auf Dauer verunsichert oder ihren Erziehungsanforderungen nicht gewachsen fühlen. Sie können unter anderem sinnvoll sein, um

- ▶ die elterlichen Erziehungs Kompetenzen zu fördern und zu erweitern,
- ▶ die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken,
- ▶ die Erziehungspartnerschaft der Eltern zu unterstützen,
- ▶ die Eltern in ihrem Selbstverständnis und ihrer Elternrolle zu stärken,
- ▶ die Selbstregulationsfähigkeit der Familie zu unterstützen (Hilfe zur Selbsthilfe),
- ▶ möglichen Fehlentwicklungen (Familienkonflikte, häusliche Gewalt etc.) vorzubeugen oder
- ▶ bestehende ungünstige Erziehungs- und Beziehungsmuster zu verändern.

Anforderungen an Elternbildung. Bei der Planung und Konzeption von Elternbildungsangeboten ist es wichtig, grundlegende Zielsetzungen mit den Bedürfnissen, Erwartungen und Befürchtungen von Eltern in Einklang zu bringen. Informations-, Beratungs- und Trainingsangebote für Eltern sollten grundsätzlich

- ▶ niedrigschwellig sein und in einem persönlichen Rahmen erfolgen (kleiner, fester Teilnehmerkreis),
- ▶ auf das Alter bzw. die Entwicklungsstufe der Kinder Bezug nehmen,
- ▶ konkrete Hilfestellungen bei praktischen Erziehungsproblemen bieten,
- ▶ grundsätzliche elterliche Haltungen und Erziehungsstrategien thematisieren,
- ▶ die psychische Situation der Eltern berücksichtigen (Rollenunsicherheit, Überforderungsgefühle, Ängste, Unzufriedenheit etc.).

Zielgruppen der Elternbildung. Seit einigen Jahren werden in Deutschland zahlreiche Elternkurse und -trainings angeboten, die für unterschiedliche Zielgruppen konzipiert sind (vgl. Heinrichs, 2021). Sie richten sich an

- ▶ alle Eltern (mit dem Ziel, deren Erziehungs Kompetenzen zu fördern),
- ▶ Eltern mit spezifischen Erziehungsproblemen, z. B. Eltern von Kindern mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen,

- ▶ Eltern in belastenden Lebenssituationen (z. B. psychisch erkrankte, hochbelastete oder alleinerziehende Eltern),
- ▶ Eltern, die sozialen Randgruppen angehören (z. B. Migranten).

Die Methoden und Durchführungsbedingungen von Elternbildungsangeboten sind vielfältig. Es gibt Kurse für Eltern- und Eltern-Kind-Gruppen. Manche Programme werden individuell vor allem im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt, andere für breite Zielgruppen meist über Bildungsträger wie z. B. Volkshochschulen, Familienzentren oder Beratungsstellen angeboten. Viele Kurse leiten Sozialpädagoginnen oder Psychologen mit einer entsprechenden Fortbildung.

Andere Programme werden von geschulten Laien oder ehrenamtlichen Helfern durchgeführt. Ein Spezialfall sind videogestützte Elterntrainings, die auf DVD oder im Internet verfügbar sind und die einen besonders niedrigschwelligen Zugang gewährleisten sollen.

Angesichts der großen Zahl existierender Elternbildungskonzepte kann in diesem Kapitel kein umfassender Überblick geleistet werden. Stattdessen beschreiben wir exemplarisch vier der bekanntesten und am häufigsten durchgeführten Bildungsangebote; sie richten sich an *alle* Eltern und haben die vergleichsweise größte berufspraktische Bedeutung.

Leserinnen und Lesern, die sich eingehender über weitere Elternkurskonzepte informieren möchten, sei die ausführlichere Übersicht in den Online-Materialien zu diesem Lehrbuch empfohlen. Dort finden sich eine kompakte tabellarische Darstellung der wichtigsten Programme sowie nützliche Weblinks.

17.2 Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP)

Der Name »Prager Eltern-Kind-Programm« geht auf den Prager Kinderpsychologen Jaroslav Koch zurück, der altersgerechte Spielanregungen für Säuglinge und Kleinkinder entwickelte. Auf dieser Grundlage konzipierte das deutsche Ehepaar Ruppelt das sozialpädagogische Gruppenprogramm PEKiP für Eltern und ihre Babys im ersten Lebensjahr. Im gemeinsamen Spiel sollen sich Eltern und Kind besser kennen lernen und sich eine günstige Interaktionsbeziehung erarbeiten (vgl. Pulkkinen, 2014).

In den letzten Jahren haben sich PEKiP-Kurse zu einem stark nachgefragten Standardangebot der Eltern- und Familienbildung entwickelt. Die Kurse werden von pädagogischen Fachkräften mit einer entsprechenden Zusatzqualifikation geleitet. Seit 1978 bietet der Berufsverband der Sozialarbeiter, Sozialpädagogen und Heilpädagogen eine zertifizierte Fortbildung zur PEKiP-Gruppenleiterin an.

Ziele. PEKiP-Kurse orientieren sich an Zielsetzungen, die auf die kindliche Entwicklung, die Eltern-Kind-Beziehung sowie auf elterliche Bedürfnisse bezogen sind (vgl. Scherer, 2018):

- ▶ Förderung und Begleitung kindlicher Entwicklungsprozesse durch Bewegungs-, Sinnes- und Spielanregungen
- ▶ Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung

- ▶ Förderung sozialer Kontakte und Erfahrungsaustausch zwischen den Eltern
- ▶ Förderung sozialer Kontakte des Babys zu anderen Kindern und anderen Erwachsenen in der Gruppe

Konzeptuelle Bezüge. Das PEKiP-Konzept ist eng mit bekannten psychologischen und gruppenpädagogischen Konzepten verbunden. Neben Methoden der Themenzentrierten Interaktion (Langmaack, 2017) sind Grundhaltungen und Techniken der personenzentrierten Gesprächsführung (Weinberger, 2013) wichtige Grundlagen. Ein weiterer wichtiger Bezug ist das der Bindungstheorie entlehnte Konzept der elterlichen Feinfühligkeit (vgl. Kap. 5). Die Soziale Gruppenarbeit dient als Basis für einen professionellen Umgang mit gruppenspezifischen Prozessen in der Teilnehmergruppe.

Rahmenbedingungen und Durchführung. Das PEKiP-Konzept sieht eine kontinuierliche Entwicklungsbegleitung während des ersten Lebensjahrs vor; die Kinder sollten bei Beginn des Programms ca. sechs bis acht Wochen alt sein. Die PEKiP-Gruppe besteht aus maximal acht Eltern und ihren Babys, die etwa gleich alt sein sollten. Die Gruppentreffen finden meist wöchentlich statt und dauern 90 Minuten. Die Babys sind während der Treffen nackt; der Gruppenraum muss deswegen entsprechend ausgestattet und beheizt sein. Wesentliches Merkmal von PEKiP ist ein fester, vertrauter Ablauf. Ritualisierte Bestandteile der Gruppentreffen sind z. B. Aus- und Anziehen der Kinder, Begrüßungs- und Abschiedslied sowie das Rundgespräch mit den Eltern. Herzstück eines jeden Gruppentreffens sind spielerische Wahrnehmungs- und Bewegungsübungen, welche die Leiterin je nach Entwicklungsstand der Kinder auswählt und an einer Puppe demonstriert (Pulkkinen, 2014).



Abbildung 17.1 In PEKiP-Gruppen werden Eltern angeleitet, die Entwicklung ihres Kindes durch Bewegungs-, Sinnes- und Spielanregungen zu begleiten. Hier lässt die PEKiP-Leiterin eine Klingeltrommel durch den Raum rollen – für die ca. sechs Monate alten Babys eine höchst interessante Angelegenheit!

PEKiP-Gruppen werden von autorisierten PEKiP-Leiterinnen angeboten, die eine entsprechende Fortbildung absolviert haben. Ergänzend zu den wöchentlichen Gruppentreffen werden oft noch weitere Bausteine angeboten, z. B. Informationsveranstaltungen oder Elternabende zu speziellen Themen.

Positive Effekte von PEKiP. Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass Babys in vieler Hinsicht von dem Prager Eltern-Kind-Programm profitieren. So fördert die regelmäßige Teilnahme an einer PEKiP-Gruppe das soziale Interesse und das Kontaktverhalten zu anderen Kindern. Bei den teilnehmenden Eltern zeigt sich ein Zuwachs an Aufmerksamkeit, Zuwendungserhalten und Sensibilität für die kindlichen Signale (Scherer, 2018).

Überraschenderweise wurde in der psychologischen Forschung bislang kaum berücksichtigt, dass PEKiP-Gruppen nicht nur den Kindern, sondern auch und gerade den Eltern zugutekommen. Wie die Praxis zeigt, nehmen an PEKiP-Kursen vorwiegend Mütter mit ihrem ersten Baby teil. In dieser Phase erleben junge Eltern oft starke Verunsicherung und haben ein starkes Bedürfnis nach Austausch, Orientierung und Sicherheit in ihrer neuen Elternrolle. Ebenso wie die Teilnahme an Geburtsvorbereitungskursen haben PEKiP-Kurse eine wichtige psychologische Funktion, indem sie die elterliche Kompetenz und Sicherheit stärken. Aus familienpsychologischer Sicht ist PEKiP deswegen ein sinnvolles professionelles Hilfeangebot beim Übergang zur Elternschaft (Jungbauer & Remidi, 2010).

17.3 Parent Effectiveness Training (PET)

Ein »Klassiker« unter den Elternkursen ist das unter dem Namen Parent Effectiveness Training (PET) eingeführte Elterstraining. In Deutschland ist es durch das Buch »Familienkonferenz« von Thomas Gordon (1972) bekannt geworden – daher wird PET auch oft als Gordon-Familientraining bezeichnet. Das PET basiert auf den Grundpositionen der humanistischen Psychologie und vermittelt zentrale Prinzipien eines partnerschaftlichen Erziehungsstils.

Grundhaltungen und Inhalte. Ausgangspunkt ist die Annahme, dass die Grundhaltung der Eltern gegenüber ihren Kindern die Basis für jedes Erziehungsverhalten ist. Entsprechend der Herkunft des Konzepts aus dem personenzentrierten Ansatz von Carl Rogers (2021) werden folgende Grundhaltungen als förderlich angesehen:

- (1) **Bedingungsfreie Wertschätzung:** Eltern sollten ihre Kinder ernst nehmen und ihnen zeigen, dass sie sie lieben. Ihre Wertschätzung sollte nicht an Bedingungen geknüpft sein (wie z. B. wünschenswertes Verhalten, gute Leistungen etc.).
- (2) **Empathie:** Eltern sollen sich bemühen, ihren Kindern aufmerksam und einfühlsam zuzuhören, um ihre Gefühle zu verstehen.
- (3) **Authentizität:** Eltern sollten echte Menschen sein und nicht die Rolle von unfehlbaren Autoritäten spielen.

In den Elternkursen wird anhand konkreter Beispielsituationen besprochen, wie diese Grundhaltungen im Alltag umgesetzt werden können. Dabei geht es z. B. darum, wie die

Eltern Grenzen setzen bzw. Regeln festlegen und wie sie an unterschiedliche Probleme herangehen können. Ferner werden die Risiken von Belohnungen und Bestrafungen thematisiert, die gleichermaßen als Ausdruck elterlicher Macht betrachtet werden (Heinrichs, 2021). Wichtige im PET vermittelte Methoden sind:

- ▶ **Aktives Zuhören:** Eltern werden angeleitet, ihrem Kind aufmerksam und empathisch zuzuhören, wenn es ein Problem hat. Dadurch zeigen sie dem Kind, dass sie seine Gefühle ernst nehmen und verstehen.
- ▶ **Ich-Botschaften:** Wenn die Eltern ein Problem mit dem Verhalten ihres Kindes haben, sollten sie das Kind nicht beschuldigen, sondern mit dem eigenen Erleben konfrontieren.
- ▶ **Niederlagelose Methode:** Die Eltern sollen lernen, in Konflikten mit den Kindern auf Machtausübung weitgehend zu verzichten. Es geht somit nicht darum, sich durchzusetzen, sondern Lösungen auszuhandeln und Kompromisse zu finden, mit denen sowohl die Eltern als auch die Kinder leben können.

Aktives Zuhören und Ich-Botschaften stehen im PET für eine »Sprache der Annahme«. Die Eltern sollen einerseits lernen, die Gefühle ihrer Kinder zu verstehen und so zuzuhören, dass ihre Kinder mit ihnen sprechen. Andererseits sollen die Eltern lernen, sich in Problemsituationen adäquat zu verhalten und so zu sprechen, dass ihre Kinder ihnen zuhören (Gordon, 2019).

Beispiel • Aktives Zuhören als »Türöffner«

Frau Kuhn berichtet, dass sie wegen der nachlassenden Schulleistungen ihrer Tochter Laura (15 Jahre) besorgt sei. Laura äußere sich oft geringschätzig über Schule und Lehrer. »Die Schule ist doch für'n Arsch. Man lernt da nur total unwichtiges Zeug.« Frau Kuhn versucht, Laura klarzumachen, dass sie sich mit dieser Einstellung ihre Zukunftschancen verbaut. Im Verlauf des FET lernt Frau Kuhn, in dieser Gesprächssituation aktiv zuzuhören, statt Laura mit Vernunftargumenten zu überzeugen: »Im Moment scheinst du ja die Nase gestrichen voll von der Schule zu haben.« Indem sie auf Lauras Gefühle eingeht und diese akzeptiert, ermutigt sie sie, mehr über ihr Problem zu erzählen und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten zu überlegen.

Durchführung. Das PET wird meist als Gruppenkurs mit sechs bis 16 Teilnehmern durchgeführt. Es dauert 18 Stunden, die in der Regel auf sechs Termine verteilt werden. Möglich ist jedoch auch die Durchführung als Blockseminar, z. B. an Wochenenden. Die Kursleiter haben eine Fortbildung in PET abgeschlossen und kommen aus zwei verschiedenen Personengruppen: Zum einen handelt es sich um Eltern, die selbst am PET teilgenommen haben, es in ihrer Familie erfolgreich anwenden und ihre Erfahrungen weitergeben möchten. Zum anderen handelt es sich um Professionelle aus lehrenden, beratenden und helfenden Berufen.

Neben der Wissensvermittlung (z. B. durch Kurzvorträge) spielt die Selbsteinbringung und die Selbsterfahrung der Eltern eine wichtige Rolle im PET. Dies wird über Rollenspiele, Übungen, Analyse schwieriger Erziehungssituationen und Erfahrungsaustausch in Kleingruppen erreicht. Zur Anwendung der Kursinhalte im Alltag werden die Teilnehmer zu unterschiedlichen Einzel- und Gruppenaktivitäten angeregt (Heinrichs, 2021).

Positive Effekte. Evaluationsstudien haben gezeigt, dass Eltern hinsichtlich ihres Erziehungswissens, ihrer Einstellungen und ihrer Verhaltensweisen von einer Teilnahme am PET profitieren. Die dadurch angestoßenen Veränderungen des elterlichen Erziehungsverhaltens wirken sich positiv auf das Selbstwertgefühl der Kinder aus. Verhaltensänderungen auf Seiten der Kinder treten allerdings oft erst mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung auf (Schneewind, 2010).

17.4 »Starke Eltern – Starke Kinder«

»Starke Eltern – Starke Kinder« ist ein Elternkurs, der ursprünglich in Finnland konzipiert wurde und in Deutschland vom Deutschen Kinderschutzbund verbreitet worden ist. Er umfasst Bausteine der Gesprächspsychotherapie, der Verhaltenstherapie, der modernen Kommunikationstheorie sowie der systemischen Beratung und Familientherapie. Das Kurskonzept orientiert sich an den Grundsätzen des Kinderschutzbundes (vgl. Honkanen-Schoberth, 2016):

- ▶ **Kindorientierung.** Die Achtung der Grundrechte von Kindern auf Entwicklung, Versorgung, Schutz und Teilhabe wird als zentral erachtet.
- ▶ **Familienorientierung.** Die Familie wird als primärer Entwicklungs- und Erfahrungsort für Kinder angesehen.
- ▶ **Lebensweltorientierung.** Die Komplexität der familiären Lebenssituation und der Einfluss der sozialen Kontextbedingungen werden berücksichtigt.
- ▶ **Ressourcenorientierung.** Die Förderung der Stärken und Kompetenzen von Eltern ist ein wichtiger Grundsatz.

Kursleitung. Um das Programm »Starke Eltern – Starke Kinder« anbieten zu können, ist eine eingehende, mindestens dreitägige Schulung nötig. Teilnahmevoraussetzung ist ein Studium bzw. eine Berufsausbildung im psychosozialen Bereich (z. B. Psychologie, Erziehungswissenschaften, Sozialpädagogik). Nach Abschluss der Schulung erhalten die Teilnehmer ein Kursleiterzertifikat und können das Kursleiterhandbuch zu »Starke Eltern – Starke Kinder« erwerben.

Zielsetzungen und Inhalte. Der Kurs richtet sich prinzipiell an alle interessierten Eltern. Insbesondere Eltern mit Erziehungs- oder Partnerschaftsproblemen werden dazu ermutigt oder darin unterstützt, an dem Kurs teilzunehmen. »Starke Eltern – Starke Kinder« zielt darauf ab, die elterlichen Erziehungskompetenzen zu stärken und die Kommunikation in der Familie zu verbessern. Primäres Anliegen ist es, den Kinderrechten Geltung zu verschaffen und häuslicher Gewalt vorzubeugen. Der Kurs umfasst acht bis zwölf Einheiten zu je zwei bis drei Stunden. Dabei wechselt Theorievermittlung mit

praktischen Übungen und Selbsterfahrung. Das Programm ist ressourcenorientiert angelegt und setzt an den positiven Erziehungsleistungen der Eltern an. Dadurch sollen die Eltern befähigt werden, ihre Kinder partnerschaftlich zu erziehen und Konflikte konstruktiv und ohne Gewaltanwendung zu lösen.

Im Verlauf des Kurses wird in fünf aufeinander aufbauenden Stufen das Modell anleitender Erziehung vermittelt: Eltern nehmen ihre Verantwortung als Erziehende wahr, indem sie ihre Kinder leiten und begleiten. Dieses Modell wird mit klar definierten Zielen, Inhalten und Methoden vermittelt bzw. gemeinsam mit den Eltern durchgearbeitet und eingeübt (vgl. Tab. 17.1).

Tabelle 17.1 Die Zielsetzungen von »Starke Eltern – Starke Kinder« ziehen sich wie ein roter Faden durch den Kurs. Die jeweiligen Inhalte werden durch Rollenspiele, Übungen und Elemente der Selbsterfahrung konkretisiert und vertieft

Ziele	Inhalte und Methoden
Klärung der Wert- und Erziehungsvorstellungen in der Familie	Bewusstmachung eigener Erziehungsvorstellungen; Sensibilisierung für Vorbildfunktion
Festigung der Identität als Erziehende	Feedback geben und empfangen
Stärkung des Selbstvertrauens	Aktives Zuhören; gemeinsame Suche nach Lösungen; Ermutigung; Anerkennung; Reflexion des Themas Vertrauen
Bestimmung von klaren Kommunikationsregeln in der Familie	Übungen zu authentischen Gefühlsäußerungen; konstruktive Kritik; »Nein« sagen lernen; Regeln und Entscheidungen begründen
Befähigung zur Problemerkennung und -lösung	Verhandeln und Kompromisse schließen; getroffene Vereinbarungen einhalten

Durchführung. An den einzelnen Kursabenden werden zu Beginn theoretische Inputs gegeben, z. B. mit Hilfe von Folien, Textmaterial und Beispielen aus dem Erziehungsalltag. Danach sollen die Teilnehmer diese theoretischen Inhalte in Kleingruppen mit ihren eigenen Erfahrungen in Verbindung bringen und reflektieren. Durch Rollenspiele und Selbsterfahrungsübungen werden die Inhalte weiter vertieft. In der darauf folgenden Woche soll das Erarbeitete bewusst in Alltagssituationen mit den Kindern und dem Partner ausprobiert und angewendet werden.

Positive Effekte. Evaluationsstudien haben ergeben, dass die Erziehungs Kompetenzen der Eltern nach Besuch der Kurse sowohl von den Eltern als auch von ihren Kindern als verbessert eingeschätzt werden. Die Kurseltern versuchen, weitgehend auf problematisches Erziehungsverhalten wie z. B. Ohrfeigen, Beleidigungen oder Zwang zu verzichten

und stattdessen partnerschaftliche Methoden einzusetzen (z. B. loben, Vereinbarungen aushandeln, Kinder einbeziehen). Kinder beurteilten die Erziehung ihrer Eltern nach dem Besuch der Kurse deutlich besser (Note 2+) als vor dem Kurs (Note 3). Sie bemerkten vor allem, dass die Eltern mehr Geduld hatten und weniger gestresst waren. Sie unternahmen mehr mit den Kindern, schimpften weniger und redeten häufiger »vernünftig« mit ihnen (Honkanen-Schoberth, 2016).

17.5 Triple P – Positive Parenting Program

Der in Australien entwickelte Elternkurs Triple P (Positive Parenting Program) basiert auf dem aktuellen Forschungsstand und nimmt Bezug auf entwicklungspsychologische und lerntheoretische Erkenntnisse (Sanders et al., 2014). Das Programm soll Eltern Wege aufzeigen, die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen zu fördern, sie aktiv bei der Bewältigung altersspezifischer Anforderungen zu unterstützen, sowie auf kindliches Verhalten angemessen und nicht-verletzend zu reagieren. Speziell für Familien mit behinderten Kindern wurde das Stepping Stones Triple P-Elterntraining entwickelt (Ruane & Carr, 2019). Alle Kurse werden von ausgebildeten Triple P-Trainern angeboten (Psychologinnen, Sozialpädagogen, Kinderärzten, Erzieherinnen etc.). Anders als das PET und »Starke Eltern – Starke Kinder« umfasst Triple P keine Selbsterfahrungsanteile.

Ziele und Inhalte. Das übergeordnete Ziel von Triple P ist es, eine positive Eltern-Kind-Beziehung zu fördern, ungünstiges Erziehungsverhalten durch günstiges zu ersetzen und Fehlentwicklungen vorzubeugen. Im Mittelpunkt des Kursprogramms stehen weitere auf den Erziehungsalltag bezogene Zielsetzungen, die mit konkreten Erziehungsmethoden und -kompetenzen korrespondieren (vgl. Tab. 17.2). Wichtig ist dabei das Prinzip der minimalen Unterstützung, d. h., Eltern sollen nur so viel Anleitung erhalten, wie sie benötigen, um die Entwicklung ihres Kindes selbst fördern zu können. Im Sinne des Empowerment-Ansatzes bauen die Angebote auf den Stärken der Familien auf und ermutigen die Eltern zu eigenständigem Problemlösen.

Mehrebenen-Ansatz. Triple P umfasst flexibel einsetzbare Angebote, deren Intensität von leichter bis zu intensiver Unterstützung reicht. Beratung und Training können im Einzel- und Gruppensetting durchgeführt werden, wobei unterschiedliche Medien und Selbsthilfematerialien eingesetzt werden können. Der Mehrebenen-Ansatz macht es möglich, ein individuelles Programm für sehr unterschiedliche Familien und Arbeitskontexte zusammenzustellen:

- ▶ **Ebene 1: Universelles Triple P.** Allgemeine Informationen und Beiträge in den Medien über Elternschaft und positive Erziehung; Bereitstellung von Informationsmaterialien (»Kleine Helfer«)
- ▶ **Ebene 2: Vortragsreihe und Elterngespräch.** Niedrigschwellige Angebote in Form von Vorträgen für Eltern mit Fragen und Diskussion
- ▶ **Ebene 3: Kurzberatung.** In bis zu vier Gesprächsterminen werden Eltern bei der Bewältigung einzelner Erziehungsprobleme unterstützt.

Tabelle 17.2 Triple P zielt darauf ab, eine positive Erziehungshaltung mit der Anwendung lern-theoretischer Erziehungsmethoden zu verbinden

Ziele	Inhalte und Methoden
Eine positive Beziehung zum Kind entwickeln	<ul style="list-style-type: none"> ▶ »Wertvolle Zeit« mit dem Kind verbringen (d. h. dem Kind volle Aufmerksamkeit schenken; lieber häufiger kurz als selten lang) ▶ Mit dem Kind reden: verbale und emotionale Zuwendung ▶ Zuneigung zeigen – nonverbal und verbal ▶ Für anregende Entwicklungsbedingungen sorgen und Möglichkeiten eigenständigen Lernens schaffen
Wünschenswertes Verhalten durch Nutzung von Lernprinzipien fördern	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufmerksamkeit: Das Kind bei erwünschtem bzw. angemessenem Verhalten loben (statt nur für unerwünschtes Verhalten tadeln) ▶ Kontingente Verstärkung von konstruktiven Anstrengungen/Erfolgen durch Loben ▶ Lernen am Modell: Sich selbst ebenfalls an die aufgestellten Regeln halten ▶ Benutzung von Punktekarten, bei der das Kind sich durch das Sammeln von Punkten (Stempeln, Aufklebern etc.) Belohnungen verdienen kann
Umgang mit Problemverhalten	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Familienregeln: Kinder sollten bei der Aufstellung von Familienregeln beteiligt werden. Auf Regelverletzungen sollten Konsequenz folgen ▶ Das Kind direkt ansprechen: Erklären, was das Problem ist und warum. Dem Kind sagen, was es konkret stattdessen tun soll ▶ Bei leichtem Problemverhalten: Ignorieren ▶ Logische Konsequenzen einsetzen (z. B. herumgeworfenes Spielzeug wegnehmen) ▶ Beschäftigung des Kindes in der Problemsituation unterbrechen (z. B. Fernseher ausstellen) ▶ Bei schwerwiegenderem Problemverhalten sog. »Stiller Stuhl« (Auszeit) als time-out und milde Form der Bestrafung

- ▶ **Ebene 4: Umfassendes Elterntaining.** Intensives Training von Erziehungskompetenzen, das als Gruppentraining, als Einzeltraining (z. B. im Rahmen von Hilfen zur Erziehung) oder als telefonisch angeleitetes Selbsttraining zu Hause durchgeführt werden kann.
- ▶ **Ebene 5: Triple P Plus.** Intensives und individuell zugeschnittenes Elterntaining im Einzelsetting für Familien mit komplexen Problemen und Erziehungsschwierigkeiten.

Evaluation. Die Wirkungsweise und die positiven Effekte von Triple P sind wissenschaftlich sehr gut untersucht. Bei den teilnehmenden Eltern sind durchgehend verbesserte Erziehungskompetenzen und eine große Zufriedenheit mit dem Elternkurs zu beobachten. Bei den Kindern zeigen sich weniger Verhaltensauffälligkeiten. Triple P scheint auch für Familien mit niedrigem sozio-ökonomischen Status geeignet zu sein. Auch diese Eltern empfinden das Training als hilfreich, sind zufrieden und geben an, dass sich die Beziehung zum Kind verbessert habe (Sanders et al., 2014). Überdies können mit Triple P gute und stabile Effekte im Rahmen der der Prävention von Kindesmisshandlung und Vernachlässigung erreicht werden (Pickering & Sanders, 2016).

Zusammenfassung

- ▶ Elternbildungsangebote sind eine wichtige externe Ressource, wenn sich Eltern verunsichert oder den Erziehungsanforderungen nicht gewachsen fühlen. Elternkurse können z. B. sinnvoll sein, um elterliche Erziehungskompetenzen zu fördern, die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken und die Eltern in ihrem Selbstverständnis und ihrer Elternrolle zu unterstützen. Ferner ist es möglich, möglichen Fehlentwicklungen (z. B. häusliche Gewalt) vorzubeugen oder ungünstige Erziehungsmuster zu verändern.
- ▶ Bei der Konzeption von Informations-, Beratungs- und Trainingsangeboten für Eltern müssen deren Bedürfnisse, Erwartungen und Befürchtungen berücksichtigt werden. Zu beachten ist vor allem, dass das Angebot niedrighschwellig ist. Ferner sollten Angebote konkrete Hilfestellungen für den Erziehungsalltag und altersspezifische Erziehungsprobleme bieten. Grundsätzlich sollte immer auch die psychische Situation der Eltern thematisiert werden.
- ▶ Die in Deutschland angebotenen curricularen Elternkurse sind für unterschiedliche Zielgruppen konzipiert. Neben breit angelegten Programmen für alle Eltern gibt es Angebote für Eltern mit spezifischen Erziehungsproblemen. Ferner werden Kurse für Eltern angeboten, die unter belastenden Bedingungen leben oder sozialen Randgruppen angehören.
- ▶ PEKiP (Prager Eltern-Kind-Programm) ist ein Kursangebot für Eltern und ihre Kinder im ersten Lebensjahr. Das Programm umfasst unterschiedliche Bewegungs-, Sinnes- und Spielanregungen und soll die elterliche Kompetenz bei der Wahrnehmung und Befriedigung kindlicher Bedürfnisse trainieren. PEKiP zielt primär auf eine Förderung der kindlichen Entwicklung und der Eltern-Kind-Beziehung. Ein wichtiger Nebeneffekt besteht in der Stärkung des elterlichen Selbstkonzepts als kompetente Mutter bzw. kompetenter Vater beim Übergang zur Elternschaft.
- ▶ Das Parent Effectiveness Training (PET) basiert auf einer personenzentrierten Grundhaltung und vermittelt Prinzipien eines partnerschaftlichen Erziehungsstils. Dabei werden Wertschätzung, Authentizität und Empathie als wesentliche Merkmale eines positiven Erziehungsverhaltens angesehen. In den Elternkursen wird anhand konkreter Beispielsituationen besprochen, wie dies im Alltag umgesetzt werden kann. Wichtige Techniken sind dabei das Aktive Zuhören, Ich-Botschaften und die niederlagelose Methode.

- ▶ Das Kursangebot »Starke Eltern – Starke Kinder« wurde vom Deutschen Kinderschutzbund entwickelt und verbreitet. Es umfasst Bausteine der Gesprächspsychotherapie, der Verhaltenstherapie, der Kommunikationstheorie und der systemischen Familientherapie. Primäres Ziel ist es, die Erziehungsfähigkeit der Eltern zu stärken, den Kinderrechten Geltung zu verschaffen und häuslicher Gewalt vorzubeugen. Das Programm ist ressourcenorientiert angelegt und setzt an den positiven Erziehungsleistungen der Eltern an.
- ▶ Das Elternprogramm Triple P (Positive Parenting Program) verbindet eine partnerschaftliche Erziehungshaltung mit lerntheoretischen Erziehungsmethoden. Wesentliche Aspekte sind (1) eine positive Beziehung zum Kind entwickeln; (2) wünschenswertes Verhalten durch Nutzung von Lernprinzipien fördern; (3) adäquater Umgang mit Problemverhalten. Durch flexible, unterschiedlich intensive Angebote im Einzel- oder Gruppensetting werden Eltern dabei unterstützt, eine positive Beziehung zum Kind aufzubauen und in schwierigen Erziehungssituationen konstruktive Lösungen zu finden.

Praxisübung • Luis und die Tischsitten

Frau Hacke, eine alleinerziehende Mutter, kommt auf Empfehlung des Kinderarztes in die Erziehungsberatung. Ihr Sohn Luis (5 Jahre) ist ein fröhlicher, aufgeweckter Junge. Doch zu Hause gibt es fast jeden Tag Streit, besonders bei den Mahlzeiten. Luis mäkelte am Essen herum, isst nur ein paar Bissen und möchte eigentlich nur Nachtisch haben. Außerdem spielt er mit dem Essen, macht »Faxen« und schneidet Grimassen. Am späten Abend bekommt Luis häufig Heißhunger und verschlingt in kurzer Zeit zwei bis drei belegte Brote. Frau Hacke ärgert sich manchmal so über diese »Unsitten«, dass sie Luis wütend anschreit. Neulich sei ihr in ihrem Zorn sogar mal »die Hand ausgerutscht«, gesteht sie. Frau Hacke fragt sich, ob sie als Mutter etwas falsch macht, zumal sie beobachtet hat, dass Luis im Kindergarten ganz ordentlich am Tisch sitzt und ohne Murren seinen Teller leer isst.

- ▶ Entwickeln Sie Hypothesen, warum sich Luis bei den Mahlzeiten zu Hause anders verhält als im Kindergarten!
- ▶ Welche Argumente sprechen dafür, Frau Hacke die Teilnahme an einem Elternkurs zu empfehlen?
- ▶ Denken Sie, dass im vorliegenden Fall eines der in diesem Kapitel vorgestellten Programme besonders geeignet wäre? Warum?

Prüfungsfragen und Denkanstöße

- (1) Bitte nennen Sie die wichtigsten präventiven Programme der Elternbildung in Deutschland. Welches der Programme sagt Ihnen persönlich am meisten zu? Warum?
- (2) Welche psychologische Bedeutung hat das Prager Eltern-Kind-Programm (PEKiP) für junge Mütter und Väter beim Übergang zur Elternschaft?

- (3) Welche grundlegenden elterlichen Haltungen werden im PET-Konzept als Basis eines positiven Erziehungsverhaltens angesehen?
- (4) Welche Möglichkeiten werden im Triple-P-Programm eingeübt, um mit Problemverhalten von Kindern umzugehen?
- (5) Der Bildungsforscher Klaus Hurrelmann plädiert für einen »Elternführerschein« und schlägt vor, alle Eltern zur Teilnahme an einem Elternkurs zu verpflichten. Bitte diskutieren Sie mit Ihrer Lerngruppe Argumente für und gegen diesen Vorschlag!

■ Weiterführende Literatur

- ▶ Honkanen-Schobert, P. (2016). *Starke Kinder brauchen starke Eltern: Der Elternkurs des Deutschen Kinderschutzbundes*. Freiburg: Herder.
Dieses allgemeinverständliche Ratgeberbuch ist aufgrund langjähriger Erfahrungen im Elternkurs »Starke Eltern – starke Kinder« entstanden. Es ist als Begleitbuch für Kursteilnehmer geeignet, aber auch für Eltern mit Erziehungsfragen, die keinen Kurs besuchen möchten.
- ▶ Schneewind, K. A. & Böhmert, B. (2016). *Kinder im Grundschulalter kompetent erziehen: Der interaktive Elterncoach »Freiheit in Grenzen«*. Göttingen: Hogrefe.
Dieses Ratgeberbuch wird ergänzt durch eine interaktive DVD. Auf dieser sind fünf typische Problemsituationen (z. B. Missachtung von Vereinbarungen, Geschwisterstreit) filmisch dargestellt; jeweils drei Lösungsalternativen werden angeboten. Kommentare und Fazits ergänzen die Analyse der jeweiligen Lösungen. Bislang liegen DVDs für Eltern von Vorschulkindern, Schulkindern und Jugendlichen vor.
- ▶ Kinnen, C., Halder, J. & Döpfner, M. (2016). *THOP-Elternprogramm - Arbeitsbuch für Eltern: Gruppenprogramm für Eltern von Kindern mit ADHS-Symptomen und expansivem Problemverhalten*. Weinheim: Beltz.
THOP ist ein Programm speziell für Eltern von Kindern mit ADHS, das an der Uniklinik Köln entwickelt wurde. Ziel des 8-stündigen Kurses ist es, den Eltern die wichtigsten Informationen zum Verhalten ihres Kindes, die Prinzipien einer ADHS-Therapie sowie hilfreiche Erziehungsmaßnahmen zu vermitteln.

Anhang

Hinweise zum Online-Material

Literatur

Sachwortverzeichnis

Hinweise zum Online-Material



Zu diesem Lehrbuch gibt es interessante Zusatzmaterialien im Internet. Besuchen Sie unsere Website www.beltz.de. Auf der Seite dieses Lehrbuchs (z. B. über die Eingabe der ISBN im Suchfeld oder über den Pfad »Psychologie – Lehrbuch – Familienpsychologie«) finden Sie die Materialien.

Lernen Sie online weiter mit den folgenden Elementen:

- ▶ **Glossar:** Über 200 Fachbegriffe kurz und verständlich erklärt zum raschen Nachschlagen.
- ▶ **Kommentierte Links:** zu jedem Buchkapitel: so finden Sie den Einstieg zu zahlreichen Artikeln, Informationen und Materialien rund um das Thema Familienpsychologie
- ▶ **Lösungshinweise zu den Praxisübungen:** Zu den Praxisübungen am Ende jedes Kapitels finden Sie hier umfangreiche, detaillierte Hilfestellungen. So prüfen Sie, ob Sie auf der richtigen Fährte sind.
- ▶ **Angebote der Elternbildung:** Übersicht über Trainingsprogramme für alle Eltern sowie Programme für besondere Elterngruppen.
- ▶ **Kapitelzusammenfassungen:** Für den schnellen Überblick beim Lernen finden Sie hier die Zusammenfassungen aller Buchkapitel.
- ▶ **Liste der weiterführenden Literatur:** Vom Autor kommentierte weiterführende Literatur hier als Gesamtliste zusammengefasst.

Online-Feedback

Über Ihr Feedback zu diesem Lehrbuch würden wir uns freuen:

<http://www.beltz.de/psychologie-feedback>

Literatur

- Aarts, M. (2009). *Marte Meo. Ein Handbuch* (2. Aufl.). Harderwijk: Marte Meo Production.
- Adler, A. (1927). *Menschenkenntnis*. Leipzig: Hirzel.
- Ahnert, L. (2020). *Wieviel Mutter braucht ein Kind? Über Bindung, Bildung und Betreuung in den ersten Lebensjahren*. Weinheim: Beltz.
- Ainsworth, M. D.S., Blehar, M. C., Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, N. J.: Erlbaum.
- Alle, F. (2020). *Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch* (4. Aufl.). Freiburg i. Br.: Lambertus.
- Andrade, M. de & Gahleitner, S. B. (2020). *Kinder, die von Partnerschaftsgewalt mitbetroffen sind*. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 91–98). Stuttgart: Schattauer.
- Aretz, W., Gansen-Amman, D. N., Mierke, K & Musiol, A. (2017). *Date me if you can: Ein systematischer Überblick über den aktuellen Forschungsstand von Online-Dating*. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 30, 7–34.
- Arnett, J. J. (2012). *Adolescence and Emerging Adulthood. A Cultural Approach*. Harlow: Pearson.
- Arnold, S., Joraschi, P. & Cierpka, A. (2008). *Skulpturverfahren*. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3. Aufl., S. 305–333). Berlin: Springer.
- Aronson, E., Wilson, T. D., Akert, R. M. & Sommers, S. R. (2020). *Social Psychology* (10th ed.). Harlow: Pearson.
- Auersperg, F., Vlasak, T., Ponokny, I. & Barth, A. (2019). *Long-term effects of parental divorce on mental health – A meta-analysis*. *Journal of Psychiatric Research*, 119, 107–115.
- Avcıoğlu, M. M., Karanci, A. N. & Soygur, H. (2019). *What is related to the well-being of the siblings of patients with schizophrenia: An evaluation within the Lazarus and Folkman's Transactional Stress and Coping Model*. *International Journal of Social Psychiatry*, 65, 252–261.
- Baham, M. E., Weimer, A. A., Braver, S. L., & Fabricius, W. V. (2008). *Sibling relationships in blended families*. In J. Pryor (ed.), *The International Handbook of Stepfamilies: Policy and Practice in Legal, Research, and Clinical Environments* (pp. 175–207). Hoboken, NJ: Wiley.
- Baker, A. J.L. & Andre, K. (2014). *Psycho-educational work with children in loyalty conflict: the »I don't want to choose«-program*. In A. J.L. Baker & S. R. Sauber (eds.), *Working with Alienated Children and Families. A Clinical Guidebook* (pp. 149–165). New York: Routledge.
- Bank, S. P. & Kahn, M. D. (2008). *The Sibling Bond* (Anniversary Edition). New York: Basic Books.
- Barlen, C. & Hochgürtel, T. (2019). *Die Abbildung von Einzelkindern auf der Basis des Mikrozensus*. *Wirtschaft und Statistik*, 2019 (1), 131–142.
- Basile, R. (1974). *Lesbian mothers*. *Women's Rights Law Reporter*, 2, 3–18.
- Bateson, G.; Jackson, D. D., Haley, J. & Weakland, J. H. (1969). *Auf dem Weg zu einer Schizophrenie-Theorie*. In G. Bateson, D. D. Jackson, J. Haley, J. H. Weakland, L. C. Wynne, I. M. Ryckoff, J. Day, S. J. et al. (Hrsg.), *Schizophrenie und Familie* (S. 11–43). Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Baum, S. (1988). *Der verborgene Tod. Auskünfte über ein Tabu*. Frankfurt a. M.: Fischer.
- Becker-Annen, A. & Lander, K. (2019). *Bis zuletzt leben können – spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)*. *Psychotherapie im Dialog*, 20, 66–71.
- Beck-Gernsheim, E. (2010). *Was kommt nach der Familie? Einblicke in neue Lebensformen* (3. Aufl.). München: C. H. Beck.
- Berg, M. (2013). *Bindungswissen und Bindungsdiagnostik in der Erziehungsberatung. Fragen – Befunde – Perspektiven*. Coburg: ZKS Verlag. Online verfügbar: <https://bit.ly/33EaS1j>
- Berk, L. E. (2019). *Entwicklungspsychologie* (7. Aufl.). München: Pearson.

- Beushausen, J. (2012). Genogramm- und Netzwerkanalyse: Die Visualisierung familiärer und sozialer Strukturen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bischkopf, J. (2010). Angehörigenberatung bei Depression. München: Reinhardt.
- Bliersbach, G. (2018). Mit Kind und Kegel: Ein Ratgeber für Patchwork-Familien. Gießen: Psychosozial.
- BMFSFJ (Hrsg.) (2014). Gewalt gegen Frauen in Paarbeziehungen. Eine sekundäranalytische Auswertung zur Differenzierung von Schweregraden, Mustern, Risikofaktoren und Unterstützung nach erlebter Gewalt (Kurzfassung). Bonn: Informationsbroschüre des BMFSFJ. Online verfügbar: <https://bit.ly/3qFVVn9>
- BMFSFJ / Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2020). Familien heute. Daten. Fakten. Trends. Familienreport 2020. Online verfügbar: <https://bit.ly/3n3GWCV>
- Boch-Galhau, W. von (2018). Parental Alienation (Syndrome) – Eine ernst zu nehmende Form von psychischer Kindesmisshandlung. *Neuropsychiatrie*, 32, 133–148.
- Bodenmann, G. (2015). Bevor der Stress uns scheidet. Resilienz in der Partnerschaft. Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2008). Dyadisches Coping Inventar (Manual). Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2016). Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Bohannon, P. (1970). Divorce and after: An analysis of the emotional and social problems of divorce. Garden City, NY: Anchor.
- Böhnisch, L. (2015). Pädagogik und Männlichkeit: Eine Einführung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Bohus, M. & Reicherzer, M. (2021). Ratgeber Borderline-Störung: Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.
- Borasio, G.D. (2016). Über das Sterben. Was wir wissen. Was wir tun können. Wie wir uns darauf einstellen (3. Aufl.). München: dtv.
- Bowlby, J. (1986). Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung (3. Aufl.). Frankfurt a. M.: Fischer.
- Bowlby, J. (2021). Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie (6. Aufl.). München: Reinhardt.
- Bowlby, J. (2006). Bindung und Verlust. Bd. 3. Verlust: Trauer und Depression. München: Reinhardt.
- Bränzel, P. (2019). Offenheit von Adoptionen. Darstellung internationaler Forschungsbefunde und Implikationen für die deutsche Adoptionsvermittlungspraxis. München: Deutsches Jugendinstitut. Online verfügbar: <https://bit.ly/3HHDBRO>
- Brake, A. & Büchner, P. (2007). Großeltern in Familien. In J. Earius (Hrsg.), *Handbuch Familie* (S. 36–56). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Brem-Gräser, L. (2020). Familie in Tieren. Die Familiensituation im Spiegel der Kinderzeichnung (12. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Bröning, S., Krey, M., Normann, K. & Walper, S. (2012). Kinder im Blick – ein Gruppenangebot für Familien in Trennung. In: K. Menne, H. Scheuerer-Englisch & A. Hundsalz (Hrsg.), *Jahrbuch für Erziehungsberatung*, Band 9 (S. 222–242). Weinheim: Beltz Juventa.
- Bucher, A. A. (2019). Lebensernte. Psychologie der Großelternschaft. Berlin: Springer.
- Buchanan, A. (2021). To what extent can we rely on support from our brothers and sisters at different stages of our life span? In A. Buchanan & A. Rotkirch (eds.), *Brothers and Sisters. Siblings' Relationships Across the Life Course* (pp. 379–408). London: Palgrave Macmillan.
- Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker / BApK e. V. (Hrsg.) (2021). Wahn-sinnig nah: Ein Buch für Familien und Freunde psychisch erkrankter Menschen. Köln: Edition Balance.
- Bünning, M., Ehrlich, U., Behaghel, F. & Huxhold, O. (2021). Enkelbetreuung während der Corona-Pandemie [DZA aktuell 07/2021]. Berlin: Deutsches Zentrum für Altersfragen.
- Büttner, M. (2020). Häusliche Gewalt und die Folgen für die Gesundheit. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 3–23). Stuttgart: Schattauer.
- Büttner, M. (Hrsg.) (2020). *Handbuch Häusliche Gewalt*. Stuttgart: Schattauer.

- Buschner, A. & Bergold, P. (2017). Kinder aus Regenbogenfamilien – Ergebnisse der BMJ-Studie. *Frühe Kindheit*, 4/2017.
- Buschner, A. & Bergold, P. (2020). Regenbogenfamilien. In J. Ecarius & A. Schierbaum (Hrsg.), *Handbuch Familie. Gesellschaft, Familienbeziehungen und differentielle Felder*. Wiesbaden: Springer VS. Online verfügbar: https://doi.org/10.1007/978-3-658-19416-1_29-1
- Buss, D.M. (2019). *Evolutionary Psychology. The New Science of the Mind* (6th ed.). New York: Routledge.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (1989). The changing family life cycle: a framework for family therapy. In B. Carter & M. McGoldrick (eds.), *The Changing Family Life Cycle* (pp. 3–28). Boston: Allyn & Bacon.
- Caspari, P. (2021). *Sexualisierte Gewalt: Aufarbeitung und Bewältigung aus einer reflexiv-sozialpsychologischen Perspektive*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Chapman, A., Kang, Y., Ganong, L., Sanner, C. & Coleman, M. (2018). A comparison of stepgrandchildren's perceptions of long-term and later-life stepgrandparents. *Journal of Ageing Studies*, 47, 104–113.
- Cierpka, M. (2008). Das Drei-Ebenen-Modell in der Familiendiagnostik. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3. Aufl., S. 25–41). Berlin: Springer.
- Cierpka, M. (Hrsg.) (2014). *Frühe Kindheit 0–3 Jahre: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern*. Berlin: Springer.
- Cinkl, S. & Uhlendorff, U. (2021). *Sozialpädagogische Familiendiagnosen: Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe* (3. Aufl.). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Clemens, V., Sachser, C., Weilemann, M. & Fegert, J.M. (2020). Aktuelle Einstellungen zu Körperstrafen und elterliches Erziehungsverhalten in Deutschland. Ein Blick auf Veränderungen seit der parlamentarischen Entscheidung von 2000. Ulm: Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm. Online verfügbar: <https://bit.ly/3mQaOlt>
- Cody, P. A., Farr, R. H., McRoy, R. G., Ayers-Lopez, S. J. & Ledesma, K. J. (2017). Youth perspectives on being adopted from foster care by lesbian and gay parents: Implications for families and adoption professionals. *Adoption Quarterly*, 20, 98–118.
- Conen, M. L. (2011). *Wo keine Hoffnung ist, muss man sie erfinden: Aufsuchende Familientherapie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Dahmen, B., Firk, C., Konrad, K. & Herpertz-Dahlmann, B. (2013). Adoleszente Mutterschaft. *Entwicklungsrisiken für die Mutter-Kind-Dyade. Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 41, 407–418.
- Dattilio, F. (2013). *Kognitive Verhaltenstherapie mit Paaren und Familien*. Weinheim: Beltz.
- Deutscher Bundestag (2012). *Bericht der Bundesregierung zur Situation der Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und anderer Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder*. Berlin: Bundesdrucksache 17/10500.
- Deutscher Bundestag (2020). *Minderjährige Eltern. Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Matthias Seestern-Pauly, Katja Suding, Grigorios Aggelidis, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP. Bundesdrucksache 19/24608*.
- DGSF / Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (2021). *Systemische Therapie für Kinder- und Jugendliche möglichst schnell bewilligen – Gemeinsamer Bundesausschuss prüft die Kassenzulassung*. Pressemitteilung vom 19.08.2021. Online verfügbar: <https://bit.ly/345H8ur>
- Dimitropoulos, G., Klopfer, K., Lazar, L. & Schacter, R. (2009). Caring for a sibling with anorexia nervosa: A qualitative study. *European Eating Disorders Review*, 17, 350–365.
- Dörner, K., Egetmeyer, A. & Könnig, K. (Hrsg.) (2014). *Freispruch der Familie. Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, Schuld und Last frei-sprechen*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Dreyer, R. (2017). *Eingewöhnung und Beziehungsaufbau in Krippe und Kita: Modelle und Rahmenbedingungen für einen gelungenen Start*. Freiburg i.Br.: Herder.

- Dürnberger, A. (2011). Die Verteilung elterlicher Aufgaben in lesbischen Partnerschaften. In M. Rupp (Hrsg.): Partnerschaft und Elternschaft bei gleichgeschlechtlichen Paaren (S. 147–166). Opladen: Budrich.
- Dufner, M., Back, M. D., Oehme, F. F. & Schmukle, S. C. (2019). The end of a stereotype: Only children are not more narcissistic than people with siblings. *Social Psychological and Personality Science*. DOI 10.1177/1948550619870785.
- Dusolt, H. (2004). Oma und Opa können helfen. Was Großeltern bei Trennung oder Scheidung tun können. Weinheim: Beltz.
- Dyk, S. v. (2020). *Soziologie des Alters* (2. Aufl.). Bielefeld: transkript-Verlag/UTB.
- Ebert, C. & Steinert, J. I. (2021). Prevalence and risk factors of violence against women and children during COVID-19, Germany. *Bulletin of The World Health Organization*, 99, 429–438.
- Eckert, J., Bub, E.-M. & Koppetsch, C. (2021). Warum scheitern Beziehungen? Theoretisch-konzeptionelle Überlegungen und empirische Ergebnisse. In M. Wutzler & J. Klesse (Hrsg.), *Paarbeziehungen heute: Kontinuität und Wandel* (S. 249–279). Weinheim: Beltz Juventa.
- Elbogen, E. B. & Johnson, S. C. (2009). The intricate link between violence and mental disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Archives of General Psychiatry*, 66, 152–161.
- Elsner, B. & Pauen, S. (2019). Vorgeburtliche Entwicklung und früheste Kindheit (0–2 Jahre). In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (8. Aufl., S. 163–190).
- Epple, H. (2018). Aufsuchende Familientherapie (»Home Treatment«). In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 409–419). Weinheim: Beltz.
- Eras, F. (2008). *Nur drei Tage. Zwischen Tod und Bestattung: Leitfaden für die nächsten Angehörigen* (2. Aufl.). München: Claudius.
- Ette, A. & Ruckdeschel, K. (2007). Die Oma macht den Unterschied! Der Einfluss institutioneller und informeller Unterstützung für Eltern auf ihre weiteren Kinderwünsche. *Zeitschrift für Bevölkerungswissenschaft*, 32, 51–72.
- Faltermeier, J. (2015). Herkunftsfamilien: Family-Partnership und Erziehungspartnerschaft. Ein Paradigmenwechsel in der Fremdunterbringung. *Forum Erziehungshilfen*, 21 (4), 202–205.
- Faltermaier, T., Mayring, P. & Saup, W. (2012). *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W. & Strehmel, P. (2013). *Grundriss der Psychologie* (Bd. 14): *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fekadu, W., Mihiretu, A., Craig, T. K.J. & Fekadu, A. (2019). Multidimensional impact of severe mental illness on family members: systematic review. *BMJ Open* 2019; 9: e032391. DOI: 10.1136/bmjopen-2019-032391.
- Felser, G. (2007). Entwicklung in Partnerschaften. In J. Brandtstädter & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Ein Lehrbuch* (S. 446–482). Stuttgart: Kohlhammer.
- Fichtner, J. (2015). *Trennungsfamilien – lösungsorientierte Begutachtung und gerichtsnaher Beratung*. Göttingen: Hogrefe.
- Finzen, A. (2020). *Schizophrenie: Die Krankheit verstehen, behandeln, bewältigen* (3. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Fraenkel, P. (2018). Therapie mit Paaren am Rande der Trennung. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 649–661). Weinheim: Beltz.
- Freud, S. (1981). Trauer und Melancholie. In: *Gesammelte Werke. Werke aus den Jahren 1913–1917*, Bd. 10 (8. Aufl.). Frankfurt a.M.: Fischer.
- Frick, J. (2016). *Ich mag dich – du nervst mich. Geschwisterbeziehungen und ihre Bedeutung für das Leben* (4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Funcke, D. & Hildenbrand, B. (2009). Die Pflegefamilie. In D. Funcke & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Unkonventionelle Familien in Beratung und Therapie* (S. 91–131). Heidelberg: Carl Auer.
- Gahleitner, S. B., Hahn, G. & Glemser, R. (Hrsg.) (2013). *Psychosoziale Diagnostik. Klinische Sozialarbeit – Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung* 5. Köln: Psychiatrie-Verlag.

- Ganong, L. & Coleman, M. (2017). *Stepfamily Relationships. Development, Dynamics, and Interventions* (2nd ed.). New York: Springer.
- Gardner, R. A. (1998). *The Parental Alienation Syndrome. A Guide for Mental Health and Legal Professionals* (2nd ed.). Creskill, NJ: Creative Therapeutics.
- Gebauer-Sesterhenn, B. & Villingner, T. (2012). *Schwangerschaft und Geburt* (8. Aufl.). München: Graefe+Unzer.
- Gehres, W. & Sauer, S. (2020). Adoptiv- und Pflegefamilien. In J. Earius & A. Schierbaum (Hrsg.), *Handbuch Familie*. Wiesbaden: Springer. Online verfügbar: https://doi.org/10.1007/978-3-658-19861-9_36-1
- Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA) (2019). Beschluss vom 22.11.2018 des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Anerkennung des Nutzens und der medizinischen Notwendigkeit der systemischen Therapie als Psychotherapieverfahren. Online verfügbar: <https://bit.ly/3IVujBR>
- Gerhardt, C. E. (2016). Only children. In C. L. Shehan (ed.), *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Family Studies* (pp. 1531–1536). Oxford: Wiley.
- Gerlach, S. (2010). *Regenbogenfamilien: Ein Handbuch* (2. Aufl.). Berlin: Querverlag.
- Gerlach, S. (2021). Regenbogenfamilien – ganz anders, normal? *Familiendynamik*, 46, 216–223.
- Gillath, O., Karantzas, G. C. & Fraley, R. C. (2016). *Adult Attachment. A Concise Introduction to Theory and Research*. Amsterdam: Elsevier.
- Gloger-Tippelt, G. (2005). Psychologischer Übergang zur Elternschaft. In L. Thun-Hohenstein (Hrsg.), *Übergänge. Wendepunkte und Zäsuren in der kindlichen Entwicklung* (S. 55–73). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gloger-Tippelt, G. & König, L. (2016). Bindung in der mittleren Kindheit: Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5- bis 8-jähriger Kinder (GEV-B) (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Glüer, M. (2017). *Bindungs- und Beziehungsqualität in der KiTa – Grundlagen und Praxis*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Godde, B., Volcker-Rehage, C. & Olk, B. (2016). *Einführung Gerontopsychologie*. München: Ernst Reinhardt Verlag / UTB.
- Gordon, T. (1972). *Familienkonferenz. Die Lösung von Konflikten zwischen Eltern und Kind*. Hamburg: Hoffmann & Campe.
- Gordon, T. (2019). *Parent Effectiveness Training: The Proven Program for Raising Responsible Children* (30th ed.). New York: Harmony Books.
- Gottman, J. M. & Silver, N. (2018). *The Seven Principles For Making Marriage Work*. New York: Harmony Books.
- Greif, G. L. & Woolley, M. E. (2016). *Adult Sibling Relationships*. New York: Columbia University Press.
- Grießmann-Gehrt, T. (2016). Umgang und therapeutisches Vorgehen bei häuslicher Gewalt in der Systemischen Paarberatung. *Systeme*, 30, 204–219.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2012). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit* (5. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. & Grossmann, K. E. (2021). *Bindung und menschliche Entwicklung: John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie* (7. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. P. (2014). *Systemische Einzeltherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Haagen, M. & Möller, B. (2013). *Sterben und Tod im Familienleben. Beratung und Therapie von Angehörigen von Sterbenskranken*. Göttingen: Hogrefe.
- Häfner, H. (2018). *Schizophrenie: Erkennen, Verstehen, Behandeln* (2. Aufl.). München: C. H. Beck.
- Handrock, A. & Baumann, M. (2017). *Vergeben und Loslassen in Psychotherapie und Coaching*. Weinheim: Beltz.
- Hank, K. & Steinbach, A. (2020). *Familiale Generationenbeziehungen. Aus Politik und Zeitgeschichte*, 52–53, 18–24.
- Hansen, T. (2012). *Parenthood and Happiness: a Review of Folk Theories versus Empirical Evidence. Social Indicators Research*, 108, 29–64.
- Harms, R. (2019). *Mediation in der Familie: Besonderheiten bei Trennungs- und Scheidungsmediation*. In S. Freitag & J. Richter (Hrsg.), *Mediation – das Praxisbuch: Denkmodelle, Methoden und Beispiele* (S. 177–184). Weinheim: Beltz.

- Haury, K., Loerke, S., Stapelmann, J. & Zimmerling, H. (2020). *Handbuch Adoption. Psychologische und soziale Besonderheiten bei Adoptivfamilien*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Hauschild, J. (2019). *Übersehene Geschwister: Das Leben als Bruder oder Schwester psychisch Erkrankter*. Weinheim: Beltz.
- Hautzinger, M. (2017). *Ratgeber Depression: Informationen für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.
- Havighurst, R. J. (1972). *Developmental Tasks and Education* (3rd ed.). Harlow, Essex: Longman.
- Hédervári-Heller, E. (2014). Bindung und Bindungsstörungen. In M. Cierpka, M. (Hrsg.), *Frühe Kindheit 0–3 Jahre: Beratung und Psychotherapie für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern* (S. 57–68). Berlin: Springer.
- Heinrich, P. & Hertel, R. (2019). Arbeit mit Tätern: Konzept und Praxis zur Prävention Häuslicher Gewalt. *Public Health Forum* 27, 81–83.
- Heinrichs, N. (2021). Elterntrainings. In A. Lohaus & A. Domsch (Hrsg.), *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter* (2. Aufl., S. 391–412). Berlin: Springer.
- Hellinger, B. (2015). *Ordnungen der Liebe. Ein Kursbuch* (11. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer.
- Helming, E., Bovenschen, I., Spangler, G., Köckeritz, C. & Sandmeir, G. (2011). Begleitung und Beratung von Pflegefamilien. In H. Kindler, E. Helming, T. Meysen & K. Jurczyk (Hrsg.), *DJI Handbuch Pflegekinderhilfe* (S. 448–479). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI). Online verfügbar: <https://bit.ly/3p2b5mC>
- Henkel, M., Steidle, H. & Braukmann, J. (2016). *Familien mit Migrationshintergrund: Analysen zur Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf*. Berlin: BMFSFJ. Online verfügbar: <https://bit.ly/3lPlZKY>
- Herman, J. L. (2006). *Die Narben der Gewalt. Traumatische Erfahrungen verstehen und überwinden*. Paderborn: Junfermann.
- Herriger, N. (2020). *Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (6. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hetherington, E. M. & Kelly, J. (2003). *Scheidung. Die Perspektiven der Kinder*. Weinheim: Beltz.
- Hildenbrand, B. (2018). Genogramarbeit. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 194–202). Weinheim: Beltz.
- Höjer, I., Sebba, J. & Luke, N. (2013). The Impact of Fostering on Foster Carers' Children. An International Literature Review. University of Oxford: Rees Centre. Online verfügbar: <https://bit.ly/386h6Ww>
- Honkanen-Schoberth, P. (2016). *Starke Kinder brauchen starke Eltern: Der Elternkurs des Deutschen Kinderschutzbundes*. Freiburg: Herder.
- Höpflinger, F. (2016). Beziehungen zwischen Großeltern und Enkelkindern – aus der Perspektive beider Generationen. In K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.), *Handbuch Persönliche Beziehungen* (S. 311–336). Weinheim: Juventa.
- Höpflinger, F. (2018). Großelternschaft im Wandel – neue Beziehungsmuster in der modernen Gesellschaft. *Analysen und Argumente*, 209. Sankt Augustin: Konrad-Adenauer-Stiftung. Online verfügbar: <https://bit.ly/3lSle3G>
- Hötker-Ponath, G. (2018). *Trennung und Scheidung – Prozessbegleitende Intervention in Beratung und Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Howe, D. (2015). *Bindung über die Lebensspanne: Grundlagen und Konzepte der Bindungstheorie*. Paderborn: Junfermann.
- Jäger, G. (2016). *Partnerschaft und Psychose. Wie psychisch erkrankte Menschen Partnerschaft erleben*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Jähne, A. & Schulz, C. (2018). *Grundlagen der Motivierenden Gesprächsführung: Für Beratung, Therapie und Coaching*. Paderborn: Junfermann.
- Jansen, E. & Jansen, K. (2018). *Sind nicht alle Familien bunt? Ein Trainingsmanual – berührend, leicht, wirksam*. Familien- und Sozialverein des LSVD (Hrsg.). Köln. Online verfügbar: <https://www.lsvd.de/de/ct/605-Sind-nicht-alle-Familien-bunt>
- Jensen, M., Hoffmann, G., Spreitz, J. & Sadre Chirazi-Stark, F. M. (2014). *Diagnosenübergreifende Psychoedukation: Ein Manual für Patienten- und Angehörigengruppen*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Jentsch, B. & Schnock, B. (2020). *Kinder im Blick? Kindeswohl in Zeiten von Corona*. *Sozial Extra* 44, 304–309.

- Jungbauer, J. (2017). *Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters. Ein Lehrbuch für Studium und Praxis sozialer Berufe*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Jungbauer, J. (2022). Wie können erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern seelische Verletzungen überwinden? *Psychosoziale Umschau* 1/2022, 16–17.
- Jungbauer, J., Heibach, J. & Urban, K. (2016). Experiences, burdens, and support needs in siblings of girls and women with anorexia nervosa: Results from a qualitative interview study. *Clinical Social Work Journal*, 44, 78–86.
- Jungbauer, J. & Heitmann, K. (2022). *Unsichtbare Narben. Erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern berichten* (2. Aufl.). Köln: Edition Balance.
- Jungbauer, J., Stelling, K., Kuhn, J. & Lenz, A. (2010). Wie erleben schizophrene erkrankte Mütter und Väter ihre Elternschaft? Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. *Psychiatrische Praxis*, 37, 233–239.
- Jungbauer, J. & Remidi, L. (2010). Zur Bedeutung des Prager-Eltern-Kind-Programms (PEKiP) für den Übergang zur Elternschaft – Ergebnisse einer Teilnehmerbefragung. *Zeitschrift für Sozialpädagogik*, 8, 144–155.
- Juul, J. (2015). Aus Stiefeltern werden Bonuseltern: Chancen und Herausforderungen für Patchwork-Familien. Weinheim: Beltz.
- Kachler, R. (2017). *Meine Trauer wird dich finden. Ein neuer Ansatz in der Trauerarbeit*. Freiburg: Herder.
- Kachler, R. (2021). *Damit aus meiner Trauer Liebe wird: Neue Wege in der Trauerarbeit*. Freiburg: Herder.
- Käppler, C. & Stasch, M. (2008). Familiendiagnostische Beobachtungsmethoden – die Analyse der familiären Interaktion. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3. Aufl., S. 393–410). Berlin: Springer.
- Kaluza, G. (2018). *Stressbewältigung. Trainingsmanual zur psychologischen Gesundheitsförderung* (4. Aufl.). Berlin: Springer.
- Kast, V. (2002). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses* (23. Aufl.). Zürich: Kreuz.
- Kasten, H. (2020). *Geschwister. Vorbilder, Rivalen, Vertraute* (7. Aufl.). München: Reinhardt.
- Kinnen, C., Halder, J. & Döpfner, M. (2016). *THOP-Elternprogramm – Arbeitsbuch für Eltern: Gruppenprogramm für Eltern von Kindern mit ADHS-Symptomen und expansivem Problemverhalten*. Weinheim: Beltz.
- Kirschenhofer, S. & Schmidtsberger, K. (2010). Macht ... Gewalt ... hilflos? Gewalt als Thema in der Paartherapie. In A. Bradl-Nebehay & J. Hinsch (Hrsg.), *Paartherapie und Identität. Denkansätze für die Praxis* (S. 173–199). Heidelberg: Carl Auer.
- Klaus, D. & Mahne, K. (2017). *Zeit gegen Geld? Der Austausch von Unterstützung zwischen den Generationen*. In K. Mahne, J. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), *Altern im Wandel* (S. 247–255). Wiesbaden: Springer VS.
- Klein, T. (2015). Partnerwahl. In P. B. Hill & J. Kopp (Hrsg.), *Handbuch Familiensoziologie* (S. 321–344). Wiesbaden: Springer VS.
- Klein, S. & Jungbauer, J. (2016). Kindeswohlgefährdung und Sorgerechtsentzug bei psychisch kranken Eltern. In J. Jungbauer (Hrsg.), *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Praxiskonzepte* (2. Aufl., S. 176–199). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Kleinsorge, C. & Covitz, L. M. (2012). Impact of divorce on children: developmental considerations. *Pediatrics in Review*, 33, 147–154.
- Klesse, J. & Wutzler, M. (2021). Kindorientierte Eheschließung revisited: Wie beziehen sich Paare in Deutschland bei ihrer Eheschließung auf Kinder? *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 46, 279–299.
- Klosinski, G. (Hrsg.) (2008). *Großeltern heute – Hilfe oder Hemmnis. Analysen und Perspektiven für die pädagogisch-psychologische Praxis*. Tübingen: Attempo.
- Klütsch, V. & Reich, G. (2012). Die mehrgenerationale Weitergabe von Traumatisierungen – empirische und familiendynamische Perspektiven. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 61, 564–583.
- Koesling, A. (2020). *Caring Dads – Ein Interventionsprogramm für gewalttätige Väter*. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 434–443). Stuttgart: Schattauer.

- Koschorke, M. (2013). Keine Angst vor Paaren! Wie Paarberatung und Paartherapie gelingen kann – Ein Praxishandbuch. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Krumm, S. (2010). Biografie und Kinderwunsch bei Frauen mit schweren psychischen Erkrankungen. Eine soziologische und sozialpsychiatrische Studie. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Kruse, A. (2021). Vom Leben und Sterben im Alter: Wie wir das Lebensende gestalten können. Stuttgart: Kohlhammer.
- Kübler-Ross, E. (2019). Interviews mit Sterbenden. München: Droemer Knaur.
- Kuhnert, T. & Berg, M. (2020). Systemische Therapie jenseits des Heilauftrags. Systemtherapeutische Perspektiven in der Sozialen Arbeit und verwandten Kontexten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kunze, S. (2020). Stieffamilien. Beziehungsqualität und kindliche Kompetenzentwicklung. Wiesbaden: Springer VS.
- Laewen, H.-J., Andres, B. & Hédervári-Heller, E. (2019). Ohne Eltern geht es nicht. Die Eingewöhnung von Kindern in Krippen und Tagespflegestellen (8. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
- Lägel, I. (2008). Präventive Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. Ein multidimensionaler Ansatz zur Förderung der protektiven Faktoren. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57, 789–801.
- Lamm, B. & Teiser, J. (2013). Intergenerationaler Wandel. In G. Jüttemann (Hrsg.), Die Entwicklung der Psyche in der Geschichte der Menschheit: Auf dem Weg zu einem integrativen Ansatz (S. 152–163). Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Lamnek, S., Luedke, J. & Ottermann, R. (2012). Tatort Familie. Häusliche Gewalt im gesellschaftlichen Kontext (3. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Langmaack, B. (2017). Einführung in die Themenzentrierte Interaktion (TZI): Das Leiten von Lern- und Arbeitsgruppen erklärt und praktisch angewandt. (6. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Largo, R. H. (2019). Babyjahre. Entwicklung und Erziehung in den ersten vier Jahren (5. Aufl.). München: Piper.
- Largo, R. H. & Czernin, M. (2015). Glückliche Scheidungskinder: Was Kinder nach der Trennung brauchen. München: Piper.
- Lehmann, J.-Y. K., Nuevo-Chiquero, A. & Vidal-Fernandez, M. (2018). The early origins of birth order differences in children's outcomes and parental behavior. Journal of Human Resources. 53, 123–156.
- Lehmkuhl, G. & Petermann, F. (2014). Einführung in den Scenotest. In G. Lehmkuhl & F. Petermann (Hrsg.), Fallbuch Scenotest: Beispiele aus der klinischen Praxis (S. 11–32). Göttingen: Hogrefe.
- Leijten, P., Melendez-Torres, G. J. & Oliver, B. R. (2021). Parenting programs to improve sibling interactions: A meta-analysis. Journal of Family Psychology, 35, 703–708.
- Lenz, A. (2014). Kinder psychisch kranker Eltern (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2018). Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken: Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2021). Ressourcen fördern: Mentalisierungsbasierte Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lohmann, A. (2015). Kooperationen in Frühen Hilfen: Ansätze zur zielorientierten Gestaltung. Weinheim: Beltz Juventa.
- Lorenz, K. (1978): Vergleichende Verhaltensforschung oder Grundlagen der Ethologie. Wien: Springer.
- Loschky, A. (2016). Entwicklungsunterstützende Konzepte mit getrennt lebenden Eltern kleiner Kinder in der Erziehungsberatung. In R. Kießgen & N. Heinen (Hrsg.), Trennung, Tod und Trauer in den ersten Lebensjahren (S. 177–193). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Ludewig, K. & Wilken, U. (2000). Das Familienbrett. Ein Verfahren für die Forschung und Praxis mit Familien und anderen sozialen Systemen. Göttingen: Hogrefe.
- Luhmann, N. (2017). Einführung in die Systemtheorie. Herausgegeben von Dirck Baecker (7. Aufl.). Heidelberg: Carl Auer.
- Mahne, K. & Klaus, D. (2017). Zwischen Enkelglück und (Groß-)Elternpflicht: die Bedeutung und Ausgestaltung von Beziehungen zwischen Großeltern und Enkelkindern. In K. Mahne, J. K. Wolff, J. Simonson & C. Tesch-Römer (Hrsg.), Altern im Wandel: zwei Jahrzehnte Deutscher Alterssurvey

- (DEAS) (S. 231–245). Wiesbaden: Springer VS.
- Main, M. & Solomon, J. (1990). Procedures for identifying infants as disorganized/dis-oriented during the Ainsworth Strange Situation. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti & E. M. Cummings (eds.), *Attachment in the Preschool Years* (pp. 121–160). Chicago: University Press.
- Mary, M. (2008). *Erlebte Beratung mit Paaren*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Mary, M. (2018). *Lebt die Liebe, die ihr habt: Wie Beziehungen halten*. Lüttow-Valluhn: Verlag Henny Nordholt.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt PP*, 7, 312–317.
- Mattejat, F. & Lisofsky, B. (Hrsg.) (2014). *Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker* (4. Aufl.). Köln: Edition Balance.
- Maxeiner, A. & Kuhl, A. (2021). *Alles Familie!: Vom Kind der neuen Freundin vom Bruder von Papas früherer Frau und anderen Verwandten* (12. Auflage). Stuttgart: Klett.
- McGoldrick, M., Gerson, R. & Petry, S. (2022). *Genogramme in der Familienberatung* (4. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Menne, K. (2015). Erziehungsberatung als Jugendhilfeleistung. *Zeitschrift für Kindschaftsrecht und Jugendhilfe*, 9-10/2015, 345–357.
- Menon, M. & Gorman, S. M. (2019). Gender identity development. In N. A. Jones, M. Platt, K. D. Mize, & J. Hardin (eds.), *Conducting Research in Developmental Psychology* (pp. 157–170). London: Routledge.
- Mey, G. (Hrsg.) (2015). *Von Generation zu Generation. Sozial- und kulturwissenschaftliche Analysen zu Transgenerationalität*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Meysen, T. & Eschelbach, D. (2012). *Das neue Bundeskinderschutzgesetz*. Baden-Baden: Nomos.
- Michalski, P. & Bishop, V. (2016). *Your Friends and Your Family*. New York: Rosen.
- Miethe, I. (2017). *Biografiearbeit: Lehr- und Handbuch für Studium und Praxis* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Mietzel, G. (2019). *Wege in die Entwicklungspsychologie: Kindheit und Jugend* (5., vollständig überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Miller, B. J., Kors, S. & Macfie, J. (2017). No differences? Meta-analytic comparisons of psychological adjustment in children of gay fathers and heterosexual parents. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 4, 14–22.
- Minuchin, S. (2015). *Familie und Familientherapie: Theorie und Praxis struktureller Familientherapie* (8. Aufl.). Freiburg: Lambertus.
- Montada, L. & Kals, E. (2013). *Mediation: Psychologische Grundlagen und Perspektiven* (3. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Nave-Herz, R. (2019). *Familie heute: Wandel der Familienstrukturen und Folgen für die Erziehung* (7. Aufl.). Darmstadt: wbg.
- Neumann, K. (2015). *Systemische Interventionen in der Familientherapie*. Berlin: Springer.
- Nordmann, E. & Kötter, S. (2008). Systemisches Interviewen. In M. Cierpka (Hrsg.), *Handbuch der Familiendiagnostik* (3. Aufl., S. 293–303). Berlin: Springer.
- Nowacki, K. & Remiorz, S. (2017). *Bindung bei Pflegekindern: Bedeutung, Entwicklung und Förderung*. Stuttgart: Kohlhammer.
- O'Connor, T. G. (2020). Geschwister aus der Sicht der Bindungstheorie. In K.-H. Brisch (Hrsg.), *Bindung und Geschwister: Vorbilder, Rivalen, Verbündete* (S. 75–86). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Oerter, R. (2008). Großeltern zwischen Tradition und Innovation. In G. Klosinski (Hrsg.), *Großeltern heute – Hilfe oder Hemmnis. Analysen und Perspektiven für die pädagogisch-psychologische Praxis* (S. 13–32). Tübingen: Attempo.
- Pabst, C., Sann, A. & Küster, E.-U. (2021). *Stand der Qualitätsentwicklung in den Frühen Hilfen. Ergebnisse der ergänzenden Kommunalbefragung 2018*. Köln: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH).
- Pauen, S., Siegler, R., DeLoache, J., Eisenberg, N. & Grabowski, J. (2016). *Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter* (4. Aufl.). Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Petermann, F., Maercker, A., Lutz, W. & Stangier, U. (2018). *Klinische Psychologie – Grundlagen*. Göttingen: Hogrefe.
- Petzold, M. (2008). *Neue Väter bei der Geburt. Düsseldorfer Studien und neuere Erkenntnis-*

- se. In E. Schäfer, M. Abou-Dakn & A. Wöckel (Hrsg.), Vater werden ist nicht schwer? (S. 57–72). Gießen: psychosozial.
- Peuckert, R. (2019). Familienformen im sozialen Wandel (9. Aufl.). Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pickering, J. A. & Sanders, M. R. (2016). Reducing child maltreatment by making parenting programs available to all parents: a case example using the Triple P-Positive Parenting Program. *Trauma, Violence & Abuse*, 17, 398–407.
- Pulkkinen, A. (2014). PEKiP: Babys spielerisch fördern (11. Aufl.). München: Graefe+Unzer.
- Rassenhofer, M., Hoffmann, U., Hermeling, L., Berthold, O., Fegert, J. & Ziegenhain, U. (Hrsg.) (2021). Misshandlung und Vernachlässigung. Göttingen: Hogrefe.
- Ravens-Sieberer, U., Kaman, A., Otto, C. et al. (2021). Seelische Gesundheit und psychische Belastungen von Kindern und Jugendlichen in der ersten Welle der COVID-19-Pandemie. Ergebnisse der COPSYS-Studie. *Bundesgesundheitsblatt*. Online verfügbar: <https://bit.ly/3t3XhXN>.
- Rech-Simon, C. & Simon, F. B. (2014). *Survival-Tipps für Adoptiveltern*. Heidelberg: Carl Auer.
- Reininghaus, K. & Jungbauer, J. (2016). Entwicklungsstörungen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Ergebnisse einer klinischen Einzelfallstudie. In J. Jungbauer (Hrsg.), *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Praxiskonzepte* (2. Aufl.; S. 225–256). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Rauwald, M. (Hrsg.) (2020). *Vererbte Wunden: Transgenerationale Weitergabe traumatischer Erfahrungen* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Richartz, T. (2021). Lesbische Elternschaft. In L. Yashodhara Haller & A. Schlender (Hrsg.), *Handbuch Feministische Perspektiven auf Elternschaft* (S. 229–242). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Reiners, B. (2018). Kindeswohlgefährdung. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 662–671). Weinheim: Beltz.
- Riedle, H. & Gilling-Riedle, B. (2014). *Ratgeber Auslandsadoption. Wege – Verfahren – Chancen*. Würzburg: TiVan-Verlag.
- Rogers, C. R. (2021). *Entwicklung der Persönlichkeit. Psychotherapie aus der Sicht eines Therapeuten* (23. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rohr, D., Strauß, S., Aschmann, S. & Ritter, D. (2016). *Der Peer-Ansatz in der Arbeit mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Projektbeschreibungen und -evaluationen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Roy, R. N., Schumm, W. R. & Britt, S. L. (2016). *Transition to Parenthood*. New York: Springer.
- Ruane, A. & Carr, A. (2019). Systematic review and meta-analysis of Stepping Stones Triple P for parents of children with disabilities. *Family Process*, 58, 232–246.
- Rubruck, D. (2021). *Nein sagen und sich selbst Gutes tun: die Sache mit der Selbstfürsorge*. In BApK e. V. (Hrsg.), *Wahnsinnig nah. Ein Buch für Familien und Freunde psychisch erkrankter Menschen* (S. 146–150). Köln: Edition Balance.
- Rüsch, N. (2020). *Das Stigma psychischer Erkrankung: Strategien gegen Ausgrenzung und Diskriminierung*. München: Urban & Fischer.
- Rupp, M. (Hrsg.) (2009). *Die Lebenssituation von Kindern in gleichgeschlechtlichen Lebenspartnerschaften*. Köln: Bundesanzeiger Verlag.
- Rusbult, C. E., Agnew, C. & Arriaga, X. (2011). *The Investment Model of Commitment Processes*. Purdue University: Department of Psychological Sciences Faculty Publications. Paper 26. Online verfügbar: <https://bit.ly/3xQQ29U>
- Rutigliano, R. (2020) *Counting on Potential Grandparents? Adult Children's Entry Into Parenthood Across European Countries*. *Demography*, 57, 1393–1414.
- Sabas, N. (2021). *Zerrüttete Beziehungen – Verletzte Kinderseelen: Das Erleben von Trennung und Scheidung der Eltern aus der Perspektive der Kinder*. Wiesbaden: Springer VS.
- Sagert, C. (2021). *Vaterschaft in Regenbogenfamilien: Eine Fallstudie zur Familiengestaltung und Elternpraxis homosexueller Männer*. Wiesbaden: Springer VS.
- Sanders, M. R., Kirby, J. N., Tellegen, C. L. & Day, J. D. (2014). *The Triple P-Positive Parenting Program: A systematic review*

- and meta-analysis of a multi-level system of parenting support. *Clinical Psychology Review*, 34, 337–357.
- Sandmeir, G., Scheuerer-Englisch, H., Reimer, D. & Wolf, K. (2011). Begleitung von Pflegekindern. In H. Kindler, E. Helming, T. Meysen & K. Jurczyk (Hrsg.), *DJI Handbuch Pflegekinderhilfe* (S. 480–523). München: Deutsches Jugendinstitut (DJI). Online verfügbar: <https://bit.ly/3p2b5mC>
- Sarimski, K. (2021). Familien von Kindern mit Behinderungen. Ein familienorientierter Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe.
- Schär, M. (2016). Paarberatung und Paartherapie: Partnerschaft zwischen Problemen und Ressourcen. Berlin: Springer.
- Scheerer, S. & von Sperber, A. (2016). Zwei Mamas für Oscar: Wie aus einem Wunsch ein Wunder wird. Hamburg: Dressler Verlag.
- Scheib, J.E., Riordan, M. & Rubin, S. (2005). Adolescents with open-identity sperm donors: reports from 12–17-year-olds. *Human Reproduction*, 20, 239–252.
- Scheib, J.E. & Hastings, P.D. (2015). Lesbische Mütter und ihre Kinder aus Spendersamen: Familiendynamische Prozesse, kindliche Entwicklung und langfristige Auswirkungen. In D. Funcke & P. Thorn (Hrsg.), *Die gleichgeschlechtliche Familie mit Kindern: Interdisziplinäre Beiträge zu einer neuen Lebensform* (S. 285–318). Bielefeld: transcript Verlag.
- Scherer, G. (2018). Prager-Eltern-Kind-Programm. *socialnet Lexikon*. Bonn: socialnet. Online Verfügbar: <https://bit.ly/34dLG1A>.
- Schleiffer, R. (2015). Fremdplatzierung und Bindungstheorie. Weinheim: Beltz Juventa.
- Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen* (3. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schlippe, A. v. & Schweitzer, J. (2014). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II: Das störungsspezifische Wissen* (6. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmauch, U. (2008). Lesbische Familien. *Familiendynamik*, 33, 289–307.
- Schmidt-Denter, U. (2005). *Soziale Beziehungen im Lebenslauf: Lehrbuch der sozialen Entwicklung* (4. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Schmiedel, A. (2020). Beratung von Männern, die Partnerschaftsgewalt ausüben. In M. Büttner (Hrsg.), *Handbuch Häusliche Gewalt* (S. 263–271). Schattauer.
- Schneewind, K. A. (2010). *Familienpsychologie* (3. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schneewind, K. A. (2021). *Familienpsychologie. Einblicke in zentrale Themen unseres Lebens*. Darmstadt: wbg.
- Schneewind, K. A. (2019). *Familienpsychologie und systemische Familientherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Schneewind, K. A. & Böhmert, B. (2016). *Kinder im Grundschulalter kompetent erziehen: Der interaktive Elterncoach »Freiheit in Grenzen«*. Göttingen: Hogrefe.
- Schone, R. & Wagenblass, S. (2010). Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Weinheim: Juventa.
- Schrapppe, A. (2013). Erziehungsberatung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – eine Brücke zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62, 30–46.
- Schreyögg, A. (2013). *Familie trotz Doppelkarriere: Vom Dual Career zum Dual Care Couple*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schultz von Thun, F. (2010). *Miteinander Reden 2: Stile, Werte und Persönlichkeitsentwicklung* (32. Aufl.). Reinbek: Rowohlt.
- Schulze, M. & Scheuß, C. (Hrsg.). (2007). *Alles was Familie ist. Die neue Vielfalt: Patchwork-, Wahl- und Regenbogenfamilien*. Berlin: Schwarzkopf & Schwarzkopf.
- Seehaus, R., Rose, L. & Günther, M. (Hrsg.) (2015). *Mutter, Vater, Kind – Geschlechterpraxen in der Elternschaft*. Opladen: Budrich.
- Seilbeck, C. & Langmeyer, A. (2018). *Ergebnisse der Studie »Generationenübergreifende Zeitverwendung: Großeltern, Eltern, Enkel«*. München: Deutsches Jugendinstitut. Online verfügbar: <https://bit.ly/3rV0FY6>
- Sisler, A. & Ittel, A. (2015). *Siblings in Adolescence: Emerging Individuals, Lasting Bonds*. London: Psychology Press.
- Sitzler, S. (2017). *Geschwister: Die längste Beziehung des Lebens*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Smeding, R. & Heitkönig-Wilp, M. (2005). *Trauer erschließen. Eine Tafel der Gezeiten*. Wuppertal: hospiz verlag.

- Spieß, T. (2016). Eingewöhnung nach dem »Münchener Eingewöhnungsmodell«. In: Das Kita-Handbuch. Online verfügbar: <https://bit.ly/3DJfJLs>
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2021a). Familien, Lebensformen und Kinder. Auszug aus dem Datenreport 2021. Online verfügbar: <https://bit.ly/3qpwdVw>.
- Statistisches Bundesamt (2021b). Kinderschutz: Jugendämter nahmen 2020 rund 45 400 Kinder in Obhut. Pressemitteilung Nr. 295 vom 24. Juni 2021. Online verfügbar: <https://bit.ly/3mR1Fcp>
- Stelling, K., Kuhn, K., Riedel-Heller, S. & Jungbauer, J. (2009). Entwicklungsprobleme bei jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung: Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie. *Psychiatrische Praxis*, 36, 119–124.
- Sternberg, R. J. (2013). Searching for love. *The Psychologist*, 26(2), 98–101.
- Sternberg, R. J. (2019). When love goes awry (Part 1): Applications of the duplex theory of love and its development to relationships gone bad. In R. J. Sternberg & K. Sternberg (Eds.), *The New Psychology of Love* (2nd ed., pp. 280–299). Cambridge: Cambridge University Press.
- Stoneman, K. & Dallos R. (2019). »The love is spread out«: how birth children talk about their experiences of living with foster children. *Adoption & Fostering*, 43, 169–191.
- Streib-Brzič, U. & Gerlach, S. (2006). Und was sagen die Kinder dazu? Gespräche mit Töchtern und Söhnen lesbischer und schwuler Eltern. Berlin: Quer-Verlag.
- Streib-Brzič, U. & Gerlach, S. (2015). Und was sagen die Kinder dazu? Neue Gespräche mit Töchtern und Söhnen lesbischer, schwuler und transgender Eltern. Berlin: Quer-Verlag.
- Strunk, G. & Schiepank, G. (2012). *Systemische Psychologie*. München: Elsevier.
- Student, J.-C., Mühlum, A. & Student, U. (2020). *Soziale Arbeit in Hospiz und Palliative Care* (4. Aufl.). München: Ernst Reinhardt/UTB.
- Süßlin, W. (2015). Unterstützungsbedarf von Eltern bei der Erziehung und Förderung ihrer Kinder. In Vodafone Stiftung Deutschland (Hrsg.), *Was Eltern wollen. Informations- und Unterstützungswünsche zu Bildung und Erziehung* (S. 8–17). Düsseldorf: Vodafone Stiftung Deutschland.
- Sutton, L. & Stack, N. (2013). Hearing quiet voices: biological children's experiences of fostering. *British Journal of Social Work*, 43, 596–612.
- Sydow, K. von (2018). Indikationen und Kontraindikationen. In K. von Sydow & U. Borst (Hrsg.), *Systemische Therapie in der Praxis* (S. 134–141). Weinheim: Beltz.
- Sydow, K. von & Borst, U. (2018). *Systemische Therapie in der Praxis*. Weinheim: Beltz.
- Tausch, A.-M. & Tausch, R. (2017). *Sanftes Sterben. Was der Tod für das Leben bedeutet* (2. Aufl.). Reinbek: Rowohlt Repertoire.
- Toman, W. (2002). *Familienkonstellationen. Ihr Einfluss auf den Menschen* (7. Aufl.). München: C. H. Beck.
- Toprak, A. (2012). »Unsere Ehre ist uns heilig«: Muslimische Familien in Deutschland. Freiburg i. Br.: Herder.
- Trost, A. (Hrsg.) (2014). *Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Grundlagen – Forschungsergebnisse – Anwendungsbereiche*. Dortmund: Verlag modernes lernen.
- Tröster, H. (2011). Eltern-Belastungs-Inventar. Deutsche Version des Parenting Stress Index (PSI) von R. R. Abidin. Göttingen: Hogrefe.
- van Loon, L. M., van de Ven, M. O.M., van Doensum, K. T.M., Hosman, C. M.H. & Witteman, C. L.M. (2017). Parentification, Stress, and Problem Behavior of Adolescents who have a Parent with Mental Health Problems. *Family Process*, 56, 141–153.
- Visser, M., Mochtar, M. H. & van der Veen, F. (2016). Open-identity sperm donation: How does offering donor-identifying information relate to donor-conceived offspring's wishes and needs? *Journal of Bioethical Inquiry*, 13, 363–364.
- Walper, S. (2015). Eltern auf der Suche nach Orientierung. In Vodafone Stiftung Deutschland (Hrsg.), *Was Eltern wollen. Informations- und Unterstützungswünsche zu Bildung und Erziehung* (S. 18–25). Düsseldorf: Vodafone Stiftung Deutschland.
- Watzlawick, P. (2005). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen* (6. Aufl.). München: Piper.

- Watzlawick, P., Beavin, J. H. & Jackson, D. D. (1969). *Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien*. Bern: Huber.
- Weiss, T. (2008). *Familientherapie ohne Familie. Kurztherapie mit Einzelpatienten*. München: Kösel.
- Weiß, A. & Funke, S. (2018). *KiT – Kinder in Trennungsprozessen: Ein familientherapeutisches Praxismanual für Gruppen- und Einzelangebote*. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Wicki, W. (2015). *Entwicklungspsychologie (2. Aufl.)*. München: Reinhardt.
- Wiemann, I. (2021). *Adoptiv- und Pflegekindern ein Zuhause geben. Informationen und Hilfen für Familien (6. Aufl.)*. Köln: Edition Balance.
- Willi, J. (2007). *Die Kunst gemeinsamen Wachsens: Ko-Evolution in Partnerschaft, Familie und Kultur*. Freiburg i.Br.: Herder.
- Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie (2008). *Gutachten zur wissenschaftlichen Anerkennung der Systemischen Therapie vom 14.12.2008*. Online verfügbar: <https://bit.ly/3GnMnmz>
- Witt-Loers, S. (2018). *Kindertrauergruppen leiten: Ein Handbuch zu Grundlagen und Praxis*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wolf, K (2021). *Pflegekinderhilfe in der Sozialen Arbeit*. Baden-Baden: Nomos.
- Worden, J. W. (2017). *Beratung und Therapie in Trauerfällen. Ein Handbuch (5. Aufl.)*. Bern: Huber.
- Wunderer, E. (2018). *Therapie-Tools Essstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Wunderer, E. & Dreseler, J. (2015). *Personbezogene Selbsterfahrung mittels Familienrekonstruktion*. Coburg: ZKS-Verlag. Online verfügbar: <https://bit.ly/3s2MUVJ>.
- Wunderer, E. & Schneewind, K. A. (2008). *Liebe ein Leben lang? Was Paare zusammenhält*. München: dtv.
- Wutzler, M. (2021). *Einleitung: Paarbeziehungen heute*. In M. Wutzler & J. Klesse (Hrsg.), *Paarbeziehungen heute: Kontinuität und Wandel (S. 7–45)*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Zemp, M. (2018). *Die Bedeutung der Bindung für die kindliche Resilienz*. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 24, 38–44.
- Ziegenhain, U. (2001). *Anwendungsgebiete der Bindungstheorie*. *Neue Praxis*, 31, 481–491.
- Ziegenhain, U. & Fegert, J. (2018). *Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern: Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe (3. Aufl.)*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Ziegenhain, U., Gebauer, S., Ziesel, B., Künster, A. K. & Fegert, J. (2016). *Lernprogramm Baby-Lesen: Übungsfilme mit Begleitbuch für die Beratung von Eltern*. Stuttgart: Hippokrates.
- Ziegler, H. (2013). *Gewaltstudie 2013: Gewalt- und Missachtungserfahrungen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. Universität Bielefeld: Forschungsbericht. Online verfügbar: <https://bit.ly/36BbXbf>.

Sachwortverzeichnis

A

- Ablösung 39
 - leaving 39
 - lounching 39
- Adoption 69
 - Auslandsadoption 130
 - für gleichgeschlechtliche Paare 153
 - Inkognito- 131
 - offene Formen 131
 - rechtliche Aspekte 130
- Adoptionsfachstellen 140
- Adoptivfamilie 15, 70, 130, 133
 - Familienentwicklungsaufgaben 138
- Agonie 214
- Aktives Zuhören 267
- Altersabstand zwischen Geschwistern
 - geringer 79
 - großer 80
 - Stiefgeschwister 87
- Anhänglichkeitsverhalten
 - zwischen Geschwistern 84
- Anpassungsphase 50
- Anti-Gewalt-Trainings 191
- APGAR-Index 58
- Attachment, s. auch Bindungsverhalten 64
- Attraktivität, eines Partners 94
- Aufbahnen 215
- Austauschtheorie 99
- Authentizität 266
- Autopoiesis 31

B

- Baby-Blues 51
- Bedürfnisse sterbender Menschen
 - körperliche 214
 - psychische 218
- Beratung 189
 - bei häuslicher Gewalt 192

- für Eltern von Schreibabys 57
 - für Partner in Trennungssituationen 207
 - für werdende Eltern 56
 - systemische 20
- Beziehungen
- intergenerationelle 14
- Beziehungsmythos 96
- Bezugsperson 88
- primäre 61, 64
- Bindung 61, 84
- ängstlich-ambivalente 66, 98
 - desorientierte 66
 - nach Scheidung der Eltern 205
 - sichere 66, 98
 - unsicher-vermeidende 66, 69, 98
- Bindungsforschung 61
- Bindungsmuster 65
- Bindungsstile 68, 98
- Bindungssystem 64
- Bindungstheorie 98
- Praxisrelevanz 69
- Bindungsverhalten 61, 64
- bei Pflegekindern 134
 - Dezentrierung 65
 - Entwicklungsphasen 64
 - langfristige Entwicklung 67
- Biografiearbeit 141, 142
- Borderline-Persönlichkeitsstörung 163
- Bruder 78
- älterer 79, 81, 84
- Bundeskinderschutzgesetz 189

C

- Coming-out 147
- Commitment 97, 99
- Community, schwul-lesbische 147
- Co-Mutter 148
- Co-Vater 148

D

- Dauerpflege 69
- Dauerpflegefamilie
 - Familienentwicklungsaufgaben 138
- Deeskalation 27
- De-Identifikation 81, 85
- Depression 162
- Double-bind-Theorie 248
- Dreieckstheorie der Liebe 97
- Duplikationstheorem 78
- Dyade 52
- Dyadisches Coping 102
 - delegiertes 103
 - gemeinsames 103
 - supportives 103

E

- Eco-Mapping 240
- Eheschließungen 197
- Ein-Eltern-Familien
 - homosexuelle 149
- Ein-Kind-Familie 16, 76
- Einzelkinder 78
- Elterliches Entfremdungssyndrom 204
- Eltern
 - alleinerziehende 38, 198, 201, 264
 - Informationsstrategien 263
 - Informations- und Orientierungsbedarf 262
 - leibliche 135, 142
 - mit behindertem Kind 38, 58
 - psychisch kranke 38, 71, 167
 - psychisch kranker Kinder 165
 - schwule bzw. lesbische, s. auch Regenbogenfamilien 38
 - schwule und lesbische 147
- Elternallianz 103
- Elternberatung 71

- Elternbildung 57, 262
 - als externe Ressource 263
 - Anforderungen an 263
 - Zielgruppen für 263
 - Elterngeld 56
 - Eltern-Kind-Beziehung 61, 76, 205
 - Emotionalisierung der 16
 - nach einer Scheidung 201, 208
 - Elternkurse 191
 - Elternrolle 136
 - Elternschaft
 - Dimensionen 129
 - geteilte 129, 133
 - leibliche 130
 - ökonomische 130
 - positive Aspekte 55
 - rechtliche 130
 - soziale 130
 - Übergang zur 20, 46, 49, 103, 266
 - Elterntaining 208
 - Elternzeit 56
 - Embryo 47
 - Empathie 266
 - Empowerment 42, 44
 - Engelskreis 27
 - Enkelkinder 109
 - trauernde 124
 - Entthronungstrauma 76
 - Entwicklung
 - der Persönlichkeit 81
 - pränatale 47
 - sozial-emotionale 77
 - Entwicklungsaufgaben 37
 - des frühen Erwachsenenalters 104
 - Erfahrungsmodelle, interne 30
 - Ergänzungsfamilie 132
 - Ersatzfamilie 132
 - Erwartungen, elterliche 79
 - Erziehung
 - geschlechtsspezifische 79
 - Hilfe zur 131
 - Erziehungsberatung 19, 192, 262
 - Erziehungskompetenz 20, 69, 208, 262
 - schwuler und lesbischer Eltern 147
 - Erziehungs- und Wertvorstellungen, elterliche 17
 - Eskalation 27
 - Essstörungen 163
 - Ethologie, s. auch Verhaltensbiologie 61
 - Explorationssystem 64
- F**
- Familie
 - als Regelkreis 248
 - Belastungen in 41
 - Gestalt der 83, 225
 - Gewalt in der 30
 - mit Migrationshintergrund 188
 - mit psychisch kranken Mitgliedern 162, 232
 - Wandel der 15
 - Familienangehörige 20
 - Belastungen bei der Sterbebegleitung 220
 - hilfreiche Erfahrungen bei der Sterbebegleitung 221
 - psychisch Kranker 174
 - Familienbildung 20
 - Familiendefinition
 - biologische 13
 - psychologische 13
 - Familiendiagnostik 233
 - Familienentwicklung 39
 - Familienentwicklungsaufgaben 37, 43, 120
 - beim Tod eines Familienmitglieds 225
 - nach Scheidung 206
 - nicht-normative 38, 43
 - normative 37, 43
 - Familienentwicklungstheorie 35
 - Familienformen 15
 - alternative 37, 87
 - Pluralität 43
 - Familienlebenszyklus 37, 39, 263
 - Familienmodelle
 - nicht-traditionelle 17, 18, 146
 - traditionelle 17, 18
 - Familienmythen 30, 121
 - Familienpflege 131
 - Familienphase 49
 - Familienpsychologie
 - Fragestellungen 18
 - Praxisrelevanz 19
 - Familienrecht 13
 - Familienrekonstruktion 251
 - Familienskulptur 254
 - Familienstress 41, 44
 - Familienstressoren 41
 - Familiensystem 42
 - Anpassungsfähigkeit 29
 - binukleares 206, 207
 - explizite und implizite Regeln 26
 - Grenzen 52
 - offen vs. geschlossen 25
 - Tod eines Familienmitglieds 225
 - Veränderungen nach einer Scheidung 205
 - Zielsetzungen 26
 - Familiensystemtheorie 23, 30
 - Begriffe 25
 - Grundannahmen 23, 25
 - Familientherapie 268
 - bei häuslicher Gewalt 193
 - mit Einzelklienten 251
 - Modelle 248
 - narrative Ansätze 248
 - Setting 248
 - systemische 25, 247
 - Werthaltungen 249
 - Familienzentren 20
 - Family Effectiveness Training (FET) 266
 - Durchführung 267
 - Effekte 268
 - Feedback, s. auch Rückkopplung 27
 - Fehlgeburt 48
 - Feinfühligkeit
 - der Mutter 67
 - elterliche 265
 - Fortsetzungsfamilien 76
 - Fötus 47
 - Fragen
 - lösungsorientiert 253
 - zirkulär 252
 - Frauenhaus 186

- Fremde-Situation-Test (FST) 65
- Frömdunterbringung 129, 132
- Fröhschwangerschaft 46
- Frustrations-Aggressions-Hypothese 185
- Försorgeverhalten 63
- G**
- Ganzheitlichkeit 25
- Geburt 46, 48
- Anwesenheit des Vaters 49
 - Austreibungsphase 49
 - eines Halbgeschwisters 88
 - Eröffnungsphase 48
 - Geburtshaus 57
 - Hausgeburt 57
 - Nachgeburtspphase 49
 - Paarkommunikation nach der 54
 - Partnerschaftszufriedenheit nach der 55
 - Phasenmodell 50
 - Phasenmodell der 52
 - Sexualität nach der 55
 - Übergangsphase 49
 - Wehen 48
 - weiterer Kinder 103
 - zweites Kind 83
- Geburtenrückgang 16
- Geburtsrangplatz, s. auch Geschwisterposition 76, 78, 87
- Geburtsvorbereitungskurse 20, 56, 266
- Genogramm 239, 252
- Geschlechterrolle 79
- männliche 188
- Geschlechtsidentität 79
- Geschwister 139
- Adoptiv- und Pflege- 139
 - ältere 75
 - Altersabstand zwischen 79
 - Eifersucht 80
 - erstgeborene 76, 78, 79
 - erwachsene 86
 - Geschlecht der 78
 - gleichgeschlechtliche 79
 - im Jugendalter 85
 - jüngere 79, 80
 - Koalition zwischen 77
 - -konstellationen 79
 - leibliche 139
 - letztgeborene 81
 - mittlere 77
 - psychisch Kranker 166
 - -rivalität 80, 84
 - später geborene 77
- Geschwisterbeziehungen 75
- als familiäres Subsystem 84
 - im Lebenslauf 83
 - konflikthafte 85
 - Re-Intensivierung im Alter 86
 - Typen von 81
 - Typologie 83
- Geschwisterforschung 76, 88
- Geschwisterposition 76
- Geschwisterreihe 75
- Gestaltpsychologie 25
- Gestationszeit 47
- Gewalt
- häusliche 70
 - körperliche 181
 - psychische 181
 - Schweregrade 181
- Gewaltschutzgesetz (GewSchG) 189
- Gewöhnungsphase 52
- Großeltern 109
- als familiäre Ressource 110
 - Betreuungs- und Erziehungsverhalten 114
 - Enkelbetreuung 111
 - Haupterziehungspersonen 122
 - Rollen 110, 114
 - Selbstverständnis 115
 - Tod der 124
 - Umgang mit Enkelkindern 114
- Großelternpflegeverhältnisse 124
- Grundbedürfnisse, kindliche 89, 203, 205, 208
- Gruppendynamik 265
- H**
- Halbgeschwister 87, 88
- Häusliche Gewalt 180
- Akuthilfe und Opferschutz 189
 - Folgen 182
 - gegen ältere Menschen 184
 - Häufigkeit 182
 - intergenerationale Transmission 187
 - soziokulturelle Ursachen 188
 - Täterarbeit 193
 - Ursachen 184
- Hebamme 56
- Hausbesuche der 57
- Heimunterbringung 190
- Heiratsalter 15
- Herkunftsfamilie 12
- Heterogamie 94
- Hilfeangebote
- beim Übergang zur Elternschaft 56
 - zur Erziehung 172
- Hilfen zur Erziehung 192
- Hinterbliebene 223
- Homogamie 94
- Homöostase 29, 53, 248
- Homosexualität 147
- Hospiz 226
- I**
- ICH-Botschaften 267
- Identifikation 81, 85
- Identifikationsmuster 81
- distanziert 82
 - eng 82
 - teilweise 82
- Identität 135
- Inobhutnahme 184, 190
- intergenerationale Transmission 118
- psychische Traumata 164
- Intimität 97, 105
- Investitionsmodell der Paarbeziehung 100
- in-vitro-Fertilisation 13
- J**
- Jugendhilfe 131
- K**
- Kausalität
- lineare 26
 - zirkuläre 26, 68, 186, 249
- Kindchenschema 63

- Kinder
 - frühgeborene 48
 - psychisch kranker Eltern 167
- Kinderkrippe 69
- Kinderschutzbund 268
- Kindeswohlgefährdung 192
- Koalitionen 118
 - in Geschwisterbeziehungen 83
 - zwischen Eltern und Kindern 103
- Ko-Evolution 39, 44, 101
- Kommunikation
 - in der Partnerschaft 101
 - zwischen Ex-Partnern 208
 - zwischen Geschwistern 84
- Kommunikationsmuster
 - negative 102
 - positive 101
- Kommunikationstheorie 247
- Kompetenzdialog 42
- Konfliktodynamik 27
- Konkretisierungsphase 51
- Konstruktivismus 30, 31, 41, 248
- Krisenintervention 189
- Kybernetik 23, 28
 - zweiter Ordnung 248
- L**
- Lebenserwartung, gestiegene 15
- Lebensgemeinschaften
 - nicht-eheliche 93
- Lebenspartnerschaftsgesetz 18
- Leihmutterchaft 149
- Lese-Rechtschreib-Schwäche (LRS) 27
- Lösungsorientierung 250
- Loyalitätskonflikte 203
- M**
- Mediation 208
- Mehrgenerationen-Familie
 - multilokale 110
 - Subsystem 116
 - Suprasystem 116
- Mere-exposure-Effekt 94
- Missbrauch, sexueller 189
- Misshandlung 70
- Multi-Problem-Familien 187
- Mütter
 - depressive 71
 - lesbische 146, 151
 - minderjährige 71
- N**
- Nachscheidungsfamilie 205
- Nachscheidungsphase 203, 208
- Narrationen 120
- Neonatalmedizin 48
- Niederlagelose Methode 267
- Nurturing, s. auch Fürsorgeverhalten 64
- O**
- Opferschutz 192
- Organspende 214
- P**
- Paarberatung 19, 57, 107
- Paarbeziehung 92
 - Beziehungsmotive 96
 - Erwartungen und Bedürfnisse der Partner 96
 - früher und heute 92
 - Gewalt in der 183
 - homosexuelle 146
 - psychologische Funktion 96
 - Treue 105
 - veränderte Erwartungen 93
 - Veränderungen durch Elternschaft 52
 - Vergleichsniveau 99
- Paarentwicklungsaufgaben
 - allgemeine 105
 - nicht-normative 105
 - normative 105
- Paartherapie 30, 96
- Palliativbehandlung 227
- Parentifizierung 170
- Partnerbörsen 95
- Partnerwahl
 - Determinanten 94
- Passung 67
- Patchworkfamilie 14, 20, 38, 87, 198, 206
 - gleichgeschlechtliche 148
- Peergroup 85
- PEKiP
 - Durchführung 265
 - Effekte 266
 - Zielsetzungen 264
- PEKiP, s. auch Prager Eltern-Kind-Programm 20
- Personenzentrierte Gesprächsführung 265
- Persönlichkeitsentwicklung 55
- Pflegebedürftigkeit 214
- Pflegefamilie 70, 130, 133, 190, 192
 - Aufgaben und Funktionen 132
- Pflegeverhältnis
 - dauerhaft 131
 - zeitlich befristet 131
- Polizeiliche Kriminalstatistik (PKS) 183
- Postpartale Stimmungskrise 51
- Prager Eltern-Kind-Programm, s. auch PEKiP 57, 264
- Prävention
 - primäre 191
 - sekundäre 191
 - tertiäre 191
 - von häuslicher Gewalt 190
- Primärbeziehungen 76
- Psychotherapie
 - für Gewaltopfer 193
- Q**
- Queer families, s. auch Regenbogenfamilien 38, 148
- R**
- Realität
 - kollektive Sicht 31
 - Konstruktion von 30, 31
 - subjektive 30
- Reflektierendes Team 254
- Reframing 253
- Regelkreis 28
- Regenbogenfamilien 38, 146
 - Beratung 158
 - Familienentwicklungsaufgaben 155
 - Folgen für die Kinder 153

- Resilienz 171
 Resonanzkatastrophe 186
 Ressourcen
 – bei der Scheidungsbewältigung 201
 – familiäre 41, 44
 – horizontale 43
 – in Regenbogenfamilien 158
 – vertikale 43
 Ressourcenorientierung 250
 – s. auch Empowerment 42
 Rollen
 – familiäre 75
 – männliche und weibliche 53
 Rollenmodell
 – männliches 152
 Rollenmodelle, soziale 81
 Rooming-in 57
 Rückkoppelung
 – negative 28
 – positive 27, 29
 Rückkoppelung, s. auch Feedback 27
- S**
 Samenbank 149
 Sandwich-Generation 116
 Sandwich-Geschwister, s. auch Geschwister, mittlere 77
 Scheidung 69, 70, 87
 – als Prozess 199
 – Bewältigung durch die Partner 200
 – emotionale Phasen 199
 – Folgen für die Kinder 202
 – Großeltern und Enkelkinder 121
 Scheidungsfamilien 88
 – professionelle Hilfen für 207
 Scheidungsrate 197
 Scheidungsrisiko 15
 Schizophrenie 162
 Schlüsselreize 63
 Schreibabys 28, 57
 Schuldprinzip 198
 Schutzfaktor 68
 Schwangerschaft 46
 – Trimester 46
 Schwangerschaftsvorsorge 56
- Schwester 78
 – ältere 79, 81, 84
 – älteste 75
 Selbsthilfegruppen
 – bei Scheidung 201
 – für gewalttätige Ehepartner 193
 Selbstorganisation 29
 Sexualität 97, 103
 Singles 93
 Smiling response, s. auch Soziales Lächeln 62
 Sorgerecht 150
 Sorgerecht, elterliches 88, 151
 SOS-Kinderdorf-Familien 14
 Sozialisation
 – retroaktive 119
 Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH) 19, 57, 192
 Sozialpädiatrisches Zentrum 57
 Stalking 181
 Starke Eltern – starke Kinder 268
 – Durchführung 269
 – Effekte 269
 – Selbsterfahrung 269
 – Zielsetzungen 268
 Sterbebegleitung 215, 218, 219
 Sterben
 – Depressivität 217
 – Fünf-Phasen-Modell 216
 – soziale und kulturelle Bedingungen 215
 Stiefeltern 87, 206
 Stieffamilie 88, 206
 Stieffamilien, s. auch Patchworkfamilien 87
 Stiefgeschwister 87, 206
 – günstige Rahmenbedingungen 89
 Stiefgroßeltern 122
 Stillgruppen 57
 Stressoren
 – horizontale 43
 – in der Partnerschaft 102
 – in Regenbogenfamilien 156
 – vertikale 43
 Subsystem
 – familiäres 25, 84
- Symptomverschreibung 254
 Systeme
 – selbstreferenzielle 31
 – technische 23
 Systemebenen 30, 55
 – interpersonale Ebene 24, 234
 – personale Ebene 24, 234
 – systemische Ebene 24, 234
 Systemtheorie 23, 28
- T**
 Tagesbetreuung
 – außerfamiliäre 69
 – Eingewöhnungsphase 69
 – frühe 69
 Tagesmutter 69
 Täter-Opfer-Beziehung
 – Machtgefälle 186
 – zyklische Konfliktodynamik 186
 Tetrade 83
 Teufelskreis 27, 28, 55, 102
 Themenzentrierte Interaktion (TZI) 265
 Tod
 – Angst vor dem 216
 – Hirntod 214
 – klinischer 214
 Totenwache 215
 Trauer 222
 – als individueller Prozess 223
 Trauerarbeit
 – erweiterte Auffassung 224
 – traditionelle Auffassung 224
 Trauergruppen
 – für Kinder und Jugendliche 125
 Triade 52, 83
 Triple P, s. auch Positive Parenting Program 57, 270
- U**
 Überwältigungsphase 51
 Umorientierungsphase 52
- V**
 Väter
 – schwule 146, 152
 Verleugnung 216

Vernachlässigung 70, 181, 184
Verunsicherungsphase 50
Vorbildfunktion
– älterer Geschwister 84
Vulnerabilität 170

W

Wandel
– erster Ordnung 29, 53,

119
– soziokultureller und
demografischer 76
– zweiter Ordnung 30, 37, 53,
120, 225
Wertschätzung, elterliche 266
Wochenbettdepression 52
Wunderfrage 253

Z

Zerrüttungsprinzip 198
Zirkularität 118

