

Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung
Jahrgang 20, Heft 2/2019

Inhalt

Editorial	2
<i>Christian Roesler</i> : Die Wirksamkeit von Paarberatung in Deutschland: Ein Überblick über die Wirkungsforschung und Ergebnisse einer aktuellen bundesweiten Studie	4
<i>Christine Kröger & Rudolf Sanders</i> : Paare unterstützen – psychische Störungen verhindern?! Das Potential paarorientierter Interventionen zur Prävention psychischer Störungen	26
<i>Michael Märtens, Hannspeter Schmidt, & Marc Lucas</i> : Einzelberatung und Paarberatung: Unter welchen Umständen ist bei Problemen in der Partnerschaft eine Einzelberatung noch zu vertreten?	53
Buchbesprechungen	65
<i>Impressum</i>	75

Editorial

Als Maßnahme zur Qualitätssicherung haben die Träger der katholischen Paarberatung in Deutschland (Katholische Bundeskonferenz für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, KBK-EFL; Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Telefonseelsorge und Offene Tür e.V., Kath. BAG e.V.) seit Beginn der 1990er Jahre in einer Reihe von Studien die Wirksamkeit ihres Beratungsangebotes untersucht (BF I: Untersuchungszeitraum 1990-1993; BF II: Untersuchungszeitraum 1999-2001). Christian Roesler, verantwortlich für BF III (Untersuchungszeitraum 2012-2015) stellt in seinem Beitrag *Die Wirksamkeit von Paarberatung in Deutschland* die zentralen Ergebnisse vor. Bei der aktuellen bundesweiten Studie handelt es sich um die umfangreichste empirische Untersuchung zur Paarberatung in Deutschland. Es ist eine auch im internationalen Vergleich einmalige Datengrundlage generiert worden, die es erlaubt, das Beratungsangebot über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren einzuschätzen. Als wichtiges Ergebnis lässt sich konstatieren, dass Paarbeziehungen nachhaltig verbessert und Trennungen verhindert werden. 40% der Paare profitieren nachhaltig und in einem klinisch bedeutsamen Sinne. Allerdings erleben Paare mit einer anfänglich hohen Belastung kaum eine Verbesserung ihrer Situation und brechen die beraterisch-therapeutische Arbeit oftmals vorzeitig ab.

Unter der Überschrift *Paare unterstützen – psychische Störungen verhindern?!* loten Christine Kröger und Rudolf Sanders das Potential paarorientierter Interventionen für die Prävention psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen und Kindern aus. In Anlehnung an die konsistenztheoretischen Überlegungen von Grawe wird die herausragende Bedeutung von Paarbeziehungen für die psychische Gesundheit – in erster Linie auf deren Rolle bei der Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse zurückgeführt. Dabei werden auch Zusammenhänge zwischen der Partnerschaftsqualität der Eltern und der Entwicklung von Kindern in den Blick genommen und z.B. die Auswirkungen von destruktiven Partnerschaftskonflikten auf Kinder beleuchtet. Vor diesem Hintergrund werden dann die wichtigsten paarbezogenen Präventions- und Interventionsansätze vorgestellt. Insgesamt wird deutlich, dass die Gesundheitspolitik eine wichtige Chance vergibt, wenn paarorientierte Interventionen zukünftig nicht stärker für die Prävention psychischer Störungen bei Erwachsenen und Kindern genutzt werden.

Immer wieder wird diskutiert, ob im Rahmen einer Paarberatung nicht zunächst mit jedem Einzelnen therapeutisch gearbeitet werden müsse, um konstruktive Veränderungen zu ermöglichen. Eine klare Antwort darauf geben Michael Märtens, Hannspeter Schmidt und Marc Lucas in ihrer Arbeit *Einzelberatung und Paarberatung: Unter welchen Umständen ist bei Problemen in der Partnerschaft eine Einzelberatung noch zu vertreten? Befunde einer Effektivitätsstudie der EFL-Beratung im*

Erzbistum Köln. Diese Studie wurde bereits 2006 als Druckausgabe veröffentlicht. Da die Arbeit die beiden vorangegangenen Beiträge in besonderer Weise ergänzt, soll sie hier auch online zugänglich gemacht werden. Es handelt sich um Teilergebnisse einer prospektiven Evaluationsstudie zur Effektivität der Ehe- und Paarberatung im Erzbistum Köln. Ein bemerkenswerter (wenngleich wenig überraschender ...) Befund ist, dass sich Beziehungsprobleme im Paarsetting wesentlich deutlicher verbesserten. Gleichzeitig scheint sich die sexuelle Zufriedenheit im Einzelberatungssetting zu verschlechtern, wenn Beziehungsprobleme hier das zentrale Thema sind.

Dr. Rudolf Sanders

Christian Roesler

Die Wirksamkeit von Paarberatung in Deutschland: Ein Überblick über die Wirkungsforschung und Ergebnisse einer aktuellen bundesweiten Studie

1. Hoher Bedarf an Paartherapie

Allen sozialpsychologischen Verwerfungen spätmoderner Gesellschaften zum Trotz hat eine Partnerschaft nach wie vor für die meisten Menschen einen hohen Stellenwert, sowie zentrale Bedeutung für Lebenszufriedenheit wie auch für die körperliche und psychische Gesundheit. 90% der Bevölkerung geben an, dass eine Partnerschaft für sie das Wichtigste im Leben sei, nach wie vor heiraten über 85% im Verlauf des Lebens, und ca. 15% der Geschiedenen heiraten erneut – teilweise mehrfach (Bodenmann, 2013). Allerdings sinkt die Beziehungsqualität besonders in den ersten zehn Jahren nach der Heirat signifikant. Mittlerweile liegen über 30 Studien vor, die zeigen, dass Paare, auch wenn sie ihre Beziehung auf einem hohen Niveau von Zufriedenheit mit der Beziehung beginnen, innerhalb der nächsten 15 Jahre einen z.T. dramatischen Rückgang der Beziehungsqualität erleben, so dass für ca. die Hälfte dieser Paare eine Situation erreicht ist, die dem Beziehungsstress von Paaren gleicht, die sich in Paartherapie befinden (Balfour et.al., 2012). Allein schon die hohe Scheidungsrate von mittlerweile ca. 50 % zeigt, dass die Belastung von Partnerschaften erheblich ist und ein hoher Bedarf an Paartherapie besteht. Selbst wenn es nicht zur Scheidung kommt, ist eine hohe Zahl von Partnerschaften belastet.

In der amerikanischen Literatur spricht man mittlerweile von der Verschiebung vom Tod zur Scheidung als dem primären Grund für das Ende einer Ehe (Gurman, 2008). In der aktuellsten deutschsprachigen Übersicht über die Forschungsergebnisse zur Auswirkung von Trennung/Scheidung auf die Familie zeigt Bodenmann (2013), dass die Effekte einer Scheidung für alle Familienmitglieder grundsätzlich negativ sind. Sie beeinträchtigt die Gesundheit der Ehepartner über Jahre hinweg, verschlechtert die Befindlichkeit dramatisch, chronische körperliche und psychische gesundheitliche Probleme sind die Folgen (das Risiko einer Depression ist um 188 % erhöht), sogar die Mortalitätsrate steigt - selbst für diejenigen, die die Scheidung initiiert haben. Noch dramatischer sind die Folgen für die betroffenen Kinder, wie mittlerweile zahlreiche Studien sowohl aus den USA als auch aus dem deutschsprachigen Raum nachweisen können (Krishnamukar & Buehler, 2004, Kröger et.al. 2008). Die Kinder sind psychisch, körperlich und in ihrer

Leistungsfähigkeit nicht nur unmittelbar während und nach der Scheidung der Eltern beeinträchtigt, sondern Folgewirkungen der Scheidung können noch über Jahre hinweg in einer höheren Prozenträte von psychischer Symptomatik nachgewiesen werden. Es besteht also ohne Zweifel ein hoher Bedarf an Versorgung mit paartherapeutischen Angeboten, weil Paartherapie tatsächlich nachweislich die Trennungsräte verringern kann. In Deutschland übernehmen bei der Versorgung von Paarproblemen die institutionellen Beratungsstellen (ca. 900 bundesweit) mit ca. 100.000 Fällen pro Jahr den größten Anteil; zum größten Teil befinden sie sich in kirchlicher Trägerschaft.

2. Die generelle Wirksamkeit von Paartherapie ist belegt

Mittlerweile haben zahlreiche Übersichtsarbeiten (Sprenkle, 2012, Lebow et al., 2012, Halford et al., 2016) die generelle Wirksamkeit von Paartherapie belegt. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in den Gruppen mit Paartherapie in allen Untersuchungen die Trennungs-/Scheidungsrate niedriger lag als in den Kontrollgruppen (wenn auch nicht in allen Untersuchungen signifikant), und dass Paare in den Wartelistengruppen – im Gegensatz zu den Interventionsgruppen – keine Verbesserung der Problematik zeigten, zu einem Teil sogar Verschlechterungen; auch im follow-up unterschieden sich die behandelten Paare signifikant von unbehandelten. Dabei liegen die mittleren Effektstärken in randomisiert-kontrollierten Studien (RCTs) bei $d = 0.7 - 0.8$. Paartherapeutische Verfahren haben sich bei der Reduzierung von Paarproblemen als wirksam erwiesen, wobei 70 % der Paare nach einer Paartherapie eine signifikante Verbesserung erfahren, die allerdings nur bei 40 % der Paare auch noch nach fünf Jahren nachweisbar ist.

Paartherapie ist darüber hinaus auch wirksam in der Behandlung individueller Probleme und psychischer Störungen, z.B. Depression. Verschiedene Autoren (Wright et al., 2007, Halford et al., 2016) diskutieren mittlerweile die auffälligen Unterschiede in den aufgefundenen Effektstärken zwischen RCTs und naturalistischen Studien (die die reale Praxis ohne Kontrollgruppen untersuchen), die bei den ersteren im Mittel durchwegs höher ($d = 0.8$) als bei letzteren ($d = 0.5$) liegen. In den naturalistischen Studien findet man darüber hinaus, dass bis zu 50 % der Paare die Therapie vorzeitig abbrechen, nur 40 % eine klinisch bedeutsame Besserung erreichen und selbst von diesen 30-60 % in der Folge einen Rückfall erleiden; deshalb läge bei einer konservativen Berechnung die Effektstärke für reale Praxisbedingungen nur bei der Hälfte der Effektstärken aus RCTs (Halford et al., 2016).

Paarberatung in institutionellen Beratungsstellen stellt die in Deutschland am häufigsten durchgeführte Form von Paartherapie dar, diese wurde bislang aber ausschließlich in naturalistischen Designs untersucht. Einen aktuellen Überblick über alle naturalistischen Studien zur Paartherapie bieten Hewison et al. (2016). Hier wird über insgesamt

zehn solcher Studien berichtet, die durchgängig eine moderate Effektstärke für die Verbesserung der Paarbeziehung von im Mittel $d = 0.5$ erreichen, was die oben aufgeführte Argumentation unterstützt. Eine vergleichbare Studie wurde im Bereich der Paarberatung in Deutschland erstmals in dem Projekt "Beratungsbegleitende Forschung" (BF I: Untersuchungszeitraum 1990-1993; BF II: Untersuchungszeitraum 1999-2001) in den Beratungsstellen in katholischer Trägerschaft realisiert (Klann et al. 2011). Bei den Problemen in der Paarbeziehung ergab sich in der ersten Studie eine geringe Effektstärke von $d = 0.37$, ca. 35 % der Paare verbesserten sich signifikant (Klann et al., 2009). In einer Replikation der Studie ergab sich eine leicht verbesserte mittlere Effektstärke von $d = 0.52$, allerdings verbesserten sich hier nur 33 % der Paare klinisch signifikant (Klann et al., 2011).

3. Evaluation der Paarberatung in katholischer Trägerschaft in Deutschland

In der hier vorgestellten Studie "Evaluation der Paarberatung in katholischer Trägerschaft in Deutschland", der bislang größten Untersuchung zu Paartherapie in Deutschland mit 554 Paaren, wurde das Studiendesign der beiden früheren deutschen Studien repliziert, allerdings mit einer repräsentativeren bundesweiten Stichprobe.

Als Maßnahmen zur Qualitätssicherung haben die Träger der katholischen Paarberatung in Deutschland (Katholische Bundeskonferenz für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, KBK-EFL; Katholische Bundesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Telefonseelsorge und Offene Tür e.V., Kath. BAG e.V.) seit Beginn der 1990er Jahre in einer Reihe von Studien die Wirksamkeit ihres Beratungsangebotes untersucht (BF I: Untersuchungszeitraum 1990-1993, im folgenden Studie 1; BF II: Untersuchungszeitraum 1999-2001, im folgenden Studie 2; Klann et al., 2011). In der hier vorgestellten Studie "Evaluation der Paarberatung in katholischer Trägerschaft in Deutschland" (unter Kofinanzierung des Bundesfamilienministeriums, Untersuchungszeitraum 2012-2015), der bislang größten Untersuchung zu Paartherapie in Deutschland mit 554 Paaren, wurde das Studiendesign der beiden früheren deutschen Studien repliziert. Dadurch entsteht eine auch im internationalen Vergleich einmalige Datenlage, wobei dasselbe Beratungsangebot in drei unabhängigen Studien über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren untersucht wurde.

3.1 Studiendesign

Die aktuelle Studie verfolgte zwei Ziele: zum einen sollte eine Aktualisierung der Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Paarberatung anhand einer repräsentativeren Stichprobe als in den beiden früheren Studien stattfinden; zum anderen sollten - auf dem Hintergrund der Diskussion um allgemein niedrigere Effektstärken in naturalistischen Studien - Faktoren identifiziert werden, anhand derer das Belastungsniveau der

Paare in der Beratung sowie deren Chancen auf eine Verbesserung ihrer Beziehung im Verlaufe der Beratung eingeschätzt werden kann. Hierzu wurde in einem ersten Schritt die vorhandene Forschungsliteratur zur Frage, welche Merkmale die Beziehungsqualität und -stabilität empirisch nachweisbar beeinflussen, systematisch durchgesehen und dabei 64 Merkmale identifiziert, z.B. Scheidung der eigenen Eltern, Bindungstyp, geringes Einkommen, Neurotizismus, berufliche Aufstiegsorientierung (vgl. Karney & Bradbury, 1995; s. ausf. Roesler, 2018). Diese Merkmale sollten im Rahmen der Untersuchung erfasst werden, teilweise durch standardisierte, teilweise durch selbst konstruierte Messinstrumente. Darüber hinaus sollten möglichst dieselben Instrumente wie in den beiden früheren Studien verwendet werden, um die Ergebnisse vergleichbar zu machen. Hierzu wurden zum einen die üblichen soziodemographischen Daten erfasst, welche schon eine Reihe der oben genannten Faktoren abdecken. Zusätzlich wurde die Standarddokumentation der Beratungsstellen verwendet, wodurch die Studienstichprobe mit der Gesamtklientel sowohl der lokalen Beratungsstelle als auch der KBK-Gesamtstatistik verglichen werden konnte.

3.2 Erfassung der Qualität der Paarbeziehung:

- EPF – Fragebogen zur Einschätzung von Partnerschaft und Familie (Klann, Hahlweg, Limbird & Snyder 2006). Mit 280 Items misst dieser Fragebogen auf 11 Skalen Aspekte der Paarbeziehung wie zum Beispiel affektive Kommunikation, sexuelle Zufriedenheit, gemeinsame Zeit usw., wobei für die Studie insbesondere die Globalskala "Globale Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung" (GDS) entscheidend war. Die Testgütekriterien des Instruments wurden an einer Normstichprobe von 239 unbelasteten Paaren und 241 Paaren in Paarberatung überprüft und als identisch zum amerikanischen Original befunden; dies erlaubt die Berechnung von T-Werten ($M = 50$, $SD = 10$, höhere Werte bedeuten höhere Belastung), womit ein spezifisches Paar in der Studie ins Verhältnis zur Norm gesetzt werden kann.
- Kurzskala zur Erfassung des Dyadischen Coping (Bodenmann et al., 2004), eine Kurzform mit 5 Items des Dyadic Coping Inventory (DCI), mit dem die Fähigkeit des Paares, Stress gemeinsam zu bewältigen, sowie die diesbezügliche Kommunikation und die von den Partnern erlebte Unterstützung gemessen werden kann. Die psychometrische Evaluation fand gute bis sehr gute Werte für Reliabilität, Validität und interne Konsistenz.
- GARF-Skala (Global Assessment of Relational Functioning) aus dem DSM (Houben et al., 2003), mit dem das Funktionsniveau der Paarbeziehung auf einer Skala von 0 (Beziehungszusammenbruch) bis 100 (optimales Funktionieren) erfasst wird;

für die Anwendung in der Studie wurden die Berater anhand eines Manuals mit klinischen Vignetten geschult (Cierpka & Stasch, 2003). Validität und Reliabilität ($r = .69 - .91$) wurden für Deutschland getestet und als befriedigend bis gut befunden.

Erfassung der individuellen psychischen Belastung:

- BSI – Brief Symptom Inventory (Franke & Derogatis, 2000), eine Kurzform (53 Items) der Symptomcheckliste (SCL-90). Zusammen mit der SCL-90 ist es das am meisten benutzte klinische Instrument zur Messung des gesamten Spektrums psychischer Belastung bzw. Störung mit guter Reliabilität und Referenzdaten für nichtklinische Normstichproben. Im Gegensatz dazu wurde in den früheren Studien die Center of Epidemiological Studies – Depression Scale (CES-D) verwendet, die ausschließlich Depression erfasst (Klann et al., 2011).

Erfassung weiterer Risiko- bzw. Schutzfaktoren:

- Bindungstile nach Bartholomew (1990): da Beziehungskompetenz hoch mit dem individuellen Bindungstyp korreliert (Crowell & Treboux, 2001), wurde dieser einmalig zu Beginn der Beratung (T1) anhand des 4-Bindungstypen-Modells (sicher, unsicher-vermeidend, unsicher-ambivalent, unsicher-ängstlich) von Bartholomew (1990) erfasst, wobei die Klienten sich selbst einer von vier Beschreibungen zuordnen. Dieses Messinstrument ist sehr ökonomisch und korreliert zugleich ausreichend mit differenzierteren Instrumenten zur Erfassung von Bindungsqualität.
- Die verbliebenen Risikofaktoren der Paarbeziehung wurden in einem eigens entwickelten Instrument erfasst: Scheidung der Eltern, erlebte Unterstützung durch den Partner, getrennte Finanzen, Leben in Nachbarschaft/im selben Haushalt wie die Eltern eines Partners, die Ehe der Eltern als Vorbild betrachten, gemeinsame Freizeit, Konflikte um Familienplanung, voreheliches Zusammenleben, vorangegangene Ehe(n) und Scheidung(en).

Beraterinstrument:

- Durch die Berater wurden die Anlässe für das Aufsuchen einer Paarberatung anhand eines Anlasskataloges erfasst (z.B. Außenbeziehung, eskalierender Streit, Erkrankung eines Partners etc.); am Ende der Beratung wurden Merkmale des Beratungsprozesses dokumentiert wie Anzahl der Sitzungen, Art der Beendigung (z.B. Abbruch), und die Berater gaben eine globale Einschätzung des Beratungserfolges ab.

EPF, Dyadisches Coping, BSI, und die Liste der Risikofaktoren wurde den Klienten zu allen drei Messzeitpunkten vorgelegt (außer unveränderliche Risikofaktoren, z.B. Erfahrung der Scheidung der eigenen Eltern, die nur zu T1 ausgefüllt wurden); ebenso wurde die GARF-Skala von den Beratern zu allen drei Messzeitpunkten angewendet. Soziodemographische Daten und Anlässe für die Beratung wurden von Klienten und Beratern gemeinsam zu T1 erfasst. Da mit einer hohen Quote von Abbrechern gerechnet wurde, sollten die Beratungsstellen in der Katamnese (T3), auch wenn die Klienten keine Angaben mehr machten, zumindest telefonisch den Status der Beziehung (stabil vs. getrennt) erfragen.

Die Untersuchung stellt eine prospektive naturalistische outcome-Studie (ohne Kontrollgruppe) mit drei Messzeitpunkten dar: Beginn der Beratung (T1), Ende der Beratung (T2), Halb-Jahres-Katamnese (T3). Zur Erreichung einer höheren Repräsentativität wurde folgendes Vorgehen gewählt: Alle katholischen Beratungsstellen in Deutschland wurden über ihre Träger wegen einer Beteiligung an der Studie angefragt. Aus den ca. 70 gemeldeten Beratungsstellen wurden 30 so ausgewählt, dass alle deutschen Diözesen mit mindestens einer, möglichst zwei Stellen vertreten waren und somit das gesamte Bundesgebiet, sowohl ländliche Räume, kleinere und Großstädte vertreten waren. Jede Beratungsstelle trug mit 20-30 Fällen zur Studie bei, wobei möglichst viele Berater aus den Teams mit Fällen vertreten sein sollten. In einem definierten Halbjahreszeitraum sollte jedes zweite angemeldete Paar um Teilnahme an der Studie gefragt werden. Die einzelnen Berater bzw. ihre Orientierung wurden in der Studie nicht betrachtet, zum einen da in der EFL das Verständnis eines multidisziplinären Teams vorherrscht, in dem die Beratung durch gemeinsame Fallbesprechungen, Supervision, Fortbildung und eventuelle Ko-Beratung eine Teamleistung darstellt, zum anderen hätte dies eine arbeitsrechtlich nicht zulässige Kontrolle der individuellen Leistung bedeutet.

3.3 Stichprobe

Die Untersuchung hat zu T1 (Beginn der Beratung) mit 554 Paaren gestartet, wobei von 405 Männern und 436 Frauen (Mittelwert Alter: 40 Jahre, Range von 18 bis 68) Angaben vorliegen, d.h. nicht zu allen Fällen liegen Daten von beiden Partnern vor. 77.1% der Paare waren verheiratet, 0.8% "Eingetragene Lebenspartnerschaft", 18.4% unverheiratet. 304 Paare lebten zusammen mit Kindern (36% ein Kind, 52% zwei Kinder, 12% drei oder mehr Kinder). Klienten schätzten ihr Einkommen folgendermaßen ein: 23% gering, 62% mittel, 15% hoch. Im Vergleich zur Gesamtklientel der KBK setzt sich die Stichprobe tendenziell aus Paaren mit eher traditionellen Lebensformen (ca. 70 % verheiratete Paare mit Kindern in einem Haushalt lebend) zusammen, hinsichtlich anderer soziodemographischer Variablen ist sie vergleichbar. Auf der Ebene der individuellen psychischen Belastung bewegt sich die

Studienstichprobe am oberen Rand der Norm und ist in diesem Sinne nicht auffällig, allerdings haben 44% der Klienten klinisch signifikante Werte auf der Depressionsskala (37% in Studie 1 und 2). Bei der Belastung der Paarbeziehung aber sind die Paare der Studienstichprobe deutlich belastet und bewegen sich mit einem Mittelwert von zwei Standardabweichungen über der Norm im obersten Bereich der Belastung im Verhältnis zu Paaren in der Gesamtbevölkerung. Mit durchschnittlich 15.62 Stunden gemeinsamer Freizeit pro Woche liegen die Paare signifikant niedriger als eine repräsentative deutsche Stichprobe (Weißbrodt, 2005). Auch die Verteilung der Bindungstypen unterscheidet sich signifikant von der Allgemeinbevölkerung, insbesondere deutlich weniger sichere Bindungsrepräsentation (Brisch & Hellbrügge, 2009): sicher 44.8% in der Stichprobe vs. 60-65% in der Allgemeinbevölkerung; unsicher-vermeidend 15.4% vs. 20-25%; unsicher-ambivalent 20.8% vs. 10-15%; unsicher-ängstlich 18.9% vs. 5-10%.

3.4 Rücklaufquote

Zu T2 liegen zur Paarbeziehung Angaben zu 366 Paaren (66%) vor, wobei hier von 315 Einzelklienten (38 %) noch Angaben zur individuellen Belastung gemacht werden. Die Zahl der teilnehmenden Personen reduziert sich zu T3 (Katamnese) auf 193 (23 %); den Beratungsstellen gelang es, für 41 % der Fälle zumindest Angaben über den Beziehungsstatus zu T3 zu erhalten. Obwohl also die Zahl der Abbrecher erheblich war, entspricht sie zum einen dem üblichen Rücklauf in naturalistischen Studien, zum anderen gelang es durch die Anlage der Studie, selbst für einen Teil der Abbrecher noch Basisinformationen zu erhalten. Es gibt Unterschiede in der Rücklaufquote zwischen der aktuellen und den früheren Studien: in Studie 1 nahmen 51 % an T2 teil, 25 % an T3; in Studie 2 nahmen nur 35 % zu T2 teil und 15 % zu T3 (Klann et al., 2011). In den früheren Studien fanden die Autoren keine signifikanten Unterschiede zwischen Abbrechern und Beendern, im Gegensatz zur aktuellen Studie, die hier systematische Unterschiede bezüglich des Ergebnisses der Beratung fand (s.u.). Durch diese Rücklaufquote bedingt, müssen die Ergebnisse dieser Studie hinsichtlich ihrer Aussagekraft für die Gesamtklientel der Paarberatung mit Vorsicht betrachtet werden.

3.5 Ergebnisse

Signifikanztests (T-Tests für gepaarte Stichproben) zeigen hochsignifikante Veränderungen zum Zeitpunkt der Beendigung der Beratung im Vergleich zum Beginn der Beratung in der globalen individuellen Belastung und hier insbesondere in der Depressivität; ebenso in der globalen Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung (GDS) sowie der GARF-Skala als Maße für die Belastung der Paarbeziehung, auch im Dyadischen Coping. In der folgenden Tabelle (Tab. 1) werden die Ergebnisse aller drei deutschen Studien bezüglich der untersuchten Dimensionen zu T1 und T2 sowie die Signifikanz der Veränderungen anhand von T-normierten Werten ($M = 50$, $SD = 10$), das heißt im Vergleich zu einer unbelasteten Normstichprobe, dargestellt. Auffällig sind die hochgradigen Übereinstimmungen nicht nur im Ausmaß der belasteten Dimensionen, sondern auch bei den Veränderungen, wobei allerdings keine Signifikanztests auf Übereinstimmung zwischen den Studien gemacht werden konnten, da die Daten zeigen, dass die drei Stichproben nicht aus vergleichbaren Grundpopulationen stammen.

Tabelle 1: Individuelle und Beziehungsbelastung T1 und T2 sowie Signifikanz und Effektstärken der Veränderung in Studie 1 (Hahlweg & Klann, 1997; N = 236), Studie 2 (Klann et al., 2011; N = 230) und aktueller Studie (N = 293; außer GARF: N = 547); für die aktuelle Studie werden nur Skalen mit signifikanter Veränderung berichtet.

Skala	T1		T2		d	P
	M	SD	M	SD		
Studie 1						
EPF-GDS	68.0	10.6	61.7	11.1	.37	***
EPF-AFC	62.2	11.0	59.7	12.5	.22	***
EPF-PSC	66.2	10.5	62.4	11.3	.36	***
EPF-TTO	65.2	11.2	61.3	12.6	.33	***
EPF-FIN	57.1	14.4	55.8	14.1	.08	n.s.
EPF-SEX	60.2	12.1	58.3	13.3	.19	**
EPF-ROR	52.9	9.7	52.4	10.2	-.04	n.s.
EPF-FAM	53.0	9.9	52.8	10.3	.02	n.s.
EPF-DSC	59.4	13.8	58.9	13.9	-.02	n.s.
EPF-CCR	62.5	14.7	61.0	14.5	.12	n.s.
CES-D	21.2	11.4	15.5	10.1	.46	***
Studie 2						
EPF-GDS	67.3	11.3	61.1	12.5	.52	***
EPF-AFC	61.8	10.8	57.8	11.7	.36	***
EPF-PSC	66.8	10.1	60.1	11.5	.48	***
EPF-TTO	64.1	11.3	60.4	11.7	.33	***
EPF-FIN	56.1	13.2	55.1	12.7	.09	n.s.
EPF-SEX	60.2	11.5	57.8	12.1	.20	n.s.
EPF-ROR	48.6	9.1	49.7	8.8	.13	n.s.
EPF-FAM	52.5	9.2	53.1	9.8	-.05	n.s.
EPF-DSC	58.4	14.1	57.1	13.5	.10	n.s.
EPF-CCR	59.1	14.7	57.7	13.2	.09	n.s.
CES-D	20.7	10.9	13.7	8.0	.72	***
Aktuelle Studie						
EPF-GDS	69.5	12.2	64.7	13.5	.38	***
EPF-AFC	63.8	10.8	59.9	12.5	.34	***
EPF-PSC	67.6	11.6	61.7	13.4	.47	***
EPF-TTO	65.7	11.3	60.9	12.6	.40	***
EPF-FIN	61.1	15.9	59.7	15.7	.14	*
EPF-SEX	57.4	9.9	56.2	10.4	.12	*
EPF-CCR	57.8	14.1	55.7	13.2	.16	**
BSI-GSI	59.9	13.8	53.1	15.2	.47	***
BSI-DEPR	59.0	13.0	53.4	13.1	.43	***
GARF	49.2	18.0	61.1	28.8	.58	***
DC	3.3	0.5	3.4	0.6	.23	***

* $p < .05$; ** $p < .005$; *** $p < .001$. n.s. = nicht signifikant

EPF = Einschätzung von Partnerschaft und Familie; GDS = Globale Unzufriedenheit mit Partnerschaft; AFC = Affektive Kommunikation; PSC = Problemlösen; TTO = gemeinsame Zeit; FIN = Konflikte über Finanzen; SEX = sexuelle Zufriedenheit; ROR = Rollenorientierung; FAM = Konflikte in Familie; DSC = Unzufriedenheit mit Kindern; CCR = Konflikte über Erziehung; CES-D = Center for Epidemiological Studies Depressionsskala; BSI = Brief Symptom Inventory; BSI-GSI = Globale Schwere der Beeinträchtigung; BSI-DEPR = Depressionsskala; GARF = Global Assessment of Relational Functioning; DC = Dyadisches Coping.

Dies sagt aber zunächst nichts über das Ausmaß dieser Veränderungen aus sowie darüber, ob diese überhaupt klinisch bedeutsam sind. Zu diesem Zwecke wurden für die dargestellten Dimensionen Effektstärken (Cohen's d) berechnet. Die globale Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung (GDS) reduzierte sich mit einer Effektstärke von 0.38 (im Vergleich zu 0.37 in Studie 1 und 0.52 in Studie 2), 40.5 % der Klienten bewegten sich hier vom belasteten in den unbelasteten Bereich (Studie 1: 24.5 %, Studie 2: 33 %). Das Funktionsniveau der Paarbeziehung (GARF) verbesserte sich mit $d = 0.58$. Für die meisten oben aufgeführten Subskalen des EPF liegen die Effektstärke in zwischen 0.3 und 0.5. Die globale psychische Belastung der Einzelperson verbesserte sich mit $d = 0.468$, Depressivität mit $d = 0.43$ (Studie 1: 0.46, Studie 2: 0.72).

Zu T3 verbessern sich alle diese Effektstärken weiter, allerdings ist zu beachten, dass es sich wegen der Rücklaufquote um verschiedene Stichproben handelt. Alle diese Effektstärke sind moderat. Von den Klienten, die zu Beginn der Beratung klinisch auffällige Werte auf der Depressionskala zeigen, können sich im Verlaufe der Beratung 53 % in einen unauffälligen Bereich bewegen (Studie 1: 26.5%, Studie 2: 28.3%). Die beiden Maße für die Belastung der Paarbeziehung zeigen eine Verbesserung über den Verlauf der Beratung hinweg im Umfang von etwa einer Standardabweichung (s. Tab. 1). Dies ist eine auch klinisch bedeutsame Verbesserung. Allerdings zeigen beide Maße, dass auch nach dieser Verbesserung die Paare im Mittel betrachtet in einem dysfunktionalen Bereich verbleiben; dies gilt ebenfalls für T3. Die Verbesserung auf der Ebene der Paarbebelastung korreliert signifikant mit der Verbesserung in Depressivität ($p < 0.01$), was bis zu 24% der gemeinsamen Varianz erklärt.

3.6 Paare profitieren sehr unterschiedlich von der Beratung

Die oben gemachten Aussagen gelten für die untersuchte Stichprobe insgesamt. Bei einer differenzierten Betrachtung zeigt sich, dass die untersuchten Paare sehr unterschiedlich von der Beratung profitieren. Vereinfacht gesagt, teilt sich die gesamte Stichprobe in zwei Hälften, von denen sich nur die eine verbessert, die andere stagniert oder verschlechtert sich sogar dramatisch. Für die folgende Grafik wurde ein Maß der Veränderung von T1 zu T2 in der globalen Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung auf der Basis von T-Werten berechnet.

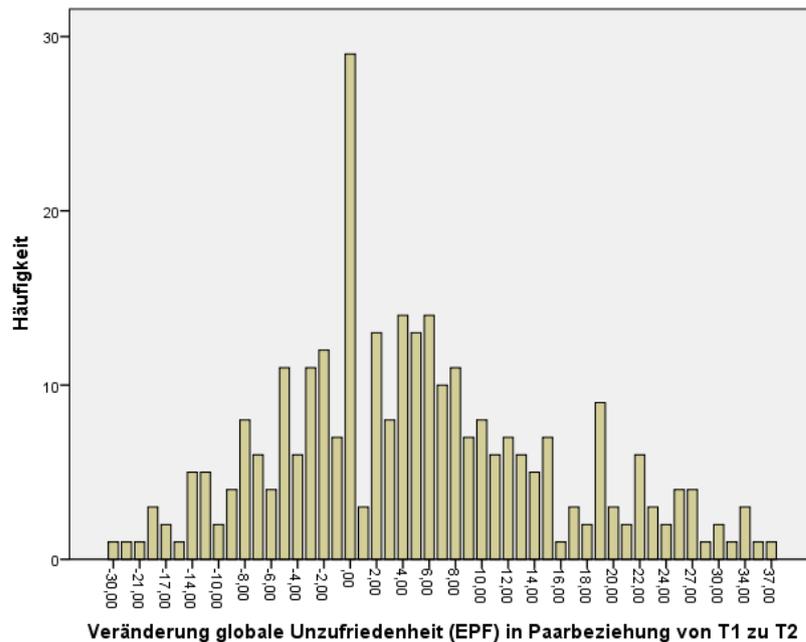


Abbildung 1

Es ist anzumerken, dass eine statistische Verbesserung nicht gleichbedeutend ist mit einer klinisch bedeutsamen Verbesserung. Nimmt man eine Verbesserung in der Belastung des Paares im Umfang von einer SD (10 Punkte) als Maßstab, so erreichen diesen nur ca. 30 % der Paare. Nur insgesamt 40,5 % der Klienten weisen am Ende der Beratung einen nicht mehr auffälligen Wert auf. Die Berater gaben an, dass in 55 % der Fälle die Beziehung verbessert oder zumindest stabilisiert werden konnte, während 45 % nicht von der Beratung profitierten und die Beziehung weiterhin kritisch war; 29 % der Paare waren bei T2 schon in Trennung. Hinzu kommt, dass 50 % der Paare aus unterschiedlichen Gründen die Beratung (und oft auch die Studienteilnahme) vorzeitig abbrechen; es gibt in den Daten deutliche Hinweise darauf, dass diese Paare sich im Verlaufe der Beratung nicht verbessern konnten, und ein hoher Prozentsatz, soweit zu T3 noch erreichbar, war bereits getrennt.

4. Vorhersage von Erfolg in der Paarberatung und Trennung

Auf diesem Hintergrund war es ein zweites Ziel der Studie, Faktoren zu identifizieren, die einen Einfluss auf diese unterschiedlichen

Ergebnisse haben. Aus diesem Grunde wurden die erwähnten 64 Risikofaktoren mit untersucht, um eine Vorhersage zu ermöglichen. Tatsächlich hat sich eine überschaubare Anzahl der untersuchten Merkmale als signifikante Prädiktoren sowohl für die Belastung der Paarbeziehung als auch für den Erfolg in der Paarberatung erwiesen. Folgende Faktoren korrelieren signifikant ($p < 0.01$) mit einer Erhöhung der Belastung des Paares zu T1:

Wenn mindestens ein Partner durch Depression belastet ist, ist auch die Belastung der Paarbeziehung erhöht ($r = 0.334$), wobei hier vermutlich eine Wechselwirkung besteht. Wenn die Partner sich weniger in der Paarbeziehung engagieren in Form von gemeinsamer Zeit ($r = -0.207$), gemeinsamer Stressbewältigung ($r = -0.293$), und insbesondere, wenn die Partner weniger Unterstützung durch den Partner erleben ($r = 0.519$), ist die Paarbelastung höher. Es existiert ein schwacher Zusammenhang, wenn zwischen den Partnern Differenzen bezüglich des Kinderwunsches bestehen ($r = -0.09$), wenn die Partner in Nachbarschaft zu den Eltern/Schwiegereltern leben ($r = -0.096$) und bei geringerem Einkommen ($r = -0.118$) – es ist allerdings anzunehmen, dass diese Risikofaktoren nur bei einem Teil der untersuchten Paare vorliegen (z.B. Differenzen bezüglich Kinderwunsch nur bei Paaren in der Familienplanungsphase), und wenn sie vorliegen, haben Sie möglicherweise einen starken Einfluss auf die Paarbelastung.

Aus den zu T1 bestehenden Faktoren wurde ein Vorhersagemodell (logistische Regression) errechnet, das bis zu 21 % der Unterschiede im Beratungserfolg zu T2 (Ausmaß der Verbesserung in GDS) erklären kann:

Paare, die schon zu Beginn der Beratung eine höhere Belastung der Paarbeziehung aufweisen, die in der Beziehung getrennte Kassen führen, die in Nähe zu Eltern/Schwiegereltern leben und deren Partner die Ehe der eigenen Eltern als Vorbild betrachten, profitieren tendenziell weniger von der Beratung; diese Variablen können als Risikofaktoren bezeichnet werden. Schutzfaktoren dagegen sind das Leben in Gemeinschaft mit eigenen Kindern, sowie das Erleben von Unterstützung durch den Partner – letzteres hat sich als der stärkste Prädiktor erwiesen. Diese Ergebnisse bestätigen die Erkenntnisse aus der bisherigen Forschung zur Paartherapie, dass nämlich insbesondere die anfängliche Belastung des Paares eine entscheidende Rolle dabei spielt, ob das Paar sich verbessern wird oder nicht (Halford et al., 2016).

Neben dieser Vorhersage des Beratungserfolges wurde (mit univariater Varianzanalyse) untersucht, ob Paare, die zu T3 schon in Trennung waren, sich systematisch von solchen Paaren unterscheiden, die sich stabilisiert oder verbessert haben, wobei folgende diskriminierende Faktoren (alle zu T2) identifiziert wurden:

GARF ($F(1, 175) = 96.64, p < .001$), Dyadisches Coping ($F(1, 151) = 24.56, p < .001$), Depressivität (BSI) ($F(1, 151) = 7.83, p < .01$), globale Unzufriedenheit mit der Beziehung ($F(1, 152) = 37.32, p < .001$),

gemeinsame Freizeit ($F(1, 151) = 7.18, p < .01$); das heißt, zu T3 getrennte Paare sind am Ende der Beratung deutlich unzufriedener mit der Beziehung, haben weniger gemeinsame Freizeit miteinander, ein schlechteres dyadisches Coping und die Partner sind stärker mit Depressivität belastet. Diese Variablen wurden benutzt, um die Trennung zu T3 anhand von Diskriminanzanalyse voraussagen, wobei eine mit 89 % korrekte Klassifizierung in die Gruppen getrennt vs. stabil gelang (Wilks Lambda = .781, $\chi^2 = 33.839, df(2, 137), p < .001$).

Allein die Maße für die Belastung der Paarbeziehung (GDS, GARF) erlauben eine korrekte Klassifizierung von 82 % der Fälle. Alle diese Variablen stammen vom Messzeitpunkt T2, während solche Variablen, die schon zu Beginn der Beratung vorliegen, kein gültiges Vorhersagemodell erlauben. Zwar stammen Paare, die zum Zeitpunkt der Katamnese getrennt waren, fast ausschließlich aus der Gruppe der zu T1 höher Belasteten, es führt aber eine höhere Belastung zu Beginn der Beratung nicht automatisch auch zur Trennung. Der entscheidende Faktor ist hier vielmehr, ob es im Verlaufe der Beratung gelingt, die Belastung des Paares wesentlich zu verringern. Die Paare, die zwar zu Beginn der Beratung stark belastet sind, die aber zu T3 stabilisiert sind, konnten sich auf allen gerade genannten Dimensionen deutlich verbessern gegenüber den Paaren, die sich trennen, während Letztere sich eher verschlechtern. Insbesondere die Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung nimmt bei den erfolgreichen Paaren im Umfang einer SD ab, während sie sich bei sich trennenden Paaren eher noch erhöht. Insofern ist also zum Beratungsbeginn keine Vorhersage darüber möglich, ob sich das Paar trotz Beratung trennen wird oder nicht, zum Ende der Beratung allerdings ist eine mit 87% korrekter Zuordnung sehr präzise Vorhersage möglich. Eine höhere Belastung zu Beginn der Beratung allein bedingt noch nicht, ob das Paar von der Beratung profitieren wird oder nicht, ob es sich in der Folge trennen wird oder die Beratung vorzeitig abbricht. Hochbelastete Paare profitieren insgesamt betrachtet sogar stärker von der Beratung als gering Belastete. Die entscheidende Frage ist nun, ob und wie sich die Gruppe der anfänglich Hochbelasteten weiter differenzieren lässt, hier verbergen sich offenbar zwei verschiedene Teilgruppen. Einer Teilgruppe gelingt es trotz ihrer hohen anfänglichen Belastung im Verlaufe der Beratung sehr wesentlich zu profitieren und sich in der Paarbelastung sehr stark zu verbessern, während diese Verbesserung in der anderen Teilgruppe nicht gelingt – weswegen hier Klienten auch eher die Beratung vorzeitig abbrechen. In jedem Fall aber ist die zweite Teilgruppe in Folge der Beratung hochgradig trennungsgefährdet. Eine Unterscheidung zwischen diesen beiden Gruppen schon zu Beginn der Beratung ist aber aus den untersuchten Faktoren nicht möglich, allerdings ergeben sich aus paarbezogenen Anlässen der Beratung einige Hinweise: liegen Trennungswünsche, Eifersucht oder sexuelle Probleme vor, profitieren diese Paare weniger von der Beratung, während interessanterweise bei Streit und Konflikten um die

Kindererziehung Paare besonders stark profitieren. Offenbar lassen sich insbesondere die beiden letztgenannten Anlässe gut in Paarberatung bearbeiten.

In der nun folgenden Grafik wird der Versuch unternommen, die dargestellten Ergebnisse in ein kohärentes theoretisches Modell zu integrieren, dass die aufgefundenen Unterschiede und Verläufe erklärt. Es ist dabei zu beachten, dass dieses Modell hypothetischen Charakter hat und durch die Ergebnisse der vorliegenden Studie nicht als bewiesen betrachtet werden kann.

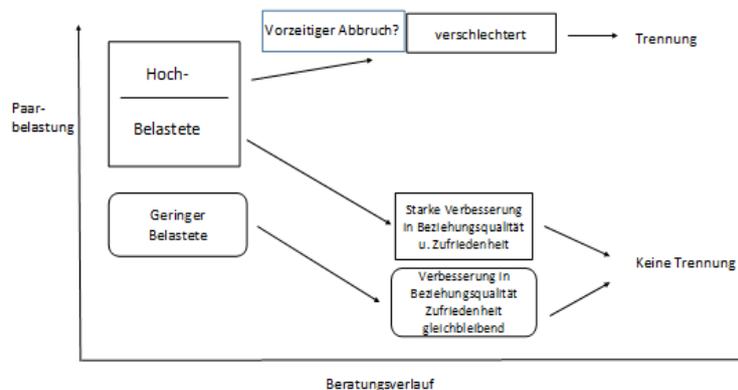


Abbildung 2: Theoretisches Modell zur Erklärung der unterschiedlichen Beratungsverläufe

Die geringer belasteten Paare ($GDS < M + 1 SD$) befinden sich hinsichtlich ihrer Zufriedenheit mit der Paarbeziehung schon zu Beginn der Beratung in einem unauffälligen Bereich, können aber trotzdem die Qualität ihrer Beziehung deutlich verbessern. Die hochbelasteten Paare ($GDS > M + 1 SD$) starten von einem Niveau hoher Belastung, die erste Teilgruppe profitiert aber enorm von der Beratung und senkt ihr Belastungsniveau bis in einen unauffälligen Bereich. Bei diesen beiden Gruppen entwickelt sich die Beziehung in der Folge offenbar gut und es kommt praktisch kaum zu Trennung. Demgegenüber profitiert die zweite Teilgruppe der Hochbelasteten nicht und verschlechtert sich noch weiter, hier kommt es häufiger zu vorzeitigem Abbruch der Beratung und in der Folge sehr häufig zu Trennung.

Interessant ist, dass bei hochbelasteten Paaren auch eine deutlich höhere Depressivität vorhanden ist, die sich im klinisch auffälligen Bereich befindet. Demgegenüber liegt die Depressivität bei den gering belasteten Paaren im Bereich der Norm und verändert sich auch nicht über die Zeit hinweg. Die hochbelasteten Paare allerdings profitieren

stark von der Beratung und können die Belastung mit Depressivität zum Ende der Beratung hin in einen unauffälligen Bereich absenken.

5. Diskussion

Paare, die sich an die institutionelle Paarberatung wenden, sind im Durchschnitt in einem hohen Maße belastet und brauchen dringend Unterstützung – in diesem Sinne kann man sagen, dass der Bedarf der Klientel dem Angebot der institutionellen Paarberatung entspricht und diese ein gesellschaftlich notwendiges Versorgungsangebot darstellt. Anhand der Ergebnisse der Studie kann nun die Wirksamkeit der Paarberatung in Deutschland als empirisch belegt gelten, da sich die gesamte Stichprobe im Verlaufe der Beratung signifikant im Ausmaß einer moderaten Effektstärke von ca. $d = 0.5$ verbessert hat, und zwar nicht nur in paarbezogenen Dimensionen, sondern interessanterweise praktisch genauso stark hinsichtlich der Belastung der Einzelpersonen, hier insbesondere in der Depressivität. Die Effektstärke von $d = 0.5$ entspricht dabei der generellen Effektstärke, wie man sie in der Übersicht über naturalistische Studien für Paartherapie unter realen Praxisbedingungen festgestellt hat (Hewison et al., 2016).

Dies spricht dafür, dass die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung einen realen Tatbestand abbilden. Es kann also als wissenschaftlich belegt gelten, dass die Paarberatung in katholischer Trägerschaft in Deutschland insgesamt so effektiv ist wie die Paartherapie unter realen Praxisbedingungen im internationalen Vergleich.

Überaus interessant ist die Feststellung, dass individuelle psychische Belastung und Paarbelegung in einem engen Zusammenhang stehen und sich in der Paarberatung nicht nur die Belastung in der Paarbeziehung reduziert, sondern auch die psychische Belastung der Einzelperson und zwar in einem Umfang, der durchaus den Effektstärken von Einzelpsychotherapie entspricht. Besonders stark ausgeprägt ist dieser Effekt bei der Depressivität, deren Verbesserung darüber hinaus in einem engen Zusammenhang mit der Verbesserung der Paarbelegung steht. Die Depressivität reduziert sich fast um den Umfang einer Standardabweichung zum Beratungsende; damit hat sich die Gesamtstichprobe fast an den Mittelwert der Depressivität in der Normvergleichsgruppe angenähert und kann damit als unauffällig bezeichnet werden. Dies ist aus der Forschung bekannt und ist empirisch so gut bestätigt, dass mittlerweile Paartherapie zur Behandlung von individueller Depression als das effektivere Verfahren empfohlen wird (Bodenmann, 2013, Barbato & D'Avenzo, 2008). In diesem Sinne kann man behaupten, dass die institutionelle Paarberatung in Deutschland auch einen Beitrag zur Versorgung bei individuellen psychischen Problemen und insbesondere bei Depression leistet.

Die hohe Übereinstimmung in den Ergebnissen der drei aufeinanderfolgenden Studien, die alle den Bereich der Paarberatung in

katholischer Trägerschaft in Deutschland untersuchten, ist bemerkenswert. Eine solche Abfolge von vergleichbaren Studien mit demselben Design, die die Wirkung einer Intervention in derselben Population über einen Zeitraum von mehr als 20 Jahren untersuchen, ist im Bereich der Paartherapie international einmalig. Die erreichte Verbesserung in der Belastung der Paarbeziehung liegt mit Effektstärken um $d = 0.5$ in allen Studien in einem vergleichbaren Bereich, dasselbe gilt für den Prozentsatz von ca. 40 % der Paare, die sich auch klinisch bedeutsam sowie nachhaltig verbessern.

Die Wirksamkeit der institutionellen Paarberatung im Sinne der effectiveness ist damit belegt: die Paarberatung macht Paaren ein Angebot, die deutlich belastet sind und dringend Unterstützung benötigen und erreicht bei 40% eine nachhaltige Besserung. Paare mit einer so hohen Belastung wie in der vorliegenden Stichprobe würden sich wahrscheinlich ohne jegliche Intervention in einer sehr viel größeren Zahl in Richtung Trennung bewegen. In diesem Sinne hat die vorliegende Studie auch nachgewiesen, dass Paarberatung tatsächlich Trennungen verhindert. Damit ist die institutionelle Paarberatung in Deutschland genauso wirksam wie Paartherapie im internationalen Vergleich. Allerdings teilt sie mit der Paartherapie in Praxissettings dieselben Probleme, wie sie schon in anderen Studien deutlich geworden sind (Bodenmann, 2013, Halford et al., 2016): für etwa die Hälfte der ratsuchenden Paare kann sie keine Verbesserung bewirken. Auch in dieser Studie beenden 50% der Paare die Beratung vorzeitig, von denen ein hoher Prozentsatz im follow-up bereits getrennt sind, und von den regulär die Beratung beendenden Paaren verbessern sich nur 60 % signifikant, und nur 40 % erreichen am Ende der Beratung einen klinisch unauffälligen Bereich. Ebenso findet sich auch hier ein klarer Zusammenhang zwischen einer hohen anfänglichen Belastung der Paarbeziehung und einem schlechten Ergebnis der Paarberatung bzw. frühzeitigen Abbruch durch die Klienten. Die hochgradige Konsistenz der Ergebnisse über die drei deutschen Studien hinweg, und die darin sich zeigende begrenzte Wirksamkeit der Paarintervention, stützt deutlich die Argumentation von Halford et al. (2016). Der Autor dieser Studie hatte schon in einem früheren Beitrag in dieser Zeitschrift auf diese Problematik hingewiesen (Roesler, 2015). In diesem Sinne muss man also für die Situation der Paarberatung in Deutschland sagen, dass, auch wenn sie insgesamt betrachtet so effektiv ist wie die Paartherapie im internationalen Vergleich, sie mit dieser auch dieselben Probleme teilt, dass sie nämlich nur weniger als der Hälfte der Paare wirklich helfen kann.

5.1 Erkenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren

Eine zentrale Fragestellung der Untersuchung war, ob, und wenn ja, wie man diejenigen Paare möglichst schon zu Beginn der Beratung identifizieren kann, die ein besonders hohes Risiko für Misserfolg in der Beratung bzw. frühzeitigen Abbruch tragen. Die Studie hat eine Reihe

von Merkmalen identifiziert, die sich als relevante Prädiktoren für die Belastung der Paarbeziehung und den Erfolg in der Paarberatung erwiesen haben. Besonders interessant ist die Variable der erlebten Unterstützung durch den Partner. Offenbar erfasst diese Variable eine komplexe Dimension innerhalb der Paarbeziehung, die sehr wesentlich für das Erleben von Zufriedenheit in der Paarbeziehung ist und deren Veränderung im Verlaufe der Beratung offenbar entscheidenden Einfluss darauf hat, ob die Partner der Paarbeziehung eine weitere Zukunft geben oder sich aber in Richtung Trennung bewegen. Die Ehe der Eltern als Vorbild zu betrachten stellt einen Risikofaktor dar. Zusammen mit dem Faktor des Wohnens in Nähe zu den Eltern/Schwiegereltern lässt sich dies theoretisch so erklären, dass offenbar eine mangelnde Ablösung von den eigenen Eltern sowohl räumlich als auch im Sinne eines Rollenmodells sich negativ auf die Entwicklung der Paarbeziehung auswirkt. Diese zuletzt genannten Dimensionen sind durch Interventionen im Rahmen der Paarberatung natürlich veränderbar und sollten deshalb, dies ist ein praxisrelevantes Ergebnis der Studie, bei ihrem Vorliegen in der Paarberatung auch unbedingt thematisiert werden.

Darüber hinaus zeichnet sich ein Feld von Variablen ab, die sich gleichsinnig verhalten, was man mit dem Titel "Engagement in Beziehung/Gemeinsamkeit" überschreiben könnte. Es zeigt sich, dass Paare, die wenig gemeinsame Freizeit miteinander haben, auch eher dazu neigen, ihre Finanzen und ihr Vermögen getrennt zu halten, weniger gemeinsame Kinder zu haben, sich gegenseitig weniger Unterstützung zu geben und ein schlechteres Dyadisches Coping zu haben; diese Partner erleben auch eine höhere globale Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung. Die Ausprägung dieser Merkmale zu Beginn der Beratung erlaubt noch keine zuverlässige Vorhersage darüber, ob das Paar von der Beratung profitieren wird oder nicht. Allerdings ist zum Ende der Beratung eine ziemlich präzise Vorhersage darüber möglich, ob sich das Paar auf einem guten Weg befindet oder sich in Richtung Trennung bewegt. Der entscheidende Prädiktor ist hier das Ausmaß der erreichten Verbesserung in der Belastung der Paarbeziehung im Verlaufe der Beratung.

Der Bindungstyp der Partner hat sich ebenfalls als ein aussagekräftiges Merkmal erwiesen. Erwartungsgemäß ist die Zufriedenheit mit der Paarbeziehung zu Beginn der Beratung bei sicherer Bindungsrepräsentation überdurchschnittlich, bei den unsicheren Bindungsrepräsentationen unterdurchschnittlich. Im Verlauf profitieren insbesondere die Klienten mit sicherer und unsicher-abweisender Bindungsrepräsentation hinsichtlich der Belastung der Paarbeziehung überdurchschnittlich stark von der Beratung. Diese Ergebnisse lassen sich stimmig in den theoretischen Rahmen sowie in die bisherigen Ergebnisse der Bindungsforschung einordnen (v. Sydow, 2017). Dies macht aber auch noch einmal deutlich, dass die Dimension Bindungstyp für die Betrachtung von Paarproblemen und deren Behandlung relevant ist und sowohl

in zukünftigen Untersuchungen als auch beim Assessment zu Beginn der Paarberatung berücksichtigt werden sollte.

Dies beinhaltet aber auch die Erkenntnis, dass Variablen, die in früheren Untersuchungen (z.B. Karney & Bradbury, 1995) in einem Zusammenhang mit der Belastung der Paarbeziehung standen, in unserer Untersuchung keinen solchen Zusammenhang aufweisen (dies hängt vermutlich damit zusammen, dass diese Daten aus älteren und zudem amerikanischen Studien stammen): Trennung/Scheidung der eigenen Eltern im Kindes- bzw. Jugendalter, Dauer der Ehe bzw. der Paarbeziehung, Anzahl der bisherigen Ehen, Konfessionszugehörigkeit, alle Bildungsmerkmale, berufliche Aufstiegsorientierung, Beschäftigungsstatus und Arbeitslosigkeit (mit einer wichtigen Ausnahme: es gibt einen schwachen Zusammenhang, dass die Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung dann erhöht ist, wenn ein Partner/in ausschließlich im Haushalt der Familie beschäftigt ist), gemeinsames Vermögen, Anzahl gemeinsamer Kinder bzw. nicht-gemeinsame Kinder des Partners im Haushalt. Ebenso sind unverheiratete Paare nicht belasteter als verheiratete Paare; auch Partner mit Migrationshintergrund erleben keine höhere Unzufriedenheit mit der Paarbeziehung; das Vorhandensein von Kindern beeinflusst nicht die Zufriedenheit mit der Paarbeziehung, stellt allerdings für das Gelingen der Beratung einen förderlichen Faktor dar; Paare mit mindestens einem Kind im Alter unter drei Jahren sind nicht belasteter, was frühere Studien nahe legen, in denen die Zufriedenheit mit der Paarbeziehung nach der Geburt des ersten Kindes zum Teil dramatisch abnimmt. Allerdings ist zu beachten, dass es sich hier um eine klinische Stichprobe handelt, d.h. alle Paare suchten Beratung wegen Problemen auf, womit sie sich womöglich von der Allgemeinbevölkerung unterscheiden.

Bei aller Vorsicht, mit der die hier angegebenen Merkmale behandelt werden müssen, lässt sich für die Praxis der Paarberatung doch folgendes sagen: hohe Belastung der Paarbeziehung ist immer ein Alarmsignal und verknüpft mit der Gefahr von Scheitern der Beratung und Trennung des Paares; dabei scheinen insbesondere diejenigen Paare gefährdet zu sein, bei denen es wenig Verbindendes und weniger Gemeinsamkeit, auch weniger Engagement für die Paarbeziehung gibt; Risikofaktoren sind darüber hinaus Trennungswünsche, sexuelle Probleme und Eifersucht. Streit zwischen den Partnern scheint dagegen kein Risikofaktor zu sein, ist vielleicht sogar eher Ausdruck des Engagements für die Paarbeziehung im Sinne eines Ringens um eine bessere Verbindung. Ebenso scheint es ein Schutzfaktor zu sein, wenn Kinder in der Beziehung sind, und auch Konflikte um die Kindererziehung stellen nicht unbedingt ein Risiko dar, zumindest kann dies in der Beratung offenbar gut bearbeitet werden. Dies sind aus unserer Sicht durchaus praxisrelevante Ergebnisse der Studie, die in der Praxis der Beratung Verwendung finden können.

Es wäre nun sinnvoll, in Zukunft diese Variablen standardmäßig begleitend zur Beratung zu erfassen: zum einen für die Berater die GARF-Skala als Messinstrument für die Belastung der Paarbeziehung in der Standarddokumentation mitzuführen und hierzu den Beratern eine entsprechende Schulung zu vermitteln; den Klienten könnte standardmäßig der EPF, der ja für den Einsatz in der Beratung entwickelt wurde, vorgelegt werden oder aber zumindest die ca. 30 Items, die die Skala Globale Unzufriedenheit des EPF ergeben. Aus den genannten Prädiktoren wurde schon ein kompaktes Messinstrument entwickelt unter Einbeziehung des Bindungstyps, das sowohl in der Praxis der Paarberatung im Sinne eines Monitoring für die Berater als auch für die weitere Forschung in der Paarberatung eingesetzt werden kann. Darüber hinaus haben sich in der Untersuchung auch Hinweise darauf gefunden, dass bei den Klienten zu Beginn der Beratung Problembereiche vorliegen, die aber nicht von ihnen genannt und von den Beratern auch nicht erfasst werden. Auch dies würde nahe legen, das Assessment zu Beginn der Beratung mit standardisierten diagnostischen Untersuchungsinstrumenten zu verstärken.

6. Fazit

Neben der begrenzten Wirksamkeit besteht auch in der deutschen Situation das Problem, dass die Paarberatung insbesondere hochbelasteten Paaren offenbar nur teilweise ein hilfreiches Angebot machen kann. Allerdings liegen neuere, vor allem integrative paartherapeutische Methoden vor, die sehr viel größere Effektstärken erreichen und einem viel größeren Prozentsatz von Paaren effektiv helfen. Insbesondere der Emotionsfokussierten Paartherapie gelingt eine nachhaltige Besserungsrate von ca. 80 %, wobei der Erfolg der Therapie unabhängig von der anfänglichen Belastung des Paares ist (Wiebe & Johnson, 2016). Es wäre zu überlegen, derartige neuere Ansätze vermehrt in der Aus- und Weiterbildung zu vermitteln - als ein Ergebnis der vorliegenden Studie haben mittlerweile mehrere Diözesen in Deutschland damit begonnen, ihre Berater entsprechend fortzubilden.

Schließlich soll auf die Erkenntnis hingewiesen werden, dass offenbar eine nicht unerhebliche Zahl von Paaren an einem Punkt in die Beratung kommt, an dem die Belastung der Paarbeziehung so hoch geworden ist oder schon so lange besteht, dass womöglich auch mit besseren paartherapeutischen Methoden diesen Paaren nicht effektiv geholfen werden kann. Dies würde bedeuten, dass das Angebot von Paarberatung allein nicht ausreicht, um dem gesellschaftlichen Problem des massenhaften Scheiterns von Paarbeziehungen angemessen zu begegnen. Dies verdeutlicht die Notwendigkeit verstärkter Bemühungen im Bereich der Prävention von Paarproblemen.

Zusammenfassung

Die Ergebnisse einer bundesweiten Studie über die Wirkung von Paarberatung werden vorgestellt vor dem Hintergrund der internationalen Wirkungsforschung zur Paartherapie. Die aktuelle Studie, zusammen mit zwei weiteren, die alle die Wirkung von Paarberatung in katholischer Trägerschaft in Deutschland in den letzten 20 Jahren untersuchten, belegt die Effektivität dieses Angebots: Paarbeziehungen werden nachhaltig verbessert und Trennungen verhindert; die institutionelle Paarberatung ist so effektiv wie Paartherapie im internationalen Vergleich. Allerdings zeigen Studien unter realen Praxisbedingungen durchgängig, dass hier nur 40 % der Paare in einem klinisch bedeutsamen Sinne und nachhaltig von der Intervention profitieren. Insbesondere Paare mit anfänglich hoher Belastung können sich nicht verbessern, brechen oftmals vorzeitig ab und trennen sich in der Folge; dies bestätigt sich auch in der aktuellen Studie. Es werden ein Modell von Risikofaktoren vorgestellt, das versucht, verschiedene Verläufe in der Paarberatung zu erklären, sowie Schlussfolgerungen für die Praxis gezogen.

Schlüsselworte: Paarberatung; Paartherapie; Wirksamkeit; Risikofaktoren; Trennung und Scheidung

Abstract

Even though couple therapy is efficacious, there is no improvement in up to 50% of the couples. Also effect sizes found in effectiveness studies in real-world settings are considerably lower than those found in efficacy studies. There is a need to understand more about couple therapy effectiveness in practice settings and the factors responsible for different outcomes. A German nationwide study on the effectiveness of couple counseling including 554 couples applied the same methodology as two earlier studies in the same field. A remarkable consistency was found over the three independent studies in the burden with individual and relationship distress as well as in the rates of improvement. This supports the insight that the improvements reached through couple therapy in practice settings is only about half of the effect sizes reached in efficacy trials. Additionally this study investigated 64 factors, which were found to be influential for relationship quality and stability in earlier studies, for their impact on outcome. Factors present at initiation and termination of therapy were found which correlate significantly with outcome and with separation of the couple in the follow-up. These factors could be included in prediction models for improvement and separation of the couple. The implications for the practice of couple therapy and for future research are discussed.

Keywords: couple counselling; effectiveness; naturalistic studies; risk factors

Literatur

- Barbato, A., & D'Avenzo, B. (2008). Efficacy of couple therapy as a treatment for depression: a meta-analysis. *Psychiatry Quarterly*, 79, 121-132.
- Bartholomew, K. (1990). Avoidance of intimacy. An attachment perspective. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 147-178.
- Bodenmann, G., Meyer, J., Binz, G. & Brunner, L. (2004). Eine deutschsprachige Replikation der Paartypologie von Gottman. *Zeitschrift für Familienforschung*, 15 (2), 178-193.
- Bodenmann, G. (2013): *Lehrbuch klinische Paar- und Familienpsychologie*. Bern: Huber.
- Brisch, K.-H. & Hellbrügge, T. (2009): *Wege zu sicheren Bindungen in Familie und Gesellschaft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Cierpka, M., & Stasch, M. (2003). Die GARF-Skala. Ein Beobachtungsinstrument zur Einschätzung der Funktionalität von Beziehungssystemen. *Familiendynamik*, 28, 176-200.
- Crowell, J. & Treboux, D. (2001). Attachment security in adult partnerships. In C. Clulow (ed.) *Adult attachment and couple psychotherapy*. Hove: Brunner Routledge.
- Franke, G.H., & Derogatis, L.R. (2000). *Brief Symptom Inventory, deutsche Version*. Göttingen: Beltz Test.
- Hahlweg, K., & Klann, N. (1997). The effectiveness of marital counselling in Germany: A contribution to health services research. *Journal of Family Psychology*, 11, 410-421.
- Halford, W.K., Pepping, C.A., & Petch, J. (2016). The gap between couple therapy research efficacy and practice effectiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42 (1), 32-44.
- Hewison, D., Casey, P., & Mwamba, N. (2016). The effectiveness of couple therapy: Clinical outcomes in a naturalistic United Kingdom setting. *Psychotherapy*, 53 (4), 377-387.
- Houben, I., Saß, H., Wittchen, H.-U., & Zaudig, M. (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen -Textrevision-. DSM-IV-TR*. Göttingen: Hogrefe
- Karney, B.R. & Bradbury, T.N. (1995). The longitudinal course of marital quality and stability: A review of theory, method and research. *Psychological Bulletin*, 118, 3-34.
- Klann, N., Hahlweg, K., Snyder, D.K. & Limbird, C. (2006). *Einschätzung von Partnerschaft und Familie EPF*. Göttingen: Hogrefe.
- Klann, N., Hahlweg, K., Baucom, D. H., & Kroeger, C. (2009). The effectiveness of couple therapy in Germany. *Journal of Marital and Family Therapy*, 35, 1-9.
- Klann, N., Hahlweg, K., Baucom, D. H., & Kroeger, C. (2011): The Effectiveness of couple therapy in Germany: A Replication Study. *Journal of Marital and Family Therapy*, 37, 200-208.
- Roesler, C. (2015): Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden. *Familiendynamik*, 40 (4), 336-345.
- Roesler, C. (2018). *Paarprobleme und Paartherapie – Theorien, Methoden, Forschung. Ein integratives Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Sprengle, D. (2012) Intervention research in couple and family therapy: a methodological and substantive review and an introduction to the special issue. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 3-29.
- v. Sydow, K. (2017). Bindung und Paarbeziehung. In: Strauß, B. & Schauensberg, H. (Hg.), *Bindung in Psychologie und Medizin. Grundlagen, Klinik und Forschung – ein Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 87-100.

- Weißbrodt, T. (2005). Gemeinsame Zeit in Partnerschaften. Zeitschrift für Familienforschung, 17, 279-307.
- Wiebe, S.A., & Johnson, S.M. (2016). A Review of the Research in Emotionally Focused Therapy for Couples. Family Process, 55, 390–407.

Christian Roesler, Prof. Dr. Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut

Geb. 26.06.1967 in Basel, 1988-95 Studium der Psychologie (Diplom) an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Stipendiat der Studienstiftung des Deutschen Volkes. 1996-97 Wiss. Mitarbeiter im EU-Forschungsprojekt: Qualitätsmanagement der "European Consultation and Liaison Workgroup", Abt. für Psychosomatik des Universitätsklinikums Freiburg. 1997-2000 Wiss. Mitarbeiter im SFB 541 "Identitäten und Alteritäten" am Psychologischen Institut der Universität Freiburg, Promotion zu Narrativer Identitätskonstitution (Summa cum Laude).

1996-2002 Ausbildung zum Psychoanalytiker am C.G.Jung-Institut Zürich. 1999 Approbation zum Psychologischen Psychotherapeuten, Fachkundenachweis für Analytische Psychotherapie. Weitere Zusatzausbildungen: Klientenzentrierte Gesprächsführung (GwG), Familienmediation, Systemische Methoden, Organisationsberatung/-entwicklung u.a.

1994-2008 Psychologischer Berater an der Ev. Beratungsstelle für Ehe- und Lebensfragen in Lörrach, 2000-2008 Leitung der Beratungsstelle. 1997-2000 psychotherapeutische Tätigkeit an der Ambulanz des Psychologischen Instituts in Freiburg, seit 2000 private psychotherapeutische Praxis für Analytische Psychotherapie und Paartherapie in Freiburg.

2006-08 Lehrbeauftragter am Psychologischen Institut der Universität Freiburg i. Br.

Seit 2008 Professur für Klinische Psychologie an der Katholischen Hochschule Freiburg.

Seit 2008 Lehrauftrag für Analytische Psychologie an der Fakultät für Psychologie der Universität Basel.

Dozent an den C.G.Jung-Instituten Zürich, Stuttgart und ISAP Zürich. Lehranalytiker am Aus- und Weiterbildungsinstitut für Psychoanalytische und Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie am Universitätsklinikum Freiburg (DGPT)

Mitgliedschaften: Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, DGAP, IAAP

Forschungs- und Publikationsschwerpunkte: Analytische Psychologie, Paartherapie/-beratung, Familienkonflikte und –mediation, Narrative Identität und Biographieforschung, Medienpsychologie.

Jacobistr. 19, 79104 Freiburg, christian.roesler@kh-freiburg.de

Christine Kröger & Rudolf Sanders

**Paare unterstützen – psychische Störungen
verhindern?!**
**Das Potential paarorientierter Interventionen zur Prä-
vention psychischer Störungen¹**

1. Einleitende Überlegungen

Mit einem anderen Menschen eine Partnerschaft zu leben gehört zu den emotional bedeutsamsten Beziehungserfahrungen im Erwachsenenalter. Die tiefe Sehnsucht danach als Paar langfristig in Liebe und Vertrautheit verbunden zu sein, ist auch in Zeiten vielfältiger familialer Lebensformen ungebrochen (vgl. zusammenfassend Bodenmann, 2013, ab S. 14). Dementsprechend hoch ist die Bedeutung von Ehe und Partnerschaft für Lebenszufriedenheit und Gesundheit. Es gehört zu den ersten und robustesten Befunden der epidemiologisch orientierten Ehe- und Partnerschaftsforschung, dass Verheiratete gesünder sind, länger leben und weniger Suizide verüben als Menschen, die nicht verheiratet sind (vgl. z.B. Berkman & Syme, 1979; Durkheim, 1897/1951; Farr, 1858; Gove, 1972, 1973; Hollingshead & Redlich, 1958; LaHorgue, 1960; Shurtleff, 1955). Dabei zeigt sich meist, dass Geschiedene und Getrenntlebende den schlechtesten physischen und psychischen Gesundheitszustand aufweisen (vgl. Verbrugge, 1979).

Die aktuelle Forschung hat vor allem die Partnerschafts*qualität* (und weniger den Familienstand) als wichtige Einflussgröße auf den Gesundheitsstatus identifiziert. Eine harmonische und stabile Partnerschaft stellt einen wesentlichen Schutzfaktor dar, der sowohl das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen als auch das für eher körperlich bedingte Beeinträchtigungen deutlich verringert, während eine dauerhaft unglückliche und von feindseligen Streitereien geprägte Partnerschaft eine erhebliche Quelle von Leid und Belastung darstellt (vgl. z.B. Hawkins & Booth, 2005; Kiecolt-Glaser & Wilson, 2017; Proulx, Helms & Buehler, 2007; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003; Robles, Slatcher, Trombello & McGinn, 2014; Whisman & Uebelacker, 2006; Whisman, 2007). Gleichzeitig gilt eine Trennung bzw. Scheidung als eine der

¹ Bei diesem Beitrag handelt es sich um eine gekürzte Fassung unseres Beitrags in Christiansen, H., Ebert, D. & Röhrle, B. (Hrsg.). (2018). *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI – Entwicklungen und Perspektiven*. Tübingen: dgvt.

krisenhaftesten Erfahrungen im menschlichen Leben überhaupt (Bloom, Asher & White, 1978; Holmes & Rahe, 1967). Zahlreiche empirische Befunde bestätigen, dass eine Trennung oder Scheidung im Allgemeinen als gesundheitlicher Risikofaktor einzuordnen ist (z.B. Björkenstam, Hallqvist, Dalman & Ljung, 2013; Booth & Amato, 1991; Chatav & Whisman, 2007; Hughes & Waite, 2009; Lorenz, Wickrama, Conger & Elder, 2006; Sbarra, Hasselmo & Nojopranoto, 2012; Shor, Roelfs, Bugyi & Schwartz, 2012). Dennoch zeigt sich auch hier, dass die Verarbeitung einer Trennung oder Scheidung wesentlich vom Erleben der Paarbeziehung abhängig ist: Menschen aus sehr belastenden Beziehungen erfahren nach der Scheidung mitunter einen nicht unerheblichen Zugewinn an Lebensqualität (Bourassa, Sbarra & Whisman, 2015).

Letztendlich überrascht die herausragende Bedeutung der Partnerschaft für die Gesundheit wenig: Vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Krankheitsverständnisses (Engel, 1976) ist zu erwarten, dass Erfahrungen in Paarbeziehungen die Entstehung und den Verlauf von psychischen Störungen ebenso wie von stärker körperlich verstandenen Erkrankungen in hohem Maß mit beeinflussen. Ein biopsychosozialer Zugang konzeptualisiert Gesundheit vor allem als Fähigkeit, sich mit schädigenden Anforderungen und Herausforderungen auf gelingende Art auseinanderzusetzen. Diese Fähigkeit speist sich wesentlich aus sozialen, psychischen und körperlichen Ressourcen (vgl. Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001). Krankheitsprozesse entstehen dann, wenn die Kompetenz von Menschen schädigende Einflüsse bzw. auftretende Störungen auf den verschiedenen Ebenen des Organismus (biologisch, psychisch, sozial) zu regulieren und zu kompensieren, beeinträchtigt bzw. überfordert ist (Egger, 2015, S. 61).

Eine dauerhafte und zufriedene Paarbeziehung ist mit sozial-emotionalen Ressourcen verbunden, die sich positiv auf Wohlbefinden und Bewältigungskompetenzen auswirken (vgl. zusammenfassend Carr & Springer, 2010, pp. 749-751). Hier ist besonders bedeutend, dass Partner bzw. Partnerinnen füreinander zentrale Quelle sozialer Unterstützung sind (Nestmann, 2010). Die unterschiedlichen Facetten sozialer Unterstützung (z.B. emotionaler Rückhalt oder instrumentelle, d.h. konkret praktische Hilfe, vgl. Pearson, 1998) leisten einerseits einen direkten Beitrag zum Wohlbefinden und zur Gesundheit; andererseits vermögen sie – ähnlich wie ein „airbag“ im Falle eines Unfalls (vgl. Kupfer, 2015) – die schädigenden Auswirkungen von Belastungen abzufedern. Dabei ist das dyadische Coping, also die paarbezogene gemeinsame Bewältigungskompetenz im Umgang mit kritischen Lebensereignissen und alltäglichen Widrigkeiten, besonders zentral (Bodenmann, 2000a, 2000b, 2003).

In der Praxis spiegelt sich die enge Verschränkung zwischen

schweren Beziehungskrisen bzw. Trennung oder Scheidung und Gesundheit (vgl. Hahlweg & Baucom, 2008) beispielsweise im Belastungsprofil von Ratsuchenden der Ehe- und Paarberatung wider: Über 40% der Frauen und ca. 30% der Männer weisen zu Beratungsbeginn ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen auf (vgl. Kröger, 2006).

Aufgrund der engen Verbindung zwischen Partnerschaft und Gesundheit wird im vorliegenden Beitrag das Potential paarorientierter Interventionen für die Prävention psychischer Störungen ausgelotet. Dabei nehmen wir sowohl Erwachsene als auch ihre Kinder in den Blick. Da immer wieder angemahnt wird (z.B. Sbarra & Coan, 2017; Sbarra, Hasselmo & Bourassa, 2015; Slatcher & Schoebi, 2016), wie entscheidend ein vertieftes Verständnis der Mechanismen sei, über die die Erfahrungen in Beziehungen Einfluss auf die Gesundheit nehmen, wird hierauf im nächsten Abschnitt eingegangen.

2. Partnerschaft und psychische Störungen - wieso Erfahrungen in der Partnerschaft Einfluss auf die Gesundheit haben

Die Entwicklung psychischer Störungen ist eng mit den sozialen Erfahrungen eines Menschen verbunden (vgl. auch Dörner et al., 2017). Dies untermauern auch Grawes (2000, 2004) Überlegungen, die aus einer metatheoretischen Perspektive darauf aufmerksam machen, dass psychische Erkrankungen nicht zuletzt auf wiederholte, schwere und/oder chronische Verletzungen psychischer Grundbedürfnisse zurückzuführen sind. Unter psychischen Grundbedürfnissen versteht Grawe (2004, S. 185) Bedürfnisse, die – unabhängig vom kulturellen und zeithistorischen Kontext – bei allen Menschen vorhanden sind. Unter Bezugnahme auf Epstein (1990) geht er von den folgenden vier, weitgehend gleichberechtigten, Grundbedürfnissen aus:

Bindung In Anlehnung an Bowlby (1969) wird ein angeborenes Bedürfnis postuliert, mit einer Bezugsperson verbunden zu sein, die liebevolle und feinfühlig Zuwendung, zuverlässigen Schutz, Trost, Hilfe und Halt vermitteln kann. Während dieses grundlegende Bedürfnis nach Nähe zu einer Bezugsperson bei Kindern vor allem in den Beziehungen zu Eltern bzw. Elternfiguren zum Tragen kommt, spielen bei Erwachsenen vor allem Partnerschaften eine wichtige Rolle.

Orientierung und Kontrolle meint das Bedürfnis nach einer sicheren Umwelt, die einigermaßen vorhersagbar ist und Möglichkeiten zur eigenen Einflussnahme eröffnet. Je nachdem, welche Erfahrungen Menschen machen, entwickelt sich eine Grundüberzeugung darüber, „inwieweit das Leben einen Sinn macht, ob Voraussehbarkeit und Kontrollmöglichkeit besteht, ob es sich lohnt, sich einzusetzen und zu

engagieren“ (Grawe, 2000, S. 385). Dementsprechend ist mit Kontrolle Selbstwirksamkeit im Sinne von Bandura (1997) gemeint.

Selbstwerterhöhung beschreibt das Bedürfnis sich selbst kompetent, wertvoll und von anderen geschätzt zu fühlen. Grawe (2004, S. 250) betont, dass es sich um ein spezifisch menschliches Bedürfnis handelt, das ein Bewusstsein seiner selbst als Individuum voraussetzt. Zur Entwicklung eines stabilen Selbstwertgefühls bedarf es eines Umfelds, das Anerkennung, Wertschätzung und Zutrauen vermittelt.

Lustgewinn und Unlustvermeidung beschreibt das Bestreben angenehme, erfreuliche, lustvolle Erfahrungen und Zustände herzustellen und unangenehme (aversive, schmerzhaft) nach Möglichkeit zu vermeiden. Was genau als angenehm bzw. unangenehm erlebt wird, hängt selbstverständlich wesentlich von den individuellen Erfahrungen und dem momentanen Zustand eines Menschen ab (vgl. Grawe, 2004, S. 262).

Da diese Grundbedürfnisse am nachhaltigsten in zwischenmenschlichen Beziehungen erfüllt werden bzw. im sozialen Miteinander am schwersten verletzt werden können, scheint es angemessener von *psychosozialen* (statt von psychischen) Grundbedürfnissen zu sprechen (Kröger, 2016).

Der enge Zusammenhang zwischen Partnerschaft und Gesundheit dürfte mit daraus resultieren, dass Partnerschaften bei Erwachsenen zu den wichtigsten Quellen für grundbedürfnisbefriedigende, aber auch -verletzende Erfahrungen gehören. Dabei sind Partnerschaften als Bindungsbeziehungen zu verstehen (vgl. Zeifman & Hazan, 2016), die per definitionem überdauernde enge emotionale Verbindungen sind, die Trost, Sicherheit und Geborgenheit vermitteln sollen. Wenn Individuen in ihrer Partnerschaft sichere Bindungserfahrungen machen, also wechselseitig erleben können, dass ihr Partner bzw. ihre Partnerin Bedürfnisse nach Nähe und Unterstützung empathisch zu beantworten vermag, so resultieren daraus gleichzeitig grundbedürfnisbefriedigende Erfahrungen im Bereich des Selbstwerts, der Sicherheit (auch im Sinne der Regulierbarkeit von aversiven Erfahrungen) und des Lustgewinns, was psychische Gesundheit insgesamt stabilisiert. Allerdings braucht es Zeit – Zeifman und Hazan (2016, S. 419) gehen von mindestens zwei Jahren aus – damit Partnerschaften zu voll entwickelten Bindungsbeziehungen werden können. Mittlerweile ist empirisch gut nachgewiesen, dass Partnerschaften dann tatsächlich Schutz und Beruhigung vermitteln: Frauen, die die Hand ihres Ehemanns hielten, während sie Elektroschocks bekamen, zeigten auf neuronaler Ebene eine viel geringere Erregung in den Hirnregionen, die mit Bedrohungerleben verbunden sind, als Frauen, die dabei allein waren oder die Hand eines Fremden hielten. Das Ausmaß dieses schützenden emotionalen Effekts steht in direktem Zusammenhang mit der Partnerschaftsqualität (Coan, Schaefer & Davidson, 2006). Weitere experimentelle Arbeiten

bestätigen, dass Kontakt zum Partner bzw. zur Partnerin Schmerzen erträglicher werden lässt (z.B. Eisenberger et al., 2011).

Insgesamt ist es auch deshalb lohnenswert, Grawes konsistenztheoretische Überlegungen (2000, 2004) zur Erklärung des Zusammenhangs zwischen Partnerschaft und Gesundheit heranzuziehen, weil vorliegende Konzeptionen sinnvoll ergänzt werden. Beispielsweise formulieren Hahlweg und Baucom (2008) ein heuristisches Modell, das die wesentlichen, bidirektionalen Zusammenhänge zwischen Partnerschaftskonflikten und individueller Psychopathologie abbildet: Die schädigenden Auswirkungen von Beziehungskonflikten werden hier unter anderem auf eine deutliche Abnahme der Bindung an den Partner bzw. die Partnerin zurückgeführt, die wiederum mit einem Rückgang an vertrauensvollem, selbstöffnungsbereitem Kommunikationsverhalten und gegenseitiger Unterstützung verbunden ist. Gleichzeitig werden die Paarinteraktionen immer häufiger von aggressiven und abwertenden Verhaltensweisen sowie Trennungsdrohungen bestimmt, was sich auch als Bedrohung der Grundbedürfnisse nach Selbstwerterhöhung, Sicherheit bzw. Kontrolle und Lustgewinn rahmen lässt. Hahlweg und Baucom (2008) weisen zudem darauf hin, dass wir es mit wechselseitigen Einflüssen zu tun haben und psychische Erkrankungen natürlich auch unmittelbare Auswirkungen auf die Beziehungsqualität haben. In dem Eheversprechen „in guten und in schlechten Tagen, in Gesundheit und Krankheit“ füreinander Sorge zu tragen, spiegelt sich wider, dass Erkrankungen eine erhebliche Belastungsprobe für Beziehungen sind. Gerade schwere und/oder chronisch verlaufende Erkrankungen fordern die gemeinsamen Bewältigungskompetenzen in besonderer Weise heraus (vgl. Zimmermann & Heinrichs, 2006). Ruddy und McDaniel (2015) haben paarbezogene Aufgaben herausgearbeitet, die sich bei der Bewältigung gravierender Erkrankungen üblicherweise stellen. Ihre Überlegungen beziehen sich zwar auf körperliche Erkrankungen (wie z.B. Krebs), lassen sich aber ohne Weiteres auf psychische Störungen übertragen. Sie beschreiben unter anderem, dass es für Paare wesentlich ist

- eine Balance zwischen hoffnungsvollem Optimismus und einer realistischen Situationseinschätzung zu entwickeln, da dies die Grundlage dafür bildet, Einfluss auf die beeinflussbaren Aspekte der Erkrankung zu nehmen und die unveränderbaren Facetten zu akzeptieren,
- die mit der Erkrankung verbundenen Rollenveränderungen zu meistern, die sich häufig zuerst auf der Ebene der Alltagsaufgaben zeigen,
- eine Bedeutung in der Erkrankung zu finden, sodass die Krankheit und das damit verbundene krisenhafte Erleben als Anstoß für Reflektion und Veränderung genutzt werden kann,
- um die Verluste zu trauern, die sich mit der Erkrankung verbinden (z.B. im Hinblick auf Lebensziele), und

- einer drohenden sozialen Isolation entgegen zu wirken, die sich aufgrund der Belastung durch Versorgung und Pflege, aber auch durch die Hilflosigkeit von Familienangehörigen, Freunden und Bekannten einschleichen kann.

Letztlich geht es bei diesen Aufgaben darum, als Paar so mit Erkrankungen umzugehen, dass psychosoziale Grundbedürfnisse, soweit es eben geht, weiterhin erfüllbar bleiben.

Die konsistenztheoretische Perspektive ermöglicht es, sowohl die Entstehung und Aufrechterhaltung von psychischen Störungen (vgl. Fries & Grawe, 2006) als auch die von gravierenden Partnerschaftsproblemen als „Überlebensstrategien“ zu verstehen, die vor dem Hintergrund biographischer Erfahrungen zwar nachvollziehbar sind, gleichzeitig aber dysfunktional in Gegenwart und Zukunft hineinwirken. Hiermit eröffnet sich eine Erklärungsgrundlage für zunächst unverständlich anmutende Verhaltens- und Erlebensweisen, die entlastet und entpathologisierend wirkt. Wenn deutlich wird, dass das, was heute stört und Leiden schafft, in der Vergangenheit viel Sinn gemacht hat, wächst in der Regel die Bereitschaft eines Paares, an sich bzw. der Beziehung zueinander zu arbeiten (vgl. auch Abschnitt 4).

Besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang dem Konzept des motivationalen Schemas zu. Demzufolge steuern Grundbedürfnisse nicht unmittelbar das Verhalten und Erleben, sondern motivationale Schemata sind deren „Ausführungsorgane“ (Grawe, 2000, S. 413). Diese sind als individuen-spezifische Mittel zu verstehen, die Menschen aufgrund ihrer bisherigen Lebenserfahrungen entwickelt haben, um ihre Grundbedürfnisse zu befriedigen bzw. diese vor weiteren Verletzungen zu schützen. Motivationale Schemata stellen eine verdichtete Verinnerlichung von Erfahrungen dar und sind durch gut gebahnte neuronale Erregungsmuster repräsentiert (vgl. Grawe, 2004). Dadurch beeinflussen sie (meist unbewusst), wie ein Individuum eine bestimmte Situation wahrnimmt, was es denkt, empfindet und wie es reagiert und handelt.

Wenn Menschen in einem sozialen Umfeld aufwachsen, das überwiegend grundbedürfnisbefriedigende Erfahrungen ermöglicht, entstehen annähernde motivationale Schemata, die eine gute Grundlage bieten, zufriedenstellende und langfristige Paarbeziehungen einzugehen, in denen ein hohes Maß an Nähe erfahrbar wird. Wachsen Menschen hingegen in einem sozialen Umfeld auf, das ihre Grundbedürfnisse gravierend verletzt, entwickeln sich Vermeidungsschemata, die darauf abzielen, sich vor weiteren Verletzungen der Grundbedürfnisse zu schützen (z.B. indem Nähe und Intimität vermieden wird). In einem schädigenden Entwicklungsumfeld können Vermeidungsschemata als gelungene Anpassung verstanden werden („Gebranntes Kind scheut das Feuer“, Grawe, 2000, S. 358) – gleichzeitig verhindern sie aber in Zukunft bedürfnisbefriedigende Erfahrungen auch in Konstellationen (wie

z.B. Paarbeziehungen), die durchaus dafür geeignet wären. Wenn Vermeidungsschemata überwiegen, so führt dies – vereinfacht ausgedrückt – dazu, dass Menschen sich selbst um grundbedürfnisbefriedigende Erfahrungen bringen, die aber notwendig sind, um psychosoziales Wohlbefinden und psychische Gesundheit aufrecht zu erhalten. Diese Überlegungen helfen zu verstehen, warum sich traumatische Erfahrungen in der Kindheit auch Jahrzehnte später noch schädigend auf die Gestaltung der eigenen Partnerschaft auswirken und mit einer höheren Scheidungsrate und geringerer Partnerschaftszufriedenheit eingehen (vgl. Whisman, 2006).

3. Paare als Eltern - Prävention von Entwicklungsauffälligkeiten bei Kindern

Wenn Paare Eltern sind, wirkt sich die Qualität ihrer Beziehung nicht nur auf die Gesundheit beider Partner aus, sondern beeinflusst auch die Beziehung zu den Kindern, das Erziehungsverhalten und damit die Entwicklung und das Wohlbefinden der Kinder (zusammenfassend bei Kröger, Haslbeck, Dahlinger & Sanders, 2008; Zemp & Bodenmann, 2015). In der Entwicklungspsychopathologie (Petermann & Resch, 2012) gelten eine belastete Elternbeziehung ebenso wie eine Trennung oder Scheidung als zentrale Risikofaktoren für Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme im Kindes- und Jugendalter.

Besonders interessant ist, dass sich ein prospektiver Einfluss der vorgeburtlich erhobenen Partnerschaftsqualität auf das frühe Erziehungsverhalten junger Eltern ausmachen lässt (z.B. Cox, Owen, Lewis & Henderson, 1989; Howes & Markman, 1989). Schon vor 30 Jahren zeigten Cox et al. (1989), dass Mütter liebevoller und feinfühlicher mit ihren Säuglingen umgingen, wenn sich ihre Ehe vor der Geburt durch Vertrauen und Nähe auszeichnete, wobei Unterschiede im psychischen Befinden der Eltern (z.B. Depressivität) statistisch kontrolliert wurden. Gleichzeitig entwickelten die jungen Väter aus den vertrauensvollen und nahen Paarbeziehungen eine positivere Einstellung gegenüber ihrem Kind und ihrer Vaterrolle. Die Partnerschaftsqualität scheint unmittelbar das frühe Erziehungsverhalten zu beeinflussen, wobei naheliegender ist, dass es jungen Müttern eher gelingt, die Signale ihres Säuglings feinfühlig zu beantworten, wenn die eigenen psychosozialen Grundbedürfnisse in der Partnerschaft erfüllt werden. In Übereinstimmung hierzu zeigten Howes und Markman (1989), dass eine zufriedene Partnerschaft und ausgeprägte Kommunikationskompetenzen des Paares sichere Bindungsbeziehungen zwischen Müttern und ihren ein- bis dreijährigen Kindern fördern. Bei der Einordnung dieser Forschungsbefunde ist zu bedenken, dass der Übergang zur Elternschaft möglicherweise eine besonders sensible Phase der Familienentwicklung ist, in der der Einfluss von Partnerschaftsvariablen besonders stark ist. Genau das untermauert das kaum zu überschätzende präventive

Potential, das paarorientierten Interventionen besonders mit Blick auf die Arbeit mit jungen Paaren bzw. Eltern innewohnt: Wenn die Beziehung gestärkt wird, so wird es Paaren besser gelingen, den Anforderungen der Elternschaft gerecht zu werden, was nicht zuletzt bedeutet, ein Entwicklungsumfeld zu gestalten, das Kindern vielfältige grundbedürfnisbefriedigende Erfahrungen und damit eine gesunde Entwicklung ermöglicht.

Neben der allgemeinen Partnerschaftsqualität sind vor allem elterliche Konflikte und ihre Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern untersucht worden. Schwerwiegende Beziehungskonflikte der Eltern beeinflussen Kinder sowohl direkt (d.h. über das Miterleben von destruktiven Auseinandersetzungen) als auch indirekt, indem sich das Erziehungsverhalten der Eltern und die Eltern-Kind-Beziehungen verschlechtern (vgl. zusammenfassend Buehler & Gerard, 2002; Erel & Burman, 1995; Grych & Fincham, 1990). Dabei sind insbesondere feindselig und gewalttätig ausgetragene intensive Konflikte, die sich auf kindbezogene Themen beziehen und die nicht gelöst werden können, mit einem hohen Schädigungspotential verbunden (Cummings & Davies, 2002). Kinder aus entsprechend konfliktreichen Elternhäusern haben nicht nur ein höheres Risiko für die Entwicklung von Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Problemen, sondern haben auch Schwierigkeiten bei der Bewältigung schulischer Anforderungen (z.B. Cowan, Cowan, Ablow, Johnson & Measelle, 2005; Cummings & Davies, 2010; Rhoades, 2008). Im Rahmen ihrer Überlegungen zur emotionalen Sicherheit betonen Cummings und Davies (2010), dass Kinder weniger auf das Auftreten von Konflikten an sich reagieren, sondern vielmehr auf die Bedeutung, die diese für sie haben. Belastungssymptome entwickeln Kinder dann, wenn Konflikte zu emotionaler Verunsicherung führen und z.B. die Stabilität der familialen Bindungsbeziehungen bedrohen. Dies erklärt, warum sich Kinder nicht an destruktive Streitereien ihrer Eltern gewöhnen, sondern zunehmend sensibler, d.h. mit gravierenderen Belastungssymptomen reagieren. Kurzfristig hat diese Sensibilisierung sicher auch adaptive Funktionen, indem Ressourcen und Bewältigungsstrategien aktiviert werden können, die Sicherheit wieder herstellen helfen – langfristig geht die erhöhte „Empfindlichkeit“ gegenüber Auseinandersetzungen vermutlich mit Schwierigkeiten einher, anderen zu vertrauen und sich Konflikten konstruktiv zu stellen (vgl. Troxel & Matthews, 2004). Damit ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass Kinder, die immer wieder massive Erschütterungen ihrer emotionalen Sicherheit erfahren müssen, Vermeidungsschemata ausbilden (siehe auch Abschnitt 2). Dabei sind die konkreten Auswirkungen von schweren Konflikten der Eltern auch vom Entwicklungsstand der Kinder abhängig – jüngere Kinder verfügen in der Regel über weniger außerfamiliale Ressourcen und bei sehr jungen Kindern ist die Befriedigung der psychosozialen Grundbedürfnisse nahezu vollständig von den

Erfahrungen in Bindungsbeziehungen abhängig (vgl. Borg-Laufs & Ditrach, 2010).

Wenn Beziehungskonflikte eskalieren, entscheiden sich manche Paare für eine Trennung oder Scheidung. Mittlerweile liegen sowohl quantitative (Amato, Kane & James, 2011) als auch qualitative Befunde (Marquardt, 2007) vor, die Zweifel daran aufkommen lassen, ob es – aus der Sicht von Kindern – eine „gute“ Scheidung überhaupt gibt. Marquardt (2007) zeigt auf der Basis von über 1.500 Interviews mit jungen Erwachsenen auf, wie umfassend eine Scheidung die Kindheit verändert: Selbst bei vermeintlich guten Scheidungen wird in der Retrospektive deutlich, wie sehr die Kinder Halt und Verlässlichkeit vermissen und das Gefühl hatten, wie Erwachsene funktionieren zu müssen. Vielleicht werden die Belastungsreaktionen von Kindern verständlicher, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass eine Trennung oder Scheidung mit (mehr oder weniger) gravierenden Verletzungen ihrer psychosozialen Grundbedürfnisse einhergeht. Dies kommt in Kinderworten wohl am besten zum Ausdruck (vgl. Loschky, 2014, S. 189): „Mich hat keiner gefragt, wie ich das finde, dass meine Eltern sich trennen!‘ (Marion, 7 Jahre) ‚Meine Eltern haben mein Herz in zwei Teile geteilt‘ (Boris, 8 Jahre).“

Dabei wirkt sich eine Trennung oder Scheidung der Eltern auch als „Hypothek“ für eigene Paarbeziehungen aus. Erwachsene Scheidungskinder haben selbst ein erhöhtes Scheidungsrisiko (Diekmann & Engelhardt, 2002); sie erleben mehr Partnerschaftskonflikte und schätzen die eigenen Beziehungskompetenzen schlechter ein, als Personen aus Kernfamilien (vgl. Beckh, Bröning, Walper & Wendt, 2013).

Vor dem Hintergrund der dargestellten Befunde und Überlegungen ist davon auszugehen, dass sich mit wirksamen paarorientierten Interventionen immer auch positive Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Kinder ergeben. Dementsprechend konnten Cowan und Cowan (2012) im Rahmen einer Längsschnittstudie belegen, dass die Teilnahme von Eltern an einer partnerschaftsbezogenen Gruppe nicht nur positive Auswirkungen auf die Paarbeziehung, sondern auch auf die Eltern-Kind-Beziehungen und die kindliche Entwicklung insgesamt hat. Besonders ist die Nachhaltigkeit dieser Effekte: Die Kinder der Eltern, die an der Paarintervention teilnahmen, wurden noch zehn Jahre später von ihren Lehrerinnen und Lehrern als sozial und schulisch kompetenter eingeschätzt und zeigten weniger Verhaltensauffälligkeiten (Cowan, Cowan & Barry, 2011). Auch für den deutschen Sprachraum gibt es empirische Unterstützung dafür, dass paarbezogene Interventionen die Kindererziehung positiv beeinflussen (Kröger, Hahlweg & Klann, 2004).

Kindern geht es gut, wenn es ihren Eltern gut geht, und Eltern geht es in der Regel dann gut, wenn sie ihre Partnerschaft als glücklich und stabil erleben. Mit der Förderung einer gelingenden und belastbaren Paarbeziehung wird letztlich die zentrale Voraussetzung für tragende und entwicklungsförderliche Familienbeziehungen geschaffen. Umso

mehr erstaunt es, dass eine elternpaarbezogene Perspektive bei vielen kindzentrierten Präventions- und Interventionsansätzen nach wie vor zu kurz kommt (vgl. auch Casey et al., 2017). Eine Chance von paarorientierten Interventionen besteht darin, dass viele Eltern aus Eigenmotivation kommen und zu einem Zeitpunkt, zu dem die Kinder oftmals (noch) keine Verhaltensstörungen oder emotionalen Probleme aufweisen.

Frühzeitige Hilfen und Unterstützungsangebote für Paare haben das Potential, psychopathologische Entwicklungswege von Kindern zu verhindern oder zumindest abzufangen. Dies ist deshalb so wichtig, weil die Wirksamkeit von Kinderpsychotherapie, die erst dann in Anspruch genommen wird, wenn den Entwicklungsauffälligkeiten Krankheitswert zukommt, eher begrenzt zu sein scheint (zusammenfassend bei Heinrichs, Bodenmann & Hahlweg, 2008).

4. Paarorientierte Interventionen

Maßnahmen, um Paare zu unterstützen, lassen sich grob in die Bereiche Prävention und Therapie differenzieren (vgl. Braukhaus & Hahlweg, 2002). Mit Blick auf die psychische Gesundheit können präventive Ansätze für Paare als Primärprävention im Sinne von Caplan (1964) verstanden werden, da sie aufgrund der engen Verbindung zwischen Partnerschaftsqualität und Gesundheit das Potential haben, der Entwicklung psychischer Störungen vorzubeugen; Paartherapie, die auf eine Behandlung der Beziehungsschwierigkeiten abzielt, wäre als sekundäre Prävention einzuordnen. Paartherapeutische Ansätze, die zur Behandlung einer psychischen Störung eines Partners bzw. einer Partnerin eingesetzt werden (siehe z.B. Whisman & Beach, 2015, für depressive Erkrankungen), gehören dann zum Bereich der tertiären Prävention.

Besonders wünschenswert ist es, Paare zu erreichen, bevor sich eine ausgeprägte Unzufriedenheit mit der Beziehung entwickelt hat (Job, Bodenmann, Baucom & Hahlweg, 2014). In Deutschland ist das EPL – Ehevorbereitung: Ein Partnerschaftliches Lernprogramm (Hahlweg, Markman, Thurmaier, Engl & Eckert, 1998; Thurmaier, Engl & Hahlweg, 1999) das einflussreichste Präventionskonzept. In der Schweiz liegt mit paarlife®, ein etablierter Zugang vor, der ursprünglich unter dem Namen Freiburger Stresspräventionstraining (FSPT; Bodenmann 1996, 2000a, 2000b, 2012) entwickelt wurde. Da Defizite in der Paarkommunikation als Hauptprädiktoren für das Scheitern von Beziehungen gelten (vgl. z.B. Gottman, 1979, 1994), zielen diese beiden kognitiv-verhaltensorientierten Ansätze vor allem auf eine Erweiterung und Verbesserung der Kommunikations- bzw. Stressbewältigungskompetenzen ab. Beim EPL handelt es sich um ein manualisiertes Programm, das meist in Gruppen mit vier Paaren und zwei Trainern durchgeführt wird und einen zeitlichen Rahmen von sechs wöchentlichen Sitzungen

oder einem Wochenendblock umfasst. Dabei steht das Vermitteln und intensive Einüben elementarer Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten (z.B. Kennenlernen und Erproben von Sprecher- und Zuhörerregeln sowie eines Problemlöseschemas, Äußern negativer Gefühle, Reflexion von Erwartungen an die Partnerschaft) im Zentrum (für eine ausführlichere Darstellung siehe auch www.epl-kek.de). Paarlife® bezieht sich auf dieselben theoretischen Grundlagen, berücksichtigt darüber hinaus aber Erkenntnisse der Stress- und Copingforschung (vgl. Widmer & Bodenmann, 2006 und/oder www.paarlife.ch). Paarlife® wird meist als anderthalb-tägiger Kompaktkurs angeboten und umfasst fünf Module (Stress, Gemeinsame Stressbewältigung, Verbesserung der partnerschaftlichen Kommunikation, Fairness in der Partnerschaft und Effizientes Problemlösen). Paarlife® will nicht ausschließlich auf der Verhaltensebene stehen bleiben, sondern auch einen ersten Zugang zu Wahrnehmungsschemata ermöglichen, die im Lauf der individuellen Lerngeschichte entstanden sind. Dass sowohl EPL als auch paarlife® ihre Ziele tatsächlich erreichen, untermauern etliche Evaluationsstudien (z.B. Thurmaier, Engl, Eckert & Hahlweg, 1992; Thurmaier et al., 1999). Im Hinblick auf paarlife® ist besonders beeindruckend, dass Hinweise vorliegen, dass auch die psychische Gesundheit des Paares (Pihet, Bodenmann, Cina, Widmer & Shaninath, 2007) und ihrer Kinder gefördert wird (Bodenmann, Cina, Ledermann & Sanders, 2008).

In der Praxis ist es oft so, dass Paare erst dann Hilfe suchen, wenn sie akute Beziehungskrisen erleben. Zur Behandlung gravierender Partnerschaftsstörungen gibt es ein breites Spektrum paartherapeutischer Ansätze, das von tiefenpsychologisch-psychoanalytischer Paartherapie über kognitiv-verhaltenstherapeutische bis hin zu humanistisch-erfahrungsorientierten Zugängen, wie der emotionsfokussierten Paartherapie reicht (Überblick z.B. bei Gurman, Lebow & Snyder, 2015). Obwohl in den letzten Jahren Konzepte und Entwicklungen an Bedeutung gewonnen haben, die auf eine Integration unterschiedlicher Vorgehensweisen abzielen (z.B. Christensen, 2010; Nielsen, 2017; Røediger, Simeon-DiFrancesco & Stevens, 2015), werden im Folgenden - um einen Überblick zu ermöglichen - die bedeutendsten paartherapeutischen Grundrichtungen kurz umrissen.

Letztlich ist es nicht angemessen, von *der* tiefenpsychologischen Paartherapie zu sprechen, da es unterschiedliche tiefenpsychologisch orientierte Zugänge der Paartherapie gibt (vgl. z.B. Donovan, 2003; Siegel, 2015; Ringstrom, 2014). Im deutschen Sprachraum gehört nach wie vor das auf Dicks (1967) zurückgehende Kollusionskonzept von Willi (1975, 2008) zu den bedeutsamsten psychodynamischen Ansätzen; vereinfacht ausgedrückt ist mit Kollusion (lat. *colludere* zusammenspielen) gemeint, dass Paare unbewusst im Wechselspiel eines gemeinsamen neurotischen Konflikts gefangen sind, bei dem sich ihre Beziehungsbedürfnisse komplementär zueinander verhalten. Das Verbindende zwischen den verschiedenen tiefenpsychologischen

Konzepten ist die Überlegung, dass das Erleben und Verhalten in Paarbeziehungen wesentlich von vor- und unbewussten Prozessen bestimmt wird (vgl. Reich & Boetticher, 2014 für eine prägnante Zusammenfassung). Gleichzeitig wird meist davon ausgegangen, dass frühkindliche Beziehungserfahrungen einen tiefgreifenden Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung haben, da sie grundlegende (unbewusste) Erwartungen, Bedürfnisse, Motive und Erlebensmuster formen. Eine Klärung und Bearbeitung der behindernden unbewussten Konflikte bzw. der daraus resultierenden Beziehungsdynamiken erfolgt wesentlich unter Beachtung und Analyse der relevanten Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse. Aus unserer Sicht ist die ressourcenorientierte Perspektive tiefenpsychologischer Paartherapie bemerkenswert: Immerhin werden Partnerwahl und Paarinteraktionen als lebensgeschichtlich bedingte „Lösungsversuche“ für ungelöste und Konflikte und Defizite verstanden (Reich & Boetticher, 2014, S. 37).

Die Wurzeln der verhaltenstherapeutischen Paartherapie sind die richtungsweisenden Arbeiten von Gottman (1979), Jacobson und Margolin (1979), Stuart (1969) sowie Weiss (1975). In Deutschland und der Schweiz ist die Verhaltenstherapie mit Paaren vor allem durch die Publikationen von Hahlweg (Hahlweg & Schröder, 2009; Schindler, Hahlweg & Revenstorf, 1998) und Bodenmann (2012) bekannt geworden. „Traditionell“ liegt der inhaltliche Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit in einer Steigerung der positiven Reziprozität (z.B. durch „caring days“, vgl. Stuart, 1969) und im Aufbau konstruktiver Kommunikations- und Problemlösekompetenzen (siehe auch Schindler et al., 1998). In den letzten Jahrzehnten sind diese sehr verhaltensnahen Interventionsstrategien um kognitive und emotionsbezogene Methoden erweitert worden, die z.B. darauf abzielen, unrealistische und überhöhte Erwartungen an Beziehungen („Wenn er mich wirklich lieben würde, wüsste er, was mir wichtig ist“) aufzuweichen oder Emotionen angemessener regulieren zu können (vgl. Baucom et al., 2015). Ein Beispiel hierfür ist die von Christensen und Jacobson (2000; Jacobson & Christensen, 1998) entwickelte Integrative Verhaltenstherapie mit Paaren (Integrative Behavioral Couple Therapy, IBCT), die der sog. „dritten Welle“ der Verhaltenstherapie zuzuordnen ist. Die IBCT kombiniert veränderungs- und akzeptanzorientierte Methoden, da es in jeder Beziehung „unlösbare“ Herausforderungen gibt und manchmal gerade das Annehmen von Nicht-Änderbarem Veränderungsoptionen zu eröffnen vermag (vgl. Christensen, Dimidjian & Martell, 2015). Verhaltensorientierte Arbeit mit Paaren zeichnet sich durch ihre konsequente empirische Fundierung aus – keine andere Therapierichtung ist so umfassend auf ihre Wirksamkeit überprüft worden (vgl. z. B. Bodenmann, 2011).

Im Bereich des humanistisch-erfahrungsorientierten Zugangs ist die emotionsfokussierte Paartherapie als vielversprechender Ansatz einzuordnen (vgl. z.B. Greenberg & Goldman, 2010; Johnson, 2015). Dieser zeichnet sich durch ein konsequent bindungsorientiertes

Verständnis von Paarbeziehungen aus und rückt den Umgang mit Emotionen in den Mittelpunkt. Paare werden unterstützt, einen Zugang zu bindungsbezogenen Emotionen (z.B. Ängste vor Verlassenwerden) und Bedürfnissen (z.B. nach Nähe) zu entwickeln, die hinter destruktiven Interaktionsmustern liegen (vgl. Johnson, 2009). Hier wird davon ausgegangen, dass meist frühe Verletzungen und damit einhergehende „festgefahrene“ und repetitive Reaktionsformen es Paaren so schwer machen, tiefe und echte Verbundenheit miteinander zu (er-)leben. Dementsprechend geht es darum, die entscheidenden emotionalen Themen zu bearbeiten, die sich mit Konflikten und destruktiven Interaktionszyklen verbinden. Die therapeutische Arbeit zielt darauf ab, dass Paare ihre emotionalen Erfahrungen im Hier-und-Jetzt explorieren und einen Zugang zu primären Emotionen entwickeln, um diese mit dem Partner/der Partnerin teilen zu können. Die therapeutische Beziehung unterstützt dabei, Ängste und Bedürfnisse offen auszudrücken, sich dabei sicher und validiert zu fühlen und einander emotional zugewandt zuzuhören (siehe auch Wiebe & Johnson, 2016).

Insgesamt gilt die Wirksamkeit von Paartherapie als bestätigt: Ca. 70% der behandelten Paare erfahren bedeutsame Verbesserungen (vgl. zusammenfassend Lebow, Chambers, Christensen & Johnson, 2012); gleichzeitig ist empirisch belegt, dass gravierende Partnerschaftsstörungen ohne Behandlung persistieren (Baucom, Hahlweg & Kuschel, 2003). Allerdings bezieht sich diese positive Befundlage fast ausschließlich auf verhaltenstherapeutische und emotionsfokussierte Paartherapie, so dass offen ist, ob sich mit anderen therapeutischen Zugängen ähnliche Behandlungserfolge erzielen lassen. Darüber hinaus wurden bislang nur wenig Studien zur „effectiveness“, also zur Wirksamkeit von Paartherapie unter realen klinischen Alltagsbedingungen durchgeführt. Die vorliegenden Forschungsergebnisse zeichnen ein eher ernüchterndes Bild, da die Effekte im klinischen Alltag doch deutlich geringer ausfallen als in „efficacy“-Studien (vgl. Halford, Popping & Petch, 2016).

Da Paartherapie in Deutschland nach wie vor nicht über die Krankenkassen finanzierbar ist, leisten Beratungsstellen den Großteil der Arbeit mit Paaren. Aus diesem Grund soll nachfolgend kurz die Partnerschule (Sanders, 2010a) vorgestellt werden, die im Rahmen der alltäglichen Paar- und Familienberatungspraxis entwickelt und evaluiert wurde (Kröger & Sanders, 2005). Es handelt sich um einen integrativen Ansatz zur Arbeit mit Gruppen von Paaren, der gestalt- und gesprächstherapeutische Elemente mit kognitiv-behavioralen Methoden kombiniert. Gleichzeitig bereichern schematherapeutische Vorgehensweisen das Konzept (vgl. Sanders & Kröger, 2013), so dass eine Bearbeitung der für den Zusammenhang zwischen Partnerschaft und Gesundheit so zentralen lebensgeschichtlich entstandenen Schemata (vgl. Abschnitt 2) möglich wird. Die Partnerschule richtet sich an Paare in akuten und schweren Beziehungskrisen. Die Idee, die Möglichkeiten des

Gruppensettings zu nutzen, basiert darauf, dass Gruppen dann angezeigt sind, wenn es um Veränderungen im zwischenmenschlichen Erleben und Verhalten geht (Grawe, Donati & Bernauer, 1994). Da Paarberatung als „zwischenmenschliche Beziehungstherapie“ verstanden werden kann, erscheint es folgerichtig, mit Gruppen zu arbeiten. Das Vorgehen lässt sich wie folgt skizzieren (ausführlich bei Sanders, 2006):

Nach fünf bis zehn Paargesprächen folgt die Gruppenberatung mit ca. acht Paaren in Seminarform. Die Seminare umfassen 45 bis 60 Stunden und werden entweder als Abendveranstaltungen oder als mehrtätiger Block von einer Beraterin und einem Berater durchgeführt. Wenn die Seminare als Block stattfinden, wird eine parallele Kinderbetreuung angeboten. So können sich Eltern auf eine Bearbeitung ihrer Situation konzentrieren. Gleichzeitig hat das Beraterteam die Möglichkeit, das familiäre Miteinander, z.B. bei den gemeinsamen Mahlzeiten, kennen zu lernen.

Inhaltlich gliedert sich der Beratungsprozess in vier Module (à ca. 15 Stunden). Im ersten Modul, das auch die Paarsitzungen umfasst, wird die Situation des Paares mit seinen Schwierigkeiten und Konflikten, aber auch mit seinen Ressourcen erarbeitet. Dies geschieht sowohl auf verbalem Weg und durch den Einsatz von standardisierten Fragebögen als auch durch kreative Methoden (z.B. Arbeiten mit Ton). Bestandteil dieses diagnostisch ausgerichteten Moduls ist auch das Paar-Interview zur Beziehungsgeschichte (PIB, Saßmann, 2001), das u. a. erfragt, wie sich das Paar kennen gelernt hat, welche Höhen und Tiefen bislang erlebt und gemeistert wurden etc. Das PIB ermöglicht einen ressourcenorientierten und motivierenden Einstieg in die Beratung. Im zweiten Modul steht die Auseinandersetzung mit individuellen Beziehungserfahrungen im Mittelpunkt, die z.B. durch Imaginationen angeregt wird. Das Erzählen der eigenen Lebensgeschichte in der Gruppe und das Teilhaben an den biographischen Erfahrungen der anderen fördert das Verständnis, wie bisherige Beziehungserfahrungen (und daraus resultierende „Überlebensregeln“) das gegenwärtige Verhalten und Erleben beeinflussen. Hier geht es darum, implizite motivationale Schemata der Einzelnen zu „dechiffrieren“, zu verstehen, wie man die bzw. derjenige geworden ist, die/der man ist, um vor diesem Hintergrund die Dynamik im Miteinander zu erschließen. Im dritten Modul steht der Austausch über Erwartungen und Wünsche an die Partnerschaft im Zentrum, wobei die Gestaltung von Nähe und Distanz einen Schwerpunkt bildet. Hier wird auch ein Zugang zu bindungsbezogenen Emotionen (z.B. Ängste vor Vereinnahmung) und Bedürfnissen (z.B. nach Nähe, Trost) entwickelt, die hinter als belastenden Interaktionsmustern liegen (vgl. Johnson, 2009). Im vierten Modul rückt dann das konkrete Einüben von kommunikativen Kompetenzen und beziehungsförderndem Verhalten in den Vordergrund. Hier werden u.a. Elemente der Verhaltens- und Kommunikationstherapie eingesetzt (Kaiser

& Hahlweg, 2009). Während der Seminare stehen die Probleme des einzelnen Paares im Vordergrund, gruppenspezifische Prozesse und Konflikte werden nicht intendiert. Körperbezogene und erfahrungsorientierte Vorgehensweisen prägen das gesamte Vorgehen (vgl. Hofmann, 2010; Lissy-Honegger, 2015).

Die praktische Erfahrung zeigt, dass die Gruppenarbeit in einem ausgesprochen akzeptierenden Klima verläuft, was wesentlich darauf zurückzuführen sein dürfte, dass dem Grundprinzip der Freiwilligkeit zentrale Bedeutung zukommt (Fiedler 2005). Insgesamt geht es darum, nicht nur die Erfahrung zu vermitteln, mit allem angenommen zu sein, sondern auch, mit Hilfe der Gruppe und der Beraterin und dem Berater zu entdecken, welche Kompetenz, in dem, was heute stört, einmal gesteckt haben mag. Diese Klärungserfahrung verbunden mit einer Ressourcenorientierung, schafft die Voraussetzung für Veränderungsprozesse (Grawe, 2000). Außerdem bietet die Gemeinschaft mit Anderen oft entscheidende heilende Erlebnisse (vgl. auch Yalom, 2011).

Die Befunde zur Wirksamkeit der Partnerschule sind vielversprechend: Die Paare nehmen z.B. zu Beratungsende bedeutend weniger Konfliktbereiche in ihrer Partnerschaft wahr, sie sind zufriedener mit ihrer Beziehung, sind besser in der Lage, Konflikte konstruktiv zu lösen und erleben positive Veränderungen in der Sexualität. Außerdem reduziert sich die individuelle Belastung durch depressive Verstimmungen und körperliche Beschwerden signifikant (vgl. Kröger & Sanders, 2005).

5. Schlussfolgerungen und Ausblick

Eine soziale und vor allem paarbezogene Perspektive auf Erkrankungen kommt sowohl im Gesundheitswesen als auch in der gesamten psychosozialen Versorgung zu kurz. Selbst die Prävention und Behandlung psychischer Störungen fällt in der Regel individuumszentriert aus – obgleich hier soziale Einflüsse besonders naheliegend sind (vgl. Hahlweg & Baucom, 2008).

Damit bleibt eine hochbedeutsame Einflussgröße auf die psychische Gesundheit weitgehend ungenutzt. Dies ist vor allem deshalb so dramatisch, weil psychische Erkrankungen - ebenso wie gravierende Partnerschaftsprobleme - mit enormem Leid für die Betroffenen und ihre Familien verbunden sind.

Dass paarorientierte Interventionen bislang so wenig als Potential zur präventiven Stärkung der psychischen Gesundheit verstanden werden, erstaunt nicht nur, weil die entsprechenden Zusammenhänge schon lange bekannt sind (vgl. Abschnitt 1), sondern auch, weil sich nach paar- oder familientherapeutischen Interventionen die Inanspruchnahme anderer Gesundheitsleistungen signifikant reduziert (vgl. Law & Crane, 2000; Law, Crane & Berge, 2003) – was die enge Verbundenheit unserer Erfahrungen in nahen Beziehungen mit Gesundheit einmal mehr bestätigt. Außerdem zeigt Crane (2016) in seinem

aktuellen Überblick über Studien zur Kosteneffektivität auf, dass Paar- und Familientherapeutinnen und -therapeuten bei unterschiedlichen psychischen Erkrankungen (u.a. Schizophrenie, Depressionen, Essstörungen) im Vergleich zu einzeltherapeutischen Angeboten niedrigere Rückfall- und Abbruchquoten sowie die geringsten Gesamtkosten (vor allem bedingt durch eine vergleichsweise geringe Sitzungsanzahl) aufweisen. Insbesondere Paartherapie kann als hochwirksamer Zugang zur Behandlung von psychischen Erkrankungen eines Partners bzw. einer Partnerin eingeordnet werden (vgl. z.B. Barbato & D'Avanzo, 2008; Powers, Vedel & Emmelkamp, 2008). Ob durch Paarberatung und -therapie tatsächlich das Neuauftreten bzw. die Entwicklung von psychischen Störungen verhindert werden kann, ist empirisch ungleich herausfordernder abzubilden – gleichwohl sprechen die referierten theoretischen Überlegungen und empirischen Zusammenhänge eindeutig für das präventive Potential paarorientierter Interventionen zur Stabilisierung der psychischen Gesundheit von Erwachsenen und deren Kindern. In zukünftigen Forschungsvorhaben zur Wirksamkeit von paarorientierten Präventions- und Interventionsangeboten ist es wichtig, Angaben zur psychischen Gesundheit differenziert und über einen mehrjährigen Längsschnitt zu erfassen. Auf diesem Weg ist es möglich, mehr Klarheit darüber zu gewinnen, ob und inwiefern paarbezogene Angebote geeignet sind, psychopathologischen Entwicklungswegen vorzubeugen. Damit würde eine evidenzbasierte Grundlage für entsprechende gesundheitspolitische Entscheidungen und Förderprogramme geschaffen.

Der hohe gesundheitspolitische Stellenwert und die präventive Dimension paarorientierter Interventionen liegt zudem darin, dass sich sowohl positive als auch negative familiäre Beziehungserfahrungen in gewisser Weise in der nächsten Generation fortsetzen, was sich in der Forschung zur intergenerationalen Weitergabe von Bindungsrepräsentationen widerspiegelt (vgl. z.B. Jones, Cassidy & Shaver, 2015): Eltern mit sicheren Bindungsrepräsentationen haben in der Regel Kinder, die wiederum sicher an sie gebunden sind, wohingegen Eltern mit einem unsicheren Bindungsmodell dies ebenfalls überzufällig häufig an ihre Kinder weitergeben. Für Eltern mit unsicheren Bindungsrepräsentationen ist es ungleich schwerer, die Bindungsbedürfnisse ihrer Kinder feinfühlig zu beantworten. Allerdings müssen sich solche Weitergabezyklen nicht zwangsläufig wiederholen: Wenn es Menschen durch Beratung und Therapie oder durch positive Beziehungserfahrungen in einer Partnerschaft gelingt, „nachträglich“ sichere Beziehungserfahrungen zu verinnerlichen („earned secure“), wird dieser Kreislauf durchbrochen (vgl. auch Phelps, Belsky & Crnc, 1998). Somit können paarorientierte Interventionen immer auch als Investition in die Zukunft und Gesundheit nachfolgender Generationen verstanden werden können. Immerhin geht Grawe (2004, S. 216) davon aus, dass ein unsicherer

Bindungsstil der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung psychischer Erkrankungen ist.

Eine glückliche Paarbeziehung zu leben, gehört mit zu den bedeutendsten Ressourcen über die Menschen verfügen können – auch darauf verweisen Grawes (2000, 2004) Überlegungen zu Grundbedürfnissen. Wichtig ist, diesen „Schatz“ stärker für die Prävention von psychischen Erkrankungen zu nutzen.

Dabei möchten wir unseren Beitrag nicht als unkritisches Plädoyer für ein traditionelles Partnerschafts- und Familienbild missverstanden wissen, gerade, weil wir in vielen Teilen der Welt einen so schmerzlichen Rückgang der Offenheit gegenüber der Vielfalt von Paarbeziehungen und Familienentwürfen erleben müssen. Es geht uns vielmehr darum, dass auf fachlicher, (gesundheits-)politischer und gesamtgesellschaftlicher Ebene erkannt wird, wie groß die Bedeutung der Erfahrungen in langfristigen intimen Beziehungen für die Gesundheit ist - ganz gleich, ob Paare miteinander verheiratet sind oder nicht und welcher sexuellen Orientierung sie sich zugehörig fühlen. Es ist ein tiefer Wunsch der allermeisten Menschen, in enger Verbundenheit mit einem Partner oder einer Partnerin leben zu können – dies entspricht auch unserer beruflichen Erfahrung als Psychotherapeutin und Paarberater. Gleichzeitig ist es unsere Erfahrung, dass Eltern – selbst wenn dies im Moment noch nicht gelingt – ihre Kinder gut erziehen *wollen*. Dabei gilt es insbesondere diejenigen Paare und Familien in den Blick zu nehmen, die am dringendsten Unterstützung benötigen, aber oftmals nur schwer erreicht werden. Hierbei handelt es sich häufig um Menschen, deren Situation durch eine Kumulation von Risikofaktoren (z.B. eigene Gewalterfahrungen in der Kindheit, prekäre sozioökonomische Lebenslage, niedriger Bildungsstand) und ein tiefgreifendes Misstrauen gegenüber professionellen Unterstützungsangeboten gekennzeichnet ist. Hier eignen sich vor allem niedrigschwellige und integrative Konzepte, die auf eine Aktivierung von Solidaritäts- und Empowermenterfahrungen setzen (vgl. im Hinblick auf Erziehungskompetenz Ambruster, 2006) bzw. die - wie die Partnerschule - in und mit Gruppen arbeiten. Solche Zugänge greifen systematisch auf, dass sich etliche Menschen mehr Hilfe und solidarische Unterstützung im nahen sozialen Umfeld – insbesondere durch Nachbarn und Freunde – wünschen (vgl. Saßmann & Klann, 2002).

Wir haben einen Traum (vgl. Sanders, 2010b). Wir träumen von einer Gesellschaft, die es als ihre Aufgabe versteht, Menschen darin zu unterstützen, eine erfüllende enge Beziehung zu leben. Eine Gesellschaft, die von Politikerinnen und Politikern mitgestaltet wird, denen bewusst ist, dass das Gelingen einer nahen Beziehung in allerhöchstem Maß die seelische und körperliche Gesundheit mitbestimmt.

Auf dem Weg dahin ist noch einiges zu tun: Gegenwärtig nehmen nur die wenigsten Menschen Präventionsangebote wie EPL oder paar-life® in Anspruch. Selbst in gravierenden Krisen ist der Anteil an Paaren

mit 10-20%, die Hilfsangebote aufsuchen (können?) erschreckend gering (Halford, Markman, Kline & Stanley, 2003). Mit dem Wissen um die weitreichende Bedeutung von Partnerschaftskrisen sollten wir das ändern und z.B. auch internetbasierte Angebote ausbauen, damit Menschen erreicht werden, die „herkömmliche“ Beratung nicht in Anspruch nehmen (vgl. Gastner & Schindler, 2018).

Zusammenfassung

Eine glückliche und stabile Paarbeziehung ist eng mit der psychischen und physischen Gesundheit verbunden. Dementsprechend gelten gravierende Schwierigkeiten in der Partnerschaft als wichtiger gesundheitlicher Risikofaktor. Dieser Beitrag fokussiert auf der Grundlage eines biopsychosozialen Gesundheitsverständnisses das Potential paarbezogener Interventionsansätze für die Prävention psychischer Störungen. Die herausragende Bedeutung von intimen Beziehungen für die psychische Gesundheit wird wesentlich auf deren Rolle bei der Befriedigung psychosozialer Grundbedürfnisse zurückgeführt. Gleichzeitig werden Zusammenhänge zwischen der Partnerschaftsqualität der Eltern und der Qualität der Eltern-Kind-Beziehungen ebenso wie die Auswirkungen von destruktiven Partnerschaftskonflikten auf die Entwicklung von Kindern dargestellt.

Vor diesem Hintergrund werden die wichtigsten Präventions- und Interventionsansätze vorgestellt, die darauf abzielen, die Partnerschaftsqualität zu verbessern. Es werden sowohl bekannte deutschsprachige Präventionskonzepte (EPL-Ein Partnerschaftliches Lernprogramm, paarlife®) als auch zentrale paartherapeutische Grundrichtungen (tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch und humanistisch-erfahrungsorientiert) beschrieben. Als integrativer Ansatz, der sich durch Arbeit in und mit Gruppen von Paaren auszeichnet, wird die Partnerschule betrachtet.

Abschließend wird aufgezeigt, dass paarorientierte Interventionen bislang viel zu wenig für die präventive Stärkung der psychischen Gesundheit von Erwachsenen und Kindern genutzt werden.

Schlüsselwörter: Partnerschaft – Paarbeziehung - psychische Gesundheit – Prävention psychischer Störungen – Ehe- und Paarberatung – Paartherapie – Partnerschule – Eltern-Kind-Beziehungen – elterliche Konflikte

Abstract

Being in a happy and stable couple relationship is strongly related to mental and physical health. Accordingly, severe relationship distress is an important health risk factor. This paper builds on a biopsychosocial conceptualization of health and focuses on the potential of couple-based interventions to prevent mental disorders. The major

importance of intimate relationships for mental health is primarily referred to their role in satisfying basic psychosocial needs. At the same time we describe the links between couple relationship quality and the quality of parent-child-relationships as well as the effects of destructive interparental conflict on the development of children. With this in mind we present the most influential prevention and intervention approaches to improve the quality of couple relationships. We describe well-known prevention programs in German language (EPL-Ein Partnerschaftliches Lernprogramm, paarlife®) as well as the most important approaches to couple therapy (psychodynamic, behavioral, humanistic-experiential). In more detail we consider the integrative approach ‚Partnerschule‘, which relies on the work in and with groups of couples.

The paper concludes with pointing out, that to date couple-based interventions are far too little used for the preventive strengthening of adult and children mental health.

Key words: Intimate relationship – couple relationship – mental health – prevention of mental disorders – marital and couples counselling – couple therapy – ‚Partnerschule‘ – parent-child-relationships – interparental conflict

Literatur

- Amato, P. A., Kane, J. B. & James, S. (2011). Reconsidering the “Good divorce”. *Family Relations*, 60, 511-524.
- Armbruster, M. (2006). *Eltern-AG. Das Empowerment-Programm für mehr Elternkompetenzen in Problemfamilien*. Heidelberg: Carl Auer.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy. The exercise of control*. New York: Freeman.
- Barbato, A. & D’Avanzo, B. (2008). Efficacy of couple therapy as a treatment for depression: A meta-analysis. *Psychiatric Quarterly*, 79, 121-132.
- Baucom, D. H., Epstein, N.B., Kirby, J. S. & LaTaillade, J. J. (2015). Cognitive-behavioral couple therapy. In A.S. Gurman, J.L. Lebow & D.K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 23-60). New York: Guilford Press.
- Baucom, D. H., Hahlweg, K. & Kuschel, A. (2003). Are waiting-list control groups needed in future marital therapy outcome research? *Behavior Therapy*, 34, 179-188.
- Beckh, K., Bröning, S., Walper, S. & Wendt, E.-V. (2013). Liebesbeziehungen junger Erwachsener aus Scheidungsfamilien. Eine Beobachtungsstudie zur intergenerationalen Transmission des Scheidungsrisikos. *Zeitschrift für Familienforschung*, 25, 309-330.
- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Band 6: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Köln: BZgA.
- Berkman, L. & Syme, L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.

- Björkenstam, E., Hallqvist, J., Dalman, C., Ljung, R. (2013). Risk of new psychiatric episodes in the year following divorce in midlife: cause or selection? A nationwide register-based study of 703,960 individuals. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 801-804.
- Bloom, B. L., Asher, S. J. & White, S. W. (1978). Marital disruption as a stressor: A review and analysis. *Psychological Bulletin*, 85, 867-894.
- Booth, A. & Amato, P. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 396-407.
- Bodenmann, G. (1996). Prävention bei Paaren: Ein bewältigungsorientierter Zugang. *System Familie*, 9, 74-82.
- Bodenmann, G. (2000a). Das Freiburger Stresspräventionstraining für Paare. In P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 293-304). Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2000b). *Kompetenzen für die Partnerschaft. Das Freiburger Stresspräventionstraining*. Weinheim: Juventa.
- Bodenmann, G. (2003). Die Bedeutung von Stress für die Partnerschaft. In I. Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 481-504). Berlin: Springer.
- Bodenmann, G. (2011). Partnerschaftsstörungen: Intervention. In M. Perrez & U. Baumann (Hrsg.), *Lehrbuch Klinische Psychologie – Psychotherapie* (S. 1125-1137). Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2012). *Verhaltenstherapie mit Paaren*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G. (2013). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Bern: Huber.
- Bodenmann, G., Cina, A., Ledermann, T. & Sanders, M. R. (2008). The efficacy of the Triple P Positive Parenting Program in improving parenting and child behavior: A comparison with two other treatment conditions. *Behavior Research and Therapy*, 46, 411-427.
- Borg-Laufs, M. & Dittrich, K. (2010). Die Befriedigung psychischer Grundbedürfnisse als Ziel psychosozialer Arbeit. In M. Borg-Laufs & K. Dittrich (Hrsg.), *Psychische Grundbedürfnisse in Kindheit und Jugend. Perspektiven für Soziale Arbeit und Psychotherapie* (S. 7-22). Tübingen: dgvt.
- Bourassa, K. J., Sbarra, D. A. & Whisman, M. A. (2015). Women in very low quality marriages gain life satisfaction following divorce. *Journal of Family Psychology*, 29, 490-499.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. Vol. I: Attachment*. London: The Hogarth Press.
- Braukhaus, C. & Hahlweg, K. (2002). Prävention von Beziehungsstörungen – Ein Konzept. In S. Sulz (Hrsg.), *Paartherapien* (S. 39-58). München: CIP Medien.
- Buehler, C. & Gerard, J.M. (2002). Marital conflict, ineffective parenting, and children's and adolescents' maladjustment. *Journal of Marriage and Family*, 64, 78-92.
- Caplan, G. (1964). *Principles of prevention psychiatry*. New York: Basic Books.
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743-761.
- Casey, P., Cowan, P.A., Cowan, C.P., Draper, L., Mwaba, N. & Hewison, D. (2017). Parents as partners: A.U.K. Trial of a U.S. couples-based parenting intervention for at-risk low-income families. *Family Process*, 56, 589-606.

- Chatav, Y. & Whisman, M. A. (2007). Marital dissolution and psychiatric disorders: An investigation of risk factors. *Journal of Divorce and Remarriage*, 47, 1-13.
- Christensen, A. (2010). A unified protocol for couple therapy. In K. Hahlweg, M. Grawe-Gerber & D. H. Baucom (Eds.), *Enhancing couples: The shape of couple therapy to come* (pp. 33-46). Göttingen: Hogrefe.
- Christensen, A., Dimidjian, S. & Martell, C. R. (2015). Integrative behavioral couple therapy. In A.S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 61-94). New York: Guilford Press.
- Christensen, A. & Jacobson, N. S. (2010). *Reconcilable differences*. New York: Guilford Press.
- Coan, J. A., Schaefer, H. S. & Davidson, R. J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. *Psychological Science*, 17, 1032-1039.
- Cowan, P. A. & Cowan, C. P. (2012). Erwachsenenbindung, Paarbindung und Kindesentwicklung: Ein familiensystemisches Modell und seine Bedeutung für beziehungs- und bindungsorientierte Interventionen. In K. H. Brisch (Hrsg.), *Bindungen – Paare, Sexualität und Kinder* (S. 123-146). Stuttgart: Klett Cotta.
- Cowan, P. A., Cowan, C. P., Ablow, J. C., Johnson, V. K. & Measelle, J. R. (Eds.). (2005). *The family context of parenting in children's adaptation to elementary school*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, C. P., Cowan, P. A. & Barry, J. (2011). Couples groups for parents of preschoolers: Ten-year outcomes of a randomized trial. *Journal of Family Psychology*, 25, 240-250.
- Cox, M. J., Owen, M. T., Lewis, J. M. & Henderson, V. K. (1989). Marriage, adult adjustment, and early parenting. *Child Development*, 60, 1015-1024.
- Crane, R. D. (2016). Über die Kosteneffektivität der Ehe- und Familientherapie und der Ehe- und Familientherapeuten in Settings der Gesundheitsversorgung. Ein aktualisierter Forschungsüberblick. *Familiendynamik*, 41, 4-15.
- Cummings, E. M. & Davies, P. T. (2002). Effects of marital conflict on children: Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63.
- Cummings, E. M. & Davies, P. T. (2010). *Marital conflict and children*. New York: Guilford Press.
- Dicks, H. V. (1967). *Marital tensions*. New York: Basic Books.
- Diekmann, A. & Engelhardt, H. (2002). *Alter der Kinder bei Ehescheidung der Eltern und soziale Vererbung des Scheidungsrisikos*. Rostock: Max-Planck-Institut für demografische Forschung. Online verfügbar unter: <http://www.demogr.mpg.de/papers/working/wp-2002-044.pdf>
- Dörner, K., Plog, U., Bock, T., Brieger, P., Heinz, A. & Wendt, F. (Hrsg.). (2017). *Irren ist menschlich. Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie*. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Donovan, J. M. (2003). *Short-term object relations couples therapy*. New York: Brunner Routledge.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, IL: The Free Press. (Original erschienen 1897).
- Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Berlin: Springer.

- Eisenberger, N. J., Master, S. L., Inagaki, T. K., Taylor, S. E., Shirinyan, I., Lieberman, M. D. & Naliboff, B. D. (2011). Attachment figures activate a safety signal-related neural region and reduce pain experience. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the USA*, 108, 11721-11726.
- Engel, G. L. (1976). *Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber.
- Epstein, S. (1990). Cognitive-experiential self-theory. In L.A. Pervin (Ed.), *Handbook of Personality: Theory und Research* (pp. 165-192). New York: Guilford Press.
- Erel, O. & Burman, B. (1995). Interrelatedness of marital relations and parent-child-relations: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 118, 108-132.
- Farr, W. (1858). *Influence of marriage on the mortality of the french people*. London: Savill and Edwards.
- Fiedler, P. (2005). *Verhaltenstherapie in Gruppen*. Weinheim: PVU.
- Fries, A. & Grawe, K. (2006). Inkonsistenz und psychische Gesundheit: Eine Metaanalyse. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 54, 133-148.
- Gastner, J. Schindler, L., Metz, N. & Zuber, A. (2018). Internetgestützte Prävention und Behandlung von Paarproblemen am Beispiel von PaarBalance. In H. Christiansen, D. Ebert & B. Röhrle (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung Bd. VI – Entwicklung und Perspektiven* (S. 131-151). Tübingen: dgvt.
- Gottman, J. M. (1979). *Marital interaction. Experimental investigations*. New York: Academic Press.
- Gottman, J. M. (1994). *What predicts divorce?* Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Gove, W. R. (1972). Sex, marital status, and suicide. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 204-213.
- Gove, W. R. (1973). Sex, marital status, and mortality. *American Journal of Sociology*, 79, 45-67.
- Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K., Donati, R. & Bernauer, F. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.
- Greenberg, L. S. & Goldman, R. N. (2010). *Die Dynamik von Liebe und Macht – Emotionsfokussierte Paartherapie*. München: Reinhardt.
- Grych, J. H. & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: A cognitive-contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Gurman, A. S., Lebow, J. L. & Snyder, D. K. (2015). *Clinical handbook of couple therapy*. New York: Guilford.
- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). *Partnerschaft und psychische Störung. Fortschritte der Psychotherapie, Band 34*. Göttingen: Hogrefe
- Hahlweg, K. & Schröder, B. (2009). Partnerschafts- und Eheprobleme. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie, Band 2* (S. 563-581). Berlin: Springer.
- Hahlweg, K., Markman, H.J., Thurmaier, F., Engl, J. & Eckert, V. (1998). Prevention of marital distress: Results of a German prospective-longitudinal study. *Journal of Family Psychology*, 12, 543-556.
- Halford, W. K., Markman, H., Kline, G. & Stanley, S.M. (2003). Best practices in couple relationship education. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 385-406.

- Halford, W. K., Pepping, C.A. & Petch, J. (2016). The gap between couple therapy research efficacy and practice effectiveness. *Journal of Marital and Family Therapy*, 42, 32-44.
- Hawkins, D. A. & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 452-470.
- Heinrichs, N., Bodenmann, G. & Hahlweg, K. (2008). *Prävention bei Paaren und Familien*. Göttingen: Hogrefe.
- Hofmann, H. (2010). Embodiment – Körpererfahrungen für Entwicklungsprozesse in der Paarberatung nutzen. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42, 919-924.
- Hollingshead, A. & Redlich, F. (1958). *Social class and mental illness*. New York: Wiley.
- Holmes, T.H. & Rahe, R.H. (1967). The Social Readjustment Rating Scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- Howes, P. & Markman, H.J. (1989). Marital quality and child functioning. A longitudinal investigation. *Child Development*, 60, 1044-1051.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at mid-life. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Jacobson, N.S. & Christensen, A. (1998). *Acceptance and change in couple therapy: A therapist's guide to transforming relationships*. New York: Norton.
- Jacobson, N.S. & Margolin, G. (1979). *Marital therapy: Strategies based on social learning and behavioral exchange principles*. New York: Brunner/Mazel.
- Job, A.-K., Bodenmann, G., Baucom, D.H. & Hahlweg, K. (2014). Neuere Entwicklungen in der Prävention und Behandlung von Beziehungsproblemen bei Paaren. Aktueller Forschungsstand und zukünftige Herausforderungen. *Psychologische Rundschau*, 65, 1-13.
- Johnson, S. M. (2009). *Praxis der emotionsfokussierten Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Johnson, S. M. (2015). Emotionally focused couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 97-128). New York: Guilford Press.
- Jones, J. D., Cassidy, J. & Shaver, P. R. (2015). Adult attachment style and parenting. In J.A. Simpson & W.S. Rholes (Eds.), *Attachment theory and research: New directions and emerging themes* (pp. 234-260). New York: Guilford Press.
- Kaiser, A. & Hahlweg, K. (2009). Kommunikations- und Problemlösetraining. In J. Margraf & S. Schneider (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 1* (S. 598-610). Berlin: Springer.
- Kiecolt-Glaser, J.K. & Wilson, S.J. (2017). Lovesick: How couples' relationships influence health. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 421-443.
- Kröger, C. (2006). Institutionelle Paarberatung in Zeiten von Trennung und Scheidung – ein wirksames Angebot zur Stärkung familialer Beziehungskompetenzen. *Beratung Aktuell*, 3, 145-193.
- Kröger, C. (2016). Was heißt eigentlich „psychisch krank“? Überlegungen zum Verständnis und zum Umgang mit psychischen Störungen in Beratungsprozessen. *Beratung Aktuell*, 17, 3-16.
- Kröger, C., Hahlweg, K. & Klann, N. (2004). Eltern in der Eheberatung: Zu den Auswirkungen von Ehe- und Paarberatung auf die Zufriedenheit mit der Kindererziehung. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 36, 821-834.

- Kröger, C., Haslbeck, A., Dahlinger, K. & Sanders, R. (2008). „Paare sind die Architekten der Familie“ – Zur Bedeutung der Paarbeziehung für die Familienentwicklung. *Beratung Aktuell*, 9, 139-155.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2005). Paarberatung in und mit Gruppen – eine wirksame Intervention? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34, 47-53.
- Kupfer, A. (2015). *Wer hilft helfen? Einflüsse sozialer Netzwerke auf Beratung*. Tübingen: dgvt.
- LaHorgue, A. (1960). Morbidity and marital status. *Journal of Chronic Diseases*, 12, 476-498.
- Law, D. D. & Crane, D. R. (2000). The influence of marital and family therapy on health care utilization in a health-maintenance organization. *Journal of Marital and Family Therapy*, 26, 281-291.
- Law, D. D., Crane, D. R. & Berge, J.M. (2003). The influence of individual, marital and family therapy on high utilizers of health care. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29, 353-363.
- Lebow, J. L., Chambers, A. L., Christensen, A. & Johnson, S. M. (2012). Research on the treatment of couple distress. *Journal of Marital and Family Therapy*, 38, 145-168.
- Lissy-Honegger, R. (2015). *Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule*. Unveröffentlichte Masterarbeit der Karl-Franzens-Universität Graz.
- Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D. & Elder, G. H. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125.
- Loschky, A. (2014). Entwicklungsunterstützende Konzepte mit getrenntlebenden Eltern kleiner Kinder in der Erziehungsberatung. In R. Kißgen & N. Heinen (Hrsg.), *Trennung, Tod und Trauer in den ersten Lebensjahren* (S. 177-192). Stuttgart: Klett Cotta.
- Marquardt, E. (2007). *Kind sein zwischen zwei Welten – Was im Inneren von Kindern geschiedener Eltern vorgeht*. Paderborn: Hogrefe.
- Nestmann, F. (2010). Soziale Unterstützung – Social Support. In W. Schröer & C. Schwappe (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Fachgebiet Soziale Arbeit, Grundbegriffe*. Weinheim: Beltz Juventa. Doi: 10.3262/EEO14100113.
- Nielsen, A. C. (2017). From couple therapy 1.0 to a comprehensive model: A roadmap for sequencing and integrating systemic, psychodynamic, and behavioral approaches in couple therapy. *Family Process*, doi: 10.1111/famp.12300.
- Pearson, R. E. (1998). *Beratung und soziale Netzwerke*. Beltz: Weinheim.
- Petermann, F. & Resch, F. (2012). Entwicklungspsychopathologie. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie* (S. 57-76). Göttingen: Hogrefe.
- Phelps, J.L., Belsky, J. & Crnic, K. (1998). Earned security, daily stress, and parenting: A comparison of five alternative models. *Development and Psychopathology*, 10, 21-38.
- Pihet, S., Bodenmann, G., Cina, A., Widmer, K. & Shantinath, S. (2007). Can prevention of marital distress improve well-being? A 1 year longitudinal study. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 14, 79-88.
- Powers, M. B., Vedel, E. & Emmelkamp, P. M. G. (2008). Behavioral couples therapy (BCT) for alcohol and drug use disorders. A meta-analysis. *Clinical Psychological Review*, 28, 952-962.

- Proulx, C. M., Helms, H. M. & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.
- Reich, G. & Boetticher, A. von (2014). Psychodynamische Paartherapie. Durch vertieftes Verständnis zu differenzierten Sichtweisen. *Psychotherapie im Dialog*, 15 (4), 34-37.
- Rhoades, K. A. (2008). Children`s responses to interparental conflict: A meta-analysis of their associations with child-adjustment. *Child Development*, 79, 1942-1956.
- Ringstrom, P. A. (2014). *A relational psychoanalytic approach to couples psychotherapy*. New York: Routledge.
- Robles, T. F. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior*, 79, 409-416.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140, 140-187.
- Roediger, E., Simeone-DiFrancesco, C. & Stevens, B. A. (2015). *Paare in der Schematherapie. Von der Einbeziehung des Partners bis zur Paartherapie*. Weinheim: Beltz.
- Ruddy, N. B. & McDaniel, S. H. (2015). Couple therapy and medical issues. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 659-680). New York: Guilford Press.
- Sanders, R. (2006). *Beziehungsprobleme verstehen, Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders, R. (2010a). Beziehungsweise – Paarberatung als Herausforderung oder Art und Weise, (kluge) Beziehungskompetenzen zu vermitteln. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42, 907-917.
- Sanders, R. (2010b). Ich habe einen Traum – Editorial zum Schwerpunktthema Ehe- und Partnerschaftsberatung. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 42, 893-895.
- Sanders, R. & Kröger, C. (2013). Die Partnerschule als schematherapeutisch orientierter und emotionsfokussierender Beratungsansatz für Paare. *Beratung Aktuell*, 14, 20-44.
- Saßmann, H. (2001). *Die Beziehungsgeschichte: Das ewig gleiche Lied – oder der kleine Unterschied?* Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2002). *Beratungsstellen als Seismographen für Veränderungen in der Gesellschaft*. Freiburg: Lambertus.
- Sbarra, D. A. & Coan, J. A. (2017). Divorce and health: Good data in need of better theory. *Current Opinion in Psychology*, 13, 91-95.
- Sbarra, D. A., Hasselmo, K. & Bourassa, K. J. (2015). Divorce and health: Beyond individual differences. *Current Directions in Psychological Science*, 24, 109-113.
- Sbarra, D. A., Hasselmo, K. & Nojopranoto, W. (2012). Divorce and death: A case study for health psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 905-919.
- Schindler, L., Hahlweg, K. & Revenstorf, D. (1998). *Partnerschaftsprobleme: Diagnose und Therapie. Therapiemanual*. Berlin: Springer.
- Shor, E., Roelfs, D. J., Bugyi, P. & Schwartz, J. E. (2012). Meta-analysis of marital dissolution and mortality: Reevaluating the intersection of gender and age. *Social Science and Medicine*, 75, 46-59.

- Shurtleff, S. (1955). Mortality and marital status. *Public Health Reports*, 70, 248-252.
- Siegel, J. P. (2015). Object relations couple therapy. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 224-245). New York: Guilford Press.
- Slatcher, R. B. & Schoebi, D. (2016). Protective processes underlying the links between marital quality and physical health. *Current Opinion in Psychology*, 13, 148-152.
- Stuart, R. B. (1969). Operant-interpersonal treatment of marital discord. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 675-682.
- Thurmaier, F., Engl, J., Eckart, V. & Hahlweg, K. (1992). Prävention von Ehe- und Partnerschaftsstörungen EPL (Ehevorbereitung – Ein Partnerschaftliches Lernprogramm). *Verhaltenstherapie*, 2, 116-124.
- Thurmaier, F., Engl, J. & Hahlweg, K. (1999). Eheglück auf Dauer? Methodik, Inhalte und Effektivität eines präventiven Paarkommunikationstrainings. Ergebnisse nach 5 Jahren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie*, 28, 54-62.
- Troxel, W. M. & Matthews, K. A. (2004). What are the costs of marital conflict and dissolution to children's physical health? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 7, 29-57.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and Family*, 41, 267-285.
- Weiss, R. L. (1975). Contracts, cognition, and change: A behavioral approach to marriage therapy. *Counseling Psychologist*, 5, 15-26.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13, 375-386.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 638-643.
- Whisman, M. A. & Beach, S. R. H. (2015). Couple therapy and depression. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 585-634). New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A. & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369-377.
- Wiebe, S. A. & Johnason, S. M. (2016). A review of the research in emotionally focused therapy for couples. *Family Process*, 55, 390-407.
- Widmer, K. & Bodenmann, G. (2006). Die Förderung von Paarkompetenzen zur Vorbeugung von Beziehungsstörungen. In W. Lutz (Hrsg.), *Lehrbuch der Paartherapie* (S. 80-101). München: Reinhardt.
- Willi, J. (1975). *Die Zweierbeziehung*. Reinbek: Rowohlt.
- Willi, J. (2008). *Therapie der Zweierbeziehung*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Yalom, I. (2011). *Theorie und Praxis der Gruppenpsychotherapie. Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Zeifman, D. M. & Hazan, C. (2016). Pair bonds as attachments. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment. Theory, research, and clinical applications* (p. 416-434). New York: Guilford Press.
- Zemp, M. & Bodenmann, G. (2015). *Partnerschaftsqualität und kindliche Entwicklung*. Berlin: Springer.
- Zimmermann, T. & Heinrichs, N. (2006). Die Bewältigung chronischer gesundheitlicher Probleme und Partnerschaft. In W. Lutz (Hrsg.), *Lehrbuch der Paartherapie* (S. 119-143). München: Ernst Reinhardt.

Christine Kröger, Prof. Dr. rer. nat., Diplom-Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin; Seit 2011 Professorin für Psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Klinische Sozialarbeit an der Hochschule Coburg (Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit). Leiterin des kooperativen berufsbegleitenden Masterstudiengangs Klinische Sozialarbeit mit der Alice Salomon Hochschule Berlin. Mitherausgeberin der Fachzeitschrift Beratung Aktuell.

Arbeitsschwerpunkte: Sozialtherapeutische Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen, Prävention und Diagnostik von Beziehungs- und Interaktionsstörungen bei Paaren und in Familien, Evaluation psychosozialer/sozialtherapeutischer Interventionen.

E-Mail: christine.kroeger@hs-coburg.de

Rudolf Sanders, Dr. phil., Diplom-Pädagoge, Integrativer Paartherapeut (EAG/FPI), von 1990 bis 2016 Leiter der katholischen Ehe- und Familienberatungsstelle Hagen und Iserlohn, Entwicklung der Partnerschule als Paartherapie in Integrativen Verfahren. Herausgeber der Fachzeitschrift Beratung Aktuell.

Arbeitsschwerpunkte: Paarberatung und Gruppentherapie in eigener Praxis, Veröffentlichungen, Fortbildung und Forschung zur Effektivität und Nachhaltigkeit von Paartherapie.

www.partnerschule.eu

E-Mail: dr.sanders@partnerschule.de

Michael Märten, Hannspeter Schmidt, & Marc Lucas

Einzelberatung und Paarberatung: Unter welchen Umständen ist bei Problemen in der Partnerschaft eine Einzelberatung noch zu vertreten?

Befunde einer Effektivitätsstudie der EFL-Beratung im Erzbistum Köln²

1. Die Ausgangslage

Die Effektivität der Paarberatung und Paartherapie wird in den letzten Jahren, nachdem dieses Setting längere Zeit eher weniger diskutiert wurde, in den Mittelpunkt vieler Fachdiskussionen gestellt (z.B. Jellouschek 2003, Kröger, Wilbertz & Klann 2003, Levold 2003, Meier et al. 2002, Willi & Limacher 2005, Wirsching & Scheib 2002). Von manchen Experten wird es als „erfolgreiches Angebot“ (z.B. Klann 2002) und effektives Verfahren (z.B. Wiegand-Grefe, Zander & Cierpka, 2002, Stammer, Schrey & Wischmann 2003) gesehen, während andere Experten es als besonders ineffektives und aufwendiges psychotherapeutisches Verfahren anprangern. So spricht zum Beispiel William Doherty (2002) mit dem Hinweis auf die relativ schlechten Outcomeergebnisse im Vergleich zu empirischen Untersuchungen in anderen Beratungs- und Therapiesettings von „bad couples therapy“ und wirft Paartherapeuten vor, selten über effektives Handwerkszeug zu verfügen. In der Weltwoche konnte man unter dem Titel „Reparieren Sie bitte meine Frau. Was taugt die Paartherapie?“ (Müller, 2003) lesen: „Ob psychodynamisch, verhaltenstherapeutisch oder systemisch – den wenigsten Paaren geht es nach dem Gang zum Therapeuten besser als zuvor“ und mit Bezug zu einer Studie von Willi wird festgestellt, dass es 78% der getrennten und nur 68% der zusammengebliebenen Klienten emotional besser geht, wenn sie eine Paarberatung aufgesucht haben.

Diese kritische Diskussion in der Öffentlichkeit erfordert dringend weitere empirische Untersuchungen, auch wenn die negativ gefärbte Interpretation der Ergebnisse, immerhin geht es 2/3 der Klienten besser, nicht ganz verständlich ist. Die Interpretation des Ergebnisses zeigt aber, mit welchen unrealistischen Erwartungen an den Ausgang einer Paarberatung BeraterInnen sich auseinandersetzen müssen. Insbesondere durch die Bedeutung, die der Paarbeziehung für das Wohlergehen und die Entwicklung von Kindern zukommt, ergibt sich hier eine doppelte Herausforderung, da die Auswirkungen nicht nur das Paar, sondern auch die Kinder betreffen. Die Entwicklung von Beziehungskompetenz und verantwortungsvollem Verhalten Kindern gegenüber,

² Nachveröffentlichung aus: Beratung Aktuell, 1-2006, S. 6-17

*hängt entscheidend von der Beziehungsqualität der Eltern ab (Cum-
mings & Davies 2002, Klann 2004), so dass der Förderung und dem
Erhalt elterlicher Beziehungsfähigkeit neben der Erziehungskompetenz
eine besondere gesellschaftspolitische Bedeutung zukommt (z.B. Wil-
bertz 2003). Die Unterstützung von Eltern ist deshalb eine gesellschaft-
liche Investition in die Zukunft.*

Klann bedauert, dass es von den 1875 Beratungsstellen, die im Deutschen Arbeitskreis für Jugend-, Ehe-, Familienberatung zusam-
mengeschlossen sind und die über 250 000 Klienten sowie 200 000
Familienmitglieder jährlich beraten, fast keine Untersuchungen zu den
Effekten ihrer Beratungsangebote gibt. Die meisten Untersuchungen
entfallen dabei auf retrospektive Erhebungen, wobei von den 15 bis
2003 veröffentlichten nur 5 für die Fachöffentlichkeit durch richtige Pub-
likationen verfügbar gemacht worden sind (Klann 2004, 77).

2. Durchführung und Beschreibung der Untersuchung

Das Ziel der Evaluationsstudie bestand neben einem Effektivitäts-
nachweis in der Untersuchung differenzieller Wirkungen im Einzel- und
Paarberatungssetting, um Defizite und Verbesserungsmöglichkeiten zu
ermitteln. Sie wurde als prospektive Studie mit drei Messzeitpunkten
(Eingangserhebung, Abschlusserhebung und Katamnese, entspre-
chend dem Typ Eingruppenplan mit einer Mehrpunkterhebung nach
APA, 1982) durchgeführt. Auf Kontrollgruppen, z. B. mit einer Warte-
oder Placebogruppe, wurde aufgrund ethischer, finanzieller und metho-
discher Erwägungen verzichtet (Payk 1987). An der anonymen Unter-
suchung zwischen 2000 und 2003 nahmen 12 Beratungsstellen teil.

2.1 Rücklauf und Stichprobenbeschreibung

Bei der Darstellung der Ergebnisse handelt es sich immer um Perso-
nen, nicht um Fallzahlen. Bei den erfassten Paaren handelt es sich des-
halb um die Antworten der einzelnen Personen und nicht des Paares.

Der Beratungszeitraum umfasst Beratungsprozesse zwischen einem
und 29 Monaten sowie den sich daran anschließenden Katamnesezeit-
raum von 6 Monaten. Somit erstreckten sich die Erhebungszeiträume
im Minimum über 7 Monate und längstens über 3 Jahre. Dabei kann
nicht ausgeschlossen werden, dass es auch noch längere Beratungs-
prozesse gegeben hat, die möglicherweise nicht in der Untersuchung
erfasst worden sind. Die Dauer des Beratungszeitraumes korrelierte
positiv mit den Gesamtbewertungsindikatoren. Aus diesem Befund
kann allerdings nicht direkt gefolgert werden, dass für einen guten Be-
ratungsausgang eine längere Beratungsdauer notwendig ist, da die we-
niger lange dauernden Beratungsprozesse verständlicherweise auch
die weniger gut verlaufenden und deshalb eher beendeten Beratungs-
prozesse enthalten.

Wenn man das Vorliegen aller komplett ausgefüllten Fragebögen und der Katamnese als Maßstab nimmt, handelte es sich um eine Drop-out-Quote von ungefähr 70%. Dieser Umstand ist bedauerlich, da Katamnesen als wesentlicher Maßstab zum Effektivitätsnachweis aus der Forscherperspektive betrachtet werden (Morbitzer 2003). Diese eher enttäuschenden Rücklaufquoten sind allerdings charakteristisch für diesen Beratungskontext und werden von Klann in einer Untersuchung zum Beispiel mit 24% (vergl. Klann 2002, 161 f.) angegeben, so dass dieses Ergebnis als feldspezifisch angesehen werden kann. Grundsätzlich stellt dieses Phänomen allerdings ein Problem bei der Interpretation der Ergebnisse dar. Frank & Fiegenbaum (1994) haben in einer 100% Katamnese gezeigt, dass es einen systematischen Zusammenhang zwischen Rücklauf und Zufriedenheitsbewertungen gibt (s. a. Kröger & Klann 2004). Unter den nicht antwortenden Klienten befinden sich in der Regel mehr unzufriedene Kunden.

In 209 Fällen lagen für alle Messzeitpunkte alle Daten vor und konnten analysiert werden. Mit durchschnittlich 1,7 Kindern, wobei die Spanne sich von einem bis zu sieben Kindern erstreckt, und fast 3/4 verheirateten Teilnehmern, ist die Stichprobe typisch für EFL-Beratungsstellen. Nur 17,4% der Klienten hatten keine Kinder. Damit kann festgestellt werden, dass die Beratungsleistungen genau der Zielgruppe zugutekommen, für die sie gesellschaftspolitisch so wichtig sind.

Bei den primären Beratungsanlässen standen Probleme der Beziehungsklärung und Streit in der Partnerschaft an zentraler Stelle. In der Untersuchung wurden circa 90% aller Beratungen im gemeinsamen Einvernehmen beendet. Von den verbleibenden Klienten wurden 1,7% weitervermittelt. Diese Quote erscheint zu gering, da davon auszugehen ist, dass weitere Probleme vorliegen, die wahrscheinlich häufiger eine Weitervermittlung erfordern würden. Die Frage nach Gründen für die Wahl einer katholischen Beratungsstelle wurde von 1/3 der Befragten begründet. Hier zeigt sich, dass für eine bestimmte Gruppe der Ratsuchenden die konfessionelle Ausrichtung der Beratungsstelle motivationale Bedeutung hat.

3. Befunde zu den Effekten der Beratung

In der Fachliteratur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass Behandlungsergebnisbewertungen und die Einschätzungen der Zufriedenheit mit der erlebten therapeutischen und beraterischen Leistung kaum zusammenhängen (z.B. Bergin & Garfield 1994, Pekarik & Wolff 1996, Barber et al. 1999). Es handelt sich hier wohl um Dimensionen, die unabhängig beurteilt werden, so wie Kunden auch die Zufriedenheit mit einem Produkt, zum Beispiel ein gekauftes Auto, losgelöst von der Zufriedenheit mit der Beratung beim Kauf beurteilen können. Im Bereich der Psychotherapie und Beratung findet sich dieser Befund in der

institutionellen Arbeit genauso wie bei Tätigkeiten in der freien Praxis (Pekarik & Guidry 1999). Klann schreibt, dass 3/4 der antwortenden Klienten in seinen Untersuchungen mit der Beratung zufrieden waren, obwohl sich in den von ihnen angegebenen konkreten Verhaltensveränderungen wesentlich weniger positive Effekte abzeichnen (Klann 2002, 166). Insbesondere im Bereich depressiver Stimmungen ließen sich die deutlichsten Verbesserungen nachweisen: Bei 55% veränderten sich die Werte von klinisch auffälligen zu Werten im Normalbereich, obwohl diese nicht im Fokus der Beratung standen. So kann hier von einer bedeutsamen Transferleistung ausgegangen werden (Klann 2002, 167).

Eine Prüfung aller Korrelationen zwischen „Weiterempfehlung“ und allen anderen Erfolgskriterien ergaben allgemein nur schwache positive Korrelationen. Das Maximum mit einer Korrelation von $r.= 0.38$ wurde für den persönlichen Nutzen bei Beratungsabschluss ermittelt. Je ausgeprägter Klienten die Beratung als nützlich für sich als Person erfahren haben, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie die Beratungsstelle weiterempfehlen. Ebenfalls höchst signifikante, aber etwas schwächere Korrelationen fanden sich zwischen der Weiterempfehlungsbereitschaft und den Einschätzungen der Paarbeziehungsverbesserung bei Abschluss ($r.=0.33$) und zum Zeitpunkt der Nachbefragung ($r.=0.32$). Insgesamt werden die wesentlichen Befunde der Forschungsliteratur bestätigt, dass aus Beratungszufriedenheitseinschätzungen nur sehr bedingt objektivierbare Verbesserungen der Klienten abgeleitet werden können, diese aber in die gleiche Richtung gehen. Für eine Weiterempfehlung der Beratungsstelle ist die Beratungszufriedenheit bedeutsamer als die erreichten Verbesserungen der Ausgangsprobleme.

3.1 Verbesserungen der Beziehung

Die Frage nach den Verbesserungen der Paarbeziehung und Partnerschaft stehen im Vordergrund des Interesses und sollen deshalb zuerst beantwortet werden. In der Darstellung sind die Verbesserungen vom Erstgespräch, zum Abschluss und zum Nachbefragungszeitpunkt, 6 Monate nach Beratungsabschluss, dargestellt. Bei den Angaben handelt es sich um Veränderungen auf einer Skala, in der die Zufriedenheit zwischen 0 und 100 % eingeschätzt werden kann. Statistisch signifikante Verbesserungen zeigen sich in allen Skalen. Am deutlichsten sind die Verbesserungen mit der globalen Zufriedenheit der Partnerbeziehung ausgefallen. Danach folgen Verbesserungen des gegenseitigen Verständnisses, der Beziehungsstabilität und der Problembewältigung.

Zufriedenheit bezogen auf:	Prae	Post	Follow up
Partnerbeziehung	33,9	54,3	49,8
Verständnis des Partners	35,4	53,1	48,8
Beziehungsstabilität	36,7	56,5	52,4
Problembewältigung	38,4	57,0	53,1
Partnerverständnis	51,6	63,3	60,2
Zeitgestaltung	38,4	53,4	49,2
Sexualität	36,6	47,6	42,6
Kindererziehung	52,7	62,7	60,2

(Angaben in Prozent zu den drei Messzeitpunkten), Prae (Erstgespräch N= 1031), Post (Beratungsabschluss N= 440), Follow up (Nachbefragung N= 407)

Abbildung 1: Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Insgesamt werden in allen Bereichen klinisch bedeutsame Verbesserungen sichtbar, die allerdings bis zur Nachbefragung etwas nachlassen.

Die im Vergleich zu den anderen Skalen gesehen eher geringen Verbesserungen im Bereich Sexualität weisen auf einen Bereich hin, in dem durch eine stärkere Berücksichtigung in der Beratung möglicherweise noch mehr erreicht werden kann. Dieses Ergebnis repliziert einen kritischen Befund, der sich in früheren Untersuchungen (Klann & Hahlweg 1994) und aktuellen Evaluationsstudien auch findet (Klann 2002, 2004). In welchem Umfang hier einerseits auf BeraterInnenseite Thematisierungszurückhaltung oder fehlende Beratungskompetenz verantwortlich ist, oder die Zurückhaltung auf Klientenseite der wesentliche Faktor ist, der aber durch entsprechende Angebote von BeraterInnenseite überwunden werden sollte, bedarf sicherlich weiterer Klärung. Überraschend sind die vergleichsweise hohen Zufriedenheitswerte mit der Kindererziehung zum Eingangszeitpunkt. Wie in anderen Untersuchungen fallen hier die Verbesserungen etwas schwächer aus.

3.2 Stabilität der Beratung

Betrachtet man die Stabilität der erreichten Verbesserungen der gesamten Stichprobe zum Abschluss und zum Zeitpunkt der Nacherhebung, so werden leichte Abschwächungen zum Katamnesezeitpunkt deutlich, die von Garfield & Bergin als klassischer Deteriorationseffekt beschrieben werden (Garfield & Bergin 1996), wenn man sich die prozentualen Verbesserungen im Vergleich betrachtet. Insgesamt dokumentieren die Werte die Effektivität der Beratung.

Änderungen bezogen auf:	Post	Follow up
Partnerbeziehung	19,3	15,3
Verständnis des Partners	17,8	15,2
Beziehungsstabilität	17,2	12,4
Problembewältigung	17,1	13,8
Partnerverständnisses	14,9	10,0
Zeitgestaltung	13,3	08,5
Sexualität	11,7	07,0
Kindererziehung	08,8	07,0

Änderung der Zufriedenheit mit der Partnerschaft bis Abschluss (post, N=347) bzw. bis zur Nachbefragung (Follow up N=235), Angaben in %

Abbildung 2: Änderung der Zufriedenheit mit der Partnerschaft

Kritisch betrachtet werfen die Differenzen in mehreren Bereichen allerdings die Frage nach der *beratungstechnischen Konsequenz* dieses Befundes auf, der andeutet, dass es im Verlauf eines halben Jahres nach Abschluss der Beratung zu einer Destabilisierung der Beziehung kommen kann. Hier kann ein Bedarf für spezielle „Nachsorgegespräche“ gesehen werden, die den Paaren angeboten werden sollten, deren Beziehung wieder in eine Krise steuert. Darüber hinaus gilt zu überlegen, ob nicht im Bereich der Paarberatung ganz spezifische Vorgehensweisen angezeigt sind. So konnten Kröger & Sanders für das Verfahren Partnerschule im Rahmen der EFL Beratung etwa für die Bereiche die Globale Zufriedenheit mit der Partnerschaft, Affektive Kommunikation oder Problemlösekompetenz mittlere bis hohe Effektstärken für die Post Messung nachweisen, die sich in der Katanamnese sogar noch erhöhten (Sanders & Kröger 2005, Sanders 2006).

Betrachtet man die Veränderungen getrennt nach den *Beratungssettings* (Paar- und Einzelberatung) zum Zeitpunkt der Nachbefragung fällt auf, dass die Veränderungen im Paarberatungssetting konsistent besser ausfallen, als im Einzelsetting, wenn man die Indikatoren für eine Verbesserung der Beziehung heranzieht.

Es werden in der Paarberatung Verbesserungen zwischen 7% und 20% Prozent erreicht. Die Paarberatung ist der Einzelberatung in allen Fällen überlegen. Die Sexualität wurde in der Einzelberatung sogar schlechter eingeschätzt. Alle Änderungswerte der Paarberatung sind signifikant. Die Einzelberatung bleibt bis auf die Problembewältigung wirkungslos.

Beratungssetting	Einzelberatung	Paarberatung
Partnerbeziehung	2,7	20,9
Verständnis des Partners	2,8	21,3
Beziehungsstabilität	2,7	19,4
Problembewältigung	8,1	19,3
Partnerverständnis	3,6	15,3
Zeitgestaltung	1,9	11,9
Sexualität	-4,9	12,7
Kindererziehung	1,4	7,4

Änderung der Zufriedenheitseinschätzungen nach Beratungssetting (Angaben in %) Einzelberatung N=56, Paarberatung N= 115

Abbildung 3: Änderung der Zufriedenheit mit der Partnerschaft bis zu Nachbefragung unterschieden nach dem Beratungssetting

Dieser Befund ist in der hier sichtbar werdenden Ausprägung überraschend, da er eine sehr deutliche Überlegenheit des Paarberatungssettings zeigt, die in der Auswertung der gesamten Stichprobe nicht zu erkennen ist. Methodisch überprüft werden müsste die Überlegenheit eines Settings allerdings letztendlich durch eine Zufallsverteilung (Randomisierung) der Klienten bei der Wahl des Settings, was unter behandelungsethischen Aspekten allerdings problematisch ist. Im Bereich Sexualität stellt sich sogar eine Verschlechterung zum Eingangsbefund ein. Diese Befunde machen deutlich, dass für eine Verbesserung der sexuellen Beziehung und des sexuellen Wohlbefindens ein Einzelsetting kaum hilfreich erscheint. Aber auch die schwachen Verbesserungen in den anderen Bereichen lassen das Einzelberatungssetting als ineffektiv erscheinen.

3.3 Beratung bei Trennung und Scheidung

Im Rahmen der institutionalisierten Paarberatung werden Trennungswahrscheinlichkeiten in der Größenordnung von 25% genannt (z.B. Wilbertz 1999), die für diesen Kontext als Richtgrößen fungieren können.

Überraschend war, dass es bei einem Drittel der Paare zu einer Trennung gekommen ist, die zu Beginn der Beratung Probleme in der Beziehung überhaupt nicht als Beratungsanlass explizit thematisiert hatten und oft eine Trennung gehäuft erst im Nachbefragungszeitraum erfolgte.

Im Unterschied hierzu kommt es bei den Paaren, die explizit wegen Partnerschaftsproblemen eine Beratung aufgenommen haben, nach Beendigung der Beratung eher seltener zur Trennung. Suchen Paare wegen ihrer Partnerschaftsprobleme eine Beratung auf, trennen diese sich nicht häufiger als Paare, die hier keinen Beratungsbedarf angemeldet haben. Dieser Befund macht deutlich, dass der von Klienten geäußerte Beratungsfokus, insbesondere wenn es darum geht, eine Trennungs- und oder Scheidungsberatung von einer Konfliktberatung zur Aufrechterhaltung der Beziehung zu unterscheiden, oft nicht geeignet ist, als Zielbestimmung zu dienen.

In den Durchschnittswerten fallen die Bewertungen der Beratung bei Trennungen eher mittelmäßig aus, wenn man sie mit den Durchschnittswerten der Gesamtstichprobe vergleicht. Dies ist nicht verwunderlich, da allein schon aufgrund des Umstandes, dass nicht selten ein Partner die Trennung nicht möchte, dieser den Ausgang der Beratung deshalb negativ bewertet.

3.4 Individuelle Veränderungen

Neben der Veränderung der Interaktion und der Partnerschaft wurden zentrale Aspekte des individuellen Wohlbefindens und des persönlichen Erlebens erfasst.

Hierzu wurde die Zufriedenheit erfragt bzgl.:

1. Problemlösefähigkeit
2. emotionales Befinden
3. körperliches Wohlbefinden
4. zwischenmenschlicher Kontakt
5. Selbstwertgefühl

Insbesondere das allgemeine emotionale Befinden erfährt durch die Beratung eine wesentliche Verbesserung. Alle Verbesserungen erfahren eine leichte Abschwächung zum Nachbefragungszeitpunkt.

Die ermittelten Werte deuten an, dass im Einzelberatungssetting insbesondere das Selbstwertgefühl im Unterschied zum Paarberatungssetting deutlicher verbessert wird. Ob diese Überlegenheit unter Umständen auch eine Schwäche sein könnte, müsste unbedingt weiter untersucht werden. Wenn es sich hierbei möglicherweise um einen Gewinn handelt, der auf Kosten der Kooperationsfähigkeit geht, die dann wiederum in der partnerschaftlichen Kommunikation zu Spannungen führt, könnte es sich hier um einen zwiespältigen Nutzen handeln. In der Nacherhebung fallen die Effekte wieder etwas geringer aus.

3.5 Welchen Einfluss hat der Zeitpunkt der Fragebogenbeantwortung?

Fragebögen stellen im Alltagsgeschäft der Beratungs- und Psychotherapiepraxis eine Behinderung dar. Kurze Feedbackfragebögen zum Beratungsprozess können durchaus zu einer Intensivierung und Verkürzung des Prozesses beitragen und werden dann auch von Beratern als sinnvoll angesehen (Hass, Märtens, Petzold 1998).

Zur Prüfung der Frage, ob bestimmte Bedingungen für eine valide Beantwortung der Fragebögen notwendig sind, wurden die Zeitpunkte, zu denen die Fragebögen ausgefüllt wurden, hinsichtlich ihres Einflusses auf die Ausprägungen der Einschätzungen verglichen. Dabei konnten keine systematischen und signifikanten Unterschiede festgestellt werden. Daraus kann man ableiten, dass es für die alltägliche Beratungspraxis unerheblich ist, wann die Fragebögen ausgefüllt werden. Dies ermöglicht eine flexible Handhabung und erleichtert so die Umsetzung von Evaluationsbemühungen. Ob die Klienten die Arbeit zu Hause oder in der Beratungsstelle machen, scheint unter Validitätsaspekten unerheblich.

4. Abschließende Bemerkungen und Ausblick

In der Auswertung zeigt sich eine konsistent negative Korrelation zwischen Anzahl der Kinder und fast allen Zufriedenheitsbewertungen mit einer Zunahme der Unzufriedenheit während des Beratungsverlaufs und zur Nachbefragung. Besonders im Bereich der Kindererziehung zeigt sich ein häufig konstatiertes Defizit (z.B. Rotthaus 2003). Ob es sich hier tatsächlich um einen Mangel an Beratungszufriedenheit handelt, oder Kinder möglicherweise einen Stressfaktor darstellen, der seltener hohe Zufriedenheitsmaße hervorbringt, sollte in zukünftigen Erhebungen unbedingt genauer ermittelt werden.

Dass dieser belasteten Gruppe von Ratsuchenden mehr konkrete professionelle Hilfe angeboten werden sollte, wird hier als gesellschaftspolitische Aufgabe für die Gestaltung des Beratungsangebotes offensichtlich.

Die deutliche Überlegenheit der Paarberatung im direkten Vergleich mit der Einzelberatung wirft die Frage auf, bei welchen Klienten mit welchen Überredungs- und Überzeugungsstrategien Beraterinnen bei Beziehungsproblemen Paargespräche als das Beratungssetting der Wahl anbieten sollten. Möglicherweise könnten hier empirische Befunde der Vor- und Nachteile der beiden Settings dienlich sein, die schon gewachsene Bereitschaft zu gemeinsamen Gesprächen bei noch mehr Klienten zu fördern, bis man auch jene Klienten noch zu Paargesprächen überredet, bei denen man dann feststellen muss, dass ihnen Paargespräche nicht dienlich sind. Die Befunde legen allerdings nahe, dass die allgemeine Beratungspraxis von diesem Scheitelpunkt noch weit genug entfernt ist und gemeinsame Beratungsgespräche bei

Problemen in der Paarbeziehung eher anzustreben sind, um die insgesamt belegbaren Verbesserungen noch weiter zu steigern. Beratungen im dyadischen Setting fördern Autonomie und Selbstbestimmung besser, so dass zu entscheiden bleibt, für welche Gruppe von Klienten dies im Fokus der Beratung steht und für welche Klienten auch bei Fragen der Trennung Veränderungen der Interaktion auf der Paarebene zentral sind.

Zusammenfassung

Teilergebnisse einer prospektiven Evaluationsstudie zur Effektivität der Ehe- und Paarberatung im Erzbistum Köln werden vorgestellt. Ein interessanter Befund war, dass sich Beziehungsprobleme im Paarsetting wesentlich stärker verbesserten. Das Ausmaß der sexuellen Zufriedenheit verschlechterte sich tendenziell im Einzelberatungssetting, wenn Beziehungsprobleme das zentrale Thema der Beratung waren. Probleme mit Kindern stellten sich als zentraler Einflussfaktor zur Vorhersage von Beratungen heraus, die als weniger erfolgreich bewertet wurden.

Abstract

Findings are presented from a prospective Study to evaluate the effectiveness of marital and couples counseling conducted in counseling centers belonging to the Erzbistum Köln. The most interesting finding comparing a single therapy setting with a couple setting was, that relational problems improved more in the couple setting. Sexual satisfaction has a tendency to deteriorate in single-counseling settings, when relational problems are central themes in the counseling process. Problems with children turned out to be a mayor factor in predicting less successful counseling outcome ratings.

Literatur

- APA Commission on Psychotherapies (1982): *Psychotherapie research*. American Psychiatric Association
- Barber, J. P., Luborsky, L., Crits-Christoph, P., Thase, M. E., Weiss, R., Frank, A., Onken, L. & Gallop, R. (1999): Therapeutic alliance as a predictor of outcome in treatment of cocaine dependence. *Psychotherapie Research* 9 (1), 54-73
- Bergin, A. & Garfield, S. L. (Eds.) (1994): *Handbook of psychotherapy & behavior change* 4 ed. New York: John Wiley & Sons,
- Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend (Hrsg.) (1994a): *Beratungsbegleitende Forschung und Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung* (Herausgeber des Bandes: Klann, N. & Hahlweg, K.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen u. Jugend (Hrsg.) (1994b): *Bestandsaufnahme in der Institutionellen Ehe-, Familien- und Lebensberatung* (Herausgeber des Bandes: Klann, N. & Hahlweg, K.) Stuttgart: Kohlhammer.
- Cummings, E.M. & Davies, P.T. (2002): Effects of marital conflict on children. Recent advances and emerging themes in process-oriented research. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 43, 31-63

- Doherty, W. (2002): Bad couples therapy and how to avoid it. *Psychotherapy Networker* 11/12, 26-33
- Frank, M. & Fiegenbaum, W. (1994) Therapieerfolgsmessung in der psychotherapeutischen Praxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie* 23 (4), 268-275
- Grawe, K. im Gespräch mit Müller, F. K. (2003): Zwanzig Sitzungen sind genug - Übertriebenes Psychologisieren schadet unserer Gesellschaft. *Weltwoche* 71 (42),
- Hass, W., Märtens, M. & Petzold, H. (1998): *Akzeptanzstudie zur Einführung eines Qualitätssicherungssystems in der ambulanten Integrativen Psychotherapie aus Therapeutesicht*. In: Laireiter, A. & Vogel, H. (Hrsg.) Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung - Ein Werkstattbuch. Tübingen: DGVT-Verlag, 157-178
- Heitler, S. (1990): *From conflict to resolution: Skills and strategies for individual, couple, and family therapy*. New York: W.W.Norton (1993 paperback ed.)
- Helfer, A. & Bündler, P. (2003): Scheidungs- und Nachscheidungsberatung: Kinder als Fokus und Ressource: Ein systemischer Ansatz zur Unterstützung von Eltern, auch nach Trennung oder Scheidung ihre Verantwortung wahrzunehmen. *Kontext* 34 (2), 154-163
- Jellouschek, H. (2003): Anforderungen der Gegenwart an die Paartherapie. *Kontext* 34 (3), 255-266
- Klann, N. (2002) *Institutionelle Beratung ein erfolgreiches Angebot: Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention - Fallstudie zur Ergebnisqualität in der Partnerschafts- und Eheberatung*. Freiburg: Lambertus
- Klann, N. (2004): Partnerschaftskompetenz als Herausforderung: Das Institutionelle Beratungsangebot an einem Scheideweg. *Beratung Aktuell* (5), 2, 72-89
- Kröger, C. & Klann, N. (2004): Ausfall- und Abbruchgründe in der Beratungsbegleitenden Forschung. *Beratung Aktuell* (5), 4, 216-232
- Kröger, C. & Sanders, R. (2005): Paarberatung in und mit Gruppen - eine wirksame Intervention? *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 34, 47-53.
- Kröger, C., Wilbertz, N. & Klann N. (2003): Wie wirksam ist die Ehe- und Lebensberatung? Ergebnisqualitätssicherung in der katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatung. *Beratung Aktuell* 4 (3), 136-157
- Levold, T. (2003): Familie zwischen Heimstatt und Cyberspace. Die Veränderung von Familienkonstrukten im Spiegel ihrer Metaphern. *Kontext* 34 (3), 237-254
- Meier, B., Röskamp, A., Riehl-Emde, A. & Willi, J. (2002): Trennung und Paarberatung im Urteil der PatientInnen: Eine Katamnese studie. *Familiendynamik* 27 (2), 160-185
- Morbitzer, L. (2003): Katamnestik - Anspruch und Realität. *Beratung Aktuell* 4 (1), 49-59
- Müller, F. K. (2003): Reparieren Sie bitte meine Frau. Was taugt die Paartherapie? *Weltwoche* 71 (42), 64-
- Payk, T. (1987): *Probleme der psychiatrischen Therapiefor schung*. In T. Payk & U. Trenckmann (Hrsg.), *Psychopathologie in der klinischen Psychiatrie* (S. 115-130). Stuttgart, Schattauer.
- Pekarik, G. & Guidry, L. L. (1999): Relationship of satisfaction to symptom change, Follow-up adjustment, and clinical significance in private practice. *Professional Psychology: Research and Practice* 30, 474-478
- Pekarik, G. & Wolff, C. B. (1996): Relationship of satisfaction to symptom change, Follow-up adjustment, and clinical significance. *Professional Psychology: Research and Practice* 27, 202-208
- Rotthaus, W. (2003): Welchen Platz haben Kinder in der Systemischen Familientherapie? Eine kritische Bestandsaufnahme. *Kontext* 34 (3), 225-236
- Sanders, R. (2006): *Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschaft als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung. Grundlagen – Verlaufsmodele – Evaluation*. Paderborn: Junfermann.
- Stammer, H., Schrey, C. & Wischmann, T. (2003): Wie sich Kommunikations- und Erlebnismuster durch Paartherapie verändern können. *Familiendynamik* 28 (4), 492-

- Wiegand-Greife, S., Zander, B. & Cierpka, M. (2002): Paar- und Familientherapie - ein effektives Behandlungsverfahren. *Familiendynamik* 27 (2), 129-146
- Wilbertz, N. (1999): *Ehe-, Familien- und Lebensberatung als effektive Antwort auf zentrale Lebensfragen*. In: Landesarbeitsgemeinschaft für Ehe-, Familien- und Lebensberatung als zentrales pastorales Aufgabenfeld: Erwartungen und Perspektiven. Essen: Eigenverlag, 32.49
- Wilbertz, N. (2003): Ehe-, Familien- und Lebensberatung – heimlicher Liebling von Kämmerern, Sozialpolitikern und Unternehmensmanagern? *Beratung Aktuell* 4 (4), 220-229
- Willi, J. & Limacher, B. (Hrsg.)(2005): *Wenn die Liebe schwindet: Möglichkeiten und Grenzen der Paartherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta
- Wirsching, M. & Scheib, P.r (Hrsg.)(2002): *Paar- und Familientherapie*. Berlin Springer

Hannspeter Schmidt. Dr. phil., Dipl. - Psych., Diözesanbeauftragter für Ehe-, Familien- und Lebensberatung im Erzbistum Köln

Marc G. Lucas. Dr. phil., Dipl. - Psych., Master of Business Administration (MBA USA), Geschäftsführer LUCOCO – Lucas Consulting & Coaching, Gründer economedics-Beraternetzwerk für die Gesundheitsbranche und den Non-Profit-Bereich.
Ostring 11, 52428 Jülich-Koslar, Tel: 0049-2461-9317939, Fax: 0049-2461-9317940, Internet: www.lucoco.de, E-Mail: marc.lucas@lucoco.de

M. Michael Märtens. Prof. Dr., Fachbereich 4, Soziale Arbeit und Gesundheit, Leitung Masterstudiengang Beratung und Sozialrecht, University of Applied Sciences
Nibelungenplatz 1, 60318 Frankfurt am Main, 0049-69-15333214, E-Mail : Maertens@fb4.fh-frankfurt.de

Buchbesprechungen

Alica Ryba

Die Rolle unbewusster und vorbewusst-intuitiver Prozesse im Coaching
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2018, 40,00 €

Gehen wir einmal davon aus, Psychotherapie, Beratung und Coaching bewegen sich auf einer Achse und sind nur unterschiedlich konnotiert. Für Psychotherapie zahlt in Deutschland die Krankenkasse, weil man eine Störung von Krankheitswert hat. Die Träger von Beratungsstellen erwarten zumindest eine Spende und die Kosten für einen Coaching trägt der Betreffende selbst. In der Schnittmenge aller drei Zugänge handelt es sich jedoch um dieselben Fragen der Persönlichkeitsentwicklung, ob nun individuell oder in Beziehungen, ob privat oder im Betrieb. Und es geht – von Ausnahmen einmal abgesehen – im Wesentlichen um Unterschiede in der Schwere der Beeinträchtigung des Fühlens, Denkens und Handelns der betroffenen Person.

In seinem Buch *Psychologische Therapie* wies Klaus Grawe (1998) darauf hin, dass die meisten Kommunikations- und Interaktionsstörungen ihre Ursache in früh gelernten Schemata aus Kindertagen haben. Wir lernen diese im impliziten Miteinander, wie die Grammatik und Syntax einer Sprache. – Und jetzt sind wir bei der bedeutenden Rolle des Unbewussten und vorbewusster intuitiver Prozesse. Bei dieser Veröffentlichung handelt es sich um die Dissertation der Autorin, die wirklich nicht nur lesenswert, sondern – bei Dissertationen ja nicht selbstverständlich – auch wirklich verständlich (!) geschrieben ist. Rybas Quintessenz ist für die Therapie- und Beratungsszene von eminenter Bedeutung. Aufgrund neurowissenschaftlicher Erkenntnisse werden das Erleben und Verhalten maßgeblich durch unbewusste und vorbewusst intuitive Prozesse mitbestimmt. Das bedeutet konkret: Allein durch ein „Darüber-Reden“ im Sinne einer kognitiven Selbstreflektion ist kaum zu erwarten, dass maßgebliche Veränderungen im Fühlen, Denken und Handeln erreicht werden. Hieraus leitet die Autorin ein Coaching-Modell ab, das der Bedeutung somatisch-vegetativer Prozesse bei Veränderungen Rechnung trägt. Konkret heißt das: Der Körper muss in Coaching und Beratung, aber auch in der Psychotherapie weit mehr Beachtung finden!

Dr. Rudolf Sanders

Hartwig Hansen

Lieben ist schöner als Siegen. Paartherapie live in 100 Schlüsselsätzen
Klett-Cotta, Stuttgart 2019, 20,00 €

Ein langgediente Paartherapeut lädt mit diesem kleinen Bändchen live in seine Praxis ein. Kurz und knapp beschreibt er 100 Situationen, in denen ratsuchende Paare mit Schlüsselsätzen auf die entscheidende Fährte zur Klärung und Bewältigung ihrer Probleme gesetzt werden. Navigiert wird mithilfe eines „Kompasses“ der vier großen As der Paarberatung: **Ankoppeln**, am **Auftrag** arbeiten, **Aufmerksamkeit** fokussieren und **Auswirkungen** überprüfen. Kolleginnen und Kollegen, aber auch interessierte Paare werden sicherlich von diesem Buch profitieren.

Hier nun einige Beispiele, die Kolleginnen und Kollegen Impulse geben können: Die erste Sitzung mit einem Paar: „Haben Sie eigentlich noch Fragen zu mir oder zum Vorgehen?“ Oder: „Was haben Sie auf der Fahrt hierher miteinander besprochen, was hier passieren soll?“ Ein herausforderndes Thema bei Paaren ist, respektiert und mit seinem Tun gesehen und wertgeschätzt zu werden: „Vermissen Sie es heute manchmal noch, von ihrem Mann gelobt zu werden?“ Oder, wenn immer wieder im „Ehemuseum“ die vielen Verletzungen gegenseitig aufgerechnet werden: „Was halten Sie eigentlich von folgendem Satz? Glückliche Paare zerreißen die Schuldscheine der Liebe. Unglückliche horten sie, um sie später gegeneinander aufrechnen zu können.“

Dr. Rudolf Sanders

Anja Schäfer

Ganz schön fairrückt. Wie ich anfang, mich für gutes Gott der Welt einzusetzen
Neukirchener Verlag, Neukirchen-Vluyn 2019, 9,99 €

Das Wissen, dass unsere Welt bedroht ist und dass wir – zumindest in den wohlhabenden Ländern – über unsere Verhältnisse leben, ist mittlerweile zum Allgemeingut geworden. In dem Bild der Bibel, der Schöpfung, ist Platz für alle Tiere, Pflanzen und Menschen. Wie aber lässt sich wieder das Gleichgewicht herstellen? Können wir ganz normale als Verbraucher und Verbraucherinnen überhaupt etwas bewirken? Ja, das können wir, denn auch ein kleiner Anfang ist ein Anfang.

Die Autorin, wie bei ihr ein Umdenken hin zu bewusstem Konsum einsetzte. Schweinefleisch, das nur € 3,99 das Kilo kostet? Das kann

nicht gesund sein. Weder sind die Tiere artgerecht aufgewachsen, noch hat der Landwirt Freude an ihnen. Vielmehr muss er mithilfe von Antibiotika und Schnellwachstumsfutter die Tiere schlachtreif mästen. Warum eigentlich im Discounter Wasser kaufen, wenn das aus der Leitung mindestens genauso gut ist, wenn nicht sogar besser? Mit vielen kleinen alltagstauglichen Beispielen zeigt die Autorin, wie es möglich ist, zumindest anzufangen. Sie zeigt Kreisläufe hinsichtlich des Umgangs mit Kleidung und Altkleidung auf und gibt umsetzbare Hinweise zum Thema Klimaschutz. Natürlich finden sich auch jede Menge Hinweise auf weiterführende Literatur und Websites. Das Ganze ist ohne moralisierenden Zeigefinger geschrieben. Die Verbraucherinnen und Verbraucher werden ernstgenommen und ihnen wird bewusst gemacht, über welche Macht sie mit der Art und Weise ihres Verbrauchs tatsächlich verfügen.

Dr. Rudolf Sanders

Pam Metzeler & Anna Castronovo

Dark Way. Die Geschichte eines Suizids

BoD – Books on Demand, Norderstedt 2018, 7,99 €

Jeden zweiten Tag stirbt in Deutschland ein Jugendlicher durch die eigene Hand. Nur Unfälle fordern in der Altersgruppe der Fünfzehn- bis Zwanzigjährigen noch mehr Todesopfer. Vor anderen Risiken – Drogen- und Alkoholkonsum oder riskantem Autofahren – wird gewarnt. Suizid aber ist immer noch ein Tabuthema.

Insofern ist es sehr begrüßenswert, dass eine Mutter die Geschichte des Suizids ihres Sohns erzählt. Mit 17 Jahren hatte sich Timo auf Bahnschienen gelegt so mit seinem Leben ein Ende gesetzt. Erzählt wird sehr authentisch und berührend. Auch die notwendige Auseinandersetzung mit dem toten Kind, der für die Bewältigung der Trauer und Integration dieses Schicksals notwendige Ärger auf ihn, finden angemessenen Platz: „Hast du dir vorher mal überlegt, was aus uns wird? Wie wir das verkraften? Das war nicht fair von dir! Ja, es war egoistisch von dir, dass du diesen Weg gewählt hast. Du hast einen Scherbenhaufen hinterlassen ... Du hattest ein Herz für alle anderen Menschen und wolltest hier auf Erden nie jemanden verletzen. Aber durch deinen Tod hast du uns alle furchtbar wehgetan. Hättest du das auch gemacht, wenn du gewusst hättest, was du uns damit antust?“

Eindrucksvoll wird deutlich, wie Menschen sich wegen depressiver Erkrankungen immer noch schämen und Hilfe nur ganz begrenzt

annehmen können. Warnsignale werden auch von professionellen Helfern manchmal nicht richtig gedeutet. Aus der Danksagung am Ende des Buchs geht hervor: Wenn viele Menschen an der Seite von betroffenen Eltern stehen – wie hier u.a. die Mitglieder eine Selbsthilfegruppe, der Pfarrer, die Bürgermeisterin des Orts oder die Therapeutin –, hilft ein solches Netzwerk, den Schicksalsschlag zu verarbeiten.

Abgerundet wird das Buch mit Internetadressen zu Hilfsangeboten und einer Auflistung möglicher Anzeichen und Symptome, die auf einen Suizid hindeuten können sowie Hinweise, wie man jeweils helfen kann. Im Sinne einer rechtzeitigen Prävention werden Eltern, Beraterinnen und Berater auf gefährdende Faktoren hingewiesen.

Besondere Anerkennung und Hochachtung gebührt der Autorin Pam Metzeler, Timos Mutter. Sie schafft es, ein wichtiges gesellschaftliches Thema aus der dunklen Ecke ins Bewusstsein hervorzuholen.

Dr. Rudolf Sanders

Harald Görlich

Lebensrhythmus und Achtsamkeit. Mit sich und anderen gut umgehen – Fundamente einer gesunden Lebenspraxis
Schattauer, Stuttgart 2019, 24,99 €

Im Jahr 2017 wurden drei Wissenschaftler mit dem Nobelpreis für Medizin geehrt, die zur Funktion und Kontrolle der inneren Uhr maßgebliche Forschungsarbeiten geleistet hatten. Sie hatten nachweisen können, dass die Beachtung des Biorhythmus und der Rhythmen des Lebens bei der Vorbeugung von Krankheiten als Gesundheitsprophylaxe ausgesprochen bedeutsam ist. Auf dieses Thema bezieht sich der Autor, indem er aufzeigt, was ein durch eine rhythmische Lebensgestaltung Mensch Positives für seine Gesundheit tun kann. Fast alle Lebensvorgänge in unserem Körper unterliegen Rhythmen. Ob Mundschleimhaut, Leber oder Bauchspeicheldrüse, jedes physiologische System hat seinen biologischen Rhythmus. Und diese Rhythmen sorgfältig zu beachten kann von ausgesprochenem gesundheitlichem Nutzen sein. Bereits in einen Bibeltext aus dem Buch Kohelet heißt es, dass alles seine Zeit hat: Geboren zu werden hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit; Pflanzen hat seine Zeit, ausreißen was gepflanzt ist hat seine Zeit; eine Zeit für die Klage und eine Zeit für den Tanz ...

Wenn wir achtsam den Augenblick wahrnehmen, können wir einzelne Momente wieder stärker erleben, statt sie im Alltag untergehen zu lassen.

Dr. Rudolf Sanders

Giovanni Maio

Werte für die Medizin. Warum die Heilberufe ihre eigene Identität verteidigen müssen

Kösel, München 2018, 22,00 €

Der Autor ist Philosoph und Arzt mit langjähriger klinischer Erfahrung, Inhaber eines Lehrstuhls für Medizinethik und langjähriger Berater der Bundesregierung, der Bundesärztekammer und der Deutschen Bischofskonferenz. Zusammenfassend kann man sagen, er ist *der* Experte auf seinem Gebiet. In den Mittelpunkt stellte Giovanni Maio die Menschen, die in unserem medizinischen System als Ärztin, Pfleger, Krankenschwester etc. arbeiten. Vieles von dem, worauf er verweist, lässt sich leicht auch auf die Arbeit in der Institutionellen Beratung, also auf die Arbeit in Beratungsstellen übertragen.

Die moderne Medizin wird heute weitgehend unreflektiert nach dem Modell der industriellen Produktion gesteuert und immer mehr nach ökonomischen Gesichtspunkten bewertet. In einem solchen System wird das Anliegen von Pflegenden und Ärzten, die sich ja bewusst für einen Helferberuf entschieden haben, immer mehr zur Nebensache. Zur Hauptsache wird der Profit für die Aktionäre und Investoren. Es geht nicht um die Orientierung an einem sozialen Ziel, wo Geld die Entlohnung für das Handeln eines Arztes ist, sondern um die Maximierung der Patientenzahl. Was nicht gezahlt werden kann, wie etwa das geduldige Zuhören oder das Präsentsein für Patienten, wird auf diese Weise wertlos.

Der Autor macht deutlich, dass in der modernen Medizin eine betriebswirtschaftliche formale Logik etabliert worden ist, die nicht nur Abläufe, sondern auch Werte vorgibt. Es kommt zu einer Umwertung der Werte in der Medizin. Hoch geschätzt werden formalisierungsaffine Werte wie Regelmäßigkeit und Reibungslosigkeit, unterschätzt und aus dem Wahrnehmungsmuster verbannt werden alle interaktionsbezogenen und beziehungsstabilisierenden Werte. Gefördert werden somit nicht Kreativität und individuelle Anpassung, sondern das Repetitive; nicht das Singuläre, sondern das Standardisierte; nicht das Besondere, sondern das Gewöhnliche.

Nach einer Situationsbeschreibung der gegenwärtigen Lage der Heilberufe macht der Autor deutlich, welche Werte wieder zu entdecken sind. Dazu gehören etwa Sorgfalt und Geduld, Offenheit und Feinsinn, Unbeirrbarkeit und Treue zum sozialen Auftrag

Dr. Rudolf Sanders

Kirsten von Sydow & Ulrike Borst (Hrsg.)

Systemische Therapie in der Praxis (Buch / DVD)

Beltz, Weinheim 2018, 89,00 € (Buch) / 98,00 € (DVD) / 168,00 € (als Set)

Psychische Beeinträchtigungen des Einzelnen, misslingende Interaktionen und auch psychische Krankheiten wurden lange Zeit ausschließlich beim Einzelnen verortet. Mittlerweile gehört es zum Allgemeinut, dass wir diese Beeinträchtigungen und Krankheiten auch immer in dem Kontext sehen müssen, in dem sie entstehen oder entstanden sind, also in dem System, in dem der Betreffende lebt. Eine der entscheidendsten Thesen der Systemischen Familientherapie, aus der die Systemische Therapie entstanden ist, ist sicherlich die, dass das System „krank“ ist und nicht der Einzelne. Er hat lediglich die Rolle des Index-Patienten. So hat sich im Laufe der Jahre dieser systemische Blick immer weiter durchgesetzt.

Im vorliegenden Handbuch finden wir einen breiten Überblick über die Entwicklung und Weiterentwicklung der Systemischen Therapie. Da sich die beiden Autorinnen als *Scientist Practitioner* betrachten, haben sie nach solchen Autorinnen und Autoren, gesucht, die diesen Ansatz mit ihnen teilen – und haben 75 gefunden. In allen Beiträgen gibt es immer den konkreten Bezug zur Alltagspraxis, der die Kollegin ermuntern kann, vielleicht Ähnliches in einer der nächsten Sitzungen auszuprobieren. Hierzu ein Beispiel aus dem Buch (Seite 242): Ein eingefahrenes destruktives Muster soll durch Beobachtungsaufgaben erkannt und irritiert werden. Ohne dass der Partner davon weiß, wirft man morgens eine Münze. Je nachdem, wie diese fällt, Zahl oder Kopf, hat man entweder den Auftrag, an diesem Tag den Partner möglichst genau zu beobachten und mit detektivischem Blick herauszufinden, ob er sein gesamtes emotionales Befinden auch wirklich mitteilt. Oder man ist – wenn die Münze anders fällt – verpflichtet, sich überhaupt nicht auf den Partner zu fokussieren und nicht zu beachten, was der andere von sich preisgibt.

Beeindruckend ist die enge Orientierung der Herausgeberinnen an den wissenschaftlichen Grundlagen und der Psychotherapieforschung. Immer wieder gibt es Verweise auf wichtige Studien und Übersichtsarbeiten sowie Empfehlungen für vertiefte und weiterführende Lektüre.

Sehr eindrucksvoll und hilfreich ist die vierstündige DVD. Ganz im Sinne des Beobachtungslernen werden die Grundlagen der Systemischen Therapie hautnah nachvollziehbar: Wie führe ich ein paartherapeutisches Erstgespräch? Wie ist es möglich, mit Playmobilfiguren Familienskulpturen zu erstellen? Es gibt auch Beispiele für störungsspezifische Therapien auf dieser DVD, etwa ein Familiengespräch zum Thema Essstörungen, der Umgang mit besonderen Problemkonstellationen, z.B. die Arbeit mit Patchwork-Familien, oder ein Beispiel zur Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT).

Die Herausgeberinnen machen deutlich, dass die Systemische Therapie ein eigenständiges Verfahren ist. In diesem Ansatz, der Störungen, Krankheiten etc. aus dem System erklärt, spielen deshalb der Einzelne, sein Unbewusstes, sein Körper- bzw. Leibgedächtnis oder die frühen Lernerfahrungen der ersten Lebensjahre als Arbeitsmodell für das Gestalten von Beziehungen explizit keine Rolle.

Durch das ganze Buch spürt man die Freude der Herausgeberinnen, im Sinne einer wirksamen und nachhaltigen therapeutischen Arbeit Bewährtes und Erprobtes Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben.

Dr. Rudolf Sanders

Gerd Rudolf

*Psychodynamisch denken – tiefenpsychologisch handeln
Praxis der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie*
Schattauer, Stuttgart 2019, 24,99 €

Psychische Störungen sind keine reine Reaktion auf Belastungserfahrungen im Erwachsenenleben, sondern sie bedeuten immer auch die Aktualisierung einer weit in die Kindheit zurückreichenden Entwicklungsproblematik. Auf diese Tatsache gründet sich eine diagnostische Technik der biographischen Anamnese, die nicht nur Minuspunkte der Vergangenheit sammelt, sondern vor allem die innere Entstehungsgeschichte einer menschlichen Person aus ihren zwischenmenschlichen und psychosozialen Erfahrungen ableitet. Ein Mensch beginnt dann zu verstehen, warum er handelt wie er handelt – eine Voraussetzung für

ein neues Fühlen, Denken und Handeln. Eine Therapeutin / ein Therapeut hat im psychodynamischen Verständnis und Handeln nicht so sehr die Aufgabe, eine Technik anzuwenden, sondern dieses vielmehr als eine therapeutische Kunst zu begreifen.

Die Prinzipien einer psychologisch fundierten Psychotherapie, wie sie in den Psychotherapie-Richtlinien festgelegt ist, sollen in dem Buch so herausgearbeitet werden, dass ein therapeutische Ergebnis nicht allein der Expertise der Therapeutin zuzuschreiben ist, sondern sich aus einem gemeinsamen Verstehensprozess entwickelt. Im Fokus des Buches steht, wie dieses gemeinsame „Kunstwerk“ durch das praktische Handeln von tiefenpsychologischen Psychotherapeuten gelingen kann. In welchen therapeutischen Situationen kann auf welche Weise darauf angesprochen werden und welche therapeutischen Haltungen und Konzepte liegen dem zugrunde? Denn nur im Rahmen eines klar definierten therapeutischen Konzepts lässt sich eine Vorstellung einer hilfreichen therapeutischen Beziehung, eines produktiven therapeutischen Prozesses und eines wünschenswerten Behandlungsergebnisses formulieren.

Explizit wird die Arbeit von Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten gewürdigt, denn sie müssen gleichzeitig auf mehreren Ebenen spielen können. Eines davon wirkt sich konkret auf die Kinder und Jugendlichen aus, ein weiteres erreicht das Elternpaar bzw. einzelne Eltern-Personen, und ein drittes bezieht die Dynamik der Gesamtfamilie, und zwar möglichst in einer Mehrgenerationenperspektive, ein. Und dennoch passiert es immer noch, dass diese gesellschaftlich höchst verantwortliche Aufgabe durch einen Begriff wie „Spieltherapie“ verniedlicht wird.

Auch wenn im Beratungssetting keine Störungen vom krankheitswert behandelt werden, so hilft dieses Buch doch allen Kolleginnen und Kollegen, ihren Blick für das Gewordensein eines Menschen zu schärfen und immer mehr zu verstehen und zu würdigen, welche Bedeutung es für das aktuelle Handeln dieses Menschen und die gemeinsame Arbeit mit ihm hat.

Dr. Rudolf Sanders

Rainer Sachse

Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die psychologische Psychotherapie

Hogrefe, Göttingen, 3., akt. und erw. Ausg. 2019, 34,95€

Der dargestellte Ansatz, Persönlichkeitsstörungen im Rahmen einer Therapie zu behandeln – hier auf der Grundlage der Klärungsorientierte Psychotherapie –, bietet sich als ein hervorragender roter Faden auch für die Arbeit in einer Ehe-, Familien-, Erziehungs- und Lebensberatungsstelle an. Hier werden zwar keine Störungen von Krankheitswert behandelt, aber die Menschen, die um Rat suchen, kommen vor allem deshalb, weil sie Beziehungs-, Kommunikations- und Interaktionsstörungen haben. Genau als solche werden in dem vorgestellten Ansatz auch Persönlichkeitsstörungen verstanden. So ist der Autor ausgesprochen vorsichtig mit Begriffen wie „pathologisch“ oder mit einer Abwertung gegenüber Manipulationen. Er weist darauf hin, dass wir alle in Häusern aus dünnem Glas sitzen und wir uns hüten sollten, Steine auch nur aufzuheben. So relativiert er die klassischen Diagnosesysteme DSM und ICD, da deren Charakteristika Diagnosen eher erschweren. Stattdessen sollte man als „Scientist Practitioner“ Störungen beschreiben, diese analysieren, verstehen und – aufgrund des Verständnisses der Klärungsorientierte Psychotherapie – sie angemessen therapieren.

Das Modell der doppelten Handlungsregulation bildet die Grundlage für die Behandlung von Beziehungsstörungen. Nach diesem Modell gibt es immer zwei Handlungsebenen: (1) die unbewusste Motiv-Ebene bzw. die Ebene der authentischen Handlungsregulation. Das Motiv könnte z.B. der Wunsch nach Anerkennung sein, positives Feedback von einer relevanten Person, um sich als o.k. und liebenswert zu empfinden oder als Person geschätzt zu sehen. Eine andere Möglichkeit für ein Motiv: Grenzen/Territorialität. Eine relevante Person soll akzeptieren, dass man eigene persönliche Domänen mit Grenzen definieren kann und diese auch schützen darf und dass der andere nicht ohne Erlaubnis eindringen darf. (2) Die andere Ebene ist die Spielebene oder die Ebene der manipulativen oder intransparenten Handlungsregulation.

Zwischen diesen beiden Ebenen liegt die Ebene der dysfunktionalen Schemata, die i.d.R. aus Überlebensstrategien in der Kindheit resultieren. Sie verhindern, dass auf der Spielebene die Beziehungsmotive oder interaktionellen Ziele befriedigt werden.

Solche Beziehungsstörungen sind in der Regel ich-synton: Der Klient kann nicht verstehen, warum andere ein Problem mit ihm haben. Deshalb wird in der Therapie zunächst durch komplementäres Beziehungsverhalten eine Vertrauensebene aufgebaut, auf der eine schrittweise Konfrontation möglich wird, um implizite Schemata explizit zu machen und somit eine Veränderung des Verhaltens einzuleiten.

Im Praxisteil des Buches werden „reine“ Persönlichkeitsstörungen soweit vorgestellt, dass man nicht nur empirische Befunde zur Prävalenz hat. Es werden insbesondere auch die zentralen Beziehungsmotive beschrieben sowie die dysfunktionalen Schemata und Versuche, diese Schemata zu kompensieren. Ferner die verschiedensten Formen der Manipulation, der Beziehungstests, auf die sich ein Therapeut einstellen muss und die therapeutischen Strategien zur Behandlung.

Dieses Buch ist besonders ein Gewinn für Paartherapeuten, denn sie haben „die Beziehungsstörung“ vor sich sitzen. In der Interaktion der Partner ist erlebbar, wie unbefriedigte Motive aus Kindertagen sich auf die Paarbeziehung auswirken. Wird etwa das Motiv nach Wichtigkeit vom Partner nicht angemessen bedient, kann es zu ungeheurer Bedeutung im Miteinander eines Paares gelangen. Der Partner, der dieses Motiv bisher bedient hat, ist an seine Grenzen gekommen.

Dr. Rudolf Sanders

Karen-Susan Fessel & Rosa Linke

Selina Stummfisch. Wenn Kinder schweigen

Kids in Balance, Köln 2019, 17,00 €

Wenn sich Kinder Fremden gegenüber nicht äußern können, haben es alle Beteiligten schwer. Im nahen Familienkreis besteht das Problem meist nicht, aber wenn man sie „draußen“ etwas fragt, werden einige Kinder starr und verstummen. Bei Erwachsenen führt das in der Regel zu Unverständnis.

In der Geschichte von Selina Stummfisch wird dieses Thema liebevoll aufgegriffen und illustriert. Das innere Erleben wird den betroffenen Kindern gespiegelt, es wird aber auch im Rahmen einer Autismus-Therapie Mut gemacht, die Angst zu überwinden. Weiterführende Informationen gibt es auf der Website des Verlags.

Dringend empfehlenswert für Erziehungsberatungsstellen, Kinderarztpraxen und Kindergärten.

Dr. Rudolf Sanders

Impressum

Die Gegenwart zeichnet sich durch vielfältige gesamtgesellschaftliche Veränderungsprozesse aus, die bei Einzelnen, Paaren und Familien zu tiefgreifenden Verunsicherungen und Belastungen führen können. Die daraus entstehenden Verletzungen und Verletzlichkeiten werden in die Beratung hineingetragen, die sich damit in besonderer Weise an der Schnittstelle zwischen gesellschaftlichen Entwicklungen und individuellem Wohlbefinden bewegt

Beratung Aktuell will ein Forum dafür bieten unser Verständnis für gelingende Beratungsprozesse zu erweitern. Es werden erfahrungs- und evidenzbasierte Arbeiten veröffentlicht, die der wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Beratungspraxis und -theorie verpflichtet sind. Die Zeitschrift wird von der Idee getragen, dass wissenschaftliche Erkenntnisse die konkrete Praxis bereichern, aber ebenso praktische Erfahrungen die Weiterentwicklung von Wissenschaft und Forschung anzustoßen vermag.

Zielgruppe:

Die Zeitschrift richtet sich in erster Linie an Beraterinnen und Berater, also an psychosoziale Fachkräfte, die in ganz unterschiedlichen Arbeitsfeldern und Settings beraterisch-therapeutische Aufgaben wahrnehmen, z.B. in den Bereichen:

- Ehe-, Familien- und Lebensberatung
- Erziehungsberatung
- Schwangerschaftsberatung
- Suchtberatung
- Schuldnerberatung
- Psychotherapie
- Ärztliche Praxis
- Erwachsenenbildung
- Schule
- Seelsorge
- Prophylaxe und Gesundheitsförderung

Herausgeber:

Rudolf Sanders, Dr. Phil., Dipl.-Päd., Ehe- Familien und Lebensberater, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich der Ehe- und Paarberatung, Begründer des Verfahrens Partnerschule als Paar- und Sexualberatung Integrativen Verfahren, bis zu seiner Pensionierung 2016 25 Jahre Leiter der katholischen Ehe- und Familienberatungsstelle Hagen & Iserlohn, Mitglied im Vorstand der DAJEB

Sauerland Straße 4, 58706 Menden, Tel.: 02352-973327

E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de

Web: www.partnerschule.eu

Christine Kröger, Prof. Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, seit 2011 Professorin an der Hochschule Coburg (Professur für psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Klinische Sozialarbeit).

Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Beraterisch-therapeutische Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen, Prävention und Diagnostik

von Beziehungs- und Interaktionsstörungen bei Paaren und in Familien, Evaluation psychosozialer/sozialtherapeutischer Interventionen, Qualitätssicherung in der Beratung.

Hochschule Coburg
Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Friedrich-Streib-Str. 2, D-96450 Coburg
E-Mail: christine.kroeger@hs-coburg.de

Redaktion:

Dr. Rudolf Sanders, Sauerlandstr. 4, 58706 Menden, Tel.: 02331-788582
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de
Dr. Christine Kröger, Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit
Friedrich-Streib-Str. 2, D-96450 Coburg
E-Mail: christine.kroeger@hs-coburg.de

Projektleitung:

Heike Carstensen, Junfermann Verlag GmbH, Driburger Str. 24 D, D-33100
Paderborn, Tel.: 05251-13 44 18, Fax: 13 44 44,
E-Mail: carstensen@junfermann.de

Erscheinungsweise/Service:

Beratung Aktuell erscheint viermal jährlich als Online-Ausgabe auf:
www.active-books.de, einem E-Book-Angebot des Junfermann Verlages. Einzelne Artikel werden zudem als separate E-Books angeboten.

Verantwortlich für www.active-books.de:

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44,
E-Mail: koester@junfermann.de

Erscheinungsweise/Service:

Beratung Aktuell erscheint viermal jährlich als Online-Ausgabe auf: www.active-books.de, einem E-Book-Angebot des Junfermann Verlages. Einzelne Artikel werden zudem als separate E-Books angeboten.

Verantwortlich für www.active-books.de:

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44,
E-Mail: koester@junfermann.de

Zitierhinweis:

Nach den Vorgaben der „Deutsche Gesellschaft für Psychologie – Richtlinien zur Manuskriptgestaltung“ kann wie folgt aus der Zeitschrift zitiert werden bzw. sind entsprechende Angaben in der Literaturliste zu machen:

1.) beim Zitat: Es kann die übliche Form angewendet werden, weil alle nötigen Angaben der jeweiligen Ausgabe entnommen werden können.

2.) Literaturliste: Autor, A.A., Autor, B.B. & Autor, C.C. (2009). Titel des Artikels. *Beratung Aktuell*, XX (Ausgabe des aktuellen Jahres), XXX-XXX (Seitenzahl: von-bis). Zugriff am Tag. Monat. Jahr, Verfügbar unter <http://www.active-books.de/beratung-aktuell.html>
(Alle verwendeten Satzzeichen und die Schreibweise (kursiv) entsprechen den Vorgaben).