/

fabe
Familienberatung
Consultorio familiare

Ausgabe 55 | 26 September
www.familienberatung.it

familien heute

Inhaltsverzeichnis

Praxis der Familienberatung:
Eifersucht in der Paartherapie
Kinder trauern anders

Familie: Interessante News und Infos
Künstliche Intelligenz und psychodynamische Psychotherapie
Kinder im digitalen Zeitalter: Medienerziehung als Herausforderung

Aus Forschung und Wissenschaft:
Anhaltende Trauerstörung- als neue Diagnose
Psychische Gesundheit von Vätern (Teil 2)

Unsere Partner

Familienhandbuch
www.familienhandbuch.de

family direkt
www.familydirekt.elterntelefon.it

www.familientipps.info

www.familylab.de

Elternnotruf Zürich
www.elternnotruf.ch

Lokale Bündnisse für Familie
www.lokale-buendnisse-fuer-familie.de

Eltern medienfit
www.eltern-medienfit.bz

Auch auf unserer Webpage:

www.familienberatung.it/familienheute

gefördert von Stiftung Fondazione Sparkasse sostenuto da

Praxis der Familienberatung

Eifersucht in der Paartherapie

Das Thema Eifersucht spielt in der Paartherapie eine häufige Rolle. Eifersucht ist ein komplexes und vielschichtiges Gefühl, das in unterschiedlichen Intensitäten auftreten und verschiedene Formen annehmen kann. Der bekannte Paartherapeut Hans Jellouschek vertrat die Auffassung, dass Eifersucht nicht ausschließlich als negatives Gefühl verstanden werden sollte. Vielmehr kann sie Hinweise auf den Zustand einer Beziehung geben. So wie ein Barometer Wetterveränderungen anzeigt, kann ein angemessenes Maß an Eifersucht auf Veränderungen, Unsicherheiten oder Spannungen in einer Partnerschaft aufmerksam machen und als „Barometer der Liebe“ verstanden werden. Sie zeigt beiden Partnern an, wann der Liebe „Unwetter drohen“ (Jellouschek, 2011). In diesem Sinne hat Eifersucht zunächst nichts mit Besitzansprüchen zu tun, sondern ist eine natürliche emotionale Reaktion auf die wahrgenommene Gefährdung einer wichtigen Beziehung. Sie signalisiert, dass der Partner oder die Partnerin eine besondere Bedeutung für das eigene Leben hat. Eifersucht kann auf unerfüllte Bedürfnisse hinweisen, etwa nach mehr Nähe, Verbindlichkeit oder emotionaler Sicherheit. Darüber hinaus macht Eifersucht häufig verborgene Ängste sichtbar, wie die Angst, verlassen zu werden, nicht mehr attraktiv oder liebenswert zu sein oder den Partner, die Partnerin an eine andere Person zu verlieren. Insbesondere starke oder anhaltende Eifersucht steht häufig im Zusammenhang mit Unsicherheiten, negativen Beziehungserfahrungen oder einem beeinträchtigten Selbstwertgefühl. Problematisch wird Eifersucht dann, wenn sie zu Kontrolle oder Misstrauen führt oder wenn sie überwiegend auf Vermutungen und Befürchtungen statt auf tatsächlichen Anlässen beruht. In solchen Fällen belastet sie die Beziehung, anstatt zu ihrem Schutz beizutragen. Ein therapeutischer Umgang mit Eifersucht beginnt meist damit, sie nicht nur als Problem, sondern als Signal für bestimmte Gedanken, Bedürfnisse und Ängste zu verstehen. Dabei ist die Unterscheidung zwischen situationsangemessener und übermäßiger, beziehungsweise unbegründeter Eifersucht wichtig. Während angemessene Eifersucht auf reale Ereignisse oder Grenzüberschreitungen reagiert, wird übermäßige Eifersucht häufig stärker von eigenen Unsicherheiten und Befürchtungen als von der tatsächlichen Situation bestimmt. Ein zentraler therapeutischer Schritt besteht darin, die hinter der Eifersucht liegenden Gefühle zu erkennen und zu verstehen. Statt die Eifersucht lediglich zu bekämpfen, richtet sich der Blick auf die tieferliegenden Themen, die sie auslösen.

bs

Jellouschek, H. (2011). Wie Partnerschaft gelingt – Spielregeln der Liebe: Beziehungskrisen sind Entwicklungschancen. Freiburg im Breisgau: Herder Spektrum

---

Kinder trauern anders

Je nach Alter und Entwicklungsstand macht sich ein Kind völlig unterschiedliche Vorstellungen vom Tod. Diese Vorstellungen bestimmen seine Ängste und die Fragen, die es stellen wird. Um kindliche Trauer altersgerecht begleiten zu können, sind die vier zentralen Aspekte des sogenannten Todeskonzepts hilfreich: Endgültigkeit, Allgemeingültigkeit, Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit. In jeder Alters- und Entwicklungsstufe lernt das Kind nämlich einen weiteren Aspekt des Todeskonzepts zu verstehen und stellt dementsprechend andere Fragen hinsichtlich Trauer.

Vorschulalter – Endgültigkeit
Kleine Kinder, etwa im Alter von 3-5 Jahren, beschäftigen sich vorwiegend mit dem Aspekt der Endgültigkeit. Sie verstehen in der Regel nicht, dass der Tod etwas Endgültiges ist und beispielsweise die Körperfunktionen aufhören. Häufige Unsicherheiten und Fragen der Kinder in dem Alter sind beispielsweise so ähnlich wie, „wie kann Opa unter der Erde auf´s Klo gehen?“ oder „ihr müsst ihn ausgraben, er bekommt ja keine Luft!“
Grundschulalter – Allgemeingültigkeit
Im Grundschulalter können Kinder die Endgültigkeit zwar schon begreifen, doch beschäftigen Sie sich vorwiegend mit dem Thema der Allgemeingültigkeit. Dass alte und kranke Menschen sterben können, das können Sie meist schon begreifen, doch dass jeder jederzeit sterben kann, fällt Ihnen schwer. Typische Ängste und Fragen der Kinder in dem Alter sind beispielsweise so ähnlich wie, „wenn die Mutter meiner Freundin verstirbt, stirbt meine Mutter nun auch?“ oder „kann mir das auch passieren?“. Trennungsängste nach einem Verlust sind in diesem Alter sehr häufige Folgeerscheinungen bei Kindern.
Jugendalter – Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit
Jugendliche können sowohl die Endgültigkeit als auch die Allgemeingültigkeit verstehen, doch sie haben vor allem mit den beiden Aspekten Unvorhersehbarkeit und Unabwendbarkeit zu kämpfen. Sie beschäftigen sich vorwiegend mit Themen wie, „ich hätte etwas bemerken müssen!“ oder „wenn ich noch eine Runde gespielt hätte, wäre ich später an die Kreuzung gekommen, dann wäre es nicht passiert“.

Das bewusste Einbeziehen der vier Aspekte des Todeskonzepts kann uns somit helfen, Trauer kindgerecht zu begleiten und ihnen den Umgang mit diesem schwierigen Thema zu erleichtern.

rw

Familie: Interessante News und Infos

Künstliche Intelligenz und psychodynamische Psychotherapie

Die Einführung neuer Technologien und die technologischen Weiterentwicklungen verlaufen derzeit – auch im psychotherapeutischen Bereich – rasant.
Mit der Künstlichen Intelligenz (KI, englisch: AI) kommt nun eine neue Dimension hinzu. Generative KI-Chatbots sind in der Lage, menschliche Sprache zu verstehen und eigenständig Texte zu erzeugen. Damit wird nicht mehr nur das Medium digitalisiert, sondern auch der Interaktionspartner selbst. Immerhin 27 % der deutschen Bevölkerung vertrauen einem solchen Konversationsagenten ihre Sorgen an (Lukas, 2025). Laut OpenAI sprechen pro Woche rund eine Million Nutzende von ChatGPT mit dem Bot über suizidale Gedanken und Absichten; deshalb beschäftigt das Unternehmen 170 psychologische Fachkräfte, um die Antworten bei psychischen Problemen zu verbessern (Zeff, 2025). Vor diesem Hintergrund gewinnt eine um KI-Angebote erweiterte Medienanamnese zu Beginn einer psychotherapeutischen Behandlung zunehmend an Bedeutung.
Diese Entwicklungen sind sowohl mit Hoffnungen als auch mit Ängsten verbunden. Psychotherapeut:innen befürchten unter anderem eine Gefährdung der therapeutischen Beziehung, die als zentraler Wirkfaktor gilt. Gleichzeitig besteht die Hoffnung, dass KI beispielsweise bei Behandlungsplanung und administrativen Aufgaben unterstützen kann. Patient:innen erhoffen sich einen niederschwelligeren Zugang zur psychischen Gesundheitsversorgung. Hoffnung auf eine unbegrenzte Gesundheitsversorgung ohne

Wartezeiten und ohne Diagnosen und damit ohne Stigmatisierung steht der Gefahr einer Übertherapierung und Abhängigkeit von einem Produkt, das finanzielle Interessen verfolgt, gegenüber.
Gesellschaftliche, ethische und berufspolitische Fragen kommen auf. Aus psychodynamischer Perspektive ergeben sich Fragen wie: Was geschieht, wenn das Regulierende im Gegenüber (Containing) fehlt? Wie kann KI emotionale Nuancen und komplexe zwischenmenschliche Prozesse wie Übertragung und Gegenübertragung adäquat verarbeiten? Im Unterschied zum funktionellen Vergessen innerhalb psychodynamischer Prozesse „vergisst" KI nichts. Auch die Wahrnehmung und Interpretation von Widerstand stellen erhebliche Schwierigkeiten dar. Letztlich ist KI derzeit nicht in der Lage, an echten intersubjektiven Prozessen teilzunehmen.
Nach Prof. Dr. Eichenberg erscheint ein hybrides Modell – wo die therapeutische Beziehung fundamental bleibt und die zentralen Interventionen weiterhin von Psychotherapeut:innen gesetzt werden – als wahrscheinlichstes Zukunftsszenario. KI kann aktuell keine Psychotherapie im eigentlichen Sinne durchführen, sondern lediglich therapeutische Prozesse simulieren. Trotzdem könnte (psychodynamische) Therapie von KI profitieren, etwa durch Analyse- und Forschungstools oder im Ausbildungs- und Supervisionskontext.

aw

Eichenberg, C. (2026, April). Vortrag bei der Jahrestagung des Psychoanalytischen Instituts Innsbruck. Jahrestagung des Psychoanalytischen Instituts Innsbruck, Innsbruck.
Lukas C: A Study about Distribution and Acceptance of Conversational Agents for Mental Health in Ghttps://techcrunch.com/2025/10/27/openai-says-over-a-million-people-talk-to-chatgpt-about-suicide-weekly/ermany: Keep the Human in the Loop? arXiv 2025. http://arxiv.org/abs/2502.00005
Zeff M: OpenAI says over a million people talk to ChatGBT about suicide weekly. TechCrunch. (zuletzt abgerufen am 27.05.2026)

Kinder im digitalen Zeitalter: Medienerziehung als Herausforderung für Eltern

Im November 2025 fand an der Mittelschule Klobenstein eine Diskussionsrunde des neu gegründeten Vereins „Offline-Kids – Smartphone erst ab 14" statt. An der Veranstaltung nahm auch eine Mitarbeiterin der fabe als Referentin teil. Ziel des Vereins ist es, Eltern für das Thema zu sensibilisieren und sie dazu zu ermutigen, sich zusammenzuschließen, damit Kinder möglichst erst ab dem 14. Lebensjahr ein eigenes Smartphone erhalten. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand die Frage, wie sich Smartphones und digitale Medien auf die Entwicklung der Kinder auswirken und wie Eltern ihre Kinder in diesem Bereich gut begleiten können. Während Kinder heute im realen Leben oft sehr behütet aufwachsen, zeigt sich in Beratungsgesprächen immer wieder, dass sie in der digitalen Welt häufig sich selbst überlassen sind. Eine der wichtigsten Aufgaben von Eltern besteht deshalb darin, sich mit der digitalen Lebenswelt ihrer Kinder auseinanderzusetzen: Interesse daran zu zeigen, welche Apps, Spiele und soziale Netzwerke genutzt werden, worüber sich die Kinder austauschen und welche Chancen, aber auch Risiken damit verbunden sind. Eltern sollten nicht jede App automatisch erlauben, sondern sich vorab informieren, wofür sie gedacht ist, welche Altersfreigabe sie hat und welche Risiken mit ihrer Nutzung verbunden sein können. Im Internet können Kinder schnell mit ungeeigneten Inhalten in Kontakt kommen, etwa mit Gewalt oder pornografischem Material. Zudem entstehen Herausforderungen im sozialen Umgang miteinander, zum Beispiel in Klassenchats. Dort kommt es nicht selten zu Konflikten, Ausgrenzung oder verletzenden Nachrichten. Viele Eltern unterschätzen, dass Kinder und Jugendlichen auch im digitalen Raum

eine enge Begleitung brauchen. Gerade in Klassenchats ist es wichtig, dass Erwachsene nach Absprache mit den Jugendlichen mitlesen und die Kinder im digitalen Raum nicht alleine lassen. Ebenso wichtig ist es, von Anfang an gemeinsam Regeln zur täglichen Nutzungsdauer festzulegen, damit ausreichend Zeit für Schlaf, Bewegung, Schule, Hobbys und persönliche Begegnungen bleibt. Die Erfahrung aus dem Beratungsalltag zeigt, wie wichtig es ist, zeitliche Reglementierungen gleich zu Beginn mit dem Kauf des Smartphones einzuführen. Es zu einem späteren Zeitpunkt einführen zu wollen, ist sehr schwierig.

Die Medienerziehung ist somit inzwischen zu einer der wichtigsten Erziehungsaufgaben geworden. Sie verlangt von den Eltern viel Energie und Engagement sowie eine intensive Auseinandersetzung mit den neuen digitalen Möglichkeiten und ist gleichzeitig unerlässlich, damit Kinder und Jugendliche gut heranwachsen können.

kt

Aus Forschung und Wissenschaft

Prolonged Grief Disorder / Anhaltende Trauerstörung (ICD-11) - als neue Diagnose

Eine bedeutsame Neuerung der ICD-11 (Internationales Klassifikationssystem der Krankheiten) ist die Aufnahme der Prolonged Grief Disorder (PGD; ICD-11-Code 6B42) als eigenständige psychische Störung. Unter Prolonged Grief Disorder versteht man eine anhaltende und klinisch bedeutsame Trauerreaktion nach dem Verlust einer nahestehenden Person. Im ICD-10 existierte hierfür keine spezifische Diagnose. Anhaltende und belastende Trauerreaktionen wurden stattdessen meist im Rahmen von Anpassungsstörungen oder depressiven Störungen erfasst. Mit der Aufnahme der PGD steht erstmals eine eigenständige diagnostische Kategorie für anhaltende und beeinträchtigende Trauerreaktionen zur Verfügung.
Kennzeichnend ist eine anhaltende Sehnsucht nach der verstorbenen Person oder eine intensive gedankliche Beschäftigung mit dem Verlust, begleitet von starkem emotionalem Schmerz. Dieser kann sich unter anderem in ausgeprägter Traurigkeit, Schuldgefühlen, Wut, emotionaler Taubheit oder Schwierigkeiten äußern, den Tod der verstorbenen Person zu akzeptieren. Häufig bestehen zudem Schwierigkeiten, wieder aktiv am sozialen Leben teilzunehmen, Interessen nachzugehen oder eine Zukunft, ohne die verstorbene Person zu gestalten. Die Symptome müssen über mindestens sechs Monate bestehen und mit einer deutlichen Beeinträchtigung wichtiger Lebensbereiche einhergehen.
Besondere Bedeutung kommt dem kulturellen Kontext zu. Die ICD-11 betont ausdrücklich, dass Dauer und Ausdruck von Trauer von kulturellen, religiösen und sozialen Normen beeinflusst werden. Eine Diagnose sollte daher nur dann gestellt werden, wenn die Symptomatik, die im jeweiligen Umfeld erwartbaren Trauerreaktionen deutlich übersteigt. Die Aufnahme der PGD in die ICD-11 markiert einen wichtigen Schritt hin zu einer differenzierteren diagnostischen Einordnung von Trauer und ihren klinisch relevanten Verlaufsformen.

vp

World Health Organization. (2022). International classification of diseases for mortality and morbidity statistics (11th Revision). WHO. https://icd.who.int
Killikelly, C., Maercker, A., & Bryant, R. A. (2024). On the concept, taxonomy, and transculturality of disordered grief. Frontiers in Psychiatry, 15, Article 10875014.

Maciejewski, P. K., Maercker, A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2018). Prolonged grief disorder for ICD-11: The primacy of clinical utility and international applicability. European Journal of Psychotraumatology, 7(suppl. 1), 1476441.

Psychische Gesundheit von Vätern – Risiken, Ausdrucksformen & Implikationen Fathers are parents too!

Vaterschaft ist nicht nur mit entwicklungsförderlichen Ressourcen verbunden, sondern kann auch spezifische psychische Herausforderungen mit sich bringen. Während die Forschung zur perinatalen psychischen Gesundheit von Müttern bereits vergleichsweise gut etabliert ist, rückt die Situation von Vätern erst zunehmend in den Fokus wissenschaftlicher und klinischer Aufmerksamkeit.
Die perinatale Phase ist auch für Väter mit erheblichen psychischen Anpassungsleistungen verbunden. Perinatale affektive Störungen bei Vätern sind klinisch relevant, werden jedoch häufig unterschätzt. Aktuelle Studien legen nahe, dass sie ähnlich häufig auftreten können wie bei Müttern, wobei von einer erheblichen Dunkelziffer auszugehen ist, da Symptome bei Männern oft anders ausgeprägt sind, fehlinterpretiert werden und viele Betroffene psychische Belastungen aus Scham oder aufgrund traditioneller Männlichkeitsnormen nicht offen benennen. Während sich Belastungen bei Müttern häufiger in klassischen depressiven Symptomen wie Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Antriebsmangel zeigen, äußern sie sich bei Vätern oft eher in Reizbarkeit, Ärger, Impulsivität, verstärktem Arbeitsengagement oder riskantem Verhalten. Dadurch bleiben betroffene Männer häufiger unerkannt und erhalten seltener adäquate Unterstützung. Diese mangelnde Wahrnehmung ist besonders bedeutsam, da sich perinatale psychische Belastungen bei Vätern nicht auf die individuelle Ebene beschränken, sondern weitreichende Folgen für das gesamte Familiensystem haben können.
Die emotionalen Zustände der Eltern stehen in wechselseitiger Beziehung und wirken sich über komplexe Regulationsprozesse auf die familiäre Dynamik und auf die psychische Entwicklung des Kindes aus.
Vor diesem Hintergrund hat die Co-Elternschaft eine zentrale Bedeutung. Daraus ergeben sich klare Implikationen für Beratung und Prävention: Väter beziehungsweise Partner sollten bereits im Rahmen eines Kinderwunsches, z.B. während der Geburtsvorbereitung und im Kontext medizinisch assistierter Fortpflanzung (PMA), sowie während des gesamten perinatalen Zeitraums systematisch in Versorgungs- und Unterstützungsangebote einbezogen werden. Die gezielte Förderung der väterlichen Beteiligung kann viel dazu beitragen, Familien zu entlasten und zu unterstützen. Dabei ist jedoch wichtig, den Vater nicht an die Stelle der Mutter zu setzen und den Mann nicht in Konkurrenz zur Frau zu bringen. Vielmehr geht es darum, beide Eltern in ihrer jeweiligen Rolle wahrzunehmen und zu stärken, um die Gesundheit von Familien langfristig zu fördern.

at

Thaler, A. (2026). Diventare, essere e crescere come padre. Sviluppi e sfide psicologiche nei primi 1000 giorni –
dal desiderio di un figlio alla paternità vissuta. Unveröffentlichte Masterarbeit, Consorzio Universitario
Humanitas, Roma.

Challacombe, F. L., et al. (2023). Paternal perinatal stress is associated with children's emotional problems at 2
years. Journal of Child Psychology and Psychiatry, 64(2), 277–288.
Mahmoud et al. (2024). Impact of Paternal Postpartum Depression on Maternal and Infant Health: A Narrative
Review of the Literature. Cureus 16(8): e66478.
Abraham, E., & Feldman, R. (2022). The neural basis of human fatherhood: A unique biocultural perspective on
plasticity of brain and behavior. Clinical Child and Family Psychology Review, 25, 792–811.

Redaktion:

Stefan Eikemann, Petra Pardeller, Valentina Pasini, Paulina Pircher, Bruni Salner, Iris Schwarzmeier, Katrin Tasser, Alexandra Thaler, Ruth Warger, Anna Wenter;

Herausgeber:

Familienberatung fabe, Sparkassenstr.13, 39100 Bozen, Tel 0471 973519

Sie finden uns auch in Meran, Bruneck, Schlanders und St. Ulrich

www.familienberatung.it

Wir informieren Sie, dass Ihre Emailadresse aus öffentlich zugänglichen Archiven stammt. Sie können die vom Datenschutzgesetzes L.D. Nr. 196/2003 vorgesehenen Rechte ausüben und sich von unseren Archiven streichen lassen, indem Sie ein Email an folgende Adresse schicken fachbrief@familienberatung.it

La informiamo che la sua e-mail è stata trovata su internet che è un ambito pubblico. E‘ Sua facoltà esercitare i diritti della legge sulla tutela dei dati personali D.L. N° 196/2003. Se non desidera ricevere ulteriori comunicazioni ci invii una e-mail al seguente indirizzo
fachbrief@familienberatung.it