

Beratung Aktuell
Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung

Jahrgang 13, Heft 4/2012

Inhalt

<i>Editorial</i>	2
Christoph Kröger: Vergebung und Verzeihen zum Thema machen. Ein Aufruf	4
Ingeborg Weser: „Ich wusste gar nicht, dass ich dir so wichtig bin“. Die Emotionsfokussierte Paartherapie in der Praxis	7
Anika Neitsch: „Kindermund tut Wahrheit kund!“ – Wie Kinder die Paarberatung der Eltern erleben	25
Kerstin Jäger: Sexualität und Krebs – Umgang mit Veränderungen in der Partnerschaft	44
Astrid Schrankl: Die virtuelle Beratungswelt als Zufluchtsort – „Kann das gut gehen?“	57
<i>Buchbesprechungen</i>	64
<i>Impressum</i>	69

Editorial

Nicht wenige Kolleginnen und Kollegen halten Paartherapie für ein ausgesprochen schwieriges Feld. Das wird es auch, wenn man anfängt, inhaltlich mit den Paar über die vorgebrachten Themen zu diskutieren. Blickt man allerdings auf die aktuelle Interaktion und die dahinter verborgenen Prozesse, wird es gleich leichter. Ingeborg Weser stellt in ihrem Artikel *„Ich wusste gar nicht, dass ich dir so wichtig bin“ die Grundlagen der emotionsfokussierten Paartherapie in der Praxis* vor. Hier wird deutlich, dass Partner deshalb nach schmerzhaften Erfahrungen so heftig aufeinander reagieren, weil sie einander so wichtig sind. Diese emotionale Abhängigkeit auch im Erwachsenenalter – eine Erkenntnis der Bindungsforschung – ist so etwas wie eine Folie im Hintergrund des therapeutischen Prozesses. Wenn Paare sich diese bewusst machen und mit dem Partner darüber sprechen, verschwindet die emotionale Ladung, sodass die meisten Paare anschließend sehr gut in der Lage sind, Probleme gemeinsam anzugehen.

Dass Kinder von der Paartherapie ihrer Eltern profitieren, ist Allgemeinwissen. Aber wie genau das aussieht, ist bisher noch wenig erforscht. Dem Thema widmet sich Anika Neitsch in ihrem Aufsatz *„Kindermund tut Wahrheit kund – Wie Kinder die Paarberatung ihrer Eltern erleben“*. Ein wesentlicher Punkt ihrer Arbeit besteht darin, Kinder aktiv in die sozialwissenschaftliche Forschung einzubeziehen. Ihre Perspektiven, Meinungen und Erklärungen können dazu beitragen, bisherige Ergebnisse neu zu deuten.

Eine besondere Herausforderung für alle Paare ist es, wenn einer von beiden lebensbedrohlich erkrankt. Schnell stehen dann über Wochen oder gar Monate die Themen Krankheit und Heilung im Vordergrund und andere für die Lebensqualität wesentlichen Aspekte scheinen auf einmal unwichtig zu sein. Tatsächlich spielt aber nicht nur das körperliche, sondern auch psychische Wohlbefinden in der Verarbeitung der Krankheit eine maßgebliche Rolle. Darauf macht Kerstin Jäger in ihrem Aufsatz *„Sexualität und Krebs: Umgang mit Veränderungen in der Partnerschaft“* aufmerksam.

Einen Bericht aus der Praxis für die Praxis stellt Astrid Schrankl vor. Sie zeigt in ihrem Artikel *„Die virtuelle Beratungswelt als Zufluchtsort – Kann das gut gehen?“* auf, wie eine Beratungsstelle mit Beratung von im Internet angefangen und wie sich dieses Angebot mittlerweile als unverzichtbarer Bestandteil etabliert hat. Ich würde mir wünschen, dass dieser Artikel auch anderen Kolleginnen und Kollegen Mut macht, ihre Erfahrungen aus der Praxis in dieser Zeitschrift

zur Verfügung zu stellen. Wir Herausgeber stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Dr. Rudolf Sanders

Christoph Kröger

Vergebung und Verzeihen zum Thema machen Ein Aufruf

Die Forschung im Bereich der Sozialpsychologie und der Klinischen Psychologie hat lange Zeit „Vergebung und Verzeihen“ ausgespart, obwohl ein langfristiges Zusammenleben von Menschen angesichts zwangsläufiger Kränkungen und Schuld nur möglich erscheint, wenn es einen derartigen zwischenmenschlichen Prozess gibt, der zu einer Wiederannäherung der Beteiligten führt. Eine geläufige psychologische Definition beschreibt Vergebung als „eine Reihe von motivationalen Veränderungen, wodurch man weniger geneigt ist (a), sich an einen kränkenden Beziehungspartner zu rächen, und (b) an der Entfremdung zum anderen festzuhalten bzw. (c) trotz der kränkenden Handlung des anderen nach Aussöhnung mit und Wohlwollen für den anderen strebt“ (McCullough, Worthington & Rachal 1997; Übersetzung ChK).

Inzwischen gibt es einige empirische Hinweise auf Zusammenhänge zwischen der Vergebungsbereitschaft und der Partnerschaftszufriedenheit (z.B. Fincham, Hall & Beach 2006, für einen Überblick; Gordon, Hughes, Tomcik, Dixon & Litzinger 2009). Im Alltag von Paaren bedarf es immer wieder der Bereitschaft, Missgeschicke, verletzende Äußerungen oder kränkende Verhaltensweisen zu vergeben. Wenn die Auseinandersetzung und Kritik wörtlich „Notwendig“ wird, sind Fertigkeiten der Partner gefragt, die die Zufriedenheit mit der Beziehung bleibend aufrechterhalten und nicht noch zu einer zusätzlichen Belastung führen. Anlässlich einer verheimlichten Verschuldung oder der Offenlegung einer sexuellen Außenbeziehung ist hingegen ein längerer Vergebungsprozess anzunehmen, der in einer spezifisch angepassten Paartherapie auch angeregt und gelingen kann (Kröger, Reißner, Schütz, Vasterling & Kliem 2012). Wenn auch die Bitte im Vaterunser uns normativ anspricht zu vergeben, kann das allerdings nur gelingen, wenn Gefühle wie Enttäuschung, Hilflosigkeit, Verbitterung und Rache/Groll/Ärger sich allmählich wieder in Wohlbefinden und Ausgeglichenheit bzw. Wohlwollen für und Annäherung an den Partner wandeln. Laut Baucom, Snyder und Gordon (2009) verläuft dieser Prozess in drei Stufen:

- (1) Zunächst müssen die emotionalen Auswirkungen der Kränkung soweit bewältigt werden, bevor
- (2) das Paar sich konstruktiv den Fragen stellen kann, in welchem Kontext, unter welchen Bedingungen und mit welchen

- Bedürfnissen einer der Partner sich für das (verletzende) Verhalten entscheiden konnte, um letztlich
- (3) eine realistische Bilanz zu ziehen und zu entscheiden, welcher Weg in der Zukunft – gemeinsam oder getrennt – beschritten werden kann.

Papst Benedikt XVI. rief in einer Ansprache am 27. April 2012 an die Vollversammlung der Päpstlichen Akademie der Sozialwissenschaften dazu auf, die Möglichkeit der Vergebung von Schuld auch verstärkt in der Sozialforschung zu untersuchen: „Vergabung ist keine Verleugnung der Vergehen, sondern eine Teilhabe an der heilenden und verwandelnden Liebe Gottes, die versöhnt und wiederherstellt.“ Dies gilt nicht nur für die Konflikte zwischen Völkern, Nationen und Ethnien, die im Fokus der päpstlichen Ansprache standen, sondern muss auch von Mensch zu Mensch – zwischenmenschlich – gelingen. Daher möchte der Bundesverband Katholischer Ehe-, Familien- und Lebensberaterinnen und -berater e.V. in Kooperation mit der TU Braunschweig eine Reihe von Projekten initiieren und durchführen, die zum Ziel haben,

- (1) ökonomische Selbstbeurteilungsinstrumente im deutschsprachigen Raum zu untersuchen,
- (2) den Vergebungsprozess bei Paaren zu beobachten und besser zu verstehen,
- (3) pastoraltheologische Aspekte zu vertiefen und für die Beratung von Paaren fruchtbar zu machen,
- (4) eine Handreichung zu erarbeiten, in der konkrete Anregungen gegeben werden, wie Vergebung im Beratungsprozess zum Thema gemacht werden kann, und
- (5) die Handreichung zu evaluieren.

Erste Studien zur Validierung von Selbstbeurteilungsinstrumenten, die den Anspruch haben, Vergebung und Vergebungsprozesse zu erfassen, wurden bereits durchgeführt (s. dazu *Beratung Aktuell* 1/2012). Dabei haben sich die psychometrischen Gütekriterien des *Transgression-Related Interpersonal Motivations Inventory* (TRIM mit 12 Items; McCullough et al. 1998) und der *Marital Offence-Specific Scale* (MOFS mit 10 Items; Paleari, Regalia & Fincham 2009) als gut herausgestellt. In einer weiteren Studie soll anhand von ca. 120 zufriedenen Paaren und 120 Paaren, die die Ehe-, Familien- und Lebensberatung in Anspruch nehmen, noch einmal eine Erhebung durchgeführt werden. Dabei sollen neben den soziodemografischen Daten auch wichtige assoziierte Merkmale erfasst werden (u.a. Partnerschaftszufriedenheit, Empathiefähigkeit, Groll), um die Stichproben

ausreichend zu charakterisieren und erwartete Zusammenhänge der Instrumente zur Vergebung zu prüfen.

Die einzelnen Projekte werden nur gelingen, wenn sich Menschen einsetzen und Hürden überwinden. Wir hoffen, dass viele Berater und Paare gewonnen werden, um einen ersten gemeinsamen Schritt zu unternehmen und eine spezifische Diagnostik zu evaluieren. Später werden Handlungshilfen für Berater erarbeitet werden können, die den Paaren wieder zu Gute kommen. Um der Partnerschaft wieder die Qualität zu verleihen, in der Gottes Nähe erfahrbar wird, ist der Nachlass der Schuld eine wesentliche Bedingung: „Es ist das Geschenk einer Lebens-Zukunft, die vom Vergangenen nicht mehr aufgezehrt und selbst nicht mehr zum Vergangenen werden kann. Menschen schenken einander Zukunft, wenn sie vergeben“ (Werbick 2011, S. 169).

Literatur

- Baucom, D.H., Snyder, D.K. & Gordon, K.C. (2009). *Helping couples get past the affair: A Clinician's guide*. New York: Guilford Press.
- Fincham, F. D., Hall, J. & Beach, S. R. H. (2006). Forgiveness in Marriage: Current Status and Future Directions. *Family Relations*, 55, 415-427.
- Gordon, K.C., Hughes, F.M., Tomcik, N.D., Dixon, L.J. & Litzinger, S.C. (2009). Widening spheres of impact: the role of forgiveness in marital and family functioning. *Journal of Family Psychology*, 23 (1), 1-13.
- Kröger, C., Reißner, T., Vasterling, I., Schütz, K., Kliem, S. (accepted). Treating affair couples. A randomized-controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*.
- McCullough, M. E., Rachal, K. C., Sandage, S. J., Worthington, E. L., Brown, S. W. & Hight, T. L. (1998). Interpersonal forgiving in close relationships: II. Theoretical elaboration and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 1586-1603.
- McCullough, M. E., Worthington, E. L. & Rachal, K. C. (1997). Interpersonal Forgiving in Close Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 321-336.
- Paleari, F. G., Regalia, C. & Fincham, F. D. (2009). Measuring offence-specific forgiveness in marriage: The Marital Offence-Specific Forgiveness Scale (MOFS). *Psychological Assessment*, 21, 194-209.
- Werbick, J. (2011). *Vater Unser. Theologische Meditationen zur Einführung ins Christsein*. Freiburg: Herder.

Dr. Christoph Kröger, Priv-Doz. Technische Universität Braunschweig, Institut für Psychologie/Psychotherapieambulanz
Humboldtstraße 33, 38106 Braunschweig
Tel.: ++49-531-391 2866
Fax: ++49-531-391 8195
E-Mail: c.kroeger@tu-braunschweig.de

Ingeborg Weser

„Ich wusste gar nicht, dass ich dir so wichtig bin“ Die Emotionsfokussierte Paartherapie in der Praxis

Paartherapie kann manchmal regelrecht schrecklich sein: Welcher Paartherapeut hat nicht schon händeringend dageigesessen, wenn sich Paare regelrecht mit Worten zerfleischen oder mit durch eisigen Abstand verletzen? Wenn jede Annäherung im Keim erstickt wird durch abschätzige oder kalte Bemerkungen des Partners? Wenn die *apokalyptischen Reiter*: Kritik, Verachtung, Rechtfertigung und Mauern (Gottman 2011) die Beziehungsinteraktion dominieren, kommt man mit wohlgemeinten Kommunikationsübungen und Appellen an die Einsicht der Partner nicht weit. Gerade in diesen Fällen geht es nicht anders, als dass man das Problem bei der Wurzel packt. Die Theorie und Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT) der kanadischen Psychologieprofessorin Susan Johnson (Greenberg & Johnson 1988, Johnson 2002, 2009, 2011; Johnson et al. 2005, 2012) gibt hierauf aufschlussreiche Antworten.

Bitte folgen Sie mir auf einer kleinen Reise durch die von Susan Johnson beschriebenen *neun Schritte* und *drei Phasen* im Therapieprozess. Sie bekommen auf diese Weise ein paar Einblicke in die Theorie und Praxis der EFT. Sie werden bekannt gemacht mit einem der großen Pluspunkte der EFT, nämlich der Strukturiertheit des Ansatzes, der der Therapeutin¹ hilft, den Behandlungsfokus auch in Situationen heftiger Gefühle beizubehalten.

Dabei dient die Phase 1 (Schritte 1-4) der *Deeskalation* im Beziehungsgeschehen. In der Phase 2 (Schritte 5-7) kommt es zu tiefgreifenden Veränderungen der Erlebens- und Beziehungsdynamik und der *Neustrukturierung der emotionalen Verbindung*, während die Phase 3 (Schritte 8 und 9) zur *Konsolidierung* führt.²

¹ Um die Lesbarkeit des Textes zu gewährleisten, benutze ich vorrangig die männliche Form, wenn es um PartnerInnen und KlientInnen geht und die weibliche Form bei ‚TherapeutIn‘. In allen Fällen, es sei denn das Geschlecht geht direkt aus dem Inhalt des Textes hervor, sind natürlich sowohl männliche als auch weibliche Personen und hetero- und homosexuelle Paare gemeint.

² Die Reihenfolge der Schritte und die damit verbundenen Inhalte sind um der Klarheit willen übertrieben stark abgegrenzt und in einer prototypischen Reihenfolge dargestellt. In Wirklichkeit bauen die Schritte aufeinander auf, sind miteinander verflochten, gehen die Partner in unterschiedlicher Geschwindigkeit durch die Schritte und kommt es immer wieder zu Wiederholungen. Dennoch ermöglicht die Einteilung der Therapeutin, den Behandlungsprozess zu regulieren und auf das Wichtigste zu fokussieren. Bitte beachten Sie, dass der Fokus dieses

1. Einander kennenlernen und einen sicheren Rahmen schaffen³ (Phase 1, Schritt 1)

Die EFT sieht sich als eine erlebnisorientierte, humanistische Therapiemethode, wobei die Diagnose- und Intake-Phase integrativer Bestandteil der Behandlung ist. Vom ersten Moment an sorgt die Therapeutin dafür, dass sich beide Partner gesehen, sicher und akzeptiert fühlen. Die therapeutische Allianz wird gefördert durch empathisches Eingehen auf die Nöte und die Hoffnungen der Klienten, die Würdigung ihrer Emotionen und Bedürfnisse und das Verständnis für die Qual negativer Interaktionen. Die Therapeutin ist in ihrer Haltung echt und authentisch und richtet sich sowohl auf die intrapsychische Welt der Partner, als auch auf systemische Aspekte der Paarbeziehung, vor allem auf die vorherrschenden Beziehungsmuster.

Ein weiteres wichtiges Ziel des ersten Schrittes in der Behandlung ist die Schaffung eines inhaltlichen Rahmens. Schon bald werden die Klienten mit Aspekten der Bindungsorientierung der EFT vertraut gemacht. (siehe auch Roesler & Sanders 2011) Lassen Sie mich darauf einen Moment genauer eingehen: Nach Johnson reagieren Partner nach schmerzhaften Erfahrungen so heftig aufeinander, weil sie einander so wichtig sind. Sie sind in gewisser Weise emotional ähnlich stark miteinander verbunden, wie Kinder mit ihren Eltern. Es gibt keine Liebe ohne das Gefühl relativer emotionaler Abhängigkeit („Du bist mir wichtig und ich brauche es, dass ich dir wichtig bin“). Die Bindungstheorie von John Bowlby (1989, 1994) und die neusten Forschungen zur Bindung bei Erwachsenen (Mikulincer & Shaver 2007) dienen dabei als theoretischer Rahmen. Emotionale Verbindung bei Erwachsenen entsteht und wird genährt durch Erfahrungen von Geborgenheit und Akzeptanz, emotionaler Präsenz und gegenseitiger Ansprechbarkeit (*responsiveness*) der Partner. Wenn Partner füreinander da sind, einander sehen und fühlen, dann verstärkt sich das emotionale Band. Die Partner fühlen sich verbunden und fungieren füreinander als *sicherer Hafen*, der in Not angesteuert werden kann und emotionale Sicherheit und Unterstützung bietet. Dies führt zu positiver Kommunikation, der Fähigkeit, Kompromisse zu schließen und Konflikte miteinander zu lösen. Ganz abgesehen davon, dass

Artikels nicht die exakte Darstellung der einzelnen Schritte ist, sondern das Ziel hat, einen einfachen Überblick über die komplexe Theorie und Praxis der EFT zu bieten.

³ „Eine Allianz schaffen und im zentralen Kampf um die Bindungsbeziehung Konfliktthemen identifizieren“ (Johnson 2009, S. 30).

dies Stress abbaut und über die Stärkung des Immunsystems der psychischen und körperlichen Gesundheit dient.

Die Klienten werden in der ersten Phase der Behandlung mit der Bedeutung der *emotionalen Verbindung* vertraut gemacht. Meine Erfahrung dabei ist, dass die Partner sofort wissen, was damit gemeint ist. Jeder fühlt instinktiv, wann sich das Band zwischen beiden stark und kräftig oder viel zu dünn anfühlt. Sie verstehen auch, dass eine verwaehrte emotionale Verbindung zu starken emotionalen Reaktionen führt. Sie fühlen sich darin verstanden und nicht selten führt dies schon zu einer leichten Deeskalation der Beziehungskonflikte.

2. Den Tanz beschreiben und der Musik lauschen⁴ (Phase 1, Schritt 2)

Im zweiten Behandlungsschritt stehen regelmäßig auftretende, negative Interaktionszyklen des Paares im Mittelpunkt. Helga und Rainer sind ein Ehepaar kurz vor der Pensionierung. Sie kommen in Therapie, weil sie Angst haben, einander immer mehr zu verlieren. Auf die Frage nach typischen Situationen, in denen sie beide merken, dass das emotionale Band dünn wird, spricht Helga Konflikt- und Streitsituationen an, in denen sie sich von Rainer angegriffen fühlt. Wenn das passiert, versucht sie sich erst zu rechtfertigen, gibt dann jedoch auf und redet nicht mehr mit ihm. Rainer reagiert daraufhin mit noch größerer Wut, was wiederum ihr Rückzugsverhalten verstärkt. Ein negativer Interaktionszyklus ist geboren. Wenn er sich ständig wiederholt, dann kommt es im Laufe der Zeit zu einer Spirale von Negativität und schließlich kalter Distanzierung voneinander – der Anfang vom möglichen Ende einer Beziehung.

Johnson nennt diese negativen Interaktionszyklen in ihrem populärwissenschaftlichen Buch für Paare (Johnson 2011) *Teufelsdialoge*. Sie sind wie ein gemeinsamer Tanz, der zwischen beiden entsteht und eine schreckliche Eigendynamik bekommt. Sie entstehen oft im Zusammenhang mit stressreichen Lebensereignissen und „schleichen sich oft langsam und fast unbemerkt in eine Beziehung ein. Sie entstehen, weil wir Menschen sehr sensibel auf einen drohenden Liebesverlust reagieren“ (Johnson & Angelstorf 2012). Anlass sind als negativ erlebte Verhaltensweisen des Partners, die den anderen Partner in irgendeiner Weise tief berühren und sich subjektiv als bedrohlich anfühlen. Der Partner fühlt sich im Kontakt mit dem anderen nicht mehr sicher, wodurch das Bindungssystem, mitsamt seinen erlernten Bindungsstrategien, getriggert wird.

⁴„Identifizieren des negativen Interaktionszyklus, in dem diese Themen zum Ausdruck gelangen“ (Johnson 2009, S. 30).

Dies führt zur Aktivierung von Überlebensstrategien, die nach den Forschungen von Mikulincer & Shaver (2007) vor allem in zwei Richtungen⁵ gehen können: *Hyperaktivierung* (ängstlicher Bindungsstil) oder *Deaktivierung des Bindungssystems* (vermeidender Bindungsstil).

Partner, die zur Hyperaktivierung des Bindungssystems neigen, reagieren in Situationen von Streit oder Distanzierung mit folgendem Verhalten:

- Sich beschweren
 - kritisch werden
 - Vorwürfe machen oder auf Fehler hinweisen
 - laut werden, Herumschreien
 - sagen wie sich der Partner bessern oder ändern muss
 - wütend werden – in die Luft gehen
 - auf jeden Fall recht behalten, auf den Partner einreden
 - Frustration äußern, ärgerlich werden
 - Missbilligung und Ablehnung zeigen
 - den Anderen als *das* Problem abstempeln
 - unter Druck setzen, zur Aufmerksamkeit zwingen, nicht loslassen
 - Drohungen äußern
 - Stiche unter die Gürtellinie geben.
- (nach Johnson 2011)

Partner, die zur Deaktivierung des Bindungssystems neigen, reagieren in Situationen von Streit oder Distanzierung mit folgendem Verhalten:

- Versuche, sich ganz vom Anderen abzuschließen, keine Gefühle mehr zu fühlen
- ruhig bleiben und probieren, zu argumentieren
- den anderen ausschließen

⁵ Die Autoren benennen auch noch eine weitere Bindungsstrategie, die korrespondiert mit dem ängstlich-vermeidenden Bindungsstil früh traumatisierter Menschen: Diese Personen zeigen sowohl hoch ängstliches als auch hoch vermeidendes Verhalten, oft in schnellem Wechsel. Der Rückzug vom bzw. die Nähe zum Partner resultiert dann nicht in subjektiver Beruhigung, sondern stimuliert (fast) gleichzeitig sowohl Verlassensängste und verzweifelte Sehnsucht nach Kontakt, als auch extreme Distanzierung.

- versuchen, das Gespräch zu verweigern und /oder abrupt zu beenden und weggehen
- sich exzessiv auf Aufgaben richten und sich damit beschäftigen (z.B. Hobbies, Beruf)
- nicht zuhören und erstarren
- das Thema wechseln
- sich verteidigen und zeigen, dass der Andere unrecht hat
- einen Ausweg suchen, versuchen, weg zu kommen
- sich in den Kopf zurückziehen und nicht reagieren aufgeben und sich (innerlich) zurückziehen (nach Johnson 2011)

Der nach Johnson weitverbreitetste negative Interaktionszyklus ist das *Angriff-Rückzugsmuster*. Der *anklagende Partner (pursuer)* reagiert mit der Hyperaktivierung des Bindungssystems und äußert vor allem Wut und Kritik. Im EFT-Therapieprozess wird dieses Verhalten im Sinne der Bindungstheorie umgedeutet als Ausdruck einer verzweifelten Suche nach der Bindungsperson und dem Versuch, die aktualisierte Angst zu kontrollieren. Der *Rückzügler (withdrawer)* dagegen begrenzt die aktualisierte Verlustangst, indem er das Bindungssystem so viel wie möglich auszuschalten versucht. Er flüchtet quasi vor der Angst, indem er sich unzugänglich macht. Gleichzeitig versucht er dadurch sich selbst und die Beziehung zu schützen, indem er schlimmere Konfrontationen verhindert.

Für die Partner ist es hilfreich, ihre oft sehr destruktiven Reaktionen besser zu verstehen. Erfahrungsgemäß führt dies Schritt für Schritt zur Deeskalation und der Bereitschaft, nicht den Anderen als Schuldigen zu sehen, sondern den eigenen Anteil an dem Interaktionszyklus anzuerkennen. Die Partner fangen an, den Automatismus des Zyklus zu durchbrechen, sie fangen an, ihre eigene innere Welt zu explorieren.

3. Die Emotionen hinter dem negativen Verhalten kennenlernen⁶ (Phase 1, Schritt 3)

Die Therapeutin hilft dem Paar, Schritt für Schritt die Emotionen, die den heftigen Reaktionen im Interaktionszyklus zugrunde liegen, zu

⁶“Die den Interaktionspositionen zugrundeliegenden nicht anerkannten Emotionen erschließen.“ (Johnson 2009, S. 30)

erkunden. Der Fokus auf die Emotionen ist in der EFT sehr wichtig. „Die Emotionen sind ... die Musik im Tanz naher Beziehungen zwischen Erwachsenen“ (Johnson 2009, S. 73). Es sind die Emotionen, die dem Verhalten im Interaktionszyklus die Energie liefern. Marianne ist zum Beispiel ständig wütend auf Mark, weil er sich ihrer Meinung nach nicht an ihre Verabredungen bezüglich der Kindererziehung hält. Mark wiederum zieht sich daraufhin zurück und setzt sich stundenlang an den Computer. Das macht Marianne fuchsteufelswild. Sie findet, dass er sie nicht hört und redet mit Ärger und Missachtung auf ihn ein. Es ist unmittelbar einsichtig, dass die *anklagende Partnerin (pursuer)* starke Gefühle generiert. Wie ist das aber bei dem *Rückzügler (withdrawer)*? Auch hier spielen starke Gefühle eine Rolle. Das Taubheitsgefühl, über das viele Rückzügler berichten, überdeckt Gefühle wie Wut, Trotz, oder Hoffnungslosigkeit. Es hat nonverbal starke kommunikative Wirkung auf die Partnerin. Das Rückzugsverhalten wird nicht umsonst von der Partnerin als indirekt aggressiv erlebt. Sie fühlt sich nicht respektiert, hängen gelassen, kritisiert.

Die Arbeit am Interaktionszyklus richtet sich definitiv nicht auf die vielen inhaltlichen Fragen, die das Paar an die Therapeutin heranträgt. Es geht nicht darum, wer zuhause den Abwasch tut oder ob es richtig oder falsch ist, wenn der Partner dem Kind ein Eis kauft, obwohl es Übergewichtig ist. Der Therapeut konzentriert sich zuerst einmal auf die Handlungstendenzen der Partner: „Was taten Sie, als sie hörten, dass Ihr Partner Ihrem Kind ein Eis gekauft hat?“ „Wie fühlten Sie sich in Ihrem Körper als Ihre Partnerin Sie kritisierte?“. Danach exploriert die Therapeutin die Emotionen, die damit verbunden waren. Diese Emotionen zu fühlen und sich ihrer bewusst zu werden, ist für Klienten durchaus ein großer Schritt. Sie beginnen dann nämlich, sich mit ihrer eigenen inneren Welt zu beschäftigen, statt die Verantwortung vor allem beim Partner zu suchen.

Der nächste Schritt allerdings ist um viele Male beängstigender. Angepasst an das Tempo der Klienten, hilft die Therapeutin dabei, die zugrundeliegenden Emotionen zu explorieren. Es handelt sich bei den geäußerten Emotionen nämlich im Allgemeinen um *sekundäre Emotionen* (Greenberg & Johnson 1988, S. 6 ff.). Sekundäre Emotionen haben psychologisch gesehen Abwehrfunktion, sie dienen dazu, sich vor angstbesetzten *primären Emotionen* zu schützen. Dazu gehören zum Beispiel Hass, Rachegefühle und manche Formen von Wut und Ärger. Im Gegensatz zu primären Emotionen sind sekundäre Emotionen dem Bewusstsein unmittelbar zugänglich, führen aber zu negativen Interaktionen, verhindern Problemlösung und konstruktive Veränderung. Mark kann zum Beispiel wahrnehmen, dass sich eigentlich viele Gefühle hinter seiner Rückzugstendenz verstecken: da gibt es

Ärger, Verzweiflung und Trauer. Marianne entdeckt Schritt für Schritt, dass die Wut und Kritik gespeist wird durch Trauer und Einsamkeit.

**Übliche zugrundeliegende emotionale Reaktionen bei Rückzög-
lern und anklagenden Partnern** (Johnson et al. 2005, S. 148):

Rückzügler fühlen sich oft:

- abgelehnt
- inadäquat
- als Versager
- überwältigt
- betäubt – erstarrt
- ängstlich
- nicht gewollt oder gewünscht
- verurteilt, kritisiert
- beschämt
- leer

Anklagende Partner fühlen sich oft:

- verletzt
- allein
- nicht gewollt
- unsichtbar
- isoliert
- nicht wichtig
- verlassen
- verzweifelt
- unverbunden
- bedürftig

Die Arbeit an den nicht anerkannten Emotionen erfordert einerseits eine empathische und vorsichtige Vorgehensweise, andererseits den Mut, die Klienten in Kontakt zu bringen mit Ebenen in ihnen, vor denen sie Angst haben. Es reicht nicht, Emotionen zu benennen. Emotionen sind im therapeutischen Prozess nur dann effektiv, wenn der Klient in Gefühlkontakt damit kommt.

4. Umdeuten (Reframing) des Interaktionszyklus⁷ (Phase 1, Schritt 4)

Ein weiterer wichtiger Schritt zur Deeskalation der Interaktion geschieht dann, wenn die Partner beginnen, den Interaktionszyklus für sich umzudeuten. Mit Hilfe der Therapeutin versteht Marianne ihr wütendes Verhalten als Versuch, die Verbindung zu ihrem Mann wiederherzustellen (Protest gegen den Verlust der Verbindung) (Johnson et al. 2005). Das Verhalten ihres Mannes, das sie zuvor als lieblos und uninteressiert interpretiert hatte, kann sie jetzt als Ausdruck seiner inneren Betäubung und vielleicht sogar Angst sehen. Mark versteht seine Rückzugstendenz als Versuch, die Beziehung vor potentiell negativen Emotionen und zerstörerischem Konflikt zu beschützen. Die Partner beginnen zu begreifen, dass der Zyklus der eigentliche Feind ist, nicht der jeweils andere Partner. Sie sind sich davon bewusst, dass sie beide zu der Interaktion beitragen und dass es keinen Schuldigen dabei gibt. Das Verständnis für die Beweggründe des Anderen wächst.

Der Inhalt des *Reframing* des Interaktionszyklus beruht theoretisch auf der Bindungstheorie, aus deren Sicht das Verhalten der Partner eine verständliche Reaktion auf subjektiv erlebten Bindungsverlust ist. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Tatsache, dass auch das Geschlecht hierbei eine Rolle zu spielt. Meistens sind es Frauen, die die anklagende Position im Zyklus einnehmen und Männer, die sich zurückziehen. „Weibliche Partner bezeichnen eher Mangel an Verbundenheit und Kontaktentbehrung als den Hauptaspekt ihres Leidens, wohingegen männliche Partner häufiger Gefühle der Unzulänglichkeit und Inkompetenz als für ihr Erleben bestimmend ansehen“ (Johnson 2009, S. 140). Der US-amerikanische Paardynamik-Forscher John Gottman (2011) erklärt diese Unterschiede aus der stammesgeschichtlichen Entwicklung: Männer und Frauen reagieren unterschiedlich auf Stress: Da Frauen vor allem Aufgaben in der Kinderbetreuung hatten, war es physiologisch günstiger, ein Stresssystem zu haben, das sich schneller beruhigt. Männer dagegen gingen gemeinsam auf die Jagd und für sie war schnell aktivierte Aufmerksamkeit die zentralste Überlebensfunktion. „Es ist eine biologische Tatsache: Männer werden von ehelichen Konflikten schneller überwältigt als Frauen“ (Gottman 2011, S. 54). Männer reagieren besonders heftig auf *Konflikt*, da ihre Stressachse dann besonders aktiviert wird. Das ist nach Gottman

⁷ „Das Problem im Sinne des negativen Zyklus, der zugrundeliegenden Emotionen und der Bindungsbedürfnisse neu beschreiben (reframing). Dabei wird der Zyklus als der gemeinsame Feind und als die Ursache der emotionalen Entfremdung der Partner sowie ihres Leidens verstanden“ (Johnson 2009, S. 30).

(2011) auch der Grund warum es in mehr als 80 Prozent aller Fälle Frauen sind, die heiklen Themen in der Ehe zur Sprache bringen. Sie können einfach besser damit umgehen. Frauen dagegen reagieren mit übermäßigem Stress auf *Isolation*. Sie fühlen sich scheinbar verletzlicher, wenn sie sich allein und unverbunden fühlen.

Mit Schritt 4 im EFT Behandlungsprozess ist die Phase 1 (Deeskalation) abgeschlossen. Das Ausmaß der subjektiv erlebten emotionalen Verbindung steigt. Die Wahrnehmung sich selbst und dem Partner gegenüber hat sich erweitert. Das Bewusstsein darüber, wie beide den Interaktionszyklus negativ beeinflussen, wächst. Manchmal schaffen es die beiden, den negativen Zyklus zu stoppen und konstruktivere Verhaltensweisen einzusetzen. Es entsteht mehr Beweglichkeit im Paarsystem, aber die Organisation der Interaktion ist noch nicht tiefgreifend verändert. Hierum geht es in der Phase 2 (Schritte 5-7): *Die Neustrukturierung der Bindungsinteraktionen*.

5. Auf dem Weg zu den primären Bedürfnissen⁸ (Phase 2, Schritt 5)

Allmählich trauen sich die Klienten, sich auf ihre innere Welt einzulassen und diese Schritt für Schritt mit ihrem Partner zu teilen. Wenn die Partner in der Lage sind, die sekundäre Emotionsebene zu verlassen und sich mit ihren wirklichen primären Emotionen zu konfrontieren, treten auch dazu gehörende *Kognitionen und Arbeitsmodelle* (automatisierte, in Bindungsbeziehungen erlernte Denk- und Erlebensmuster über sich selbst und andere, die die Wahrnehmung und aufkommende Emotionen beeinflussen) zum Vorschein.

So merkt Mark (der Rückzügler), dass sein Rückzugsverhalten letztendlich durch Angst gespeist wird. Er hat Angst vor der Kritik seiner Frau, da er denkt, dass sie ein Zeichen dafür ist, dass er falsch und eigentlich nicht gut genug für sie ist. Marianne (anklagende Partnerin) erlebt die Tatsache, dass ihr Mann sich einer Diskussion verweigert, als Beweis dafür, dass sie nicht mehr wichtig für ihn ist. Dieser Gedanke ist verbunden mit der inneren Überzeugung, nicht liebenswert und nicht gewollt zu sein.

Das Erleben und die Bewusstwerdung dieser negativen Gedanken über sich selbst und den Anderen gehen nicht selten mit spontan gefühlten Erinnerungen an frühere Bindungsverletzungen einher. So berichtet Mark ärgerlich, dass seine Mutter sehr streng und kritisch war und keinerlei Verständnis hatte für seinen Freiheitsdrang. Und

⁸ „Fördern der Identifikation mit bisher verleugneten Bindungsemotionen, Bedürfnissen und Selbstaspekten und Integrieren derselben in Beziehungsinteraktionen“ (Johnson 2009, S. 30).

Marianne weint in der Sitzung darüber, dass ihre Mutter sie zwar gut versorgte, emotional aber kühl und unnahbar war. Im EFT Therapieprozess sind solche Ausflüge in die Vergangenheit der Klienten willkommen, sofern sie der Erweiterung des Emotions- und Verhaltensspektrums dienen. Meistens wird in der Anamnese damit begonnen, die Bindungsgeschichte zu eruieren. Therapeutisch effektiv sind allerdings, wie oben schon erwähnt, spontane Assoziationen der Klienten mit früheren Bindungserfahrungen. Kommt einer der Partner mit diesen emotionalen Verletzungen oder Mängeln gefühlsmäßig in Kontakt und drückt er diese im Beisein des anderen aus, dann hilft dies dem beobachtenden Partner, den Kontext des negativen Verhaltens neu zu verstehen und den Partner in einem anderen Licht zu sehen. „...die Bühne der Veränderung in der EFT (ist) die aktuelle Beziehung...Wenn es gelingt, die aktuelle Beziehung umfassender und sicherer zu gestalten, wird dadurch auch die Vergangenheit verändert, insofern ihre Auswirkungen verändert werden“ (Johnson 2009, S. 198).

Wenn die Klienten in der Lage sind, sich intensiv auf ihre Emotionen einzulassen, und sich ihrer eigenen Denkmuster und Identifikationen bewusst werden, dann entsteht mit Hilfe der Therapeutin auch Kontakt mit den zugrundeliegenden Bindungsängsten und -bedürfnissen. Der innerpsychische Zugang zu den *primären Bedürfnissen* ist das implizite Ziel des EFT Prozesses. Er trägt entscheidend zu einer Umstrukturierung des Selbsterlebens bei und ermöglicht die Verbindung zu neuen Emotionen und Handlungstendenzen:

Wichtige Bindungsängste und Bindungsbedürfnisse (nach Johnson & Hockauf 2010):

<i>Bindungsängste</i>	<i>Bindungsbedürfnisse</i>
Ich fühle mich abgelehnt.	Ich fühle mich angenommen.
Ich fühle mich verlassen.	Ich fühle mich mit dir verbunden und nahe.
Ich habe das Gefühl, nicht gut genug zu sein, zu versagen.	Ich fühle, dass du positiv über mich denkst und dass ich dir wichtig bin.
Ich fühle mich missachtet und wertlos.	Ich fühle mich von dir akzeptiert und wertgeschätzt.
Ich fühle mich ungeliebt.	Ich fühle mich von dir geliebt und gewollt.
Ich fühle mich kontrolliert.	Ich fühle mich von dir respektiert als Person, mit eigenen Wünschen und Bedürfnissen, ich fühle mich bei dir frei.

Mit dem Zugang zu den primären Bindungsbedürfnissen kennen die Klienten am Ende des 5. Schrittes alle psychischen Ebenen, die zum Interaktionszyklus beitragen:

- *Verhalten (Action Tendency)*: Wie verhält sich die Person in der Interaktion?
- *Selbstwahrnehmung/Selbstbild (Perceptions/ Attributions)*: Welche Gedanken beziehungsweise impliziten Denkmuster über sich selbst und den Partner werden bei der Person durch die Interaktion aktualisiert?
- *Sekundäre Emotion (Secondary Emotion)*: Welche Emotion geht mit diesem Verhalten und diesen Gedanken einher und wird ausgedrückt?
- *Primäre Emotion (Primary Emotion)*: Welche eigentliche Emotion speist dieses Verhalten, diese Kognitionen und dieses Erleben?
- *Bindungsbedürfnis (Unmet Attachment Needs)*: Welches Bindungsbedürfnis liegt der gesamten Interaktion zugrunde?

Diese psychischen Aspekte der Interaktionsdynamik zwischen den Partnern können von der Therapeutin als Orientierung für den jeweiligen Behandlungsfokus genutzt werden.

Ein Beispiel:

Anklagende Partnerin	Rückzügler
<i>Verhalten:</i> Vorwürfe, Kritik	<i>Verhalten:</i> Rückzug, Schweigen
<i>Selbstwahrnehmung/ Selbstbild</i> Ich bin nicht liebenswert	<i>Selbstwahrnehmung/ Selbstbild</i> Ich mache alles falsch
<i>Sekundäre Emotion:</i> Wut	<i>Sekundäre Emotion:</i> Taubheit, Erstarren
<i>Primäre Emotion:</i> Trauer, Einsamkeit	<i>Primäre Emotion:</i> Ärger (Selbstbehauptung)
<i>Bindungsbedürfnis:</i> Nähe und Verbindung fühlen	<i>Bindungsbedürfnis:</i> Akzeptiert und respektiert werden

6. Akzeptieren der Veränderungen des Partners⁹ (Phase 2, Schritt 6)

Schritt 6 ist eng mit Schritt 5 verknüpft und richtet sich auf den inneren Prozess des beobachtenden Partners: Der beobachtende Partner ist ja Zeuge davon, wie der erlebende Partner an sich arbeitet. Dabei kommen oft Seiten des Partners zutage, die dem beobachtenden Partner ganz neu sind und seine eigene Sichtweise regelrecht auf den Kopf stellt. „Klienten, die unter ihrer Beziehung leiden, (empfinden) die Wandlung ihres Partners vom bekannten Gegner zum unbekanntem Fremden in der Regel zunächst nicht als positiv.“ (Johnson 2009, S.143). Darum wendet sich der Therapeut dem beobachtenden Partner zu und fragt nach seinem Erleben: „Wie ist es für Sie und was geht in Ihnen vor, wenn Ihr Partner so redet und sagt ...?“ (Johnson 2009, S.148). Nicht selten passiert im beobachtende Partner zuerst einmal Folgendes: „Ist das wahr? Kann es wirklich sein, dass er sich so fühlt? Weshalb habe ich das vorher nicht beobachtet. Er macht mir etwas vor! Ich weiß wirklich nicht, ob ich ihm vertrauen kann oder will. Er ist traurig, und ich fühle mich jetzt traurig. Soll ich solche Gefühle zulassen? Ich werde meinen Schutzpanzer nicht einfach so ablegen ... Vielleicht kann er sich öffnen, und dann, ja was dann? Soll ich mich noch einmal auf dieses Wagnis einlassen? Soll ich wieder hoffen? Noch nicht“ (Johnson 2009, S.160).

Der Therapeut hilft der Person, indem er die Zweifel, das Misstrauen und die Ängste würdigt und in einen Bindungszusammenhang stellt:

„WALT: Du lässt mich ja gar nicht in deine Nähe kommen. Du vertreibst mich ja regelrecht mit Deiner Kälte. Wenn das nicht so wäre, hätte ich sicher gern Sex mit Dir. Ich liebe dich doch. (Norma weint).“

THERAPEUT: Was geht im Augenblick in Ihnen vor, Norma? (Sie starrt auf den Boden.) Hat Sie etwas berührt? Zuerst waren Sie wütend, und dann haben Sie geweint.

WALT: Immer wenn ich sage, dass ich sie will, dass ich sie liebe, weint sie. Zuerst taucht ein Riss in ihrem Panzer auf, und dann verstummt sie.

THERAPEUT: Ist das so, Norma? Berührt es Sie, wenn Walt sagt, dass er sie liebt?

NORMA: (mit Schärfe in der Stimme) Ich glaube nicht, dass er mich will. (Walt seufzt.)

THERAPEUT: Aber einen Augenblick lang hat das, was er gesagt hat, Sie berührt?

NORMA: (trotzig) Scheint so, ja.

THERAPEUT: Es hat sie angerührt, ihn sagen zu hören, dass er Sie will, und Sie haben daraufhin geweint. Ein Teil von Ihnen will das, obwohl ein anderer Teil ihm nicht glaubt (Sie nickt.) Würden Sie ihm gern glauben?“ (Johnson 2009, S.153 f.)

Für den beobachtenden Partner ist die Erfahrung, Zeuge der emotionalen Welt des Partners zu sein und sie schließlich akzeptieren zu können, nicht nur beängstigend, sondern auch außerordentlich bereichernd: Viele Partner fühlen sich berührt, den Partner zum Beispiel zum ersten Mal in ihrem Leben weinen zu sehen. Der Partner wird als

⁹ „Fördern des Akzeptierens der Erlebnisweise des Partners und neuer Reaktionen in der Interaktion“ (Johnson 2009, S. 30).

weniger gefährlich erlebt, es entstehen Momente von Nähe. Es ist auch erleichternd, dass der Partner die Verantwortung für seine Gefühle in der Beziehung übernimmt.

In dieser Phase der Behandlung steht die Technik des *Enactments*¹⁰ im Mittelpunkt. Dabei wird die intrapsychische Arbeit mit der interpersönlichen verknüpft. Die Therapeutin initiiert dabei den direkten Austausch mit dem Partner. In Situationen, in denen die Klienten beginnen, die Verantwortung für ihren Anteil am Interaktionszyklus zu übernehmen, ihr Verhalten und ihre Motive kennengelernt und die dazugehörigen Gefühle exploriert haben etc., bittet die Therapeutin den erlebenden Partner, dies dem anderen Partner direkt mitzuteilen. Die Therapeutin überwacht dabei den Prozess, sorgt dafür, die jeweiligen Reaktionsweisen zu würdigen, hilft mit ihrer Exploration und kontrolliert so viel wie möglich negative Äußerungen (*catching the bullet*). Im positiven Fall helfen Enactments, neue Verhaltens- und Erlebensweisen zu bestätigen, zu verstärken und sie in der Beziehung zu verankern. Das wichtigste Ziel jedoch ist die Initiierung von Momenten emotionaler Verbindung. Diese werden im Laufe der Phase 2 immer häufiger und finden ihren Höhepunkt in Schritt 7.

7. Sich mit seinen Bedürfnissen anvertrauen und die emotionale Verbindung wiederherstellen¹¹ (Phase 2, Schritt 7)

Bei Schritt 7 haben die Partner alle Ebenen des Interaktionszyklus (siehe oben) exploriert. Sie sind in der Lage, primäre Emotionen und Bedürfnisse auszudrücken und die des Partners zu hören und sich darauf einzulassen. Jetzt kann es zu Interaktionen kommen, die tiefgreifende Veränderungen der Beziehungsdynamik initiieren. Das Ziel ist, die emotionale Verbindung wiederherzustellen und zu stabilisieren.

Die Therapeutin unterstützt die Partner dabei, in offener, zugänglicher und gleichzeitig rezeptiver Weise miteinander zu sprechen. Sie hilft ihnen, sich verletzlich zu zeigen, indem sie sich trauen, dem Partner ihre tiefsten Ängste mitzuteilen und sich dennoch gleichrangig zu fühlen. (Sie können sich mit ihren Ängsten und Bedürfnissen identifizieren). Im Mittelpunkt steht jedoch die direkte Äußerung der emotionalen Bedürfnisse und Wünsche an den Partner. Die Partner formulie-

¹⁰ Enactments kommen in allen Phasen der Behandlung vor.

¹¹ „Fördern des Ausdrucks von Bedürfnissen und Wünschen und Schaffen von emotionalem Engagement und von bindungsfördernden Ereignissen, durch welche die Bindung zwischen den Partnern neu definiert wird“ (Johnson 2009, S. 30).

ren was sie brauchen, um sich in der Beziehung sicherer zu fühlen. Sie lernen, darum zu *bitten*, was einen „neuartigen, authentischen Versuch (beinhaltet), sich auf den Partner einzulassen“ (Johnson, 2009, S. 165). Schwächen werden dabei als menschlich erlebt, Bedürfnisse als legitim. Bitten werden so formuliert, dass der andere Partner sich hingezogen fühlt und die Wahrscheinlichkeit steigt, dass es zu einer positiven Antwort kommt: „Ich wusste gar nicht, dass ich so wichtig für dich bin und dass du mich brauchst“ (Johnson 2009, S. 166 f.). In dieser Phase der Therapie kommt es meistens spontan zu sehr bewegenden Situationen zwischen den Partnern, in denen Wärme und Liebe zum Ausdruck kommt. Grundlegende Veränderungen in der Paardynamik werden dadurch initiiert und verstärkt.

Der Fokus liegt in Schritt 7 anfangs beim Rückzügler. Es kommt zum *Reengagement des Rückzügler (withdrawer reengagement)*. Beschäftigte sich der Rückzügler in Schritt 5 noch mit der Erwartung, nicht gut genug für seine Partnerin zu sein und kämpfte innerlich um die Akzeptanz, so zu sein wie er ist, so kann er sich in Schritt 7 mit seinen Bedürfnissen identifizieren und aktiv definieren wie er sich die Beziehung vorstellt. „ Ich werde mich nicht mein Leben lang damit abmühen, den Mount Everest zu bezwingen, indem ich mich mit deiner Kritik auseinandersetze und mich zu verängstigt fühle, mich dir zu nähern...Ich möchte erwünscht sein, jemand sein, mit dem du gerne zusammen bist. Ich möchte mich nicht verstecken. Ich möchte, dass du mir hilfst zu lernen, wie ich dir nahe sein kann“ (Johnson 2009, S. 173).

Wenn der Rückzügler wieder ‚engagiert ist‘ richtet sich der Behandlungsfokus auf das *Erweichen des anklagenden Partners (blamer softening)*: Auch hier geht es darum, den Mut aufzubringen, die tiefsten (Bindungs-)Ängste mitzuteilen und den Partner um Trost, Akzeptanz und Liebe zu bitten. Nachdem die anklagende Partnerin sich bewusst geworden ist, wie schwer es ihr fällt, sich einzulassen aus Angst, ihre verletzlichen Seiten zu zeigen, kann sie in Schritt 7 sagen: „Ich möchte, dass du mich in deine Arme nimmst und mir das Gefühl gibst, dass ich geborgen bin. Ich brauche dich, weil du mir helfen musst, die Dunkelheit zurückzuhalten“ (Johnson 2009, S. 175).

8. Neue Lösungen für alte Beziehungsprobleme finden¹² (Phase 3, Schritt 8)

Das Paar hat im Laufe der Therapie einen weiten Weg hinter sich gebracht. Die Partner haben sich ihren Ängsten und Bedürfnissen mutig gestellt und sie haben neue Arten gefunden, die emotionale Verbindung wiederherzustellen und zu festigen. Dies verlangt natür-

¹² „Fördern der Entwicklung neuer Lösungen zu alten Beziehungsproblemen“ (Johnson 2009, S. 30).

lich Übung. In der Phase 3, der Konsolidierungsphase, unterstützt die Therapeutin das Paar dabei.

Wird die Beziehung als *sicherer Hafen* erlebt, trauen sich die Partner, Probleme anzusprechen, die sie früher vielleicht vermieden haben oder die Anlass waren, zu wiederkehrenden Konflikten. Interessant ist, dass die Partner in Phase 3 auf ganz andere Art mit Problemen umgehen als vorher: Sie fühlen sich in der Lage, sich aktiv an der Diskussion zu beteiligen, können einander viel besser zuhören und erleben sich bei der Problemlösung als Team. Die wichtigste Veränderung ist allerdings, dass das Wesen und die Bedeutung der Probleme stark verändert sind: „Probleme lassen sich wesentlich leichter lösen, wenn sie keine Bindungsunsicherheiten, Machtkämpfe und Auseinandersetzungen über die Definition der beiden Partner als Einzelpersonen und über die Beziehung mehr hervorrufen“ (Johnson 2009, S. 177). So zeigt sich immer wieder, dass vorher schwierige Probleme auf einmal an Dramatik verloren haben. Behandlungstechnisch interessant ist in diesem Zusammenhang, dass das Üben von Problemlösefertigkeiten, das in anderen Therapiemodellen eine wichtige Rolle spielt, im EFT Prozess nicht nötig zu sein scheint: Wenn die negative emotionale Ladung verschwunden ist, sind die meisten Paare sehr gut in der Lage, Probleme gemeinsam anzugehen.

9. Die emotionale Verbindung konsolidieren und bewahren¹³ (Phase 3, Schritt 9)

Im Schritt 9 ist deutlich, dass der Therapieprozess langsam dem Ende zugeht. Bei manchen Paaren entsteht bei Abschluss der Behandlung Angst, wieder in alte Zyklen zu verfallen. Die Therapeutin hilft den Partnern, sich auf die Fähigkeiten zu besinnen, die sie sich erarbeitet haben. So fokussiert sie auf das Auftreten von positiven und konstruktiven Interaktionsmustern. Sie werden gewürdigt, hervorgehoben und verstärkt. Die Klienten werden ermutigt, den Therapieprozess noch einmal Revue passieren zu lassen und sich bewusst zu werden, was sich verändert hat und welche Rolle sie dabei gespielt haben. Sie untersuchen, wie sie es schaffen, negative Interaktionen zu unterbrechen. Auch erinnert die Therapeutin das Paar an ihren Mut während des Therapieprozesses und bestärkt es, auch dann füreinander da zu sein, wenn die Situation schwierig ist. Immerhin wissen die Partner jetzt, wie sie einander unterstützen und emotionale Sicherheit bieten können.

¹³ „Festigen neuer Beziehungspositionen und neuer Zyklen von Bindungsverhalten“ (Johnson 2009, S. 30).

Bindungsrituale können dem Paar helfen, sich im Auf und Ab des Alltags daran zu erinnern, wie wichtig ihnen ihre emotionale Verbindung ist. Die Therapeutin macht sie darauf aufmerksam:

- „Wie zeigt Ihr Partner Ihnen im Allgemeinen, dass er für sie da ist?
- Wann nehmen Sie sich Zeit für die Pflege Ihrer Verbindung?
- Wenn Sie keine Worte hätten, Ihre Liebe auszudrücken, wie würden Sie sie Ihrem Partner zeigen?
- Wie weiß Ihr Partner, dass Sie an ihn denken, wenn Sie unterwegs sind?“ (Johnson 2005, S. 246)

Bei vielen Paaren sind oder waren in der Vergangenheit Bindungsrituale Teil ihrer Beziehung: Der Gruß oder Kuss beim Abschied oder bei der Rückkehr, der gelegentliche Telefonanruf zwischendurch, die tägliche Frage, wie der Tag für den Partner war, die Umarmung vorm Einschlafen, der Ausflug am Hochzeitstag etc. Viele Paare freuen sich darüber, diese Rituale wiederzufinden oder gemeinsam neue zu entwickeln. Die Therapeutin unterstützt sie dabei, wird aber immer mehr Hintergrund des Beziehungsgeschehens.

Die Beziehung sieht am Ende der Therapie im positiven Fall folgendermaßen aus: „Die negativen Interaktionen sind fließender, sie werden anders als vorher verarbeitet und ihre Wirkung auf die Beziehungsdefinition ist weniger stark“ (Johnson 2009, S. 185). Die Partner schaffen es regelmäßig, drohende negative Interaktionen zu unterbrechen und zu transformieren. Sie sind zugänglicher, mitfühlender und eher bereit, aufeinander zuzugehen. Nähe und Vertrauen sind gewachsen. Die Partner sind immer öfter mit ihren eigenen Emotionen und Bedürfnissen in Kontakt und können einander auf neue Weise wahrnehmen und Reaktionen des anderen positiver deuten. Wenn einer der Partner in negativer Weise kommuniziert (zum Beispiel anklagt), kann der andere in der neuen Position bleiben ohne in altes Verhalten (Rückzug) zu verfallen. Partnerschaft ist für das Paar kein Buch mit sieben Siegeln mehr, sondern ein gemeinsamer Weg in Vertrauen und liebevoller Verbindung, auf dem die Herausforderungen des Lebens gemeinsam bewältigt werden können.

Schlussbemerkungen

Natürlich enden nicht alle Therapien so positiv. Natürlich gibt es auch Paare, die die Therapie abbrechen oder sich im Laufe der Behandlung entscheiden, sich zu trennen. Natürlich gibt es Therapieprozesse, die besonders schwierig und langwierig sind, vor allem dann,

wenn einer oder beide Partner traumatisiert und/oder persönlichkeitsgestört sind (Johnson 2002). Natürlich ist die EFT kein Wundermittel. Dennoch bin ich davon überzeugt, dass der Ansatz den professionellen Horizont von Paartherapeuten entscheidend erweitern kann.

Bei dieser Reise durch die neun Schritte der EFT habe ich Sie bekannt machen wollen mit der Theorie und Praxis dieser Paartherapiemethode. Viele wichtige Themen konnten dabei nicht diskutiert werden wie zum Beispiel anamnestiche Fragen, Kontraindikationen, abweichende Interaktionszyklen, Sexualität aus Sicht der EFT, kulturspezifische Aspekte, EFT bei gleichgeschlechtlichen Paaren, der Umgang mit Affären und Beziehungstraumata, EFT bei traumatisierten und persönlichkeitsgestörten Partnern etc. So gut wie gar nicht konnte ich auf die vielen Techniken eingehen, die der Therapeutin helfen, den Therapieprozess zu regulieren und zu gestalten. Auch hätte es den Rahmen dieses Artikels gesprengt, näher auf die bindungs- und emotionsorientierten Fähigkeiten einzugehen, die zum Repertoire einer EFT-Therapeutin gehören.

Die EFT wird in Deutschland durch die Bücher von Susan Johnson (2009, 2011) und durch Artikel in Zeitschriften (Roesler & Sanders in: *Beratung Aktuell* 2011, Johnson & Holzberg in: *Brigitte* 2012, Johnson & Angelstorf in: *Psychologie Heute compact* 2012, Weser in: *Freie Psychotherapie* 2012) immer bekannter. Paare suchen explizit nach EFT Therapeuten oder nehmen teil an *Halt-mich-fest-Kursen*.¹⁴ Seit kurzem finden 4-tägige Fortbildungsveranstaltungen für Paartherapeuten statt (www.eft-paartherapie.de), die vom kanadischen Institut Susan Johnsons (www.iceeft.com) autorisiert sind.

Zusammenfassung

Dieser Artikel bietet eine Einführung in die Theorie und Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT) der kanadischen Psychologin Susan Johnson. Anhand der 3 Phasen und 9 Schritte des EFT Therapieprozesses erhält der Leser Einblick in einige Grundlagen der EFT: Die Verankerung in der Bindungstheorie, der Fokus auf die Dynamik negativer Interaktionszyklen, die Bedeutung von Emotionen und primären Bindungsbedürfnissen, die Integration intrapsychischer und systemischer Arbeit in der Behandlung etc. Die Inhalte werden durch konkrete Beispiele praxisrelevant und anschaulich gemacht.

Abstract

This article provides an introduction to the theory and practice of Emotionally Focused Couple Therapy (EFT) developed by the Canadian psychologist Susan Johnson. Through the 3 stages and 9 steps of the EFT therapy process the reader is provided

¹⁴ *Halt- mich- fest Kurse* sind Wochenendkurse nach einem von Susan Johnson entwickelten Präventionsprogramm für Paare in stabilen Beziehungen, die wissen wollen, wie sie ihre Liebe und Verbindung im Alltag erhalten können. (www.halt-mich-fest.de)

with information about some of the basics of EFT: The basis in attachment theory, the focus on the dynamic of negative interaction cycles, the importance of emotions and primary attachment needs, the integration of intrapsychic and systemic work during the treatment etc. Case illustrations make the content highly relevant to practitioners.

Literatur

- Bowlby, J. (1989): *Attachment*. London: Verlag Penguin.
- Bowlby, J. (1994): *Verlust. Trauer und Depression*. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Gottman, J.M. (2011): *Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe* (10. Auflage), Berlin: Ullstein Verlag.
- Greenberg, L.S., Johnson, S.M. (1988): *Emotionally Focused Therapy for Couples*. New York London: The Guilford Press.
- Johnson, S.M. (2002) *Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors. Strengthening Attachment Bonds*. New York London: The Guilford Press.
- Johnson, S. M., Bradley, B., Furrow, J., Lee, A., Palmer, G., Tilley, D., Wooley, S. (2005): *Becoming an Emotionally Focused Couple Therapist. The Workbook*. New York: Routledge.
- Johnson, S. M. (2009): *Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie. Verbindungen herstellen*. Paderborn: Junfermann.
- Johnson, S., von Hockauf, Y. (2010): *Manual des EFT Basistrainings*. Ottawa: ICEEFT.
- Johnson, S. M. (2011): *Halt mich fest, Sieben Gespräche zu einem von Liebe erfüllten Leben. Emotionsfokussierte Paartherapie in der Praxis*. Paderborn: Junfermann.
- Johnson, S., Holzberg, O. (2012): *Wir sind von unserem Partner so abhängig wie ein Kind von seinen Eltern*. In: Brigitte, Heft 9; S. 149-151. Hamburg.
- Johnson, S., Angelstorf, M. (2012): *Die Erschaffung der Liebe*. In: Psychologie Heute Compact: Heft 31, S. 32 – 36. Weinheim: Beltz-Verlag.
- Mikulincer, M., Shaver, P. R. (2007): *Attachment in Adulthood. Structure, Dynamics, and Change*. New York: The Guilford Press.
- Roesler, C. , Sanders, R. (2011): *Die Konzeptualisierung der Paarbeziehung als Bindung in der Emotionsfokussierten Paartherapie (EFT) und die Vorhersage ihrer Entwicklung anhand des Paarinterviews zur Beziehungsgeschichte. Eine Pilotstudie*. In: Beratung Aktuell 1/2011, 27 - 54. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Weser, I. (2012): *Die Liebe wiederentdecken. Die Emotionsfokussierte Paartherapie nach Susan Johnson*. In: Freie Psychotherapie, in Druck.

Ingeborg Weser, Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis. Leitung des *EFT-Netzwerk Deutschland*. Organisation von EFT-Fortbildungen und Leitung von EFT-Präventionsworkshops für Paare. Institut für Persönlichkeitsentwicklung und Psychotherapie (IPP)

Berg en Dalseweg 63 A, 6522 BB Nijmegen, Niederlande
www.eft-paartherapie.de, www.ippsy.eu ; E-Mail: info@eft-paartherapie.de
oder info@ippsy.eu

Anika Neitsch

„Kindermund tut Wahrheit kund!“ – Wie Kinder die Paarberatung ihrer Eltern erleben

Dieser Artikel entstand im Rahmen einer Masterarbeit an der Hochschule Coburg in Zusammenarbeit mit der Katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatung Hagen & Iserlohn mit dem Originaltitel *„Kindermund tut Wahrheit kund!“ – Wie Kinder die Paarberatung ihrer Eltern erleben. Eine qualitative Untersuchung am Beispiel des Ehe- und Partnerschaftstrainings der Partnerschule*. Die Partnerschule ist ein Ansatz der Paar- und Familienberatung, der von Rudolf Sanders (2006) in den letzten 20 Jahren in der Beratungsstelle entwickelt wurde.

1. Einführung: Die Rolle der Kinder in der Partnerschule

Generell zu sagen ist, dass Paarberatung für Paare mit Kindern auch gleich Familienberatung ist. Zwei Drittel aller Paare nehmen die Beratung in Anspruch, weil sie die Erziehung ihrer Kinder als anstrengend empfinden (Kröger et al. 2004). Ein weiterer Punkt ist, dass das Handeln der Eltern einen großen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder hat (Sanders 2006, S. 246).

Bei allen Angeboten der Partnerschule ist es den Erziehungsberechtigten möglich, ihre Kinder mitzubringen und in der Betreuung unterzubringen, um sie so am Prozess beteiligen zu können. Die Kinder haben keinen direkten Kontakt zum Gruppengeschehen, erleben jedoch ihre Eltern und andere Paare beim gemeinsamen Essen oder abendlichen Aktivitäten und erhalten so einen atmosphärischen Einblick in das Geschehen. Zu Beginn war die Kinderbetreuung Teil der Kundenorientierung, um während mehrtägiger Seminare die Eltern zu entlasten, bzw. um manchen, mangels anderer Möglichkeiten der Kinderbetreuung, überhaupt eine Teilnahme an den Seminaren zu ermöglichen. Erst im Nachhinein wurde durch das Feedback der Eltern und durch anonyme Nachbefragungen deutlich, welche hohe Bedeutung die Anwesenheit für die Kinder hat.

„Die Kinder spüren, dass ihre Eltern eine gute Unterstützung erhalten und ihnen somit die Last von den Schultern genommen wird, sich für die elterliche Situation verantwortlich zu fühlen. Eine beobachtbare Situation während des Seminars ist, dass die Kinder mit der Zeit selbständiger werden, sich von ihren Eltern lösen und diese ‚machen lassen‘. So bilden sie beim Essen Kindergruppen und auch in der Freizeit verabreden sie sich untereinander, sie wirken entspannter, da sie nun nicht länger auf ihre Eltern aufpassen müssen (Sanders 2006, S. 246 f.).“

Während die Eltern im Seminar sind, verbringen die Kinder Zeit in der Turn- oder Schwimmhalle, treiben Sport oder spielen Spiele, basteln, kneten, werken oder besuchen den ansässigen Bauernhof. Sie gehen in den Wald um Tipis zu bauen, besuchen den Weltladen, proben für ein Theaterstück oder entwickeln eigene, kreative Ideen.

„Aufgrund der verschiedenen Altersgruppen entsteht eine familienähnliche Atmosphäre“ (Sanders 2006, S. 247).

Die größeren Kinder kümmern sich um kleinere, helfen diesen und unterstützen die Betreuer. Im Umgang mit den Kindern werden auch Verhaltensweisen erkennbar, die aus der schwierigen Familiensituation resultieren. Die urlaubsähnliche Atmosphäre gibt den Kindern die Zeit und den Raum sich zu entspannen, sie müssen sich nicht mit den Problemen der Eltern auseinandersetzen, sondern dürfen toben, spielen und ganz Kind sein. Des Weiteren wird beobachtet, dass die Arbeit der Elternpaare an ihrer Beziehung eine große Auswirkung auf die kindliche Befindlichkeit hat. Fortschritte der Eltern, spiegeln sich im Verhalten des Kindes wider. Ausgangspunkt der Partnerschule ist neben der Steigerung der Partnerschaftszufriedenheit, auch die Umwelt der Kinder positiv zu beeinflussen, in der sie sich frei und gesund entwickeln können (vgl. Sanders 2006, S. 247 f.).

2. Fragestellung

Familien, Eltern und Kinder sind im Laufe ihres Lebens mit vielerlei Anforderungen konfrontiert, die es zu bewältigen gilt. Unterstützend

können dabei anerkannt wirksame, therapeutische und beraterische Interventionen fungieren.

Derzeit beschäftigt sich die Forschung überwiegend mit der Effektivität der Beratung im Hinblick auf die elterliche Beziehung und inwieweit sich Erfolge auf Ebenen wie beispielsweise der Sexualität, der körperlichen und psychischen Verfassung, im Hinblick auf die Kindererziehung oder der allgemeinen Lebenszufriedenheit einstellen. Kinder hingegen werden kaum als Indikator für das Gelingen der Paar-, Ehe- und Familientherapie, beziehungsweise Beratung einbezogen. Ihre Perspektiven, Eindrücke, Einschätzungen und Meinungen werden größtenteils außer Acht gelassen oder finden am Rande Gehör. Jedoch sind Kinder ein wesentlicher und gleichberechtigter Teil des familiären Systems und sind somit in der Lage, treffende und wichtige Aussagen über die Paarbeziehung ihrer Eltern zu liefern und somit einen wertvollen Beitrag zur Wirksamkeitsforschung in diesem Bereich beizubringen. Der bisherige Einbezug von Kindern in der qualitativen Sozialforschung ist ebenfalls sehr gering, daraus folgt, dass es derzeit nur eine schwindende Anzahl von Studien gibt, die den Schwerpunkt auf die kindliche Perspektive setzen.

Ziel war es nun, die Forschungslücke ein Stück weit zu schließen und eine erste Annäherung an die Thematik darzustellen, wie Kinder die Paarberatung ihrer Eltern beurteilen, was sie in dieser Zeit erleben und wie sie allgemein ihre familiäre Situation einschätzen. Des Weiteren soll ein wesentlicher Beitrag dazu erbracht werden, Kinder zukünftig häufiger in Forschungen bezüglich der Wirksamkeit beraterische, beziehungsweise therapeutischer Verfahren einzubeziehen.

Hierzu wurden seitens der Autorin folgende Fragestellungen entwickelt:

- ✓ Wie erleben die Kinder die Paarberatung ihrer Eltern vor Ort?
- ✓ Inwieweit können Kinder Aussagen über den Erfolg der stattgefundenen Beratung geben?
- ✓ Wie beurteilen die Kinder ihr familiales System (auch erweitertes System)?

Zusätzlich ergeben sich folgende Fragestellungen:

- ✓ Was haben die Kinder in der Kinderbetreuung vor Ort erlebt und gefühlt?
- ✓ Welche persönlichen Erfahrungen konnten sie dort sammeln?
- ✓ Was denken Sie, haben die Eltern dort erlebt und gelernt?

- ✓ Wie erlebten die Kinder ihre Familie vor und nach der Teilnahme an der Partnerschule?
- ✓ Welche Gedanken haben die Kinder gegenüber ihrer Mutter, dem Vater und Geschwistern?
- ✓ Welche Wünsche gibt es seitens der Kinder für die Zukunft?

3. Stichprobenbeschreibung

Die Wahl der Stichprobe fand in Kooperation mit der Beratungsstelle statt. Im Rahmen der qualitativen Befragung wurden sieben Kinder interviewt, unter ihnen vier Mädchen und drei Jungen. Zum Zeitpunkt der Befragung waren sie im Alter von 8 bis 16 Jahren und haben verschiedene Schulformen besucht. Teilweise sind die Befragten halbgeschwisterlich, beziehungsweise stiefgeschwisterlich verwandt. Die Kinder werden aus datenschutzrechtlichen Gründen die Kurzform B1 bis B7 erhalten. B1 und B2 sind Geschwister, B3 und B4 ebenfalls, und stehen gleichzeitig mit B1 und B2 in einem stiefgeschwisterlichen Verhältnis, sie haben den gleichen Vater. B5 hat einen Bruder und eine Schwester, die hier nicht interviewt wurden. B6 und B7 sind ebenfalls Geschwister. Des Weiteren haben alle Befragten mindestens einmal an der Kinderbetreuung teilgenommen. Alle Kinder stammen aus den alten Bundesländern.

Drei jugendliche Teilnehmer erfüllen eine Unterstützer- und Helferefunktion in der Betreuung und sind somit auch ohne ihre Eltern vor Ort.

Über die Beschreibung der Stichprobe hinaus ist zu erwähnen, dass derzeit nur noch ein Elternpaar der befragten Kinder in einer Beziehung lebt. Die anderen Paare trennten sich längere Zeit nach der Teilnahme. Von diesen getrennten Personen, nahmen jedoch wiederum zwei das Angebot der Ehe- und Paarberatung mit neuem Partner erneut wahr.

Alle Eltern der Kinder sind erwerbstätig und wenigstens ein Elternteil hat mindestens einmal am Programm der Partnerschule teilgenommen. Die Väter von fünf Kindern leben seit der Trennung in einem anderen Haushalt. Es gibt regelmäßige Treffen.

4. Erhebungsinstrument

Als Erhebungsinstrument diente ein qualitatives Forschungsdesign. Die Wahl fiel hier auf die Form des qualitativen, problemzentrierten Interviews, da es die größtmögliche Zahl von Informationen bei wenigen Fallzahlen liefert. Ziel war es die Kinder möglichst frei und ungezwungen berichten zu lassen, aber durch die Leitung des Interviewers immer wieder auf die eigentlich Thematik zurückzuführen (vgl. Mayring 2002, S. 67 ff.). In der Planung der Interviews wurde vor allem auf die kindgerechte Formulierung der Fragen geachtet, damit es bei der Durchführung zu möglichst wenigen Verständnisproblemen und Störungen kommt. Ebenfalls wurden konzeptionelle Vorannahmen der Partnerschule und Erfahrungswissen der Leitung der Kinderbetreuung herangezogen, an denen sich der entworfene Leitfaden orientiert. Dieser beinhaltet acht Fragen mit folgende Aspekten: die Abklärung datenschutzrechtlicher Bestimmungen, die Erhebung allgemeiner Daten, die Frage nach Erfahrungen, Eindrücken und Erlebnissen während des Aufenthaltes vor Ort (Jugendhaus Hardehausen), die Sicht der Kinder hinsichtlich der Erfahrungen ihrer Eltern sowie die allgemeine jetzige und frühere Familiensituation und die Beziehungen untereinander.

Da sechs von sieben Interviews vor Ort in Hardehausen stattfinden konnte eine authentische und vertrauensvolle Interviewsituation hergestellt werden. Eine empathische, zuhörende Grundhaltung ermöglichte den Kindern offen mit ihren Gedanken, Gefühlen und Meinungen umzugehen. Das letzte Interview wurde via Telefon durchgeführt.

Generell wurden in der Planung und der Durchführung der Interviews die Erkenntnisse von Lenz (2001) zu Rate gezogen und beachtet.

5. Ergebnisse

Die Ergebnisse der qualitativen Befragung entstanden aus der Analyse der Interviewtranskripte mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) Aus dieser entstanden zwölf Kategorien, die nun zusammengefasst als Ergebnisse dargestellt werden.

5.1 *Das Erleben der Kinderbetreuung aus Kindersicht*

Die Kinderbetreuung wird im Allgemeinen als positiv erlebt. Die Interviews verdeutlichen, dass das Angebot der Kinderbetreuung von allen Kindern als positiv bewertet wird. Vor allem die verschiedenen Aktivitäten und Angebote bereiten, wie zum Beispiel Aktionen in der Natur wie ein Tipi bauen, am Teich spielen oder spazieren gehen bereiten den Kindern Spaß, aber auch basteln und spielen von Gesellschaftsspielen wurden seitens der Kinder hervorgehoben. Besonders zu vermerken ist hier, dass sich am Abend die älteren Kinder und Jugendlichen zusammenfinden und gemeinsam den Ausklang des Tages gestalten, dies trifft auf großen Zuspruch. Ein anderer positiver Aspekt der von einem Jungen benannt wurde, ist der Freiraum der den Kindern innerhalb der Betreuung zusteht. Vor allem ältere Kinder haben die Möglichkeit sich anderweitig und allein zu beschäftigen.

Neben diesen rahmengebenden Strukturen wurden auch andere positive Entwicklungen in und während der Kinderbetreuung benannt. Fünf von Sieben Kindern thematisierten, dass ihnen besonders das Knüpfen von Freundschaften positiv in Erinnerung geblieben ist. Der Kontakt untereinander wird durch soziale Netzwerke aufrechterhalten und einige Kinder treffen sich regelmäßig in Hardehausen wieder. Daneben beschrieben fünf von sieben Kindern das starke und positive Gruppengefühl beziehungsweise Gruppendynamik und gingen auf die entspannte Atmosphäre ein. Die Kinder beurteilten das Zusammensein in der Gruppe als positiv und schön. Des Weiteren werden durch gemeinsame Projekte der Teamgeist und das Gefühl, gemeinsam etwas zu schaffen gefördert. Neben diesem Aspekt erlebten zwei Kinder die Betreuung als einen sicheren Ort, an dem eine Art Urlaubsstimmung spürbar wurde und der Alltag somit ein wenig in den Hintergrund rückte. Ein nächster, positiv erlebter Aspekt der Betreuung ist nach Meinung zweier Kinder die Stärkung des Familienzusammenhaltes während des Aufenthaltes. Sie finden es gut, dass Paare die Möglichkeit haben, ihre Kinder mit nach Hardehausen zu bringen. Daneben werden die guten Beziehungen zwischen Betreuern und Kindern geschätzt, dieser Meinung sind drei Kinder, die nun selbst Hilfsbetreuer sind. Im Allgemeinen so diese drei Interviewten, ist eine positive Entwicklung der Kinder beobachtbar.

Neben dem positiven Erleben der Betreuung ganz allgemein, ist ein weiteres Ergebnis, dass sich die Betreuung auch positiv auf die Kinder auswirkt. Vier Kinder gaben an, dass ihnen durch die Teilnahme an der Kinderbetreuung soziale Kompetenzen vermittelt wurden, beziehungsweise sie diese innerhalb der Betreuung erlernten oder ausbauen konnten. Dies sind beispielsweise Fähigkeiten im Streit-

schlichten, im Umgang mit anderen, fremden oder jüngeren/älteren Kindern. Auch konnten Erfahrungen im Bereich der Kindererziehung gesammelt werden. Viele erlernte Kompetenzen werden durch die Kinder in den Alltag übertragen und dort angewandt.

Bemerkenswert ist, dass zwei Mädchen die Steigerung ihres Selbstbewusstseins durch den Aufenthalt in Hardehausen erwähnen. Sie trauen sich, in der Schule und in anderen Lebensbereichen mehr auf fremde, zum Teil ältere Menschen zuzugehen. Ein älteres Mädchen gab an, dass sich durch die gemeinsame Zeit mit anderen Kindern ihr Blick verändert hat und sozusagen ihr Horizont erweiterte. Dieses Mädchen beschreibt auch einen anderen positiven Effekt, nämlich, dass die Kinder ihre Emotionen frei ausleben und teilen können. Als letzten Punkt erwähnt ein Junge die Förderung der Kreativität innerhalb der Betreuung. Er hat, gemeinsam mit anderen Kindern, mehrere Tage an einer Foto-Love-Story gearbeitet und das Ergebnis später den Anderen präsentiert. Allgemein zu sagen ist, dass die Kreativität der Kinder durch verschiedene Bastelangebote oder kleine Bauvorhaben (Tipi, Bachdämme) angeregt wird.

5.2 Das Erleben der elterlichen Paarberatung aus Sicht der Kinder

Neben den oben genannten Aspekten beschrieben die Kinder die Auswirkungen der elterlichen Paarberatung und die Effekte auf die gesamte Familie, die hier genauer dargestellt werden.

Die Kinder erleben die Paarberatung als hilfreich. Vier von ihnen gaben im Gespräch an, dass eine Trennung oder Scheidung ihrer Eltern (kurzfristig) abgewendet werden konnte. Hierbei ist noch zu erwähnen, dass sich kein Elternpaar der befragten Kinder sofort nach der Teilnahme am Programm trennte. Zwei Brüder deren Eltern nach wie vor ein Paar sind, sehen die Veränderung in der Paarbeziehung eher auf längere Zeit. Auch wird eine Lernerfahrung auf der elterlichen Seite für die Kinder sichtbar.

Überraschend war, dass andere Kinder den Erfolg der Beratung bei anderen Familien beobachten konnten, so wird berichtet, dass sie Familien kennen, die während ihres Aufenthaltes wieder zusammengewachsen sind. Ein Mädchen berichtet darüber hinaus, dass ihr Vater trotz Scheitern der Ehe, erneut am Programm der Partnerschule teilnimmt, um seine neue Beziehung zu stabilisieren und Erfahrungen und Gelerntens dafür zu nutzen. Dies spricht zumindest für die subjektive Zufriedenheit der Eltern, da das Angebot trotz einer gescheiterten Beziehung erneut wahrgenommen wird. Daneben merken drei Kinder an, dass eine positive Veränderung erkennbar ist, die jedoch

im Lauf der Zeit schwächer wird. Zwei Jungen machen die Veränderung an der positiven Familiensituation nach der Teilnahme fest. Durch Nachfragen gaben sie an, dass sie sich in der heutigen Familiensituation wohler fühlen als in der vergangenen und auch beurteilen sie die jetzige Situation positiv. Damit eng verbunden sind die von den Kindern beobachteten positiven Effekte der Beratung auf die Familie. Sechs konnten nach der Teilnahme am Programm der Partnerschule eine Kompetenzerweiterung bei ihren Eltern feststellen. Dabei handelt es sich im Wesentlichen um die Bereiche Erziehung, Konfliktlösung und die allgemeine Beziehungsgestaltung, beispielsweise eine positive Veränderung des Verhaltens im Allgemeinen und die Anwendungen von Techniken wie der stille Stuhl. Auch konkrete Erweiterungen der elterlichen Kompetenzen wurden bemerkbar, wie das Äußern individueller Bedürfnisse, offener Umgang mit Problemen, verbesserte Streitkultur und das klare Kommunizieren der eigenen Gefühlswelt ohne den Partner zu verletzen. Diese Veränderungen des elterlichen Umgangs miteinander, bewirkt dass sich das Kind sicherer und wohler innerhalb der Familie fühlt, was durch die Aussagen der Kinder bestätigt wurde.

Des Weiteren erlebten die Kinder einen gelasseneren Umgang in der Familie, beziehungsweise weniger Streit und Konflikte. Daneben bemerkten zwei Kinder die weniger werdende Überforderung der Eltern im Alltag. Ein Mädchen berichtet, dass die Mutter bei Streit unter den Geschwistern oft überfordert war, jetzt jedoch Streitigkeiten geordnet und ruhig mit ihnen klärt.

Verdeutlich anzumerken ist, dass besonders bei den Eltern die zusammen sind, die meisten Kompetenzen festgestellt wurden. Es ist auffällig, dass die Brüder zum Teil unterschiedliche Kompetenzbereiche angeben. Außerdem sticht ein Mädchen hervor, die trotz der Trennung ihrer Eltern, vor allem bei der Stiefmutter angewandte Lernerfahrungen beobachten konnte. Bemerkenswert waren auch die beiden folgenden Aussagen zweier Kinder, die besonders die Leistung der Gruppenleiter der Beratung hervorhoben. Sie charakterisieren sie als offen, sie gäben den Teilnehmern die Zeit, die sie bräuchten und ermöglichen einen dynamischen Prozess. Am Ende des Interviews äußerte ein Mädchen den Wunsch, dass doch mehr Elternpaare eine solche Beratung in Anspruch nehmen würden, um an ihrer Beziehung zu arbeiten und um eine Scheidung zu umgehen.

Ein weiterer Punkt ist, dass die Arbeit der paarberaterischen Gruppenleitung einen positiven Einfluss auf die Veränderung der Partnerschaft- und Familiensituation hat. Neben dem Abwenden einer Trennung, werden auch Erfahrungen für neue Beziehungen gesammelt und Erfolge bei anderen Familien durch die Kinder beobachtet. Dies ermöglicht eine positive Familiensituation und den Wunsch der Kinder

nach mehr Inanspruchnahme des Angebotes. Die veränderte Situation im Familiensystem wird, vor allem durch die Erweiterung der elterlichen Kompetenzen, die mit der positiven Veränderung des Verhaltens einhergeht, deutlich.

5.3 Wie Kinder ihre familiären Beziehungen erleben und wahrnehmen

In diesem Ergebniskomplex werden die familiären Beziehungen der Kinder beleuchtet. Genauer, wie sie diese nach der elterlichen Teilnahme an der Paarberatung erleben und wahrnehmen. Zum einen wird die Beziehung zu den Vätern meist als kritisch oder negativ bewertet. Vier Kinder gingen während des Interviews auf das schlechte Verhältnis zu ihren Vätern ein. Zusätzlich zu erwähnen ist hier, dass die Eltern getrennt leben und die Kinder bei der Mutter verblieben sind. Der Vater wohnt somit nicht länger im gemeinsamen Haushalt. Zwei Kinder beschrieben im Gespräch, dass sich ihr Vater zu wenig um sie und ihre Bedürfnisse kümmert. Ein weiterer Kritikpunkt gegenüber ihren Vätern ist, dass sie ein schlechtes Verhältnis zu ihren Ex-Frauen pflegen und lügen würden. Ein weiterer störender Aspekt in der Vater- Kind- Beziehung ist, dass sie oft ihrem Vater gegenüber ein schlechtes Gewissen hat. Verabredungen mit dem Vater werden den mit Freunden vorgezogen, dabei spielt paradoxerweise immer das schlechte Gewissen dem Vater gegenüber eine Rolle. Zusätzlich wird seitens zweier Befragter angemerkt, dass sie in der Vergangenheit (unbeabsichtigt) vom Vater getreten oder geschubst worden sind. Da diese Aussagen jedoch nur am Rande getroffen und nicht näher ausgeführt worden sind, soll es hierbei belassen werden.

Ein letzter Punkt, der weniger mit einem kritischen oder negativen Verhältnis zum Vater angesprochen wurde, ist von einigen Kindern benannt worden. Sie beklagen sich darüber, dass ihre Väter im Alltag zu wenig Zeit für sie haben. Oft arbeiten die Väter lang und kommen erst am Abend nach Hause.

Auffällig ist, dass ein Mädchen, deren Schwester eine negative Einstellung zum Vater hat sich während des Gespräches hinsichtlich dieses Aspektes nicht äußerte.

Hinzuzufügen ist, dass bis auf zwei, alle Kinder ein positives Verhältnis zur Mutter oder Stiefmutter pflegen.

Alle sieben befragten Kinder gaben an, dass sie eine gute und positive Beziehung zu ihren Geschwistern pflegen und erleben. Sie beschrieben ihre Beziehungen zueinander als fürsorglich, unterstützend, offen und vertrauensvoll.

Die kindliche Wahrnehmung der Familiensituation allgemein orientiert sich an der allgemeinen Familiensituation und bezieht sich zum Teil auf Situationen und Erlebnisse vor der elterlichen Paarberatung, als auch auf gegenwärtige und zukünftige Wünsche. Hier berichten die befragten Kinder, dass elterliche Konflikte vor der Paarberatung eher verdeckt ausgetragen wurden. Vier ältere Kinder thematisierten diesen Aspekt. Trotz der versuchten Geheimhaltung von Problemen durch die Eltern wurden die Konflikte seitens der Kinder erahnt. Zudem waren die Kinder zu Beginn ahnungslos über den eigentlichen Grund des Aufenthaltes in Hardehausen. Die Wahrheit über die Teilnahme der Eltern am Partnerschaftstraining blieb ihnen verborgen. Meist wurde den Kindern erzählt, sie fahren nach Hardehausen und machen Urlaub. Ein anderes Kind meint, anfangs wussten er und sein Bruder nichts vom Grund für den Aufenthalt, später jedoch klärten die Eltern ihre Kinder über ihre Erfahrungen auf. Zudem gab ein Mädchen, dass sie negative Emotionen bezüglich der Geheimhaltung empfand und einen offeneren Problemumgang begrüßt hätte.

Die jetzige Familiensituation wird positiv erlebt, da die Beziehungen zwischen den im Haushalt lebenden Personen als gut bewertet wird. Zum anderen wird sie von einigen Kindern aber auch als schwierig bis zeitweise kritisch wahrgenommen.

Sechs Kinder erleben ihre derzeitige häusliche Beziehung als positiv und bewerten die Beziehungen untereinander als normal bis gut. Die häusliche Situation wird unter anderem durch einen liebevollen Umgang untereinander und den Austausch von Zärtlichkeit beschrieben. Auch gibt es in der Freizeit viele Unternehmungen mit der ganzen Familie, beziehungsweise verbringt man gemeinsam Zeit. Auch Erwähnung finden alltägliche Szenarien wie das gemeinsame Essen am Abend oder einen gemeinsamen Familientag, an dem Geburtstage geplant werden und über die vergangene Woche gesprochen wird. Ein Junge beschreibt seine Familie als Einheit mit einem großen Zusammenhalt untereinander.

Im Gegensatz dazu wird von drei Kindern die Familiensituation nicht nur als positiv beschrieben. Diese ist vor allem durch wenige gemeinsame Unternehmungen, kaum Stattfinden eines gemeinsamen Alltagslebens sowie vermehrten Streitigkeiten, Diskussionen und Problemen untereinander gekennzeichnet. Besonders stechen hier zwei Kinder hervor, sie beschreiben das Verhältnis zur Mutter als angespannt, ein Vertrauensverhältnis besteht gegenüber der Oma oder ihren Freundinnen. Allgemein besteht der Wunsch nach mehr gemeinsamer Familienzeit sowie nach der Verbesserung der Qualität der Beziehungen. Fünf Kinder sprachen im Interview diesen Aspekt an. Teilweise ging es lediglich darum, dass viel beschäftigte Elternteile mehr Zeit für die Kinder zur Verfügung stellen. Seitens anderer

Kinder wurde auch geäußert, dass sich vorhandene Beziehungen verbessern sollen. Sie hoffen auf eine allgemeine Verbesserung aller Beziehungen innerhalb der Familie, besonders zwischen Mutter und Vater, aber auch mit der restlichen Verwandtschaft. Auch besteht der Wunsch nach mehr qualitativer Zeit mit den Vätern. Die jüngeren Kinder erträumen sich mehr Zeit von den Eltern für das gemeinsame Spiel und Kuscheleinheiten.

5.4 Weitere Ergebnisse

Besonders von den älteren Kindern, die schon eine Art Helferrolle in der Betreuung erfüllen, konnte beobachtet werden, dass negatives kindliches Verhalten auf Probleme in der Partnerschaft schließen lässt. Sie selbst helfen der Betreuungsleitung ab und an und haben somit viel Kontakt zu Kindern der Teilnehmer. Im Verhalten der Kinder bemerken sie dann oft das etwas nicht stimmt und auch bei den Eltern wirkt es so, als seien sie nicht richtig zusammen. Diese Aussage war insofern überraschend, da sie zeigt wie gut die Kinder und Jugendlichen die Situationen beobachten und reflektieren können, somit wird diese hier explizit aufgeführt.

Zum anderen wurde auch angesprochen, dass die elterliche Trennung negative Folgen für die Kinder hat. Während der Gespräche wurden persönliche Trennungsfolgen thematisiert. So äußert ein Mädchen, dass sie zur Zeit der Trennung ihrer Eltern nicht wusste wohin sie hingehört und fühlte sich „heimatlos“. Ein anderes Mädchen schildert eine andere Ebene der psychischen Belastung, wie Gewichtszunahme, seelisches Leid und die Verschlechterung ihrer schulischen Leistung. Außerdem konnte sie auch beobachten, dass in der Trennungsphase, ihre jüngere Schwester zunehmend sensibler wurde.

6. Diskussion

Zielsetzung war die Erforschung der Erlebniswelt dieser Kinder, wie sie die Kinderbetreuung beurteilen, was sie über die Paarberatung ihrer Eltern aussagen können und wie sich im Allgemeinen ihre familialen Beziehungen gestalten. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass es sich bei der Bearbeitung der vorliegenden Forschungsfrage um eine erste Annäherung an die Thematik handelt.

In der Betrachtung der Gesamtheit der Ergebnisse ist zu sagen, dass die befragten Kinder ihre Zeit in der Kinderbetreuung als sehr positiv und angenehm erleben. Die Kinderbetreuung wirkt sich positiv auf die Entwicklung der Kinder und ihr Leben aus. Des Weiteren können die Interviewten einen Erfolg der elterlichen Paarberatung erken-

nen und sie nehmen positive Effekte der Teilnahme an der Beratung auf die gesamte Familie wahr. Besonders ist hierbei, dass die Kinder bei ihren Eltern Kompetenzerweiterungen und Lernerfahrungen beobachten. Sie sind außerdem in der Lage, Veränderungen sensibel wahrzunehmen und diese in Worte zu fassen. Somit liegen sowohl in der Kinderbetreuung als auch in der Paarberatung nicht zu unterschätzende Potenziale in Bezug auf die gesamte Familie.

Das Erleben der Familiensituation wurde von den interviewten Kindern sehr unterschiedlich und ambivalent aufgefasst. Einige der Kinder empfinden ihre familialen Beziehungen als zufriedenstellend, andere halten sie für schwierig. Dieses unterschiedliche Erleben spricht darüber hinaus für eine gute Durchmischung der Stichprobe. Allgemein besteht jedoch der Wunsch nach Verbesserung der Beziehungen und nach hochwertiger Familienzeit. Das Ehe- und Partnerschaftstraining in Form der Partnerschule leistet somit einen Beitrag zur allgemeinen Verbesserung der Partnerschafts- und Familienqualität im Rahmen einer Ehe- und Familienberatungsstelle.

Die Auswirkung der Partnerschule auf die Beziehung der Eltern und das Familienleben sind der Kern dieser Arbeit. Sie wurden durch die befragten Kinder sehr differenziert und kritisch betrachtet (vgl. Lenz, 2001), was bedeutet, dass die Kinder in der Lage sind, das Ergebnis der Beratung hinsichtlich der eingetretenen Veränderungen zu reflektieren. Mit einem Blick auf die durch die Kinder festgestellten erlernten Kompetenzen der Eltern ist zu sagen, dass diese mit den Evaluationsergebnissen der Partnerschule (vgl. Sanders 2006) übereinstimmen. Die Kinder erkennen unter anderem, neben der Verbesserung der Problemlösungskompetenz, auch einen Fortschritt in der Kommunikation zwischen den Partnern und mit den Kindern. Somit ist zu folgern, dass Kinder die eingetretenen Veränderungen nach der Paarberatung ihrer Eltern beurteilen und begründen können. Vor diesem Hintergrund ist weiterhin anzunehmen, dass durch die Erhöhung der Partnerschaftszufriedenheit auch die Lebenszufriedenheit der gesamten Familie qualitativ verbessert wird (vgl. Kröger 2006).

Zudem vermitteln die Ergebnisse, dass die emotionale Welt der Kinder unmittelbar vom Beratungserfolg der Eltern abhängig sind, wie Aussagen der Kinder bezüglich bindungstheoretischer Aspekte vermitteln und auf Studien von Grawe (nach Lenz 2001) zurück zu führen sind. Wie bereits Kröger, Wilbertz und Klann feststellten (vgl. Kröger, Wilbertz & Klann 2003) ist die Erfahrung der Kinder, dass sich ihre Eltern wieder annähern und mögen sehr wertvoll in Bezug auf ihre Bindungserfahrung und spätere Entwicklung.

Somit wurden durch vorliegende Aussagen keine neuen Erkenntnisse erlangt, jedoch konnten bestehende bestätigt werden. Darüber hinaus sprechen die Befunde für die spill-over Hypothese, da die wie-

dererlangte positive Beziehungsqualität zwischen den Eltern sich bei fünf Kindern in einer liebevollen Eltern- Kind- Beziehung zeigt. Somit stützen diese Ergebnisse die Arbeit von Engfer (1988) (vgl. Kröger, Wilbertz & Klann 2003).

Auch der präventive Aspekt von elternpaarbezogenen Angeboten, ist hier nicht außer Acht zu lassen. Wie verschiedene Studien aufzeigen, leiden 18% der Kinder unter klinisch- relevanten Auffälligkeiten, wie Aggressionen, Depressionen oder Ängsten. 28% der Eltern, sind der Meinung, ihr Kind ist verhaltensauffällig und/oder emotional gestört. Ursachen sind vor allem das Miterleben elterlicher Konflikte, genau gesagt gibt es Zusammenhänge zwischen dem Aufwachsen in einer feindseligen, familiären Umgebung und schwerwiegender Entwicklungsrisiken, wie eben auffälligem Verhalten und seelischen Problemen (vgl. Kröger, Haslbeck, Dahlinger & Sanders 2008).

Oft entstehen so ausweglose Situationen für die Beteiligten, die die Erziehungskompetenz der Eltern, deren Hilflosigkeit und Beziehungsprobleme zwischen den Eltern, beziehungsweise den Eltern und dem Kind, wiederum ungünstig beeinflussen und bedingen (Hahlweg, Schröder & Lübke 2000, S. 263).

In der Auswertung der Interviews stellte sich heraus, dass die Kinder eine Erweiterung der Erziehungskompetenz und das Nutzen erlernter Triple- P- Techniken bei ihren Eltern feststellen konnten, die letztendlich zu einer positiv erlebten Familiensituation beitragen. So ist darauf zu schließen, dass durch die Teilnahme der Eltern am Programm der Partnerschule, präventiv, kindliche Störungen und Auffälligkeiten verhindert werden und sich positive Entwicklungen entfalten können. Somit wird neben der Bearbeitung partnerschaftlicher Probleme gleichzeitig das Leben der Kinder positiv beeinflusst. Das physische und psychische Wohlbefinden aller Familienmitglieder wird fokussiert und gestärkt (vgl. Schneewind 2010).

In Triple-P-Seminaren, die im Kurs verankert sind, erlernen die Eltern die Pfeiler einer positiven Kindererziehung. Das Schaffen einer sicheren Umgebung, das Einhalten fester Regeln, sowie realistische Anforderungen an das Kind und die eigene Person, bestimmen das „Positive Parenting Program“ (vgl. Hahlweg, Schröder & Lübke 2000). Darüber hinaus werden Eltern in die Lage versetzt, das familiäre Umfeld so zu gestalten, dass ihre Kinder in einer gesunden, entspannten und liebevollen Atmosphäre aufwachsen können.

Die Aussagen der Kinder sind im Wesentlichen mit der Studie nach Lenz (vgl. Lenz 2001) vergleichbar. Auch hier werden Veränderungen auf der Beziehungsebene mit Veränderung in der Kommunikation und Interaktion beschrieben, was wiederum bedeutet das Kinder den Erfolg einer Beratung einschätzen können.

Da sich alle an den Interviews beteiligten Kinder in einer positiv wahrgenommen Geschwisterbeziehung befinden, ist anzunehmen, dass sich diese positiv auf die Folgen der elterlichen Scheidung auswirkt und die Kinder dazu in die Lage versetzt Trennungsfolgen gemeinsam mit Bruder oder Schwester angemessen zu verarbeiten. Analog wird an dieser Stelle angenommen, dass auch das Erleben elterlicher Konfliktsituationen durch das Vorhandensein einer Geschwisterbeziehung adäquater bewältigt wird. Die geschwisterliche Verbindung ist Schutzfaktor und Ressource im Umgang mit familialen Konflikten zugleich (vgl. Schneewind 2010).

Diese besondere innerfamiliäre Beziehung ist nicht nur durch das gemeinsame Aufwachsen, sondern auch durch die Verbindlichkeit und Unauflösbarkeit der Verbindung gekennzeichnet. Besonders in konfliktreichen Situationen können Geschwister voneinander profitieren. Nicht nur die Jüngeren lernen von den Großen, auch Älteren machen Erfahrungen im Umgang mit Jüngeren und dem gemeinsamen Zusammenleben – sie erlernen Empathie (vgl. Brock 2011). Wie die Kinder beschreiben, ist die Geschwisterbeziehung auch mit den prosozialen Entwicklungsaufgaben von Geschwistern vereinbar (vgl. Schneewind 2010). Nicht nur, dass sie sich gegenseitig emotional unterstützen und ein freundschaftliches Verhältnis pflegen, sie zeigen auch ein Sich-Kümmern und delegiertes-Sorgen, was vor allem bei Elternkonflikten zum Tragen kommt. Anzunehmen ist hier auch, dass sich diese Phänomene nicht nur innerhalb der Kernfamilie zeigen, sondern auch im Rahmen der Kinderbetreuung. Hier ist es üblich, dass ältere Kinder für Jüngere Sorge tragen, diese trösten, auf sie aufpassen und mit ihnen spielen. Somit ist zu schlussfolgern, dass Kinder ihre Erfahrungen aus der Geschwisterbeziehung in den Umgang mit anderen Kindern einbringen und diese von der Empathie und dem Sich-Kümmern profitieren.

Wie Nachweise von Pike, Coldwell & Dunn (2005) (vgl. Schneewind 2010) belegen, leistet eine positive Geschwisterbeziehung einen starken Beitrag zur sozio-emotionalen Anpassung der Kinder. Scheidungskinder in einer Geschwisterbeziehung haben nach Dunn (2002, vgl. Schneewind, 2010) ebenfalls eine verbesserte sozial-kognitive Entwicklung als geschwisterlose Kinder getrennter Eltern. Dies lässt sich durch die wechselseitige Unterstützung der Geschwister in kritischen Situationen erklären (vgl. Schneewind 2010). Das Vorhandensein einer Geschwisterbeziehung ist wiederum als Ressource und Schutzfunktion zu sehen und förderlich für die kindliche Entwicklung.

In der Konsequenz ist zu sagen, dass die vorhandene Geschwisterbeziehung der Kinder eine wesentliche Ressource im Familiensystem ist, die dabei hilft die elterliche Trennung zu bewältigen sowie Erfahrungen und Emotionen zu teilen. Des Weiteren werden soziale

Verluste kompensiert und die Entwicklung der Kinder gefördert. Diese Aspekte einer positiven geschwisterlichen Beziehung müssen im Beratungssetting einbezogen werden. Da die interviewten Kinder zum Großteil aus Scheidungs- und Trennungsfamilien stammen, wurde dieser Aspekt hier besonders beleuchtet.

Die Folgen der elterlichen Trennung werden von den Betroffenen klar benannt. Wie auch Hahlweg, Schröder und Lübke darstellen, sind vorrangige Folgen schulische Schwierigkeiten, Beziehungsprobleme mit Gleichaltrigen und körperliche Probleme (seelischer Schmerz, Gewichtszunahme) (vgl. Hahlweg, Schröder & Lübke 2000). Diese Merkmale bestätigen die Aussagen der betroffenen Kinder. Diese Aussage wird auch von Walper und Bröning bestätigt, welche zu den genannten Folgen auch psychisches Wohlbefinden und negative Folgen für das kindliche Selbstkonzept zählen (vgl. Walper & Bröning 2008). Es sei hier die Hypothese aufzustellen, dass vor allem Probleme im Umgang mit anderen Kindern durch die Teilnahme an der Kinderbetreuung und das Zusammensein mit Gleichgesinnten und Gleichaltrigen die Trennungsfolgen kompensiert und verringert. Auch wurde die Steigerung des Selbstwertgefühls durch die Teilnahme an der Betreuung benannt, was maßgeblich zu einem positiven Selbstkonzept beiträgt.

Das positive Feedback der Kinder gibt einen Anhaltspunkt dafür, dass eine Kinderbetreuung beziehungsweise ein kind-bezogenes Setting in Konzepten von Ehe- und Paarberatung einen durchaus sinnvollen Platz haben kann. Diese Erkenntnis wird nicht nur durch Aussagen und Meinungen der Kinder in den Interviews gestützt, sondern auch in der Literatur (vgl. Lenz 2001). Die Ergebnisse der Interviews gehen mit den Beobachtungen von Sanders (2006) einher.

Einschränkend muss hierbei jedoch erwähnt werden, dass es nicht bei allen Angeboten aus der Paar-, Ehe- und Familienberatung sinnvoll ist, dass Kinder mit vor Ort sind. Beispielsweise bei psychiatrischen Erkrankungen oder Suchtpatienten wäre eine angegliederte Kinderbetreuung durch die Brisanz der Probleme unangemessen. Außerdem gilt es zu bedenken, dass die Wirkungsweise einer solchen Kombination von Paarberatung und Kinderbetreuung bisher in der Forschung nicht beachtet wurden und somit kein Vergleichsmaterial vorliegt.

Die Gruppenatmosphäre (ebenfalls Lenz 2001) ist eine wesentliche Ressource der Kinderbetreuung, denn sie ermöglicht es den Kindern in Austausch miteinander zu treten und dabei neue Kompetenzen zu erlernen.

7. Impulse für die Forschung im Feld der Paar-, Ehe- und Familienberatung und Ausblick

Wie die Ergebnisse zeigen, profitieren Kinder sowohl von der Teilnahme an der Betreuung als auch von der Inanspruchnahme der Eltern an einer Paarberatung. Darüber hinaus sprechen die hier präsentierten Ergebnisse dafür, dass Erfahrungen aus Sicht der Kinder als Gewinn für die gesamte Familie eingeordnet werden können. Mithilfe der Kinder konnte ein Einblick in die Lebenswelt dieser Familien gelingen. Die Ergebnisse implizieren den Erfolg des Konzeptes der Partnerschule für Eltern und Kinder, der durch weitere quantitative Verfahren verdeutlicht und genauer beschrieben werden kann. Um Vergleiche zu anderen Beratungssettings zuziehen, muss dieses Feld noch weiter beforscht werden. Ansätze sind in unter anderem in folgenden Aspekten gegeben: Wie beurteilen Kinder die Paarberatung ihrer Eltern ohne an einer angegliederten Betreuung teilgenommen zu haben? Wie sinnvoll wäre die Kinderbetreuung bei anderen Angeboten?

Ein weiterer interessanter Punkt wäre die differenzierte Betrachtung der Erlebnisse in der Kinderbetreuung aus genderspezifischer Sicht oder nach Altersklassen. Zu klären wäre hier, welche spezifischen Effekte bestimmte Angebote auf Jungen und Mädchen haben. Zunächst erscheint es notwendig, die Effektivität einer an die Beratung angeschlossenen Kinderbetreuung in anderen Settings zu testen und zu evaluieren. Da sich diese Arbeit lediglich mit dem Setting der Partnerschule auseinandersetzt, wäre die Untersuchung ähnlicher, beziehungsweise unterschiedlicher Settings interessant. Zudem ist es denkbar, dass sich die zukünftige Forschung mit den Kindern auseinandersetzt, deren Eltern an anderen Beratungssettings im Feld der Klinischen Sozialarbeit teilnehmen. Sensible Gebiete wie die Suchtberatung können ein weiteres Feld darstellen, Kinder den Beratungserfolg einschätzen zu lassen. Hier könnte ein kind-bezogenes Setting einbezogen werden, welches eine ähnliche Zielsetzung wie die Partnerschule verfolgt und den Kindern einen Rahmen bietet Gleichgesinnte zu treffen, Kontakte zu knüpfen und Freiraum zu erleben.

Die Erkenntnisse dienen der Erfassung der Lage von Kindern im Paar-, Ehe- und Familienberatungssetting und der Effekte auf das Familiensystem. Da diese noch nicht ausreichen, ist es wichtig, die Situation der Kinder weiterhin zu erforschen und sie maßgeblich an der Untersuchung zu beteiligen. Diese Arbeit hat nicht nur gezeigt, dass Kinder Veränderungen ihrer Umwelt durch die Paarberatung und weitere Merkmale erkennen und einschätzen können, sondern auch, dass sie in der Lage sind sich aktiv am Forschungsprozess zu beteiligen und sich mit ihrer Persönlichkeit einbringen können. Die Erfas-

sung der kindlichen Einschätzung der elterlichen Beratung, trägt nicht nur im Feld der Familientherapie zur Qualitätssicherung bei, sondern kann auch in anderen Feldern der Klinischen Sozialarbeit erfolgen.

Ein wesentlicher Punkt, den diese Arbeit zeigt, ist der aktive Einbezug von Kindern in die sozialwissenschaftliche Forschung. Ihre Perspektiven, Meinungen und Erklärungen können dazu beitragen, bisherige Ergebnisse neu zu deuten. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit Angebote in Beratung und Therapie hinsichtlich der Effekte auf Kinder zu untersuchen und gegebenenfalls kindgerechter zu gestalten. Die Motivation, Kinder an der Forschung teilhaben zu lassen und auch als Erfolgsindikator in Evaluationsstudien zu sehen, muss gesteigert werden. Dabei ist unbedingt auf die Wahl eines geeigneten Erhebungsinstrumentes zu achten. Des Weiteren muss während der Untersuchungen der kindgerechte Stil eingehalten werden sowie kinderspezifische Faktoren, wie Sprachstil und Aufmerksamkeitsspanne.

Für die Klinische Sozialarbeit ist es bedeutend, weiterhin Kinder in ihrer speziellen Situation in Beratungskontexten zu sehen und einzu beziehen. Sie sind Teil der bio-psycho-sozialen Umwelt ihrer Eltern, als auch diese einen Teil der Umwelt ihrer Kinder ausmachen. Beratung muss sich auf alle Mitglieder der Familie konzentrieren sowie auch Erfolgsmessungen alle Personen im System einbeziehen. Auf der konzeptionellen und strukturellen Ebene muss dieses Wissen verankert sein, als auch in der Arbeit mit dem Einzelfall.

Die, vor allem in der Klinischen Sozialarbeit vorhandenen, kritischen und schwierigen Multiproblemlagen haben Einfluss auf alle Mitglieder im Familiensystem, somit wird um Umkehrschluss deutlich, dass sich die Angebote auch an alle beteiligten Personen richten müssen. Selbstverständlich ist vorrangig die Störung oder das Problem zu bewältigen, nebenbei dürfen aber nicht die Effekte auf andere Mitglieder des Systems vernachlässigt werden. Kinder werden im Beratungskontext besonders herangezogen, wenn sie Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsstörungen oder andere Symptome zeigen. Jedoch muss zukünftig auch auf Kinder die psychisch und physisch gesund erscheinen besonders geachtet werden, um deren Wohlbefinden, auch in krisenhaften Familiensituationen zu sichern.

Daneben geben genau diese Kinder Aufschluss über wirksame und sinnvolle Angebote im Bereich der Familienberatung, wie auch sie vom elterlichen Beratungsprozess profitieren können.

Zusammenfassung

In dem Artikel wird über eine Pilotstudie referiert, in der die Bedeutung einer Egetherapie der Eltern für deren Kinder untersucht wird. Grundlage war das paartherapeutische

Setting Partnerschule. In diesem bearbeiten die Eltern ihre Beziehungsprobleme in und mit einer Gruppe über mehrere Tage. Die Unterbringung erfolgt in einem Bildungshaus, in welchem die Kinder parallel betreut werden und so implizit am Beratungsprozess der Eltern beteiligt sind.

Stichworte: Kinder in Therapie, Egetherapie, Partnerschule, Evaluation

Abstract

This article discusses a pilot study that investigated the significance of marriage counseling for parents on their children. The intervention was based on the concept Partnerschule. Parents worked on their relationship problems with(in) a group over several days. The accommodation was in a center of education in which the children were simultaneously cared for and thereby implicitly participated in the counseling process of their parents.

Key words: Children in therapy, marriage counseling, Partnerschule, evaluation

Literatur

- Brock, I. (2011): Geschwister in der Kinder- und Familientherapie. Erschienen in: *Verhaltenstherapie mit Kindern und Jugendlichen*. 7. Jahrgang, Heft 1. dgvtv-Verlag. München. Seite 5–17.
- Hahlweg, K., Schröder, B., Lübke, A.: *Prävention von Paar- und Familienproblemen: Eine nationale Aufgabe*. Beitrag in: Schneewind, Klaus A. (Hrsg.) (2000): *Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis*. Hogrefe Verlag. Göttingen. Seite 249–274.
- Kröger, C.: Evaluation. Beitrag in: Sanders, Rudolf (2006): *Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung*. Junfermann Verlag. Paderborn. Seite 256–268.
- Kröger, C., Wilbertz, N., Klann, N. (2003): *Wie wirksam ist Ehe- und Paarberatung? Ergebnisqualität in den katholischen Ehe-, Familien und Lebensberatungsstellen in Nordrhein – Westfalen*. Erschienen in: *Beratung aktuell. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung*. 4. Jahrgang, Heft 3. Junfermann. Paderborn. Seite 136–157.
- Kröger, C., Haslbeck, A., Dahlinger, K., Sanders, R. (2008): *„Paare sind Architekten der Familie“ – Zur Bedeutung der Paarbeziehung für die Familienentwicklung*. Erschienen in: *Beratung aktuell. Zeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung*. 9. Jahrgang, Heft 3. Junfermann. Paderborn. Seite 139–155.
- Lenz, A. (2001): *Partizipation von Kindern in der Beratung und Therapie*. Juventa Verlag. Weinheim, München.
- Mayring, P. (2002): *Einführung in die qualitative Sozialforschung*. 5., überarbeitete und neu ausgestattete Auflage. Beltz Verlag. Weinheim. Basel.
- Mayring, P. (2007): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 9. Auflage. Beltz Verlag. Weinheim. Basel.
- Sanders, R. (2006): *Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung*. Junfermann Verlag. Paderborn.
- Schneewind, K. A. (2010): *Familienpsychologie*. 3. überarbeitet und erweiterte Auflage. Kohlhammer. Stuttgart.
- Walper, S., Bröning, S.: *Bewältigungshilfen bei Trennung und Scheidung*. Beitrag in: Petermann, Franz; Schneider, Wolfgang (Hrsg.) (2008): *Enzyklopädie der Psychologie. Themenbereich C, Theorie und Forschung, Entwicklungspsychologie*.

Band 7, Angewandte Entwicklungspsychologie. Hogrefe Verlage. Göttingen. Seite 571–604

Anika Neitsch, Absolventin (2012) des 2. Masterstudiengangs *Soziale Arbeit, Vertiefung Klinische Sozialarbeit* an der Hochschule Coburg, **Bahnhofplatz 8, D-96450 Coburg**, E-Mail: anika-neitsch@gmx.de

Kerstin Jäger

Sexualität und Krebs: Umgang mit Veränderungen in der Partnerschaft

1. Einleitung

Die Diagnose Krebs schockiert sowohl Betroffene als auch Angehörige wie fast keine andere Erkrankung. Oftmals wird bei dem Begriff „Krebs“ alles, was jemals zum Thema erfahren wurde abgerufen und Bilder von schwerer Krankheit und mühsamen Krankenhausaufenthalten tauchen auf.

Vieles, was bisher Vertrauen und Sicherheit gab, gilt nun nicht mehr, eine massive Erschütterung des Selbst- und Weltbildes ist oft die Folge (Moorey & Greer 2007).

Nach der Diagnose stehen meist für einige Wochen bis Monate die Themen Krankheit und Heilung im Vordergrund und verschiedene Aspekte der Lebensqualität scheinen unwichtig zu sein. Tatsächlich spielt aber sowohl das körperliche als auch psychische Wohlbefinden in der Krankheitsverarbeitung eine maßgebliche Rolle und die Möglichkeit einer guten Lebensgestaltung kann die aus der Diagnose resultierenden Belastungen reduzieren (Watzke et al. 2008).

Eine Verbesserung der Lebensqualität setzt sich aus vielen Facetten zusammen und so unterschiedlich Menschen auf die Diagnose Krebs reagieren, so unterschiedlich sind auch die individuellen Bedürfnisse. Zahlreiche Studien unterstreichen dabei die Bedeutung des psychosozialen Umfelds (Zimmermann 2005) und insbesondere die Unterstützung durch die Familie und den Partner bzw. die Partnerin. Nach der Diagnose konzentrieren sich vorerst alle Gedanken in erster Linie um das Überleben und die gemeinsame Bewältigung dieser schweren Zeit. Spätestens jedoch bei der Rückkehr in den Lebensalltag wächst das Bedürfnis nach Intimität und Zärtlichkeit und der Wunsch nach Sexualität taucht wieder auf. In dieser Phase entstehen oft Ängste, teilweise aus Unsicherheit, inwieweit der Partner oder die Partnerin noch sexuell aktiv sein kann und möchte (Zimmermann & Heinrichs 2007), teilweise aber auch aus Unwissenheit, welche sexuellen Aktivitäten aus medizinischer Sicht „erlaubt“ seien. Ein Aufklärungsgespräch des Betreuungssystems einerseits, aber auch die partnerschaftliche Kommunikation andererseits stellen diesbezüglich

nicht nur die wichtigsten Hilfestellungen sondern auch oft die größten Herausforderungen zur Bewältigung sexueller Probleme dar, da viele Menschen auch heute noch Hemmungen haben, über Sexualität zu sprechen. Nicht selten jedoch kann allein das offene Thematisieren von Fragen und Unklarheiten zur Beseitigung von Unsicherheit und Angst führen und damit eine unterstützende Partnerschaft mit individuellen Facetten der Sexualität ermöglichen.

2. Sexualität – (k)ein Tabuthema für KrebspatientInnen

Sind sexuelle Beeinträchtigungen in einer Zeit, in der PatientInnen vollkommen mit der Bewältigung ihrer Erkrankung beschäftigt sind, nun überhaupt von Bedeutung? Viele Personen und auch Betroffene selbst würden diese Frage wahrscheinlich mit einem klaren „Nein“ beantworten. Eine Untersuchung deutet allerdings auf das Gegenteil hin: 80 % der befragten Krebskranken wünschten sich ausführlichere Informationen zum Thema Sexualität, 91 % der untersuchten Stichprobe würde es allerdings von sich aus nie ansprechen und 97 % der Ärzte und Ärztinnen fragen ihre PatientInnen nicht nach sexuellen Problemen (Brock et al. 2002; Feyer et al. 2008; zitiert nach Hanjalic-Beck et al. 2012).

Diese Diskrepanz zeigt, dass das Thema Sexualität auch heute noch oft tabuisiert wird. Gründe dafür können sowohl Angst vor Zurückweisung als auch Peinlichkeit und Scham sein. Aber auch verzerrte kognitive Einstellungsmuster zum Thema Sexualität spielen eine große Rolle. Diplompsychologe Stefan Zettl (2012) spricht in diesem Zusammenhang von einer „Sexualisierung der Umwelt“: Menschen sind heutzutage rund um die Uhr mit sexuellen Inhalten aus den Medien konfrontiert, die in Zeitschriften, Filmen und der Werbung präsentiert werden und auch im Internet in verschiedener Form permanent verfügbar sind. Dies macht fälschlicherweise den Anschein, Sexualität müsse permanent glücklich ausgelebt werden und sei das Wichtigste überhaupt. Zusätzlich stellen viele scheinbar „wissenschaftliche“ Befragungen Statistiken dar, die mit der Realität nicht übereinstimmen und das eigene Sexualleben schmälern und grau aussehen lassen (Zettl 2012), ein Thematisieren eigener „Schwächen“ wird demnach oft als peinlich erlebt.

Dass die Realität durch ein anderes Bild geprägt wird, zeigt eine Studie zum Thema Sexualität von Mulhall et al. (2008). Unter den 12.563 Befragten zeigten 48 % der Männer mindestens eine Art der erektilen Dysfunktion. 65 % der Männer, sowie 63 % der Frauen gaben an, mit der Erektion des Partners nicht zufrieden zu sein. Diese

Unzufriedenheit steht in weiterer Folge im Zusammenhang mit der Zufriedenheit des Geschlechtsverkehrs sowie der Beziehungsqualität.

Aufklärung und kompetente Informationsvermittlung stehen also in der Beratung sexueller Fragen an oberster Stelle und fundierte Kenntnisse über Ursachen und Auswirkungen sexueller Dysfunktionen gelten als notwendige Voraussetzung, um dem Thema adäquat begegnen zu können. Für das Betreuungssystem stellt dies eine besondere Herausforderung dar, nicht zuletzt aufgrund der vorherrschenden Diskrepanz zwischen dem Wunsch nach Information und Schamgefühl.

2.1 Sexuelle Dysfunktionen bei „gesunden“ Personen

Sexualität hat für das Gelingen und die Zufriedenheit in der Partnerschaft bei jedem Paar eine individuelle Bedeutung. Wie belastend Veränderungen in diesen Bereichen tatsächlich wahrgenommen werden, hängt von mehreren Faktoren ab (Brechtel 2012): von den betroffenen Personen selbst, ihrer Lebenssituation, persönlichkeitspezifischen Eigenschaften, individuellen Erfahrungen, Gedanken, Befürchtungen, Einstellungen und nicht zuletzt sozial-kulturellen Aspekten wie beispielsweise erlernten oder erworbenen Moralvorstellungen.

Für viele Paare ändert sich die Bedeutung der Sexualität in Abhängigkeit vom fortgeschrittenen Alter der Personen sowie den verschiedenen Phasen der Partnerschaft (Zettl 2012) ganz von selbst. Die Wichtigkeit sexueller Aktivität tritt bei vielen Paaren mit zunehmender Dauer der Beziehung in den Hintergrund und gegenseitige Unterstützung, sowie Zärtlichkeit und Stabilität der Rollenverteilungen werden zunehmend wichtiger (Riehl-Emde et al. 1994, zitiert nach Zettl 2012).

Dies deutet darauf hin, dass sexuelle Dysfunktionen im Alter zwar zunehmen, die individuelle Belastung derer allerdings nicht zwangsläufig einen negativen Einfluss auf die Lebensqualität und die Zufriedenheit in der Partnerschaft ausüben muss.

Eine Studie von Lewis et al. (2010) zeigt, dass 40-45 % der weiblichen und 20-30 % der männlichen Erwachsenen (gemittelt über verschiedene Altersgruppen, Herkunft und Schwere der Dysfunktion) mindestens eine Art sexueller Störungen aufweist. Die sexuelle Appetenzstörung – also vermindertes Lustempfinden – stellt bei Frauen neben der Orgasmusstörung eine der häufigsten Dysfunktionen dar, während bei Männern die vorzeitige Ejakulation und Versagensängste dominieren (Rosen 1998, zitiert nach Zettl 2000).

2.2 Auswirkungen auf das sexuelle Erleben und Verhalten durch die Diagnose Krebs

Die Prävalenzrate für krankheits- oder behandlungsbedingte Beeinträchtigungen der Sexualität und des Einflusses auf die Lebensqualität variiert je nach Publikation zwischen 20 % bis 100 % (Brechtel 2012). Grund für diese stark abweichenden Studienergebnisse könnten zum Teil methodische Mängel, zu einem großen Teil aber auch die Komplexität des Begriffs „Dysfunktionale Sexualität“ sein, welche eine exakte Definition und somit eine adäquate Erforschung dieses erschwert. Laut dem Diagnostischen und Statistischen Manual psychischer Störungen (DSM IV, Saß et al. 1996), liegt eine sexuelle Funktionsstörung vor, wenn „eine Person aufgrund einer Störung der sexuellen Funktion und Reaktion ihre individuellen Ansprüche an eine erfüllte Sexualität nicht befriedigen kann und es dadurch zu Leidensdruck oder interpersonellen Problemen kommt.“

Sexuelle Symptombildungen können verschiedene Ursachen haben, wobei sowohl körperliche als auch seelische Faktoren wirksam werden. Laut Arentewicz & Schmidt (1993) kann man sechs unterschiedliche Ursachenfaktoren identifizieren: Organische Ursachen, Erwartungsängste, Informations- und Erfahrungsdefizite, Normen und Wertvorstellungen, innerseelische Ängste und Konflikte sowie Partnerschaftskonflikte. Die Unterscheidung derer sowie die adäquate Wahl der geeigneten Hilfestellung stellt nicht selten eine Herausforderung an die betreuenden Personen dar (zitiert nach Zettl 2000).

2.2.1 Körperliche Einflüsse auf die Sexualität

Während bei manchen Personen eine organische Ursache ganz eindeutig als Auslöser sexueller Dysfunktionen zu identifizieren ist, stellt sich der Zusammenhang in den meisten Fällen als weniger deutlich dar, da sehr oft körperliche und psychische Faktoren beziehungsweise eine Wechselwirkung derer an der Entstehung sexueller Symptomaten beteiligt sind.

Häufige *körperliche* Ursachen können sein: Krankheitsbilder, welche die sexuelle Funktion indirekt (z.B. Diabetes, kardiovaskuläre Erkrankungen, Dialysepflicht) oder direkt (z.B. mangelnde Lubrikation durch Bestrahlung des Beckens) beeinflussen, verschlechterter Allgemeinzustand durch die Erkrankung (Fatigue), Wundschmerzen nach Operationen, Schmerzen an den Geschlechtsorganen, anatomische Schädigungen von Geschlechtsorganen (z.B. Penisteilamputation), krankheitsbedingte Veränderungen des Körperbildes (z.B. Stoma) sowie nicht zuletzt Nebenwirkungen der medikamentösen Behandlung (Zettl 2010).

Chirurgische Eingriffe oder Schädigungen durch eine Strahlentherapie können sowohl direkt durch das Fehlen oder die Beschädigung eines für das Ausüben der gewünschten Sexualität wichtigen Organs als auch indirekt durch Veränderungen des Körperbildes zu sexuellen Funktionsstörungen führen. Auch der damit verbundene Verlust der Haare oder die Beschädigung der Brust stellt für viele Frauen eine Reduzierung der Attraktivität und der Weiblichkeit dar und führt durch die Verringerung des Selbstwertgefühls oft zum sexuellen Rückzug. Gedanken wie „Werde ich mich mit dem veränderten Körper noch attraktiv fühlen?“ oder „Jetzt kann ich meinem Partner/meiner Partnerin ja gar nicht mehr gefallen“ sind häufig und führen unausgesprochen schließlich oft zu Missverständnissen und dem Verlust des sexuellen Verlangens.

Eine Chemotherapie hat in Abhängigkeit von der Art der Substanz und der verabreichten Dosis sehr oft massive Auswirkungen auf die hormonelle Ebene der Sexualität. So können Frauen beispielsweise aufgrund des Abfalls des Testosteronspiegels einen Androgenmangel und in weiterer Folge sexuelle Appetenzstörungen entwickeln. Ebenso ist eine Chemotherapie oft mit Veränderungen der Gefühlslage, Müdigkeit und Antriebsstörungen verbunden (Zettl 2010).

2.2.2 Erwartungsängste

Leistungsdruck und Erwartungsängste wirken über Selbstverstärkungsmechanismen, können dabei sexuelle Funktionsstörungen intensivieren und vermeidendes Verhalten auslösen. Beispielsweise kann die ängstliche Erwartung eines Mannes, ob er beim ersten Geschlechtsverkehr nach der Erkrankung eine Erektion bekomme, zur Blockade der Erregung und in weiterer Folge Verhinderung der Erektion führen. Möglicherweise ist die Angst beim nächsten Mal noch größer und Gedanken wie „Ob es wohl diesmal klappt?“ führen zu verstärkter Selbstbeobachtung, was die Entwicklung einer Erektion noch mehr erschwert. Oftmals ziehen sich Männer nach mehrmaligen Versuchen zurück und reagieren mit Vermeidungsverhalten, um sexuellen Kontakt und „beschämende“ Erlebnisse zukünftig zu verhindern (Zettl 2000). Unausgesprochen kann dieses Verhalten zu Fehlinterpretationen und Missverständnissen der Partnerin führen.

2.2.3 Informations- und Erfahrungsdefizite

Falsche Vorstellungen über die Erkrankung, Missverständnisse und Vorurteile über Krebs und Krebstherapien können Angst und Distanz zum Partner auslösen. Die häufigsten Befürchtungen in Bezug auf die Diagnose Krebs sind (Österreichische Krebshilfe 2012):

- Ist Krebs ansteckend?
- Macht Strahlentherapie radioaktiv?
- Vergiftet die Chemotherapie den Partner/die Partnerin?

Definitiv dürfen diese Fragen mit einem „nein“ beantwortet werden und ein klares Ausräumen dieser Unklarheiten kann Unsicherheiten in der Partnerschaft verhindern.

Ebenso spielen Erfahrungsdefizite eine Rolle wenn es um das Erlernen neuer Formen sexueller Befriedigung geht, zu denen Betroffene bisher noch keinen Zugang hatten. Diesbezüglich kann ein offenes Gespräch im Rahmen einer Sexualtherapie nützlich sein, unterschiedliche Facetten der eigenen Sexualität kennen und akzeptieren zu lernen.

2.2.4 Normen und Wertvorstellungen

Wie bereits erwähnt führt die permanente Konfrontation mit sexuellen Themen über Medien oder Gespräche unter KollegInnen oft zu Unsicherheit und falschen Normvorstellungen. Oftmals geht es in modernen „Studien“ zur Erhebung der Sexualität nicht um die Frage, wie oft Paare das Bedürfnis verspüren miteinander zu schlafen, sondern viel mehr darum, wie oft ein so genanntes „Durchschnittspaar“ in der Woche Geschlechtsverkehr ausübt. Unrealistische Zahlen und „Normen“ werden fälschlicherweise als Maßstab herangezogen und führen in weiterer Folge zu Erfolgsdruck und dem daraus resultierenden sexuellen Rückzug.

Genauso spielen kognitiv erworbene oder erlernte Wertvorstellungen und Einstellungen eine Rolle, wenn es um Muster geht wie: „Ein richtiger Mann muss immer zu Sex bereit sein“, „Man darf seinen Körper nicht selbst berühren“ und dergleichen. Im Rahmen eines psychonkologischen Beratungsgesprächs oder einer Psychotherapie können individuelle kognitive Muster hinterfragt und modifiziert werden und so neue Wege der Zärtlichkeit erlauben.

2.2.5 Innerseelische Ängste und Konflikte

Psychische und soziale Einflüsse prägen allgemein die Art und Weise, ob und wie Sexualität überhaupt ausgeübt werden kann. Dabei gibt es sowohl förderliche als auch hemmende Einflüsse, welche sowohl durch die Erkrankung an sich als auch durch daraus resultierende Untersuchungen und Therapien positiv und negativ beeinflusst werden können.

Die Verletzung der Intimität durch beschämende und unangenehme Untersuchungen führt oft dazu, dass Patienten und Patientinnen für einige Zeit nach der Erkrankung nicht berührt werden möchten. Hier ist es besonders wichtig, den Wunsch nach Intimität zu akzeptieren und sich dem Anderen behutsam zuzuwenden.

Die Veränderung des Körperbildes durch die Erkrankungen oder notwendige Therapien kann zur Beeinträchtigung des Selbstbewusstseins führen, welches für ein zufriedenes und entspanntes Ausüben der Sexualität wichtig ist. Damit zusammenhängende Gedanken wie „Ohne meine zweite Brust bin ich keine richtige Frau mehr,“ oder „Ich möchte nicht, dass mich meine Frau mit dieser Narbe nackt sieht“ führen unausgesprochen zu Unsicherheit, Reduktion des sexuellen Verlangens und schließlich zum sexuellen Rückzug (Zettl 2010). Inwieweit sich die Veränderung des Körpers auf die Sexualität auswirkt ist von Mensch zu Mensch verschieden und so kann es sein, dass bereits für Außenstehende kleine Körperbildveränderungen einen großen Leidensdruck verursachen.

Neben den unmittelbaren Einflüssen der Erkrankung und der Therapie können auch komorbide psychische Störungen im Kontext onkologischer Erkrankungen einen negativen Einfluss auf die Sexualität ausüben (Zettl 2010). Anpassungsstörungen treten oft als Folge der Krebsdiagnose auf, welche durch verschiedene Mechanismen auf das Auftreten sexueller Lust wirken. Die hypochondrische Selbstbeobachtung des Körpers kann beispielsweise dazu führen, dass der Wunsch nach Sexualität blockiert wird. Neben den Anpassungsstörungen zählen Angststörungen, Depressionen, akute und posttraumatische Belastungsstörungen zu den häufigsten Diagnosen (Zettl, 2010). Um die dahinter stehenden Mechanismen verstehen und bearbeiten zu können, ist ein genaues Anamnesegespräch bezüglich der Ursache der psychischen Störung unumgänglich. Manchmal stellt sich dabei heraus, dass diese schon vor und somit unabhängig von der Diagnose präsent war, was für den Behandlungsverlauf und schließlich auch -erfolg maßgeblich ist.

2.2.6 Partnerschaftskonflikte

Nicht selten treten durch die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung partnerschaftliche Konflikte in den Vordergrund, die auch vor der Erkrankung schon bestehend, jedoch nicht bewusst waren. Die gemeinsame Verarbeitung dieser belastenden Situation kann partnerschaftliche Defizite aufzeigen, welche den Anschein vermitteln, erst durch die Diagnose entstanden zu sein. Dementsprechend ist es nicht unwahrscheinlich, dass manchmal bereits vor der Diagnose eine

sexuelle Problematik vorherrschend war, welche aber erst dann ins Bewusstsein gerückt ist.

Die Unterstützung der offenen Kommunikation hinsichtlich Wünschen, Ängsten und Zukunftssorgen kann zur Klärung von Partnerschaftskonflikten führen und den Partner oder die Partnerin als wichtige soziale Ressource in der Krankheitsverarbeitung aktivieren. Jugendliche und auch kleinere Kinder sollten aus einer offenen Gesprächshaltung nicht ausgeschlossen und ehrlich aufgeklärt und auf die Folgen der Erkrankung vorbereitet werden. Nur so kann ein innerfamiliär angenehmes Klima erreicht und aufrechterhalten werden, welches eine große Stütze in dieser Zeit darstellen kann.

2.3 Mögliche Interventionsstrategien zur Behandlung krankheitsbedingter sexueller Dysfunktionen

2.3.1 Aufklärung und Informationsvermittlung

Obwohl wir der Meinung sind, heutzutage in einer aufgeklärten Gesellschaft zu leben, besteht nach wie vor eine Diskrepanz zwischen dem Bedürfnis nach offener sexueller Kommunikation und der Hemmung, dieses anzusprechen. Umso wichtiger ist es für das gesamte Betreuungssystem, vorurteilsfrei – ohne Scheu und Scham – aktiv und kompetent mit dem Thema Sexualität umzugehen. Dazu gehört sowohl die Frage nach funktionierender sexueller Aktivität als auch die genaue Anamnese eventueller sexueller Dysfunktionen. Da sich die meisten PatientInnen nicht trauen, dieses Thema von sich aus anzusprechen, muss es für das betreuende Personal als Teil der Behandlung gesehen und thematisiert werden.

Ebenso sollte das Besprechen und auch aktive Einbringen neuer Möglichkeiten der Gestaltung des Intimlebens ein Teil der Informationsvermittlung sein (Angenendt et al. 2007).

Bei vielen Problemen kann auch ein Arztbesuch sinnvoll sein, welcher die Möglichkeit der medikamentösen Unterstützung erlaubt.

2.3.2 Kommunikation in der Partnerschaft fördern

Da der Bereich der Sexualität nie nur den/die PatientIn selbst sondern immer auch die PartnerInnen betrifft, ist es bei der Sexualberatung besonders wichtig, den Partner/die Partnerin mit einzubeziehen oder zumindest zum offenen Paargespräch anzuregen. Eine Krebserkrankung kann neben der Sexualität vieles, was bisher Sicherheit gegeben hat, aus dem Gleichgewicht bringen. Gewohnheiten, Rituale und Rollenverteilungen müssen oft umgestellt und akzeptiert werden.

Gerade in einer Zeit, in der Ängste und Unsicherheit vorherrschende Gefühle darstellen, ist es besonders wichtig, diese mit dem Partner/der Partnerin zu teilen, da andernfalls Missverständnisse und Zweifel entstehen können. Aus diesem Grund sollten beide motiviert werden, offen über alle Belastungen und Sorgen zu sprechen, sexuelle Wünsche und das Bedürfnis nach Intimität zu äußern und die Beziehung zu pflegen (Österreichische Krebshilfe 2012). Oft wünschen sich PatientInnen besonders viel Nähe, Zärtlichkeit und Liebkosungen ohne sexuellen Charakter, ziehen sich jedoch aufgrund falscher Annahmen bezüglich der Erwartungen des Partners/der Partnerin zurück.

2.3.3 Identität und Selbstbewusstsein stärken

Sowohl Männer als auch Frauen sind nach der Erkrankung manchmal mit Veränderungen des Körpers und der Identität konfrontiert. Manchmal ist es nicht vermeidbar, dass primäre oder sekundäre Geschlechtsmerkmale entfernt oder beschädigt werden. Oft tritt danach das Gefühl auf, nicht mehr „richtig Frau“ oder „richtig Mann“ zu sein. Gemeinsam in einer Psychotherapie kann daran gearbeitet werden, typische kognitive Geschlechtsidentitätsmuster zu hinterfragen und zu modifizieren. Dabei kann sich herausstellen, dass veraltete Annahmen darüber, was „Mann“ oder „Frau“ sein und können muss, eigentlich gar nicht mehr aktuell und stimmig sind, was zu Erleichterung und Identitätsstärkung führen kann.

2.3.4 Körperbewusstsein zurück gewinnen

Nach der Erkrankung erleben viele PatientInnen ihren Körper als fremd und unkontrollierbar. Oft werden das Vertrauen in den eigenen Körper und der Bezug dazu verloren. Um sich für den Partner/die Partnerin auf sexuellem Weg öffnen zu können ist es wichtig, zuerst sich selbst zu mögen, ein Bewusstsein zum Körper herzustellen und diesen – wenn auch in veränderter Form – zu akzeptieren. Dies kann beispielsweise durch liebevolle Körperpflege (einkremen, massieren), erreicht werden, aber auch durch sportliche Betätigung, welche es ermöglicht, den Körper wieder zu spüren und Vertrauen in die physiologischen Funktionen zu gewinnen.

Vielen PatientInnen hilft es auch, mittels kreativer Medien ihren Gefühlen Ausdruck zu verleihen, auf diesem Weg am eigenen Körperbild und -bewusstsein zu arbeiten und so wieder zu sich selbst zu finden.

2.3.5 Geduld

Es ist ganz normal, dass nach einer Operation oder belastenden Therapie Schmerzen und Anspannungen auftreten. Auch hier ist es besonders wichtig, den Partner oder die Partnerin in die eigenen Empfindungen mit einzubeziehen und rücksichtsvoll zu sein bzw. Rücksicht zu fordern. In einem liebevollen und zärtlichen sexuellen Kontakt kann die Erregung durchaus genutzt werden, um sich vom Schmerz abzulenken und angenehme Gefühle in den Fokus der Aufmerksamkeit zu lenken.

Schmerzen während und durch den Geschlechtsverkehr können auf eine mangelnde Befeuchtung der Scheide zurückzuführen sein. Es sollte darauf geachtet werden, diese durch ein langes und zärtliches Vorspiel oder durch den Einsatz von Gleitgels oder Ölen zu erreichen (Achtung bei östrogenhaltigen Salben!). Der Wechsel von bekannten zu neuen Stellungen kann helfen, eine Position zu finden, in welcher das Eindringen des Penis weniger schmerzhaft und für die Frau besser kontrollierbar ist.

Eine weitere Möglichkeit, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr zu reduzieren, stellen Scheidendilatatoren dar. Dieser kann sowohl helfen, die Scheidenmuskeln zu entspannen als auch die Elastizität der Scheide aufrecht zu erhalten und Vernarbungen durch die Bestrahlung zu vermeiden (Angenendt et al. 2007).

Wenn Schmerzen zu intensiv werden, sollte ein Gespräch mit dem behandelnden Arzt angeraten werden, um die Möglichkeit medikamentöser Schmerzbehandlung zu nutzen.

2.3.6 Entspannungstechniken erlernen

Die Diagnose einer lebensbedrohlichen Erkrankung und der Kampf ums Überleben stellt eine massive Belastung für die Partnerschaft dar. Die Erlebnisse und Ängste, die damit im Zusammenhang stehen, werden nicht von heute auf morgen verschwinden und der Körper ist noch einige Zeit auf erhöhtem Stresslevel. Dieser Zustand ist für das Empfinden und Ausüben sexueller Lust hinderlich, daher ist in diesem Zusammenhang auch das Erlernen von Entspannungstechniken und Atemübungen sinnvoll, um zur Ruhe zu kommen. Im Rahmen einer psychoonkologischen oder psychotherapeutischen Beratung können Entspannungsmethoden vorgestellt und geübt werden.

Während des Geschlechtsverkehrs kann beispielsweise das rhythmische Anspannen und Entspannen der Scheidenmuskulatur für Frauen eine Hilfestellung sein, um Orgasmusschwierigkeiten zu überwinden (Angenendt et al. 2007).

2.3.7 Experimentierfreudig sein – Mut für Neues entwickeln

Nach der Erkrankung ist Sexualität oft nicht mehr genau gleich möglich wie davor. Dies kann als Anlass gesehen werden, alte Muster zu durchbrechen und neue Wege einzuschlagen. Nicht selten stellen sich nach ersten Hemmungen neue Möglichkeiten des sexuellen Miteinanders dar, welche die Spannung und Neugier in der Partnerschaft anregen können. Dazu gehört beispielsweise das Verwenden von Spielzeug, Vibratoren, Massageölen, aber auch der Einsatz von erotischen Phantasien, Büchern und Filmen.

Sexualität ist mehr als nur Geschlechtsverkehr – auch dies ist für viele Menschen nicht selbstverständlich. Eine kompetente Sexualberatung sollte die Personen darauf aufmerksam machen, dass Sexualität auch auf anderen Wegen gelebt werden kann, wie zum Beispiel durch Streicheln, Küssen, Massieren, Umarmungen oder gegenseitiges Erzählen von sinnlichen Geschichten.

Der Mann kann lernen, auch ohne die direkte Stimulation des Penis zum Orgasmus zu kommen, indem beispielsweise empfindliche Stellen wie der Hodensack, die umgebene Haut oder die Prostata stimuliert werden.

Beim Geschlechtsverkehr kommt es nicht auf ein konkretes Ziel oder ein Produkt an – sondern auf gemeinsamen Spaß!

2.3.8 Den eigenen Körper (wieder) kennenlernen

Oft haben Patienten und Patientinnen nach der Therapie Angst vor dem ersten Geschlechtsverkehr, da sie sich vor Schmerzen oder Verletzungen fürchten und nicht wissen, ob und wo sie berührt werden möchten. Betreuer und Betreuerinnen können diesbezüglich ihre PatientInnen dazu ermutigen, zuerst alleine – ohne den Partner/die Partnerin – herauszufinden, inwieweit sexuelle Empfindungsfähigkeit gegeben ist. Dabei kann erkundet werden, welche Bedürfnisse nun da sind, an welchen Stellen der Körper auf Zärtlichkeit reagiert und wie ein Orgasmus erlebt werden kann. Oft fällt es danach leichter, auch gemeinsam zu einem sexuell befriedigenden und entspannten Erlebnis zu finden (Angenendt et al. 2007). Manchmal hilft es den Betroffenen auch, sich vor den Augen des Partners/der Partnerin zu berühren und so ohne es anzusprechen zu zeigen, was als angenehm empfunden wird.

Zusammenfassung

Die Diagnose Krebs schockiert sowohl Betroffene als auch Angehörige wie fast keine andere Erkrankung. Krankheitsbedingte Folgen wirken sich auf sämtliche Lebensbereiche aus, der Alltag verändert sich und damit auch der von Familien und Partnern. Auch wenn Krankheit und Heilung in der ersten Zeit im Vordergrund stehen, bleibt die Sehnsucht nach Zärtlichkeit und Nähe meist bestehen und spätestens bei der Rückkehr in den Alltag treten Bedürfnisse nach Sexualität und auch die Bereitschaft dazu wieder auf. Diese Zeit kann in einer Partnerschaft sehr viel Unsicherheit und Missverständnisse auslösen, da manches nicht mehr so gelebt werden kann wie bisher und der Mut zu neuen Möglichkeiten der Sexualität oft erst gefasst werden muss. Gerade in dieser Phase ist das offene Kommunizieren – sowohl zwischen BetreuerInnen und PatientInnen, als auch in der Partnerschaft – besonders wichtig, um sich gemeinsam auf Veränderungen einzustellen und diese zu akzeptieren.

Schlüsselworte: Krebs, Sexualität, Partnerschaft, Onkologie, Psychoonkologie

Abstract

The diagnosis cancer shocks as well affected persons as their relatives like no other illness. Consequences due to the disease make an impact on different aspects of life, the daily routine and by association on family and partnership. Even though illness and survival are the first priority in this time, the longing for tenderness and gentle touches persists. After the return in the daily life, the need for affection and sexuality comes back again. This phase can lead to doubtful feelings and misunderstandings within the partnership, because a lot of things changed and sexuality is not like it used to be. Very often, it's necessary to gather courage to find new paths of sexuality. In this time in particular an open communication – as well between patients and helpers as within the partnership – is absolutely essential to adapt on new situations and accept changes in an adequate way together.

Keywords: cancer, sexuality, partnership, oncology, psychooncology

Literatur

Angenendt, G., Schütze-Kreilkamp, U. & Tschuschke, V. (2007). *Praxis der Psychoonkologie. Psychoedukation, Beratung und Therapie*. Stuttgart: Hippokrates Verlag.

- Arentewicz, G. & Schmidt G. (1993). *Sexuell gestörte Beziehungen*, 3. Auflage. Berlin: Springer.
- Brechtel, A. (2012). Veränderung von Partnerschaft und Sexualität nach Krebstherapie. *FORUM – Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.*, 2, 27: 110-114.
- Brock, G., Nicolosi, A., Glasser, D.B. et al. (2002). Sexual problems in mature men and women: Result of a global study. *International Journal of Impotence Research*, 14: 57-58.
- Feyer, P., Kleeberg, U.R., Steingraber, M. et al. (2008). Frequency of side effects in outpatient cancer care and their influence on patient satisfaction – a prospective survey using the PASQOC questionnaire. *Support Care Cancer*, 16: 567-575.
- Hanjalic-Beck, A., Farthmann, J. & Hasenburg, A. (2012). Sexualität der Frau nach onkologischer Therapie. *FORUM – Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.*, 2, 27: 127-131.
- Lewis, R. W., Fugl-Meyer, K. S., Corona, G., Hayes, R. D., Laumann, E. O., Moreira Jr., E. D., Rellini, A. H. and Segraves, T. (2010). ORIGINAL ARTICLES: Definitions/Epidemiology/Risk Factors for Sexual Dysfunction. *Journal of Sexual Medicine*, 7: 1598–1607.
- Moorey, S. & Greer, S. (2002). *Kognitive Verhaltenstherapie bei Krebspatienten. Ein praktisches Therapiemanual*. München: Elsevier.
- Mulhall, J., King, R., Glina, S. and Hvidsten, K. (2008). Importance of and Satisfaction with Sex Among Men and Women Worldwide: Results of the Global Better Sex Survey. *Journal of Sexual Medicine*, 5: 788–795.
- Österreichische Krebshilfe (2012). *Sexualität und Krebs*. Wien: Österreichische Krebshilfe.
- Riehl-Emde, A., Hänny, G. & Willi, J. (1994). Was Paare zusammenhält. Empirische Untersuchung zu den Gründen für und gegen Trennung bei Paaren in fester Partnerschaft. *Psychotherapeut*, 39: 17-24.
- Rosen, R. (1998). Sexual dysfunction in men and women: a population-based survey of US adults. 8th World Meeting on Impotence Research, 1998, Amsterdam.
- Saß, H., Wittchen, H-U., Zaudig, M. & Houben, I. (1996). *Diagnostisches und Statistisches Manual (DSM-IV) psychischer Störungen*. Göttingen: Hogrefe.
- Watzke, B., Schulz, H. & Mehnert, A. (2008). Psychotherapeutische Versorgung in der Onkologie. *Psychotherapeutenjournal*, 4: 328-336.
- Zimmermann, A. (2005). Krankheitsverarbeitung und psychosoziales Umfeld. In: Tumorzentrum München (Hrsg.). *Manual Psychoonkologie* (11-13). München: W. Zuckschwerdt Verlag.

- Zimmermann, A. & Heinrichs, N. (2007). *Seite an Seite – eine gynäkologische Krebserkrankung in der Partnerschaft gemeinsam bewältigen. Ein Ratgeber für Paare*. Göttingen: Hogrefe.
- Zettl, S. (2000). *Krankheit, Sexualität und Pflege. Hilfestellungen für den Umgang mit einem Tabu*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Zettl, S. (2012). Krebs und Sexualität. *FORUM – Das offizielle Magazin der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.*, 2, 27: 105-109.

Kerstin Jäger, Mag.rer.nat. (Psychologie), Klinische- und Gesundheitspsychologin, interim. Beratungs-Teamleitung bei der Österreichischen Krebshilfe Steiermark. **Rudolf-Hans-Bartsch-Straße 15-17, A-8042 Graz**, Internet: www.krebshilfe.at, E-Mail: jaeger@krebshilfe.at

Astrid Schrankl

Die virtuelle Beratungswelt als Zufluchtsort – „Kann das gut gehen?“

1. Anfänge

„Bitte helfen Sie mir, ich kann nicht mehr ...!“ Solche und ähnliche Hilferufe erreichen uns immer wieder von den ratsuchenden Menschen, die sich für die Onlineberatung entscheiden. Wir, das ist unser Online-Beratungsteam der Erzdiözese Freiburg, dem heute insgesamt sechs MitarbeiterInnen (ein Mann und fünf Frauen) angehören.

Ende 2003 hatten Bettina Zenner (Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Freiburg) und Ulrich Beer-Bercher (Ehe-, Familien- und Partnerschaftsberatung e.V. Karlsruhe) die Onlineberatung für die Erzdiözese Freiburg als Teil eines Modellprojektes der Onlineberatung der Katholischen Bundeskonferenz für Ehe-, Familien- und Lebensberatung (KBKEFL) ins Leben gerufen. Zunehmend integrierte sich die Onlineberatung in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung, so dass 2005 die Onlineberatung als qualifiziertes Angebot der KBKEFL verabschiedet wurde.

Die Geburtsstunde unseres Teams lässt sich auf den 20. Januar 2006 datieren. Wir nahmen in Freiburg an einer Fortbildungseinheit, zur Einführung in das Softwareprogramm (beranet.de) der Agentur für Kommunikation, zone 35, ansässig in Berlin teil. Zusätzlich wurden wir von unserer damaligen Leiterin Bettina Zenner mit Spaß und Kompetenz in dieses unvertraute von mir noch kritisch beäugte Beratungsfeld inhaltlich und praktisch eingeführt.

Seit 2010 steht unser Team unter der kompetenten Leitung von Stefanie Brongs. Durch regelmäßig stattfindende Team- und Supervisionschats, zwei Live-Treffen pro Jahr und Onlinefortbildungen entwickeln wir unsere psychologische Beratungsarbeit stets kontinuierlich weiter.

Um die Qualität in der Onlineberatung zu sichern wurden 2011 die Qualitätsstandards für die Onlineberatung der KBKEFL, wie z.B. die Basiskompetenzen und die spezifische Qualifizierung der MitarbeiterInnen mit Fokus auf die Besonderheiten computervermittelter Kommunikation, allgemeingültig festgelegt.

2. Problemerkennung und Zielfindung

Unser Beratungsangebot richtet sich an Erwachsene, junge Erwachsene, Paare und Familien, die sich bei Fragen der persönlichen Lebensplanung, bei Partnerschaftskrisen, Familienkonflikten, bei Trennung, Scheidung, sowie bei Sorgen und Krisen im Alltag an uns wenden können.

Der hohen Nachfrage bei Paarproblemen folgend bieten wir seit 2012 auch ein Paarberatungsmodul Online an. Dieses ermöglicht, dass beide Lebenspartner von unterschiedlichen Orten aus und zu flexiblen Zeiten mit dem/der BeraterIn in einem virtuellen Raum zu bestimmten Themen in einen Beratungsprozess gehen können.

Das Ziel unserer Beratung besteht darin, den Ratsuchenden in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung und Hilfe anzubieten. Zusammen mit den KlientInnen suchen wir nach Lösungen für die gegenwärtigen Schwierigkeiten, versuchen neue Sichtweisen anzuregen, um mit einer neuen Perspektive auf die doch oft zunächst ausweglos erscheinenden Lebenssituationen zu blicken, um Mut zu machen, Neues erfahrbar werden zu lassen und Handlungsmöglichkeiten auszuprobieren.

Dankbar wird unser Angebot insbesondere von Menschen angenommen, die im anonymen Schutzraum bleiben möchten und/oder noch nicht die Kraft gefunden haben, über ihr Problem zu sprechen. Manche Ratsuchenden formulieren z.B., dass sie schon darüber nachgedacht haben sich vor Ort an eine/n PsychologIn oder an eine Beratungsstelle zu wenden, ohne dies jedoch bislang getan zu haben. Häufig bedauern sie, sich nicht in der Lage zu fühlen, sich in einer Face-to-Face Beratung anzuvertrauen und über ihre Schwierigkeiten zu sprechen.

Die Anonymität in der Onlineberatung senkt die Hemmschwelle sich mit seinen persönlichen, schambesetzten Themen anzuvertrauen. Ratsuchende berichten, dass das Niederschreiben der Problemlage häufig schon etwas mehr Klarheit über die eigene kummervolle Situation schafft. Denn bereits das Verfassen einer E-Mail leitet zur Selbstreflexion an, bringt Erleichterung und aktiviert Selbstheilungskräfte. Die Notwendigkeit das Problem zu verschriftlichen ermöglicht bereits eine Außenperspektive und folglich eine Problemdistanzierung.

3. Beratung via Mail

Als ich vor sechs Jahren durch einen „Sprung ins kalte Wasser“ mit der Onlineberatung begann, stellte ich mich der Herausforderung, den virtuellen Raum so zu gestalten, dass sich beide sowohl der/die Rat-

suchende als auch Beratende sich sicher und wohl fühlen können. Mich reizte die Aufgabe, eine atmosphärisch vertraute und wohlwollende Beziehung zwischen mir und den Ratsuchenden aufzubauen, auch wenn die Wahrnehmung von Mimik, Gestik, Stimmlage etc. über die Sinneskanäle, weder für mich noch für mein Gegenüber zur Verfügung stand.

Ich ging auf Entdeckungsreise und fand meine eigene Sprache und meinen eigenen schriftlichen Ausdruck. Nahm wahr, dass sich hinter jeder Mail eine Person verbirgt, die viel mehr ist, als ihr Text darstellt und andererseits der Text vielleicht mehr offenbart, als die Person bewusst preisgeben möchte (Brunner, 2006).

So versuche ich immer wieder eine Balance herzustellen zwischen dem, was der Text in mir als erstes Gefühl auslöst, welche Bilder, Phantasien mir beim Lesen der Mail in den Kopf kommen und dem was ich überlegt zurückschreibe.

Dabei stütze ich mich auf das sogenannte **Vier-Folien-Konzept** modifiziert nach Knatz und Dodier (2003):

Beim ersten Durchlesen der Mail nehme ich zunächst wahr, welche Resonanz (Gefühle, Phantasien, Bilder, Dringlichkeit etc.) die Mail in mir auslöst und schätze ein, ob durch Onlineberatung geholfen werden kann oder eine Weiterverweisung an eine Kollegin/einen Kollegen sinnvoller erscheint.

Im zweiten Schritt konzentriere ich mich auf das Thema der Mail, schaue nach Schlüsselwörtern/-sätzen und versuche ein Bild von der/dem Ratsuchenden und ihrem/seinem sozialen Kontext zu entwickeln. Welche noch fehlenden Fakten wären zu erfragen und welche Ressourcen und Konfliktfelder sind erkennbar?

Zum Abschluss der Überlegungen frage ich mich, z.B. welches Hauptthema wird präsentiert, welche Fragen, Wünsche und Erwartungen sind an mich gerichtet, welche Ziele hat die/der Ratsuchende. Hypothesenbildung und die Erfassung noch offener Fragen runden diese Vorbereitungsphase ab.

Mit diesen unterschiedlichen gedanklichen Anregungen und Impulsen lasse ich meine Gedanken schweifen, bis sich erste innerliche Textpassagen zu einer Antwort verdichten. Nach nochmaligem Durchlesen der Mail beginne ich zu antworten. Zunächst noch etwas vorsichtig bis sich schließlich meine Gedanken immer fließender zu einem Text formieren.

Beim Niederschreiben der Antwort kläre ich zunächst die formalen Gesichtspunkte: Wie möchte der/die KlientIn angesprochen werden (mit dem „Nickname“, z.B. Hallo Dornröschen

oder dem Vornamen), ich kläre ob das „Du“ oder „Sie“ als angenehmer empfunden wird und stelle mich als Person vor.

Ferner erläutere ich das institutionelle Setting (z.B. „Als Lebensberaterin bin ich auch in einer Onlineberatung an die Schweigepflicht gebunden. Wir verwenden ein webbasiertes und SSL-verschlüsseltes System ...“).

Die schriftliche Problemdarstellung in der Erst-Mail erfordert häufig Mut und Überwindung. Diesem Schritt, drücke ich meine Wertschätzung und Anerkennung aus (z.B. „Ich kann mir vorstellen, dass es gar nicht so einfach war, über Ihr Problem zu schreiben. Umso mutiger finde ich ihren Schritt ...“).

Im weiteren Verlauf teile ich mit was ich sachlich und emotional verstanden habe (z.B. bei Beziehungsproblemen: „Ich habe mir beim Lesen Ihrer Zeilen versucht vorzustellen, wie es Ihnen wohl in dieser Beziehung geht. Einerseits wirken Sie recht glücklich... Auf der anderen Seite fehlt Ihnen das Aufregende ...“) und kläre welche Fragen sich mir im weiteren noch stellen (z.B. „Unklar bleibt noch für mich, wie Sie es empfinden, dass ihr Partner ...“).

Hypothesen und meine persönlichen Gedanken biete ich gegebenenfalls an, um persönliche Reflexion zu fördern und Perspektivenwechsel zu ermöglichen (z.B. „Könnte es möglich sein, dass ...?“ „Angenommen, es bleibt alles beim Alten, könnte es dann sein, dass ...?“).

Häufig ist es wichtig, dass ich KlientInnen aufklärende Informationen über den psychologischen Kontext ihres Problems anbiete, um Neues zu vermitteln und Verunsicherungen entgegenzuwirken. Für ein Beziehungsproblem kann es z.B. bedeutsam sein zu erfahren, dass Partnerschaft aus verschiedenen Liebesphasen besteht, die jede ihre ganz spezifischen Herausforderungen an das Paar stellen.

Es ist mir ein Anliegen, sorgfältig ausgesuchte Hintergrundinformationen in Verbindung mit einem wertschätzenden, empathischen und vor allem ressourcenorientierten und Mut machenden Schreibstil zu verbinden. KlientInnen die keine Face-to-Face Beratung wählen möchten, erhalten Unterstützung, werden angeregt zu reflektieren und erfahren Entlastung, so dass sie eine Krise als Entwicklungschance nutzen können.

Wenn sich z.B. über regelmäßige Mailkontakte eine Beziehung entwickelt, wenn Ratsuchende sich bedanken und mir mitteilen, wie stützend sie die Hilfe erlebt haben, bin ich froh darüber, dass die „Hilfe aus dem Netz“ als niederschwellige Alternative zur Verfügung steht.

Unsere KlientInnen teilen uns immer wieder mit, dass sie sich verstanden und angenommen fühlen und Vertrauen, Halt und Unterstüt-

zung erfahren haben. Diese Erfahrungen ermutigen die Ratsuchenden, sich mit ihren Schwierigkeiten konstruktiv auseinander zusetzen. Sie berichten häufig, wie hilfreich ihnen der Onlinekontakt ist und dieser sie unterstützt in Veränderungen und Entwicklungen zu gehen. In unserer Arbeit als OnlineberaterIn erfahren wir somit eine große Dankbarkeit „via Netz“, die spürbar ist.

Zu bedenken bleibt natürlich, dass Onlineberatung kein Ersatz für eine Therapie ist.

Bei schwerwiegenderen psychischen Problemen (z.B. Traumata, Sucht etc.) und kritischen Belastungssituationen vermittele ich Kontaktadressen übers Internet, wie z.B. www.katholische-eheberatung.de und rate, sich dringend psychotherapeutische Hilfe zu holen bzw. eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Falls diese Hemmschwelle noch zu groß ist versuche ich mit den KlientInnen daran zu arbeiten welche Entwicklungsschritte noch anstehen, um sich vor Ort in Therapie/Beratung zu begeben. Vor allem bei Lebens-, Paar und Familienthemen kann ich bei der Vermittlung an eine Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle als „Brücke“ dienen, um den Schritt in die face-to-face Beratung zu erleichtern.

4. Grenzen

Zu bedenken bleibt natürlich, dass Onlineberatung kein Ersatz für eine Therapie ist. Bei schwerwiegenderen psychischen Problemen (z.B. Traumata, Sucht etc.) und kritischen Belastungssituationen vermittele ich Kontaktadressen übers Internet, wie z.B. www.katholische-eheberatung.de und rate sich dringend psychotherapeutische Hilfe zu holen bzw. eine Beratungsstelle aufzusuchen.

Falls diese Hemmschwelle noch zu groß ist versuche ich mit den KlientInnen daran zu arbeiten was es bräuchte, welche Entwicklungsschritte noch anstehen, um sich vor Ort in Therapie/Beratung zu begeben. Vor allem bei Lebens-, Paar und Familienthemen kann ich bei der Vermittlung an eine Ehe- Familien- und Lebensberatungsstelle als „Brücke“ dienen, um den Schritt in die Face-to-Face Beratung zu erleichtern.

Zusammenfassung

Der vorliegende Artikel beschreibt die erste Phase der Onlineberatung in der Erzdiözese Freiburg im Jahre 2003 und deren Entwicklung bis heute.

Die wesentlichen therapeutischen Grundsätze und Richtlinien unserer Onlineberatung per E-Mail sowie auch deren Grenzen werden anhand des Vier-Folien-Konzepts des Standardwerks „Hilfe aus dem Netz – Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail“ von Birgit Knatz und Bernard Dodier, Stuttgart 2003, veranschaulicht.

Ziel ist es Ratsuchenden in kritischen Lebenssituationen professionelle Begleitung und Hilfe anzubieten, die Klienten bei der Suche nach Lösungen zu unterstützen und neue Handlungsoptionen anzubieten, sowie im Hinblick auf deren individuellen Bedürfnissen eine Brücke zur persönlichen Beratung oder Therapie anzuregen und aufzubauen.

Das Angebot psychosozialer Onlineberatung erreicht insbesondere Menschen, die aus Scheu vor persönlichem Kontakt im anonymen Schutzraum bleiben möchten oder noch nicht die Möglichkeit bzw. die Kraft gefunden haben, sich an eine Beratungsstelle zu wenden.

Die Onlineberatung ermöglicht den Klienten durch Niederschrift ihrer Gedanken ihre Probleme distanzierter zu reflektieren. Eine dadurch erzielte Außenperspektive erleichtert die Lösungsfindung und die zeitliche Versetzung der Kommunikation entfaltet einen selbstheilenden Prozess.

Stichwörter: Onlineberatung, 4-Folien-Konzept, anonymer Schutzraum, Grenzen des Online-Medium, Außenperspektive, zeitliche Versetzung von Kommunikation.

Abstract

The present article describes the beginning of online counselling in the archdiocese of Freiburg in 2003 and its development to date. The counselling methods and therapeutic principles as well as the limits of email/online-support are described according to the Four-Foils-Concept as presented in the book „Hilfe aus dem Netz – Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail“ by Birgit Knatz and Bernard Dodier published in Stuttgart 2003.

The general aim of online-support is to offer professional help and guidance to clients in critical life situations, to support them in the search for solutions, to provide them with prospects for action and to suggest and eventually build a bridge to face-to-face counselling with regard to their individual needs. The offer of psychosocial online counselling is oriented to people who prefer to remain anonymous or who are unable for some reason to contact a counselling center for help.

By writing down their worries online counselling enables clients to review their conflicts from a detached point of view. This external perspective makes it easier to find solutions and the temporal displacement of communication develops a self-healing process.

Keywords: Online counselling, Four-Foils-Concept, anonymous shelter, limits of online media, external perspective, temporal displacement of communication

Literatur:

- Brunner, A. (2006). *Methoden des digitalen Lesens und Schreibens in der Online-Beratung*. e-beratungsjournal.net (online), 2/2 (11). Verfügbar unter: http://www.e-beratungsjournal.net/ausgabe_0206/brunner.pdf (07.06.2008)
- Knatz, B. & Dodier, B. (2003). *Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Astrid Schrankl, Dipl.-Psychologin, Leiterin der Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Mannheim.

E-Mail: info@eheberatung-mannheim.de

Buchbesprechungen

Liam Creed

... und dann kam Aero

Wie ein Hund mir half, ADHS zu überwinden

Ernst Reinhard Verlag, München & Basel 2012, € 19,80

Hat man in der Beratung mit Eltern Kontakt, deren Kind mit dem Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivität-Syndrom (ADHS) kämpfen, so sind diese nicht selten verzweifelt und an den Grenzen ihrer Kraft angelangt. Das vorliegende Buch ist ein echter Mutmacher! Ein von der Störung Betroffener beschreibt seinen Weg, die Störung zu bewältigen. Er wird für ein Fernsehprojekt ausgewählt und lernt, mit dieser Störung einen Hundewelpen für hilfsbedürftige Menschen zu trainieren.

Aber wie kam der Autor in dieses Projekt? Das Besondere an ADHS ist, dass Dinge meist passieren, bevor man eine Chance hat, eine fundierte Entscheidung über das zu treffen, was man gerade tut. Und so wurde der Autor für sich selbst und seine Umgebung eine wandelnde Katastrophe. Abgesehen von seinen offensichtlichen Verhaltensauffälligkeiten gab es ein anderes Problem, das im Alltag ein großes Problem war, nämlich, dass er die Aufmerksamkeit seiner Mutter rund um die Uhr, sieben Tage in der Woche brauchte. Doch er hatte Glück, denn seine Mutter wusste trotz all seiner Wutausbrüche ganz tief im Inneren, dass er ein guter Junge war.

Hinzu kam ein verständnisvoller Lehrer, der den Weg in das Projekt bahnte. In dieser Tier gestützten Intervention, der Ausbildung eines Welpen zu einem Hund, der bedürftigen Menschen z.B. die Tür öffnen kann oder auch Wäsche in die Waschmaschine einsortieren, geschah für den Autor das Wunder. Durch den Kontakt mit dem Tier und einfühlsamen Trainern erfuhr er relativ uneingeschränkte Akzeptanz. Zum ersten Mal nicht wie ein exzentrischer Außenseiter. Diese neuen Erfahrungen von Beziehung, Selbstwirksamkeit und Gebraucht-Werden ermöglichten ihm, Fähigkeiten auszubilden, die bei Menschen mit ADHS unzureichend vorhanden sind: Konzentration, Aufmerksamkeit, Ruhe und Impulskontrolle.

Ein spannendes und rührendes Buch, in dem der Leser Liam auf seinem Weg in ein neues Leben begleitet. Abgerundet wird es durch einen Beitrag über die Wirkung von Tieren auf Menschen mit dem ADHS aus Expertensicht.

Das Buch gehört als anschauliches Beispiel und zur Empfehlung an Eltern – aber auch für Therapeuten – in jede Erziehungsberatungsstelle.

Dr. Rudolf Sanders

Oliver M. Heck

Näher am Limit

Ein Leben mit AD(H)S. Ein geografisch fundierter Erfahrungsbericht eines außergewöhnlichen Menschen

Verlag Schmidt-Römhild, Lübeck 2012, € 11,80

Dieses Buch bietet einen Spaziergang durch das Leben eines Menschen, der eigentlich immer auf der Überholspur fährt. Und diese Hochspannung überträgt sich automatisch auf den Leser. Alles beginnt mit einem Burnout, als der Autor sich durch ein hochfrequentes Geräusch in seinem Kopf in den Wahnsinn getrieben fühlt. Es folgen Klinikaufenthalte und die Diagnose AD(H)S. Endlich! Denn vorher gab es nur einige Mutmaßungen. Die Diagnose gibt allem plötzlich Sinn. Endlich versteht der Autor, wer er ist und warum er so ist, wie er ist. Denn diese Symptomatik dürfte ein wesentlicher Motor seines beruflichen Erfolges sein – Firmengründer, Inhaber zahlreiche Unternehmen,

Immobilienhändler, Bauunternehmer, Musikproduzent und Hubschrauberpilot. Gleichzeitig stellt sie aber auch eine sehr hohe Gefährdung für ihn selbst dar. Zu den Schwächen von AD(H)S gehört etwa, dass die Betroffenen sehr impulsiv sind und ihre Gefühle sofort offen ausleben, Deshalb handeln sie oft ohne nachzudenken, sind sehr emotional und in Folge dessen auch sehr schnell reizbar. Betrachtet man etwa ihre Stärken, so fällt insbesondere auf, dass sie bei Herausforderungen meist aufblühen. Ein Tunnelblick hilft ihnen dann, sich überdurchschnittlich gut zu konzentrieren und auch unter extremen Bedingungen arbeiten zu können. Außerdem befinden sie sich in guter Gesellschaft, denn auch Menschen wie Bill Gates, Mozart oder Albert Einstein schreibt man AD(H)S zu. Der Autor bietet einen Einblick in verschiedene Episoden seines Lebens, die den Leser nachvollziehen lassen, wie ein Mensch mit diesen Symptomen tickt. „Verrückt“ die Geschichte, wie es ihm gelingt, nachts Friedrich Dürrenmatt ans Telefon zu bekommen, um mit ihm über die Interpretation seines Werkes *Romulus der Große* zu diskutieren. Der Hintergrund für diese Aktion war, dass er sich für eine Klausur in der Schule – natürlich in der Nacht davor – noch vorbereiten musste. Zum Schluss sein plädiert er dafür, AD(H)S nicht als Krankheit zu sehen, sondern stattdessen die Fähigkeit dieser Menschen, die Welt anders zu sehen. Für den Autor tragen sie das Erbgut der Järgergesellschaften in sich. Und damals brachten diese besonderen Eigenschaften für alle reale Überlebensvorteile bei der Jagd. Betroffene werden sich in vielem wiedererkennen und durch diese Erfahrungsberichte verstanden fühlen.

Dr. Rudolf Sanders

Kirk J. Schneider & Orah T. Krug

Humanistisch-Existenzielle Therapie

Ernst Reinhard Verlag, München & Basel 2012, € 24,90

In diesem Buch geht es um die Geschichte, den theoretischen Rahmen und die praktische Anwendung der heutigen humanistischen-existenziellen Therapie. Diese Therapieform ist tief verwurzelt in der Frage, was es bedeutet, voll und subjektiv lebendig zu sein. Martin Bubers „Ich-Du-Philosophie“ wird wieder wachgerufen, denn das Hauptelement der Therapie ist „Heilen durch Begegnung“. Praktiker dieser Therapieform sind der Überzeugung, wenn lebens einschränkende Muster in der Gegenwart erlebt werden, dass Klienten dann eher bereit und in der Lage sind, in Zukunft lebensbejahende Muster zu wählen. Anders formuliert: Wir finden den Weg zu größerer Freiheit paradoxerweise durch die Begegnung mit den Dingen, in denen wir gefangen sind. Um mit Klienten dahin zu gelangen, bestimmen vier Kernziele die Praxis. Zunächst einmal geht es darum, ihnen zu helfen, sich selbst und anderen gegenüber präsenter zu sein; dann sie erfahren zu lassen, wie sie sich sowohl mobilisieren als auch im Hinblick auf eine vollere Präsenz selbst blockieren. Dann geht es darum, ihnen Wege aufzuzeigen, die Verantwortung für die Gestaltung ihres derzeitigen Lebens zu übernehmen und letztlich sie auf dem Weg zu begleiten, Möglichkeiten des Seins in ihrem äußeren Leben zu wählen oder zu verwirklichen und zwar auf der Grundlage dessen, dass sie sich den existenziellen Gegebenheiten wie Endlichkeit, Ungewissheiten und Angst stellen und ihnen nicht ausweichen. Unabhängig von der therapeutischen oder beraterischen Schule, der sich jemand verbunden fühlt, bietet dieses Übersichtswerk viele Impulse, das eigene beraterische Handeln zu reflektieren und sich inspirieren zu lassen.

Dr. Rudolf Sanders

Manfred Hassebrauck
Der kleine Liebesberater
Klett-Cotta, Stuttgart 2012, € 14,95

Dem Thema Liebe und Sexualität widmen sich viele Ratgeber, denn wer will nicht, dass das Liebesglück bzw. die Lust in der Sexualität anhält? Bei dem vorliegenden Werk handelt es sich um einen ganz besonderen Ratgeber, denn er beruht auf den Ergebnissen wissenschaftlicher Forschung. Der Autor, Professor für Sozialpsychologie an der Universität Wuppertal, widmet seine Arbeit seit drei Jahrzehnten den Themen Liebe, Partnerwahl und Beziehung. So gibt es 100 Fragen und 100 wissenschaftlich fundierte Antworten – mit den entsprechenden Belegen dazu. Und das ist das Besondere an diesem Buch, dass die Hinweise nicht „aus dem Bauch heraus“ entstanden sind. Nun mögen manche erschrecken, wenn sie „wissenschaftlich“ hören. Keine Sorge: Das Buch ist so geschrieben, dass auch Nicht-Wissenschaftler es verstehen und ihren Nutzen daraus ziehen können.

Natürlich geht es in der ersten Frage darum: Was ist eigentlich Liebe? Die lapidare Antwort lautet, dass es *die* Liebe nicht gibt; vielmehr ist Liebe eine Mixtur aus Intimität, Leidenschaft und Bindung. Und selbstverständlich wird erläutert, was unter den drei Komponenten zu verstehen ist. Auch der Frage, ob eine Liebe ein Leben lang halten kann, wird nachgegangen oder der Frage, wie wichtig Sex in einer Beziehung ist.

Das Buch bietet all denjenigen, die endlich fundierte Antworten auf diesen Themenkomplex haben wollen, zumindest gewichtige Anhaltspunkte. Ob sie sich dann damit zufriedengeben wollen oder sich dafür entscheiden, die berühmte Ausnahme von der Regel zu sein, steht auf einem anderen Papier.

Dr. Rudolf Sanders

Martin Bohus & Markus Reicherzer
Ratgeber Borderline-Störung. Informationen für Betroffene und Angehörige
Hogrefe, Göttingen 2012, € 14,95

Auf Störungen der Interaktion und Kommunikation treffen wir insbesondere im Bereich der Beziehungs- und Paarberatung. Der vorliegende Ratgeber ist für Betroffene und Angehörige gedacht, aber auch Kolleginnen und Kollegen bietet er die Möglichkeit, sehr kompakt sich noch einmal bewusst zu machen, welche Verhaltens- und Erlebensmuster eine Borderline-Störung kennzeichnen. So bietet er für die Diagnostik einen hilfreichen Leitfaden. Eine zentrale Frage für Klienten sind auch mögliche Ursachen. Zwar berichten 70 % der Borderline-Patienten von sexuellem Missbrauch, körperlicher Gewalt oder emotionaler Vernachlässigung. Und so ist auch anzunehmen, dass diese Erfahrungen eine wichtige Rolle bei der Entwicklung der Störung spielen. Trotzdem gilt es, sich immer wieder bewusst zu machen, dass es viele Patienten gibt, die über *keine* derartige Erfahrung verfügen und dass man schlicht und einfach nicht sagen kann, wo die Störung ihren Ursprung nimmt. Als Möglichkeit der Behandlung – und das Wissen darum ist sehr wichtig, um Klienten einen Weg weisen zu können mit der Störung umzugehen – wird die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) vorgestellt. Als Berater kann man so nachvollziehen, was in der DBT geschieht, welche Bedeutung das Skills-Training hat, zu dem z.B. folgende Module gehören: innere Achtsamkeit, Stresstoleranz, Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fähigkeiten oder Möglichkeiten der Verbesserung des Selbstwertes. Abgerundet wird der Ratgeber mit wichtigen Internetadressen, Arbeitsblättern, einem Bericht einer Betroffenen und Hinweisen für Angehörige.

Warum empfehle ich diesen Ratgeber *zunächst* einmal Beraterinnen und Beratern, vorausgesetzt sie sind keine Fachleute in Borderline-Störungen? Weil sie es sind, die Ratsuchende motivieren können, ihnen Mut machen, sich gezielte fachliche Hilfe zu holen. Und natürlich können sie dann zum Nachlesen ihren Klienten den Ratgeber empfehlen.

Dr. Rudolf Sanders

Peter A. Levine

Vom Trauma befreien

Wie seelische und körperliche Blockaden lösen. Mit zwölf Übungen auf CD
Kösel, München 2011, € 19,95

Peter A. Levine ist einer der Pioniere der Arbeit mit traumatisierten Menschen. In seinem Ansatz *Somatic Experiencing®* spielt die angeborene Fähigkeit des menschlichen Körpers, wie der aller Säugetiere, mit Verletzungen und dramatischen Situationen umzugehen, die zentrale Rolle. Es ist dann nicht notwendig, das Trauma selbst in allen Einzelheiten zu beschreiben oder nachzuerleben (siehe auch Besprechung in Beratung Aktuell, 4-2011, Peter A. Levine [2011]: *Sprache ohne Worte. Wie unser Körper Trauma verarbeitet und uns in die innere Balance zurückführt*. Kösel, München). Zunächst einmal wird aufgezeigt, was unter einem Trauma zu verstehen ist, wo die Ursachen und Symptome liegen und wie ein Trauma auf den Körper einwirkt. Darauf aufbauend bietet das vorliegende Buch einen Trauma-Heilungsprozess in zwölf Schritten, der durch eine beiliegende CD unterstützt wird. So geht es z.B. im dritten Schritt um das Wissen, dass bei einem Trauma die instinktiven Ressourcen für wirksamen Selbstschutz und für erfolgreiche Selbstverteidigung teilweise oder ganz überwältigt werden. Schon bei einem einzigen traumatischen Erlebnis können Ressourcen verlorengehen oder in Vergessenheit geraten. Wenn sich das Trauma im Säuglingsalter oder in einem frühkindlichen Entwicklungsstadium ereignet, kann es vorkommen, dass von Anfang an weniger Ressourcen zur Verfügung stehen. Doch selbst schwer vernachlässigte oder missbrauchte Kinder finden Ressourcen für sich, vielleicht einen Baum, ein Tier, einen unsichtbaren Freund. In diesem Schritt der zwölf Übungen werden einige der angeborenen Ressourcen des Körpers wiederentdeckt und vielleicht zusätzliche neu gefunden. Abgerundet wird das Buch mit hilfreichen Hinweisen und Techniken zur Verhütung eines Traumas, etwa durch sofortiges Handeln am Unfallort bzw. die Vorsorge, wenn bei Kindern im Krankenhaus medizinischen Eingriffen notwendig werden.

Dr. Rudolf Sanders

Jeffrey E. Young

Kognitive Therapie für Persönlichkeitsstörung

Ein Schema-fokussierter Ansatz

dgvt Verlag, Tübingen 2012, € 17,80

Mittlerweile gibt es eine Fülle an Veröffentlichungen zur Schematherapie. Da stellt sich die Frage, warum jetzt das erste Grundlagenwerk aus dem Jahr 1990 in deutscher Übersetzung veröffentlicht wird. Für mich, der ich gerne den schematherapeutischen Ansatz in der Arbeit mit Paaren nutze, ist dieses erste Grundlagenwerk, das das Anliegen sehr zentriert, ein echter Gewinn.

Zunächst einmal geht es um eine Abgrenzung zu kognitiven Kurzzeittherapie, die von Beck und seinen Mitarbeitern 1979 zur Behandlung von Depressionen entwickelt wurde. Dabei werden die Grenzen von sieben Annahmen dieser Kurzzeittherapie aufgezeigt. Ferner die Einschränkungen der kognitiven Therapie bei Persönlichkeitsstörungen, da drei Charakteristika, nämlich Rigidität, Vermeidung und überdauernde interpersonelle Schwierigkeiten, zu beträchtlichen Problemen in der Anwendung der kognitiven Kurzzeittherapie führen. Faszinierend ist es nachzulesen, wie es aus diesen Beobachtungen zur Definition der frühen malaptiven Schemata kommt. Frühe maladaptive Schemata sind extrem stabile und überdauernde Motive, die sich in der frühen Kindheit entwickeln, über die gesamte Lebenszeit hinweg elaboriert werden und die maßgeblich dysfunktional.

Im zweiten Teil dieses Grundlagenwerkes wird aufgezeigt, wie es möglich ist, mithilfe eines Schemafragebogens und eines Klienten-Leitfadens gemeinsam mit den Ratsu-

chenden sich dieser das Leben behindernden Einschränkungen bewusst zu werden und funktionale Wege des Verhaltens zu lernen.

Der Hinweis, dass die Therapie bzw. die Beratung in und mit Gruppen eine ausgezeichnete Möglichkeit für die Aktivierung von Schemata – die ja zwischenmenschliche Ursprünge aufweisen – ist, kann ich aufgrund meiner langjährigen Erfahrung im Rahmen der Paarberatung nur bestätigen. Und gerade, wenn diese aktiviert sind, ist die beste Voraussetzung gegeben, neues funktionales Verhalten zu lernen.

Dr. Rudolf Sanders

Impressum

Eine Vielzahl gesellschaftlicher Umbruch-Situationen kennzeichnet die Gegenwart. Die daraus entstehenden Verunsicherungen werden u.a. deutlich in steigenden Scheidungszahlen, dem Leid der Scheidungswaisen, beim Bewältigen persönlicher Krisen sowie in vermehrten Schwierigkeiten im mitmenschlichen Umgang (Mobbing etc.). Die Frage, wie unter diesen Umständen der Einzelne sein Leben gestalten soll, führt viele Menschen in die Beratung.

Beratung Aktuell will Erkenntnisse der wissenschaftlichen Psychologie und Pädagogik in einer verständlichen Form als Hilfe für den Praxisalltag zur Verfügung stellen. Gleichzeitig sollen Erfahrungen der Praktiker die wissenschaftliche Theoriebildung fruchtbar beeinflussen. Die Darstellung gesellschaftlicher Tendenzen, die sich in der Beratung seismografisch abzeichnen, wie etwa die Folgen von Arbeitslosigkeit, finden in der Zeitschrift Platz, um so gesellschaftspolitisches Handeln mit zu beeinflussen.

Zielgruppe:

Die Zeitschrift richtet sich an Beraterinnen und Berater, an Fachleute, die mit Zuhören, Rat, Anleitung, Supervision, Therapie zur Seite stehen und begleiten in den Bereichen:

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

Herausgeber:

Rudolf Sanders, Dr. phil., Dipl.-Päd., Leiter der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstelle Hagen & Iserlohn, Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich Eheberatung, Paartherapie, Begründer des Verfahrens Partnerschule.

Beratungsstelle, Hohle Straße 19 a, 58091 Hagen, Tel.: 02331-788582, Fax: 02331-788583, E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de

Notker Klann, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater; Forschungsschwerpunkte: Partnerschaft, Prozess- und Ergebnisqualitätssicherung in der Eheberatung.

Am Eichweg 14, 53572 Bruchhausen, Tel.: 02224-3468, E-Mail: klann.beratung@t-online.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Prof. Dr. **Friedrich K. Barabas**, Jurist, Prof. für Recht FB Sozialpädagogik, FH Frankfurt/ M.; Dr. **Günther Bitzer-Gavornik**, Leiter der Akademie SteiGLS in Graz; Prof. Dr. **Peter Fiedler**, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg; Prof. Dr. **Kurt Hahlweg**, Psychologisches Institut der Universität Braunschweig; Prof. Dr. **Peter Kaiser**, Arbeitsbereich Psychologie, Hochschule Vechta; Prof. **Nitza Katz-Bernstein**, Erziehungswissenschaftliches Institut der Universität Dortmund; Prof. Dr. **Andrea Kerres**, Dipl.-Psych., FH München; Prof. Dr. **Andreas Kerres**, Stiftungsfachhochschule München; Prof. Dr. **Christine Kröger**, FH-Coburg; Prof. Dr. **Michael Märtens**, FH Dresden, EAG Düsseldorf; Prof. Dr. **Frank Nestmann**, TU Dresden FB Beratung und Rehabilitation; Dr. phil. **Agostino Mazziotta**, Diplom-Psychologe, FernUniversität in Hagen Institut für Psychologie, LG Community Psychology Dr. **Dorothea Rahm**, Dipl.-Psych., Braunschweig; Prof. Dr. **Bernd Roehrle**, Universität Marburg; Dr. **Dieter Schmelzer**, Dipl.-Psych., Nürnberg; Dr. **Elmar Struck**, Dipl.-Psych., Ehe-, Familien- und Lebensberater Bonn; Prof. Dr. Dr. **Paul Michael Zulehner**, Institut für Pastoraltheologie, Wien.

Redaktion:

Dr. Rudolf Sanders, Alte Str. 24e, D-58313 Herdecke, Tel.: 02331-73434, Fax: 02331-788583
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de, Web: www.partnerschule.de
Dr. Notker Klann, Am Eichweg 14, 53572 Bruchhausen, Tel.: 02224-3468, E-Mail: klann.beratung@t-online.de

Projektleitung:

Heike Carstensen, Junfermann Verlag, Postfach 18 40, D-33048 Paderborn, Andreasstraße 1a, D-33098 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

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)