



Haim Omer
Dan Dulberger

Wenn erwachsene Kinder nicht ausziehen

Leitfaden für die Arbeit mit Eltern von Nesthockern



**Haim Omer
Dan Dulberger**

Wenn erwachsene Kinder nicht ausziehen

**Leitfaden für die Arbeit
mit Eltern von Nesthockern**

Aus dem Englischen von Astrid Hildenbrand

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit einer Abbildung

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2021 Vandenhoeck & Ruprecht, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen,
ein Imprint der Brill-Gruppe
(Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA;
Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutsch-
land; Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich)
Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei,
Brill Schönningh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau,
Verlag Antike und V&R unipress.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich
geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen
bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Martijn/stock.adobe.com

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-647-45333-0

Inhalt

Einführung	9
Globale Vielfalt	18
Ein Wort der Vorsicht	19
Mit Dankbarkeit und Anerkennung	19

Kapitel 1

Der Unerwachsene: Funktionale und dysfunktionale Abhängigkeit	21
Der Übergang ins Erwachsenenalter	26
Von der Krise zum Scheitern: Die Rolle der elterlichen Verunsicherung	28
Ein realistisches Ziel: Die funktionale Abhängigkeit	30
Dysfunktionale Abhängigkeit identifizieren	32
Dysfunktionale Abhängigkeit vom Kindes- bis ins Erwachsenenalter	53

Kapitel 2

Der gewaltlose Widerstand im therapeutischen Umgang mit dysfunktionaler Abhängigkeit	57
Fruchtlose Erfahrungen mit therapeutischer Hilfe	58
Die Entscheidung, therapeutisch mit den Eltern zu arbeiten ohne Einbezug des Nesthockers	60

Das Narrativ der Totalverantwortung für die Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft	63
Die Auswirkungen der elterlichen Rundumversorgung	66
Schwierigkeiten der Eltern, ihre Rundumversorgung einzustellen	68
Der gewaltlose Widerstand und dysfunktionale Abhängigkeit	70
Der Umgang mit elterlichen Vorbehalten	73
Therapieziele	81

Kapitel 3

Die Intervention	83
Rahmenbedingungen und Verlauf	84
Die Eröffnungsphase	86
Die Ankündigung	99
Unterstützung	105
Unterstützende Rolle anderer Berufsgruppen	115
Der Prozess des Versorgungsentzugs	119
Die Versorgungsdienste zurückfahren	123
Das Recht auf Privatsphäre einschränken	128
Den Wohnsitz des Unerwachsenen wechseln	131
Die Abschlussphase	135

Kapitel 4

Suiziddrohungen	139
Der Schatten des Suizids in Familien mit dysfunktionaler Abhängigkeit	140
Der Ansatz des gewaltlosen Widerstands bei Suiziddrohungen	142
Eine detaillierte Fallstudie zu einer suizidalen Krise	154
Indikationen und Kontraindikationen für den Einsatz des gewaltlosen Widerstands bei Suiziddrohungen	158

Kapitel 5

Hilfe für Eltern von Kindern und Adoleszenten, die am Erwachsenwerden scheitern	161
Internetabhängigkeit	163
Schulverweigerung und sozialer Rückzug	172
»Tyrannische« Verhaltensweisen	175
Verantwortungsloser Umgang mit Geld	179

Kapitel 6

Der Umgang mit dysfunktionaler Abhängigkeit in besonderen Situationen	185
Notfälle	185
Beunruhigende Situationen	188
Alte Eltern	192
Der gewaltlose Widerstand in einem psychiatrischen Kontext	194
Der gewaltlose Widerstand in einer psychiatrischen Klinik	196

Kapitel 7

Überlebensmodus: Die Erfahrung des Unerwachsenen (Ohad Nahum)	207
Mit dem erwachsenen Kind zusammenkommen	208
Entwicklungspsychologische Faktoren im Erleben des erwachsenen Kindes	209
Das therapeutische Zusammentreffen mit dem erwachsenen Kind	220
Schamgefühle durch ein neues Narrativ transformieren	221
Schamgefühle durch schrittweise Konfrontation transformieren und Ängste abbauen	223
Schamgefühle durch Wiedereintritt in die Lebenswelt transformieren	225
Gespräch mit dem erwachsenen Kind im Rahmen der laufenden Elterntherapie	226

Die Einzelsitzung mit dem erwachsenen Kind	228
Paralleltherapie mit den Eltern und dem erwachsenen Kind	231
Abschließende Bemerkungen	235
Inspirationen	235
Ermutigungen	238
Literatur	241

Einführung

Dieses Buch ist ein Ratgeber für Therapeutinnen und Therapeuten, die mit Familien arbeiten, in denen erwachsene Kinder auf höchst dysfunktionale Weise von den Eltern abhängig sind, und es beruht auf unserer zehnjährigen klinischen Arbeit mit Hunderten solcher Familien. Es ist das Resümee unserer Erkenntnisse über das dabei angewandte Therapiekonzept des gewaltlosen Widerstands und präsentiert unsere Einsichten in die Prozesse der *dysfunktionalen Abhängigkeit*, der elterlichen Rundumversorgung und des Versorgungsentzugs sowie deren Funktionen für die Fortsetzung bzw. Linderung der Leiden dieser Familien.

Seit 2009 benutzen wir den Begriff *dysfunktionale Abhängigkeit* für ein zwischenmenschliches Muster, das sich in bestimmten Familien zwischen jungen Erwachsenen oder Jugendlichen und deren Eltern herausbildet. Die meisten dieser »Unerwachsenen« leben im Elternhaus, sind für gewöhnlich nicht erwerbstätig und machen weder eine Schul- noch Berufsausbildung. Im Kern verweist dysfunktionale Abhängigkeit auf die Vorstellung – die vom erwachsenen Kind und den Eltern geteilt wird –, dass der junge Mensch unzulänglich und unfähig ist. Aufgrund dieser Vorstellung fühlen sich die Eltern dazu verpflichtet, ihre erwachsenen Kinder zu beschützen und zu beschirmen, die ihrerseits das Gefühl haben, ohne die elterlichen Dienste nicht leben zu können. Sobald die Eltern aus ihrer Rolle auszubrechen versuchen, reagieren die »Unerwachsenen« ungnädig mit Säbelrasseln. Im Laufe der Zeit erleben beide Seiten diese Situation als unentrinnbar. Dysfunktionale Abhängigkeit kann sich in einer Familie jahrzehntelang hartnäckig halten.

Die Erforschung des »Nesthockerphänomens« steckt noch in den Kinderschuhen (Pozza, Coluccia, Kato et al., 2019), auch wenn vieles darauf hindeutet, dass es ein weit verbreitetes und wachsendes gesellschaftliches Phänomen ist. Man schätzt, dass insgesamt 40 Millionen Jugendliche und junge Erwachsene in Ländern der OECD (Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung) weder erwerbstätig sind noch sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden und dass fast zwei Drittel dieser Bevölkerungsgruppe (28 Millionen junge Menschen OECD-weit) sich auch nicht um Erwerbstätigkeit bemühen (OECD, 2016; OECD, 2019). In den USA leben mehr junge Erwachsene bei ihren Eltern als bei einem Lebenspartner oder einer Lebenspartnerin (Vespa, 2017), und 2019 lag das durchschnittliche Heiratsalter in den USA bei etwa 29 Jahren (U. S. Census Bureau, 2019). Psychiater und Psychotherapeuten befassen sich zunehmend mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die sozial isoliert sind und zurückgezogen in ihrer Wohnung oder ihrem Zimmer leben (Li u. Wong, 2015; Pozza et al., 2019). In Studien über stark suizidgefährdete Jugendliche hat man festgestellt, dass es eine große Gruppe von jungen Menschen gibt, die der »stillen Gefahr der Psychopathologie und suizidalen Verhaltens« unterliegen und Merkmale aufweisen wie festgefahrene Lebensführung, verringerte Schlafdauer und intensiver Medienkonsum (Carli et al., 2014). Unserer Erfahrung nach fallen die meisten Nesthocker mit Anzeichen von dysfunktionaler Abhängigkeit in diese Kategorien. Doch die Tatsache, dass sie oftmals introvertiert sind und soziale Kontakte meiden, hält viele von ihnen nicht davon ab, ihre Ansprüchlichkeit äußerst lautstark oder sogar ausgesprochen gewalttätig kundzutun. Auch wenn Nesthocker in den meisten Fällen ans Haus, an eine Wohnung oder ein Zimmer gebunden sind, hindert sie das nicht daran, ihre Anspruchshaltung in einer Lebensweise zu manifestieren, die von finanzieller und sozialer Verantwortungslosigkeit sowie von Suchtverhalten geprägt ist.

Im Zentrum unseres Verstehens und unserer Behandlung von dysfunktionaler Abhängigkeit liegt der Prozess der *Rundumversorgung*. Die Eltern stellen sich auf die Bedürfnisse und Erwartungen ihres Kindes ein, wenn sie beharrlich ihren Gestus, ihre Verhaltensweisen und Regeln anpassen, damit ihr Nachwuchs nicht leiden

muss. Die Rundumversorgung kann freiwillig geschehen, wenn die Eltern aus Mitgefühl für ihr Kind handeln, oder unter Zwang erfolgen, wenn sie sich durch extreme Reaktionen des Kindes dazu genötigt fühlen. Eine Rundumversorgung führt nachweislich dazu, dass sich Angst, Vermeidungsverhalten und Dysfunktion bei Kindern und Erwachsenen mit den unterschiedlichsten Störungen perpetuieren (Shimshoni, Shrinivasa, Cherian u. Lebowitz, 2019). Die elterliche Rundumversorgung prognostiziert auch, dass die (sowohl medizinische als auch psychologische) Behandlung des Nesthockers misslingt (Garcia et al., 2010).

Dysfunktionale Abhängigkeit in Verbindung mit Rundumversorgung bildet ein pathologisches Beziehungsmuster (Tomm, St. George, Wulff u. Strong, 2014), von dem das Familienleben beherrscht wird. Mit dem Begriff *Versorgungsentzug* bezeichnen wir die einseitige und therapeutische Demontage dieses Musters.

In diesem Buch stellen wir den Behandlungsansatz des gewaltlosen Widerstands vor, um damit Eltern von jugendlichen und erwachsenen Kindern mit Anzeichen von dysfunktionaler Abhängigkeit zu helfen. Unseres Wissens ist dieses Konzept die erste systematische Therapie von Eltern, mit dem wir diesem schnell wachsenden Problem begegnen. Es gibt therapeutische Programme bei Sozialphobie, Internetabhängigkeit und dem *Hikikomori*-Phänomen¹, aber sie alle konzentrieren sich auf die problembehafteten jungen Menschen. Wir halten dies für eine schwerwiegende Einschränkung; denn die meisten dieser jungen Erwachsenen sind überhaupt nicht an Therapie interessiert. Interessiert daran sind die Eltern.

Der Ansatz des gewaltlosen Widerstands (Omer, 2001; Omer u. von Schlippe, 2011; Omer, 2010)² ist besonders geeignet, um die Eltern beim Zurückfahren ihrer Rundumversorgung zu unterstützen. Dafür gibt es mehrere Gründe:

-
- 1 In Japan werden Menschen, die niemals ihr Haus verlassen, als *Hikikomori* bezeichnet – Anm. d. Übers.
 - 2 Eine umfassendere Liste von Publikationen zum Thema gewaltloser Widerstand (NVR, Non-Violent Resistance) siehe <https://www.haimomer-nvr.com>.

- a) Durch gewaltlosen Widerstand werden die Eltern für Situationen sensibilisiert, in denen sie ausgebeutet und unter Druck gesetzt werden. In dieser Hinsicht folgt der gewaltlose Widerstand seitens der Eltern seinem gesellschaftspolitischen Modell. Der erste Schritt des gewaltlosen Widerstands als Form des politischen Kampfes besteht darin, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass die Unterwerfung der Opfer weder Gottes Wille noch ein Naturgesetz ist. Entsprechend besteht der erste Schritt des gewaltlosen Widerstands seitens der Eltern darin, ihr Bewusstsein dafür zu schärfen, dass sich ihre Unterwürfigkeit nicht zwangsläufig aus der Verfassung ihres Kindes ableitet, sondern das Resultat von Gewohnheit, Angst und Druck ist. Wenn die Eltern verstehen, wie zerstörerisch sich die Rundumversorgung des Nesthockers auswirkt, erkennen sie schnell, welcher Schaden dadurch auch für ihr eigenes Leben und das ihrer anderen Kinder entsteht.
- b) Das Konzept des gewaltlosen Widerstands wurde entwickelt, um das Risiko der Eskalation zu verringern, das die Eltern meistens in kompletter Angst vor der Durchführung der notwendigen Veränderungen verharren lässt.
- c) Durch gewaltlosen Widerstand werden die Eltern und die Familie von der Isolation erlöst. Wir werden zeigen, dass Isolation zu den wichtigen Faktoren gehört, die dysfunktionale Abhängigkeit aufrechterhalten. Der Übergang von der Einsamkeit zur Unterstützung ist der Schlüssel, der die Eltern dazu befähigt, sich selbst und ihr Kind aus der Falle dysfunktionaler Abhängigkeit zu befreien.

Folglich ist der gewaltlose Widerstand nicht nur der erste Ansatz in der Therapie von Eltern von Nesthockern, sondern auch die einzige Behandlung, bei der die Schwierigkeiten der Eltern die gleiche Aufmerksamkeit erfahren wie die des Kindes.

In diesem Buch beschreiben wir den Begriff der dysfunktionalen Abhängigkeit im Sinne einer familiensystemischen Situation, die mit dem gescheiterten Eintritt ins Erwachsenenalter verknüpft ist. Vorgestellt wird auch der gewaltlose Widerstand als Behandlungsansatz, um Eltern von Jugendlichen und jungen Erwachsenen mit Anzeichen von dysfunktionaler Abhängigkeit zu helfen.

Als wir zum ersten Mal Familien mit Nesthockern in Behandlung hatten, gab es fast keine Fachliteratur zu dem Phänomen, das wir sahen. Wir erlebten dysfunktionale Abhängigkeit als unbekanntes Gelände und gewannen Erkenntnisse hauptsächlich durch direkte klinische Beobachtungen, auf deren Grundlage wir unsere eigenen Landkarten erstellten. Dabei stellten wir fest, dass dysfunktionale Abhängigkeit vielleicht nicht nur ein wichtiger Faktor der psychischen Gesundheit, sondern auch ein wachsendes soziales Phänomen ist, das der interdisziplinären Erforschung auf breiter Basis bedarf.

Therapeutisch gesehen ist dieses Buch ein Leitfaden für den gewaltlosen Widerstand bei Anzeichen von dysfunktionaler Abhängigkeit. Es beruht auf einer jahrelangen Praxis und Verfeinerung in Hunderten von Fällen und bildet den Abschluss einer Reihe von manualisierten Umsetzungen des Konzepts des gewaltlosen Widerstands bei unterschiedlichsten Krankheitsbildern wie etwa: Störungen des Sozialverhaltens mit oppositionell-aufsässigem Verhalten (Omer u. von Schlippe, 2011), Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen (ADHS; Schorr-Sapir, 2018), Angststörungen (Lebowitz u. Omer, 2013), Jugenddelinquenz (Lothringer-Sagi, 2020), Diabetes bei Adoleszenten (Rothman-Kabir, 2018), Computerabhängigkeit (Sela, 2019), gefährlichem Autofahrverhalten von Jugendlichen (Shimshoni et al., 2015) sowie vermeidender/restriktiver Nahrungsaufnahme (Shimshoni, Silverman u. Lebowitz, 2020). Weitere Leitlinien zum gewaltlosen Widerstand wurden nicht auf der Grundlage von Diagnosen entwickelt, sondern in Kontexten von Umsetzungen, beispielsweise durch Pflegeeltern (Van Holen, Vanderfaellie, Omer u. Vanschoonlandt, 2018) und in psychiatrischen Kliniken (Goddard, Van Gink u. Van der Stegen, Van Driel u. Cohen, 2009).

Bis jetzt ist eine klinische Studie mit 27 Familien, die sich unserer Intervention unterzogen haben, veröffentlicht worden (Lebowitz, Dolberger, Nortov u. Omer, 2012). Inzwischen ist unser Ansatz aus unserer Sicht reif für weitere Forschungen, und wir hoffen, dass dieses Buch zu einer Erweiterung seiner Evidenzbasis anspornt. Auch wenn die Wirksamkeit des Konzepts des gewaltlosen Widerstands bei Anzeichen von dysfunktionaler Abhängigkeit bislang noch sehr begrenzt bewiesen ist, haben die momentane Begriffsbildung und Therapiemethode eine breiter angelegte Forschungsbasis. Erstens hat

sich der Ansatz des gewaltlosen Widerstands bei vielen Krankheitsbildern als wirksam erwiesen (um nur einige Literaturhinweise zu erwähnen: Omer u. Lebowitz, 2016; Weinblatt u. Omer, 2008; Lebowitz, Marin, Martino, Shimshoni u. Silverman, 2020; Ollefs, von Schlippe, Omer u. Kriz, 2009).³ Zweitens gibt es zunehmend Belege dafür, dass bei einer Reihe von Krankheitsbildern ein Zusammenhang besteht zwischen der Rundumversorgung durch die Familie und der Schwere der Symptome, der funktionellen Beeinträchtigung, der Wirksamkeit der Therapie und der Belastung der Betreuungspersonen (Shimshoni et al., 2019).

Wie erwähnt, gab es wenig wissenschaftliche Literatur über Familien mit Nesthockern, die unsere früheren klinischen Erkundungen hätten stützen können. Dafür fanden wir aber einen reichhaltigen Bestand an saloppen und abfälligen Begriffen für Erwachsene, die auf dysfunktionale Weise von ihren Eltern abhängen. Begriffe wie »Unerwachsene« und »Hotel-Mama-Kinder« könnten im Sinne einer weiteren Stigmatisierung gedeutet und verwendet werden. Eine solche Absicht schließen wir kategorisch aus, wenn wir Begriffe wie »Unerwachsene« benutzen. Wir sehen die dysfunktionale Abhängigkeit nicht als eine solitäre »Geisteshaltung«, die es zu behandeln gilt, sondern als Teil eines Systemmusters, das sowohl die »beschuldigten« Nesthocker als auch die »bedrohten« Eltern einschließt. Dieses Muster ist keine Störung, die dem Nesthocker inhärent ist (es hat nichts zu tun mit der DSM-IV-Diagnose einer abhängigen Persönlichkeitsstörung). Unsere Arbeit zielt darauf ab, dieses Systemmuster zu transformieren und zu zeigen, wie kontextspezifisch dysfunktionale Abhängigkeit ist.

Ähnliche Überlegungen gelten für unsere Verwendung des Begriffs »Unerwachsene«. Erwachsenwerden ist noch nie schwieriger gewesen als in unserer Zeit der *verlängerten* Adoleszenz und des *Übergangs ins Erwachsenenalter*. Angesichts dieser Schwierigkeit sind Fehlschläge beim Erwachsenwerden erwartbar, wodurch Millionen von Individuen und Familien aus den normativen Diskursen hinsichtlich Kindes- und Jugendalter und Erwachsensein herausfallen.

3 Eine vollumfängliche Publikationsliste zum Thema gewaltloser Widerstand siehe: <https://www.haimomer-nvr.com/publications-and-research>.

Die genannten Zahlen von jungen Menschen in OECD-Ländern, die weder erwerbstätig sind noch sich in Schul- oder Berufsausbildung befinden, sprechen für sich. Werden diese Menschen gesellschaftlich als Einzelfälle stigmatisiert, kommt das einer Leugnung der sozialen Verantwortung für ihre Situation gleich.

In Kapitel 1 (Der Unerwachsene: Funktionale und dysfunktionale Abhängigkeit) verknüpfen wir dysfunktionale Abhängigkeit bei Unerwachsenen mit dem Irrgarten des *Übergangs ins Erwachsenenalter* (Arnett, 2004) und beschreiben sie als Scheitern am Erwachsenwerden. Die Abhängigkeit eines Kindes von seinen Eltern kann als funktional oder dysfunktional beschrieben werden. Wir zeigen, wie beide Arten voneinander unterschieden werden können, und machen deutlich, dass wir mit unserem Ansatz nicht »Unabhängigkeit« pflegen (was wir für ein recht problematisches Ziel halten), sondern beim Übergang von dysfunktionaler Abhängigkeit zu funktionaler Abhängigkeit helfen wollen. Die wichtigen Veränderungen, die wir zu fördern versuchen, sind: a) Entwicklung einer Zeitperspektive, die es den Eltern erlaubt, sich um größere Bereitschaft zum Handeln zu bemühen; b) Unterstützung der Eltern, damit sie aus dem Hintergrund heraustreten und Präsenz gewinnen können; c) Befreiung der Eltern von ihrer Opfermentalität zugunsten eines neuen Willens zum eigenen Wohlbefinden; d) Unterstützung der Eltern, damit sie der Ansprüchlichkeit des Nesthockers entgegentreten können; e) Verschiedene Formen von Gewalt, Erpressung und Ausbeutung erkennen und sich diesen widersetzen.

In Kapitel 2 (Der gewaltlose Widerstand im therapeutischen Umgang mit dysfunktionaler Abhängigkeit) zeigen wir, warum sich der gewaltlose Widerstand seitens der Eltern zur Behandlung von dysfunktionaler Abhängigkeit eignet. Wir schildern auch, warum Versuche der Einzeltherapie des oder der Unerwachsenen oder eine herkömmliche Elternberatung meistens scheitern und unterschiedlich gestaltet sein können, beispielsweise: a) Der oder die Unerwachsene lehnt eine Therapie ab; b) Der oder die Unerwachsene willigt in die Therapie ein, die dysfunktionale Abhängigkeit besteht aber weiter; c) Den Eltern wird geraten, bedingungslose Akzeptanz zu zeigen, die Abhängigkeit bleibt dadurch aber unbeeinflusst; d) Den Eltern wird geraten, standhaft zu sein, sie sind aber entmutigt,

wenn sie vor einer drohenden Eskalation einknicken. Wir behaupten, dass die Eltern fast immer die motivierten Partner sind, dass sie es verdienen, als Klienten um ihrer selbst willen betrachtet zu werden, und dass Eltern und Therapeut von ihrer Aufgabe abgelenkt würden, wenn der Unerwachsene einbezogen würde. Das Kapitel schließt damit, dass wir Behandlungsziele bestimmen und uns überlegen, was realistischerweise therapeutisch erwartet werden kann.

In Kapitel 3 (Die Intervention) präsentieren wir detailliert die Leitlinien des Konzepts des gewaltlosen Widerstands bei dysfunktionaler Abhängigkeit. Die Therapie wird nicht Sitzung um Sitzung beschrieben, da dies die Berücksichtigung der besonderen Merkmale einer Familie behindern würde. In den Leitlinien werden die wesentlichen Behandlungsphasen, die mit jeder Phase verbundenen Ziele und Aufgaben sowie Weisen des Umgangs mit elterlichen Einwänden beschrieben. Solche Leitlinien sind schon in früheren Forschungen über den Ansatz des gewaltlosen Widerstands formuliert worden, um eine hinreichende Einheitlichkeit zu gewährleisten.

In der *Eröffnungsphase* geht es darum: die therapeutische Allianz aufzubauen; das Problem neu zu rahmen, damit neue Optionen möglich sind; über die elterliche Rundumversorgung zu sprechen; am Problem der elterlichen Übernahme der Totalverantwortung zu arbeiten; die Notwendigkeit eines unterstützenden Netzwerks zu erklären; und zu trainieren, wie eine Eskalation vermieden werden kann. Zum Abschluss dieser Phase wird ein therapeutischer Fahrplan präsentiert. Im nächsten therapeutischen Schritt wird die *Ankündigung* formuliert und mitgeteilt. Diese ist ein halbformelles Ereignis, bei dem die Eltern ihrem unerwachsenen Kind sowohl mündlich als auch schriftlich übermitteln, welche Veränderungen in ihrer Einstellung und ihrem Verhalten sie einzuführen beschlossen haben. In der Ankündigung wird das Konzept des gewaltlosen Widerstands so dargelegt, dass die Betonung auf dem Widerstand liegt und nicht auf der Kontrolle. Bei der Vorbereitung der Ankündigung und ihrer Übergabe werden die Eltern in das Prinzip des gewaltlosen Widerstands eingeführt, das heißt: a) Sie lernen, ihren Widerstand als Funktion ihrer eigenen Bereitschaft zu sehen, statt als Funktion der Reaktionen ihres Kindes; b) Sie bereiten sich auf den Umgang mit den Reaktionen ihres Kindes vor, ohne dass die Situation eskaliert;

c) Sie lernen, sich auf Veränderungen in ihrem Verhalten zu konzentrieren, statt auf sofortige Verbesserungen bei ihrem Unerwachsenen zu fokussieren. Die nächste Aufgabe ist dem Aufbau einer *Unterstützerguppe* gewidmet und kann parallel zur Vorbereitung der Ankündigung durchgeführt werden. Der Therapeut oder die Therapeutin hilft den Eltern, soziale Unterstützung zu bekommen, er bzw. sie leitet die Sitzung mit den Unterstützern und betreut die Gruppe nach der Sitzung weiter. Die nächste therapeutische Phase zielt auf die konkrete Umsetzung des *Versorgungsentzugs*, die allmählich und systematisch verläuft. In dieser Phase hat die Bewältigung gewalttätiger, zerstörerischer und gefährlicher Verhaltensweisen oberste Priorität. Der Versorgungsentzug umfasst eine Reihe von Vorgängen, in denen die elterlichen Dienste allmählich zurückgefahren und gegebenenfalls Lebensmodalitäten verändert werden. Der Therapeut hilft den Eltern, sich Ziele zu setzen, Reaktionen ihres Unerwachsenen aufzufangen und die Beziehung zum Kind zu erhalten. Die *Abschlussphase* hat meistens ein offenes Ende und bietet den Eltern die Möglichkeit, im Krisenfall die Therapie für kurze Zeit wieder aufzunehmen.

In Kapitel 4 (Suiziddrohungen) stellen wir das Konzept des gewaltlosen Widerstands bei Suiziddrohungen vor, die in Familien mit Unerwachsenen implizit oder explizit sehr präsent sind. Die Fachliteratur über Suizid ist zwar sehr umfangreich, aber wenig ist darüber geschrieben worden, wie Eltern mit Suiziddrohungen umgehen können. Beim Ansatz des gewaltlosen Widerstands helfen wir den Eltern, dass sie den Schritt von der Hilflosigkeit zur Präsenz, von der Isolation zur Unterstützung, von der Unterwerfung zum Widerstand, von der Eskalation zur Selbstkontrolle und von der Distanzierung zur unterstützenden Betreuung schaffen.

In Kapitel 5 (Hilfe für Eltern von Kindern und Adoleszenten, die am Erwachsenwerden scheitern) befassen wir uns damit, wie sich dysfunktionale Abhängigkeit schon im Kindesalter oder in der Adoleszenz abzeichnet. Zu den hauptsächlichen Risikofaktoren gehören Computerabhängigkeit, Schulverweigerung, soziale Zurückgezogenheit, »tyrannische« Verhaltensweisen und verantwortungsloser Umgang mit Geld.

In Kapitel 6 (Der Umgang mit dysfunktionaler Abhängigkeit in besonderen Situationen) zeigen wir, wie man mit Situatio-

nen umgeht, die Anpassungen an die in Kapitel 3 beschriebene Vorgehensweise erfordern. Dazu zählen unter anderem: Notfälle (z. B. psychotischer Akutzustand, Suizidversuch oder Ärger mit der Polizei), beunruhigende Zustände, die noch keine vollentwickelte dysfunktionale Abhängigkeit darstellen, sehr alte Eltern und die Umsetzung des Konzepts des gewaltlosen Widerstands in einer psychiatrischen Klinik.

In Kapitel 7 (Überlebensmodus: Die Erfahrung des Unerwachsenen), das Ohad Nahum mit uns verfasst hat, beschreiben wir dysfunktionale Abhängigkeit aus der Perspektive des Unerwachsenen und gehen der Frage nach, wie der Kontakt zu ihm (entweder im Rahmen einer parallelen Einzeltherapie oder einer Einzelsitzung mit dem Therapeuten der Eltern) die Chancen auf Verbesserung erhöhen kann.

Als Fazit des Buches weisen wir auf einige der vielen Fragen hin, die noch der Untersuchung und Erforschung bedürfen, wobei wir die Ätiologie und die sozialen Auswirkungen dysfunktionaler Abhängigkeit wie auch die Wirksamkeit unserer Intervention betrachten. Erwähnt wird auch, dass es Mut braucht, um die Intervention zu einem Erfolg zu machen. Das Phänomen der dysfunktionalen Abhängigkeit kann bei den Eltern, den Unerwachsenen und bei Therapeuten große Angst hervorrufen. Das Konzept des gewaltlosen Widerstands ist für uns sowohl auf gesellschaftlicher Ebene wie auch in familialen Kontexten mit dem Vorteil verbunden, dass er beim Sanftmütigen, beim Ängstlichen und beim Unterdrückten zu Mut inspiriert.

Globale Vielfalt

Ein nicht gelingendes Eintreten ins Erwachsenenalter und dysfunktionale Abhängigkeit werden in vielen Kulturen beobachtet. Es ist noch ein großes Stück Arbeit nötig, um das Zusammenspiel von globalen Entwicklungen und kulturspezifischen Faktoren bei der Ausprägung dieser Phänomene zu verstehen (Teo u. Gaw, 2010). Das Gleiche sollte für die Entwicklung effektiver kulturspezifischer Interventionen gelten. Größtenteils sind wir damit im Kontext unserer eigenen Kultur beschäftigt. Gleichwohl sind wir sicher, dass viele

andere Kulturen es nützlich fänden, wenn bei der Anwendung der in diesem Buch vorgestellten Interventionsmodelle in einer bestimmten Kultur deren spezifischen Bedeutungen, Symbole und Krisen des Erwachsenwerdens berücksichtigt würden.

Ein Wort der Vorsicht

Dieses Buch ist als Leitfaden für Fachleute für psychische Gesundheit gedacht, die an Interventionen nach dem Konzept des gewaltlosen Widerstands interessiert sind. Der therapeutische Umgang mit dysfunktionaler Abhängigkeit kann in professioneller Hinsicht sehr bereichernd sein und zugleich Sorgfalt voraussetzen, da er einige tief verwurzelte Familienmuster ins Wanken bringt. Wir raten davon ab, unsere therapeutischen Leitlinien ohne den entsprechenden Hintergrund der Profession für psychische Gesundheit oder ohne Unterstützung durch ein Team oder eine Supervision durch einen auf diesem Gebiet erfahrenen Mitarbeiter umsetzen zu wollen.

Mit Dankbarkeit und Anerkennung

Für zehn Jahre therapeutischer Arbeit, auf die wir zurückblicken dürfen, möchten wir den Personen unseren Dank aussprechen, deren Kooperation, Einsatz und Weitblick diese möglich gemacht haben.

In allererster Linie sind es die bemerkenswert mutigen Eltern, ihre erwachsenen Kinder und deren erweiterter Familienkreis, die uns ersucht haben, sie durch ihre tiefen Täler der Schatten und Ängste zu begleiten. In vielerlei Hinsicht wollen wir dazu beitragen, dass durch ihr Bemühen andere Menschen motiviert werden.

Danken möchten wir auch den Teammitgliedern, die an unserer klinischen Reise in das unbekannte Gelände der dysfunktionalen Abhängigkeit teilgenommen haben: Ohad Nahum, Eli Lebowitz, Yuval Nuss, Amos Spivak, Dana Mor, Lital Mellinger, Efi Nortov, Nevo Pik, Mazal Landes und Uri Nitsan.

Danken möchten wir auch dem Personal der Psychiatrischen Frauenstation des Sheba Medical Center, Ramat Gan, Israel, das

2013–2014 unsere Arbeit mit Familien, deren erwachsene Kinder dort stationär behandelt wurden, unterstützt hat, vor allem Yosef Zohar, Alzbeta Juven Wetzler, Bruria Nussbaum, Sinaya Cohen und Nava Peri.

Besonderer Dank und Anerkennung gelten unseren Kolleginnen und Kollegen, die über die Jahre mit uns kooperiert haben, um in ihren eigenen Ländern die Praxis des gewaltlosen Widerstands bei Anzeichen von dysfunktionaler Abhängigkeit zu etablieren: Peter Jakob in England, Willem Beckers in Belgien, Jan Olthof und Henk Breugem in den Niederlanden, Michaela Fried in Österreich und Tamara Wilson in Kanada.

Kapitel 1

Der Unerwachsene: Funktionale und dysfunktionale Abhängigkeit

Noch nie war die Reise eines jungen Menschen ins Erwachsenen-dasein so langwierig und risikoreich wie zu Beginn des 21. Jahrhunderts. Die Komplexität an Wahlmöglichkeiten, die Unsicherheit ihres Ausgangs, die Herrschaft von Individualismus und Konkurrenzdruck können zu einer schweren Last werden. Vielen jungen Menschen erscheint der Weg ins Erwachsenendasein an manchen Stellen wie ein bedrohlicher Irrgarten.

In diesem Buch geht es um Familien mit jungen Menschen, die an dem einen oder anderen Punkt aufhören, sich in die psychosoziale Erwachsenenwelt hineinzuentwickeln. Statt sich immer weiter vom Elternhaus zu entfernen, graben sie sich noch tiefer darin ein. Die Nähe zu anderen Menschen wird durch soziale Netzwerke und Computerspiele ersetzt. Auf biologischer Ebene sind diese jungen Menschen Erwachsene, aber im psychosozialen Sinn sind sie noch Kinder. Wir nennen sie *Nesthocker* oder *Unerwachsene*, und das um sie herum sich entwickelnde Familienmuster bezeichnen wir als *dysfunktionale Abhängigkeit*.

In diesem Buch versuchen wir, die Familiendynamik zu verstehen, durch die eine solche Situation zum Dauerzustand wird, und Wege zu eröffnen, um diese zu verhindern oder umzukehren. In diesem Prozess sind die Eltern unsere potenziellen Partner. Sie sind meistens diejenigen, die motiviert sind und denen geholfen werden kann, die eingefrorene Entwicklung ihres Unerwachsenen aufzutauen.

Seit Beginn der frühen 2000er Jahre untersuchen und behandeln wir Hunderte von Familien mit jungen Erwachsenen oder Adoleszenten, die in dieser Hinsicht gefährdet sind. Allein die Anzahl von

Eltern, die bei uns Hilfe gesucht haben, weist auf ein wachsendes Problem hin, das trotz seiner Schwere oft hinter Mauern von Schamgefühlen, Hilflosigkeit und Angst versteckt bleibt.

Nesthocker bzw. Unerwachsene sind meistens weder erwerbstätig, noch stehen sie in Schul- oder Berufsausbildung. Ihre sozialen Bindungen zu Gleichaltrigen sind sehr gering. Viele von ihnen haben einen umgekehrten Tag-Nacht-Rhythmus und sind abhängig von sozialen Netzwerken oder Computerspielen. Oft verbringen sie ihre wachen Stunden zu Hause und verschanzen sich in ihrem Zimmer. In gewissen Fällen schließt der Nesthocker die Tür ab und kommt nur nachts aus seiner Höhle. Manche Unerwachsene verbringen zwar einen Teil ihrer Zeit außerhalb des Elternhauses und gehen auch mit Freunden aus, hängen aber physisch und finanziell vollkommen von ihren Eltern ab. Über die Jahre verbringen selbst die besonders extrovertierten unter den Unerwachsenen die meiste Zeit ihres Lebens abgeschottet von der Umwelt.

Die Eltern von Unerwachsenen leben in ständiger Sorge und Angst. Dieser Seelenzustand belastet ihre Schlafqualität, ihre Gesundheit, ihre Arbeitsfähigkeit und das Familienleben. Spannungen in der Paarbeziehung haben tendenziell mit dem Unerwachsenen zu tun und sind mit vielen Schuldzuweisungen verbunden. Ein Schleier der Heimlichkeit umgibt die Familie. Besuche werden meistens vermieden, und der Kontakt zur Verwandtschaft und zum Freundeskreis ist auf ein Minimum reduziert.

Die Geschwister von Unerwachsenen sind in der Regel unabhängig und halten physisch oder emotional Abstand zu ihrem problematischen Geschwisterteil. Manchmal fühlen sie sich verpflichtet, sich auf die Seite der Eltern zu stellen, stehen aber deren Überfürsorglichkeit auch äußerst kritisch gegenüber und ärgern sich über das Unmaß an Aufmerksamkeit und Ressourcen, das dem Nesthocker zuteilwird.

Der Unerwachsene erwartet und verlangt von seinen Eltern diverse emotionale und materielle Zuwendungen, zum Beispiel Geld, hauswirtschaftliche Dienste, Beförderung. Gleichzeitig stülpt er akzeptablen elterlichen Verhaltensweisen ungewöhnliche Einschränkungen über. Diese Forderungen unterlegt der Unerwachsene mit Erklärungen über seine Unfähigkeit (»Ich kann nicht zur Schule

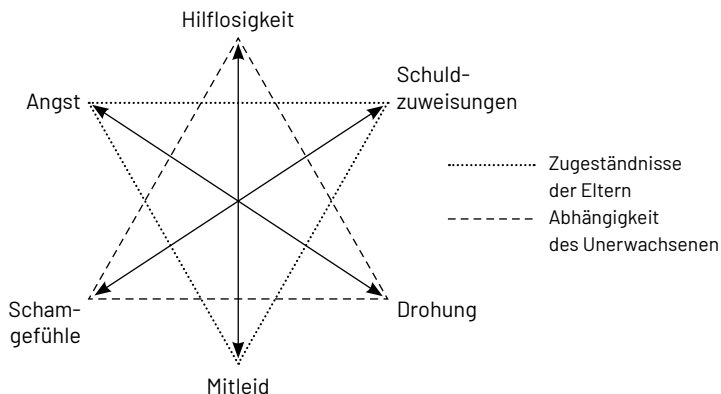


Abbildung 1: Dysfunktionale Abhängigkeit

oder zur Arbeit gehen!« oder: »Ich kann nicht aus dem Haus gehen!« oder: »Ich bin krank!«), mit Schuldzuweisungen (»Daran seid ihr schuld!« oder: »Ihr habt mich zu dem gemacht, was ich bin!«) und mit Drohungen (»Wenn ihr das nicht macht, dann geschieht etwas ganz Schreckliches!«). Derlei Botschaften werden nicht immer explizit gemacht. Manchmal ist die einzige klar geäußerte Forderung die, in Ruhe gelassen zu werden; aber die Botschaft »Lasst mich in Ruhe!« läuft auf jede Menge Dienstleistungen hinaus, mit deren Hilfe der Unerwachsene erst in die Lage versetzt wird, in Ruhe gelassen zu werden. Seine von Unfähigkeit, Schuld und Drohung gesättigte Botschaft verstärkt diese Forderungen mit dem Unterton eines unveräußerlichen Rechts – zu einem Gefühl der Anspruchsberechtigung.

Die Eltern reagieren auf derlei Botschaften meistens mit Mitleid, Schuldgefühlen und Angst. Diese Einstellung bildet die perfekte Ergänzung zu dem von Unfähigkeit, Schuldzuweisungen und Drohungen durchzogenen Verhaltensmuster des Unerwachsenen. Die Eltern entwickeln ein Gefühl von Verpflichtung als Gegenstück zu der Dysfunktion ihres Kindes und stellen sich auf dessen ständig zunehmende Bedürfnisse und Erwartungen ein. Diese Zugeständnisse verstärken die Hilfflosigkeit des Unerwachsenen, was wiederum das Gefühl der Eltern intensiviert, dass sie keine andere Wahl haben, als ihre Zugeständnisse auszudehnen (Abb. 1). Frustriert darüber

präsentiert der eine oder andere Elternteil dem Nesthocker gelegentlich ein paar wütende Forderungen, was meistens zur Eskalation führt, bei der die Unerwachsenen in Panik geraten, Tobsuchtsanfälle bekommen oder mit Suizid drohen. Dann fühlt sich ein Elternteil zu Zugeständnissen verpflichtet, was die Misere der Familie weiter verschlimmert. Dieser Teufelskreis kann über Jahre oder gar Jahrzehnte andauern.

Die Isolation des Nesthockers wird dadurch verschärft, dass die Eltern sich sträuben, ihr Geheimnis zu lüften. Die Familie zieht sich in sich selbst zurück, sodass Einflüsse von außen nicht mehr zum Familiensystem durchdringen können.

Mit zunehmender Erfahrung im Umgang mit solchen Familien stellten wir fest, dass bestimmte Muster dysfunktionaler Abhängigkeit einhergingen mit den vielfältigsten klinischen Krankheitsbildern (z. B. Angststörungen, Lernschwächen, Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen – ADHS, Zwangsstörungen, Depressionen, Sozialphobie, hochfunktionalem Autismus, Anorexia nervosa, Verhaltensstörungen), oft aber keine eindeutige Pathologie zu erkennen war. Wir stellten auch fest, dass viele von uns behandelten Eltern, die ihre Rundumversorgung ohne Eskalation erfolgreich zurückfahren und den Forderungen und Angriffen des Unerwachsenen widerstehen konnten, signifikante Verbesserungen erreichten (Lebowitz et al., 2012). Durch unsere Interventionen konnten wir die zugrunde liegenden psychischen Störungen zwar nicht beheben, aber abmildern, indem wir die Handlungskompetenz des Unerwachsenen verbesserten, wodurch das Leiden verringert und die Chancen erhöht wurden, dass der Unerwachsene mehr Verantwortung übernahm.

Als wir diesen Eltern zuhörten, erkannten wir viele Muster, die wir in unserer therapeutischen Arbeit mit Familien sahen, deren jüngere Kinder dysfunktionale Verhaltensweisen zeigten und die in der Falle aus Mitleid, Schuldgefühlen und Angst gefangen waren. Auch diese Eltern schwankten zwischen Rundumversorgung und wütenden Forderungen. Der wesentliche Unterschied war der, dass die Muster der Familien mit Unerwachsenen rigider und extremer, die Drohungen bedrohlicher und die Verzweiflungsgefühle stärker waren. Die Entwicklungsuhr der Familien war anscheinend angehalten worden und konnte nicht wieder zum Laufen gebracht werden.

Ein weiterer markanter Unterschied lag in der großen Sorge der Eltern, der Unerwachsene könne Suizid begehen. Diese Drohung war bei sehr vielen von uns behandelten Fällen ein Thema und zeigte sich als mächtiges Abschreckungsmittel für elterliche Initiativen. Das macht deutlich, welch zwanghafter Natur die Abhängigkeitsbeziehung ist. Der Nesthocker hat den Schutz, den die Eltern ihm bieten, so erlebt, als ob das deren einzige Lebensoption sei. Dieses Gefühl der existenziellen Bedrohung war bei den Eltern jüngerer Kinder deutlich weniger ausgeprägt.

Eine individuelle Psychotherapie empfindet der Unerwachsene oftmals als Bedrohung oder als Möglichkeit, Initiativen der Eltern, die deren Schutzverhalten untergraben könnten, hinauszuzögern. Meistens sagen diese Unerwachsenen zu ihren Eltern: »Ich brauche keine Therapie!« oder: »Ihr seid doch diejenigen, die ein Therapie machen müssten!«. Der Unerwachsene hat aber nicht deshalb recht, weil die Eltern mehr Hilfe brauchen als er selbst, sondern weil sie üblicherweise die Motivation zu einer Therapie haben.

Als wir uns auf Nesthocker bzw. Unerwachsene zu konzentrieren begannen, betraten wir unbekanntes Gelände, eine dunkle Galaxie isolierter Eigenwelten, alle bewohnt von in sich eingeschnürten Familien und gefangen in einer Blase der Verzweiflung. Die Familienstruktur schien sich einzig und allein auf den Zweck hin entwickelt zu haben, einen Unerwachsenen in einer komplett abgeschiedenen Welt zu konservieren.

Überrascht von unseren Beobachtungen, nahmen wir die klinische Literatur als Leitfaden. Viele der Unerwachsenen hatten eine glaubhafte psychiatrische Diagnose, mit der sich aber ihre extreme Abhängigkeit, Hilflosigkeit, Gewaltbereitschaft, ihr Festkrallen und Gefühl der Anspruchsberechtigung kaum erklären ließen. Die von uns beobachtete Familiendynamik war über eine breite Palette an Diagnosen hinweg sehr ähnlich; und war der Teufelskreis aus Abhängigkeit und Rundumversorgung einmal durchbrochen, besserte sich – unabhängig von der Diagnose – das Klima zwischen Unerwachsenem und Familie merklich. Die dysfunktionale Abhängigkeit scheint folglich ein diagnoseübergreifendes Phänomen zu sein. Allmählich stellten wir fest, dass »Unerwachsene« mit ähnlich dysfunktionalen Verhaltensweisen in vielen modernen Kulturen stigmatisiert werden,