Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung
Jahrgang 23, Heft 2/2022

Inhalt

Editorial 2

Katharina Klees:
Die Traumasensible Paartherapie. Hilfe für Krisenpaare durch das Traum(a)-Haus-Konzept 4

Christian Roesler:
Paarbeziehung als Bindung und Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT) 35

Franziska Geib & Gunda Rosenauer:
Eyes on Barrieren! Aspekte aus Theorie und Praxis für eine barrierefreie(re) Beratung 56

Buchbesprechungen 69
Impressum 105

Editorial

Guy Bodemann (2006) stellte in einer Positionsbestimmung zur Paar- und Familienpsychologie fest: „Im angelsächsischen Raum, vor allem in den USA, ist die Paarforschung ein eigenständiger Forschungsbereich und es gibt eine eigenständige Scientific Community, die hier im deutschen Sprachraum noch sehr unterentwickelt ist. Dieses spiegelt sich auch in der Menge an amerikanischen Fachzeitschriften in diesem Forschungsfeld wider. Im deutschen Sprachraum gibt es kaum einschlägige Fachzeitschriften zu Paarforschung und keine zur Paartherapie."

Konkret auf *Beratung Aktuell* gilt zu konstatieren, dass seit der ersten Ausgabe im Jahr 2000 in den bisher erschienenen 88 Ausgaben von den 280 Artikeln sich 130 explizit auf Paarthemen beziehen, die Beiträge zur Paarforschung in Deutschland eingeschlossen, und 32 auf Kinder und Jugendliche. An diesen Zahlen wird deutlich: Hier bilden sich die Realität der Inanspruchnahme der institutionellen Beratungsstellen, insbesondere der Ehe-, Partnerschafts-, Familie-, Lebens-, und Erziehungsberatung ab und deren fachliche Weiterentwicklung. Auch in dieser Ausgabe wenden wir uns wieder diesem Thema zu. Angesichts der großen Bedeutung, die gelingende Paarbeziehungen für die Betroffenen selber, für ihre Kinder und auch für das gesellschaftliche Miteinander haben, hatte sich die *Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung* (DAJEB) auf ihrer Jahrestagung 2022 im März für eine Qualitätsoffensive (für die!) Paarberatung entschieden. Die Vorträge von Katharina Klees, *Traumasensible Paarberatung,* und von Christian Rössler, *Paarbeziehung als Bindung und emotionsfokussierte Paartherapie,* veröffentlichen wir in dieser Ausgabe.

Barrieren können in der Sozialen Beratung in unterschiedlichster Weise auftreten und dazu führen, dass die Inanspruchnahme von Angeboten für Adressat*innen erschwert oder gar verhindert wird. In ihrem Beitrag *Eyes on Barrieren! Aspekte aus Theorie und Praxis für eine barrierefreie(re) Beratung* legen Franziska Geib & Gunda Rosenauer den Fokus nicht nur auf strukturelle Barrieren wie fehlende bauliche Maßnahmen oder Hilfsmittel, sondern auch auf Barrieren der professionellen Handlungsebene. Vermittels zweier Praxisbezüge – der Einblick in das Praxisforschungsprojekt „Barrierefrei beraten" von Gunda Rosenauer und die Erfahrungen der Arbeit mit schwerhörigen und tauben Menschen von Franziska Geib – werden Aspekte für die professionelle Auseinandersetzung mit vielfältigen Barrieren, die in Beratungskontexten entstehen können, aufgezeigt.

In den Buchbesprechungen empfehle ich insbesondere die Veröffentlichung von Bruce E. Wampold, Zac E. Imel & Christoph Flückiger: *Die Psychotherapie Debatte - Was Psychotherapie wirksam macht* hinweisen. Die Autoren plädieren für einen Abschied vom spezifischen Wirksamkeitsmodell in Beratung und Psychotherapie, hin zu einem kontextuellen Metamodell.

Ich wünsche Ihnen gute Anregungen und Impulse bei der Lektüre.

Ihr
Rudolf Sanders

Literatur:

Bodemann, G. (2006): Positionsbestimmung in der Paar- und Familienpsychologie. Zeitschrift für Familienforschung 18 (2), S. 148–170.

Katharina Klees

Die Traumasensible Paartherapie
Hilfe für Krisenpaare durch das Traum(a)-Haus-Konzept[1]

Ein Drittel bis die Hälfte aller Paare, die eine Paarberatung aufsuchen, hatten in der Kindheit traumatische Erlebnisse. In fast jeder Herkunftsfamilie mussten die eigenen Eltern oder Großeltern grauenvolle Kriegserlebnisse bewältigen. Menschen, die in ihrer Kindheit traumatische Erfahrungen mit wichtigen Bezugspersonen machen mussten, tragen oftmals schlimme Beziehungswunden in sich. Missbrauch, Vernachlässigung, Misshandlung, Tod, Verlust, schwere Krankheiten, psychische Gewalt, Armut oder psychische Störungen der Eltern führen zu vielfältigen emotionalen Problemen. Die Wunden der Kindheit wirken auf die Paarbeziehung in Form von Streit, Dramen und sexuellen Konflikten. Es sind wundervolle charismatische Menschen, treusorgende Eltern und wertvolle Mitglieder unserer Gesellschaft, die Hilfe und Unterstützung verdient haben.

Traumatisierte Menschen gehen Beziehungen ein, die umso konflikthafter sind, desto traumatisierender die Herkunftsfamilien waren. Traumatisierte Menschen ziehen einander an und inszenieren ihre traumabedingten Störungen in der Partnerschaft. Diese Menschen sind in großer Not, da die Krisen in der Paarbeziehung das erlittene Trauma verstärken und heftige Dramen mit dem Partner oder der Partnerin retraumatisierend hinzukommen.

Die Partnerschaftsprobleme, die häufig zur Trennung führten, bleiben auch nach der Trennung bestehen und äußern sich nicht selten in

[1] Erstveröffentlichung im INFO Informationsrundschreiben 239, Mai 2022, der DAJEB Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung

strittigen Trennungsregelungen. Die Belastung der unbewältigten Krisen führt dazu, dass Eltern wegen der Verarbeitung des Verlustes nicht adäquat mit den Kindern umgehen können. Ein unerquicklicher Teufelskreis beginnt, der die Scheidungszahlen der nächsten Generation nach oben treibt.

Interessant ist in diesem Zusammenhang, dass die Inanspruchnahme von Erziehungsberatung um 124 % steigt, wenn Eltern sich in einem Trennungskonflikt befinden[2]. Wenn der partnerschaftliche Umgang miteinander im Verlauf der Beratung versöhnlicher wird, erleben Kinder, dass Konflikte durchaus lösbar sind. Von einer Paartherapie der Eltern müssten die Kinder demnach noch weitaus mehr profitieren, vor allem dann, wenn die Aushandlung zwischen den Eltern dadurch friedlicher und konstruktiver wird. Es liegen mittlerweile zahlreiche Studien darüber vor, wie positiv sich eine Paartherapie auf die Entwicklung der Kinder und oftmals auch auf das Fortbestehen der Familie auswirkt[3]. Leider unterliegt die Inanspruchnahme einer Paartherapie im deutschsprachigen Raum noch immer gewissen Tabus, wird von Krankenkassen nicht bezuschusst und von keinem Berufsverband im Interesse der leidenden Paare geregelt.

Wie kann die traumasensible Paartherapie Familien helfen?

Die Stärkung der Paarebene trägt maßgeblich zur Bindungssicherheit eines Kindes bei, ob die Eltern nun beieinanderbleiben, sich trennen oder zu einer neuen Form der Betreuung der Kinder finden (Wechselmodell, Residenzmodell o.a.). Für Eltern in Konfliktsituation oder Trennungskrisen habe ich über viele Jahre den Ansatz der traumasen-

siblen Paartherapie entwickelt, der die Abwärtsspirale von Krisen, Trennung und Bindungsunsicherheit nachhaltig durchbricht. Entscheidend am Ansatz der traumasensiblen Paartherapie (TSPT) ist die Einbeziehung der gesellschaftlichen Hintergründe, denen Familien ausgesetzt sind, hier vor allem die Bedeutung der Kriegstraumatisierung der Eltern und Großeltern für die Bindungsfähigkeit der nachfolgenden Generationen sowie die Auswirkungen dieser Zusammenhänge auf die Beziehungsfähigkeit.

Entlang dieser Fragen will ich mein Konzept vorstellen:

- Wie kommen destruktive Paarbeziehung zustande?
- Welche Auswirkungen haben die Bindungs-Schemata kriegstraumatisierter Eltern auf die Beziehungsfähigkeit ihrer Kinder?
- Wie führt ein destruktiver Bindungsstil zu Krisen oder zur Trennung?
- Wie kommt der destruktive Bindungsstil ins Gehirn und sorgt dort für Krisen?
- Welche Bedeutung haben diese Krisen für die Beziehung?
- Wie erkennen Paare die Wirkung der Krisenenergie?
- Welchen Erklärungswert bietet eine Metapher für das Beenden von Beziehungskrisen?

Ich gehe bei meiner Arbeit mit Krisenpaaren davon aus, dass vor allem die Hilfesuchenden diese Zusammenhänge erfassen sollten, um die schädliche Beziehungsdynamik verändern zu können. Für dieses Verständnis braucht das Elternpaar Bilder und Metaphern. Mit komplexen Theorien kann ein Paar oftmals nur wenig anfangen.

Wie kommen destruktive Paarbeziehungen zustande?

Ich arbeite seit 30 Jahren mit Paaren unmittelbar vor oder während einer drohenden Trennung in eigener Praxis. Zu diesem Thema habe ich meine Diplomarbeit verfasst und diese Erkenntnisse in einer Promotion vertieft. Ich habe für die Arbeit mit hochstrittigen Paaren in Trennungs- und Krisensituationen ein Modell entwickelt, welches die innere Konfliktstruktur in einer Person verdeutlicht. Dieses innere Modell führt

zu Krisen und Konflikten und in der Folge nicht selten zur Trennung.

Es ist wichtig, dass Krisenpaare nachvollziehen können, wie destruktive Paarbeziehungen, mit dem Risiko für eine spätere Trennung, beschaffen sind? Hochstrittige Paare haben hier eine klare Vorstellung: Es liegt am Partner! Doch wenn wir uns die Beziehungsdynamik von Paaren in Krisensituationen betrachten, fällt auf, dass jede/r das Konfliktmuster häufig schon in sich trägt. Dies habe ich über all die Jahre, die ich mit Paaren arbeite oder hierzu forsche festgestellt.

Die ca. 1.500 Paare, die in den vergangenen 30 Jahren zur Krisenberatung in das Aufwind-Institut kamen, wurden hauptsächlich in den 50er- bis 70er-Jahren geboren. Bei der Sichtung der Erlebnisse von etwa 3000 Elternpaaren aus der Retroperspektive ihrer Kinder kommt eine nicht unbeträchtliche Anzahl an Daten zusammen. Nahezu alle Eltern oder Großeltern dieser Paare waren in irgendeiner Weise in den zweiten oft sogar auch in den ersten Weltkrieg involviert und haben während dieser Zeit Schreckliches erlebt.

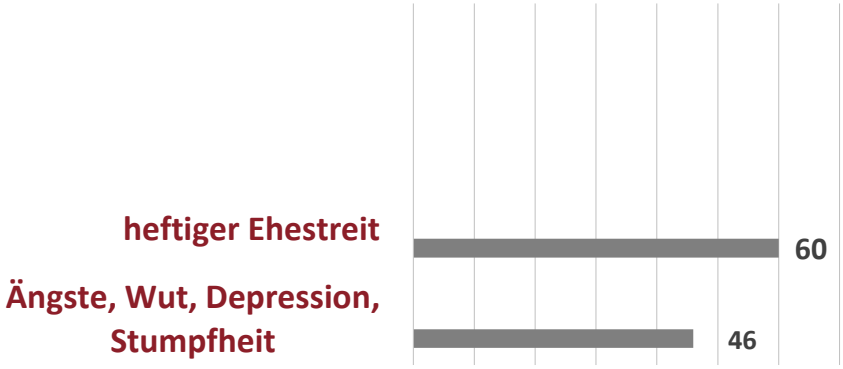
Die Beleuchtung der Auswirkungen der Kriegstraumata in den Herkunftsfamilien auf die Beziehungsfähigkeit oder -störung ist bedeutsam, wenn wir uns mit der Frage beschäftigen, welche Folgen Trennungs- und Scheidungserfahrungen für die Bindungs-, Beziehungs- und Erziehungsfähigkeit haben. Das Grauen des Krieges wurde in den Herkunftsfamilien der Paare, die ich begleitet habe, ebenso tabuisiert wie die Folgen des Nazi-Regimes für die Seelen der Menschen in der Nachkriegsgesellschaft überhaupt. Die Eltern der Krisenpaare entstammen genau dieser Altersgruppe und können durchaus als traumatisiert bezeichnet werden.

Kriegstraumatisierte Eltern geben das Erlittene und Erlebte an ihre Kinder weiter. Selbst wenn Traumafolgesymptome wie impulsive Wut, „unerklärliche“ Trauer, Panik und Angst oder emotionale Stumpfheit nicht gegen die Kinder gerichtet wurden, sind die Kinder dennoch Zeuge von Depressionen, Selbstmord, Alkoholismus, Streit, Gewalt

oder psychischer Zusammenbrüche der Eltern. Vor allem die emotionale Erstarrung führte dazu, dass die kriegstraumatisierten Väter und Mütter sich nicht in ihre Kinder einfühlen konnten. Dies wurde von 74 Prozent meiner Paare bestätigt.

Die Eltern der krisenhaften Paare litten nach dem Krieg zu 46 Prozent an Ängsten, Wutausbrüchen, Depressionen und emotionaler Stumpfheit.

Am häufigsten wurde jedoch von 60 Prozent der Streit der Eltern benannt.



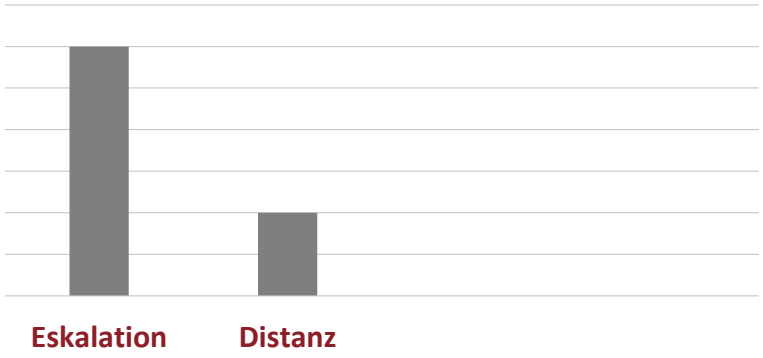
Die Mehrzahl der Eltern konnte sich in keiner Weise in die Bedürfnisse ihrer Kinder einfühlen. Über 60 Prozent gaben an, beschämt, degradiert und gedemütigt worden zu sein. 10 Prozent erlitten sogar sexuellen Missbrauch und 8 Prozent gaben an, in der Kindheit regelrecht misshandelt worden zu sein.

43 Prozent der Paare wurden in ihrer Kindheit mit Liebesentzug bestraft, zu 49 Prozent beschimpft und angeschrien. Bei 56 Prozent untergrub dies den Selbstwert des Kindes. 47 Prozent gaben an, geschlagen worden zu sein. Bei drei Vierteln der Kindheiten wurden die Bedürfnisse des Kindes missachtet.

So gingen die Eltern der befragten Paare in der Kindheit mit ihnen um:

Diese Hintergründe tragen zu vielfältigen Konflikten in der späteren Paarbeziehung bei. Interessanterweise ist die emotional distanzierte Beziehung mit 46 Prozent der am häufigsten genannte Wert, direkt nach den emotionalen Ausbrüchen gegenüber dem Partner/ der Partnerin mit 48 Prozent.

Auswirkungen der Erlebnisse in der Herkunftsfamilie auf die aktuelle Paarbeziehung:



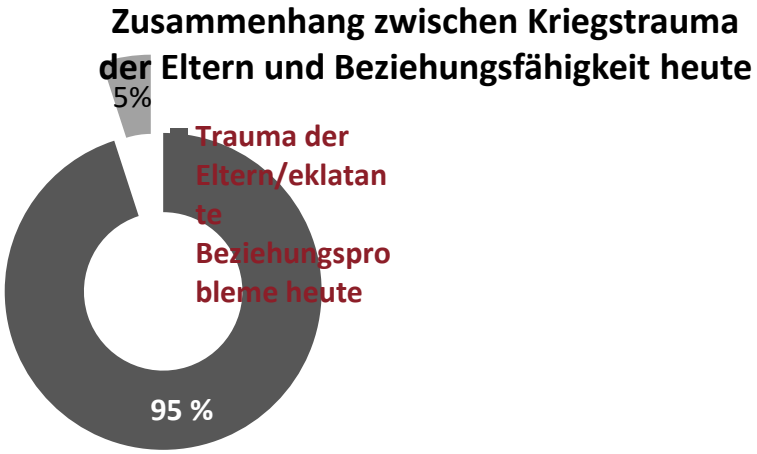
Die eigenen Eltern anzuklagen, wagen die Paare in meiner Praxis hingegen kaum. Eher wird der Partner oder die Partnerin mit all der Wut oder Verzweiflung konfrontiert, die sich im Inneren angestaut hat. Die Zusammenhänge werden nicht erkannt und wenn, trägt dies nicht zur

Erhellung bei. Schlimmste Eskalation oder kaum auszuhaltende Entfremdung sind die Folge. Es wird gelogen, betrogen, verlassen, beschuldigt, ausgesperrt und vertröstet. Eine Trennung scheint da oft der letzte Ausweg zu sein. 95 Prozent der heute erwachsenen Personen, deren Eltern ein Kriegstrauma erlebt haben, leiden in ihrer Beziehung an furchtbaren Krisen, die oftmals in einer Trennung münden.

Die Zusammenfassung in zwei Haupt-Kategorien von

- Paaren mit eklatanten Beziehungsproblemen, deren Eltern durch schlimme Kriegserfahrungen traumatisiert waren gegenüber
- Personen ohne Beziehungsprobleme, deren Eltern durch schlimme Kriegserfahrungen traumatisiert waren

ergab dieses Bild:



Aus meiner Sicht ist es wichtig und notwendig, diese Ergebnisse zu vertiefen und in ein wissenschaftliches Konzept von Paarberatung und Paartherapie einfließen zu lassen. Die aktuellen Ansätze zur Begleitung von Paaren gehen aus meiner Sicht nicht tief genug, vernachlässigen den soziologischen Kontext von Familien und fokussieren zu sehr

auf Oberflächenphänomene wie Kommunikationstechniken oder Interaktionsdynamiken.

Welche Auswirkungen haben die Bindungs-Schemata kriegstraumatisierter Eltern auf die Beziehungsfähigkeit ihrer Kinder?

Ein Kind übernimmt die Einstellungen und Überzeugungen der Eltern, die es als eine Art Apell oder Botschaft mittels empathischer Einfühlung wahrnimmt. Im Kind entsteht ein gefühltes „Abbild“ von dem, was die Eltern bewegt, was sie fühlen, was ihre Absichten sind oder was ihre Handlungsoptionen in den nächsten Momenten sein könnten.

Die Botschaft der Eltern an das Kind bestand vielleicht darin, es möge schweigen, brav und angepasst ein, funktionieren und nichts in Frage stellen. Um dem zu entsprechen, musste das Kind seine Not, sein Leiden, seine Panik und den Schmerz niederkämpfen und unterdrücken. Nur so konnte ihm gelingen, die Eltern als gut, die Kindheit als „harmonisch“ anzusehen. Dieser Kraftakt trägt dazu bei, dass aufgrund der Unausweichlichkeit und Paradoxie der Bedrohung bei gleichzeitiger Tabuisierung ein Höchstmaß an Stress entsteht, welcher sich in destruktiven Reaktionen entlädt schlimmstenfalls zur Entstehung einer Beziehungsstörung beiträgt.

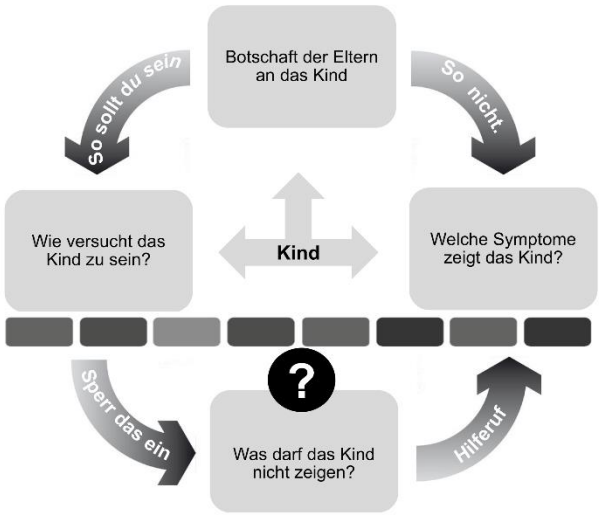
Das Bindungsmuster eines Kindes entsteht auch durch die Reaktion derjenigen, die wegsehen, das Kind nicht schützen, es zurückweisen, nicht zuhören und seine Symptome falsch deuten oder sich abwenden. Kinder schicken so lange Notsignale in die Welt, bis sie einen Weg gefunden haben, irgendeine Form der Bedeutung zu finden und eine wie auch immer geartete soziale Anerkennung zu erhalten. Die Nichtbeantwortung der Notsignale deuten G. Fischer und P. Riedesser im Lehrbuch der Psychotraumatologie (2009) als besonders fatal.

Es werden Konsequenzen aus der traumatischen Erfahrung gezogen und kompensatorische Gegenmaßnahmen entworfen, die die Kontrolle des Schreckens und zukünftige Wiederholungen vermeiden sollen. Im Kind bildet sich eine naive „retrospektive Präventionstheorie“,

mit der es sich die merkwürdige und paradoxe Welt von Trauma, Verleugnung und Normalitätszwang zurechtbiegt.

Diese Kompensationsform als Reaktion auf die fehlende Empathie und der nichtvorhandene Beistand der Menschen im sozialen Umfeld, sichert dem im Stich gelassenen Kind nun einen Platz in eben diesem gleichgültigen Milieu. Das Kind trägt eine sozial anerkannte Maske, eine Uniform, eine Hülle zur Schau und entspricht damit den Erwartungen, obwohl seinem Bedürfnis nach Sicherheit nicht entsprochen wurde. Aus dieser Tragik heraus wird ein Ich-Ideal kreiert, ein Korsett, was zur Tortur wird. Dieser vom Kind positiv gewertete Persönlichkeitsanteil – positiv, da die Anerkennung nun gewiss ist –, wird zum gesellschaftlich anerkannten und zugleich unerkannten Gefängnis-Wärter.

Dieses Modell eines traumazentrierten Beziehungsmusters habe ich entwickelt, damit Paare den Zusammenhang zwischen dem eigenen Konflikt-Stil und der Krisenenergie im Umgang miteinander erkennen können.



Wie ein destruktiver Bindungsstil zu Krisen oder zur Trennung führt

Viele Paare mit einem destruktiven Bindungsstil wünschen sich in erster Linie eine funktionierende Partnerschaft, gerade wegen des nicht wahrgenommenen Zusammenhangs zwischen kriegstraumatisierten Eltern, schädigenden Auswirkungen auf den Umgang mit den Kindern und den späteren Paarproblemen.

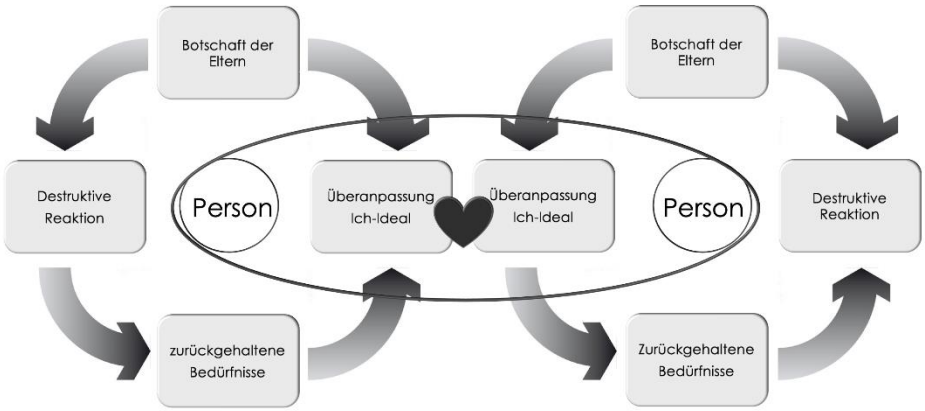
Diese Beziehungen lassen sich am ehesten als infantil, egozentrisch, fordernd und ausbeutend beschreiben, manchmal einhergehend mit Passivität, Überidealisierung und Unterwerfung, letzteres kann von Wut und Ärger begleitet sein.

Gleichzeitig suchen Menschen mit destruktiver Bindung laut Sachsse „aktiv nach einer guten, idealen Beziehung, die ihnen immer gefehlt hat, in der sie Sicherheit und maximale Achtsamkeit finden – ohne Eigeninteresse des anderen. Sie suchen wie ein Kind nach einer Beziehung, in der sie nie verlassen, nie enttäuscht oder gar traumatisiert werden.“[4]

Der destruktive Bindungsstil ist ursächlich beteiligt an den krisenhaften Konflikten in der Partnerschaft. Aufgrund der Sehnsucht nach einer schützenden und haltgebenden Beziehung werden Liebe und Partnerschaft idealisiert. Eine sichere Basis kann jedoch schwerlich auf der Grundlage eines destruktiven Bindungsstils aufgebaut werden, erst recht dann nicht, wenn ein eigenes Kindheitstrauma nicht wahrgenommen werden darf. Über kurz oder lang gesellt sich zu den schwer ertragbaren Symptomen einer möglichen Beziehungsstörung der Kampf mit dem Partner hinzu.

---

[4] Ulrich Sachsse 2009: Traumazentrierte Psychotherpie: Theorie, Klinik und Praxis. S. 190.



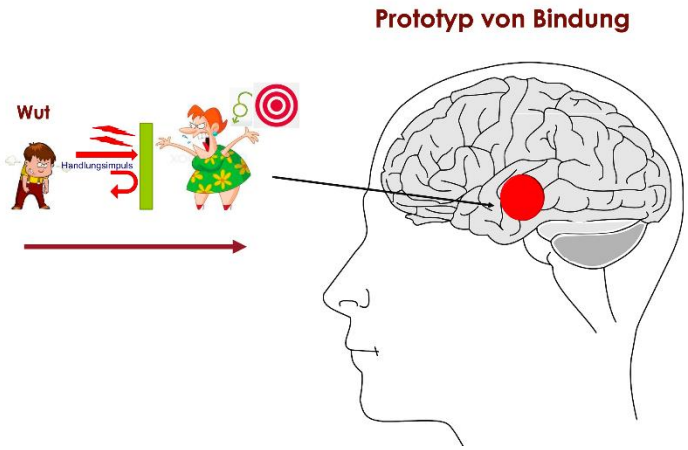
Zu Beginn einer Partnerschaft bei Menschen mit destruktivem Bindungsstil werden vor allem die Ich-Ideale gezeigt. Die anderen Komponenten werden ausgeklammert, übersehen, umgangen oder aktiv verborgen.

In der Situation des ersten Kennenlernens greifen beide Partner auf bewährte Muster der Vorsicht und Anpassung zurück, solang nur die innere Unsicherheit unter Kontrolle gehalten werden kann. Da jeder sein Bestes gibt, um die eigene Ambivalenz zu kaschieren, wird die Zeit der Verliebtheit genutzt, um Hinweisschilder strategisch zu platzieren. Spätere Übertretungen der Gebote oder vielmehr Verbote läuten das Auftauchen der Krisenenergie ein, die zeitlich um Jahrzehnte früher datiert werden muss.

Wie kommt der destruktive Bindungsstil ins Gehirn und sorgt für Krisen?

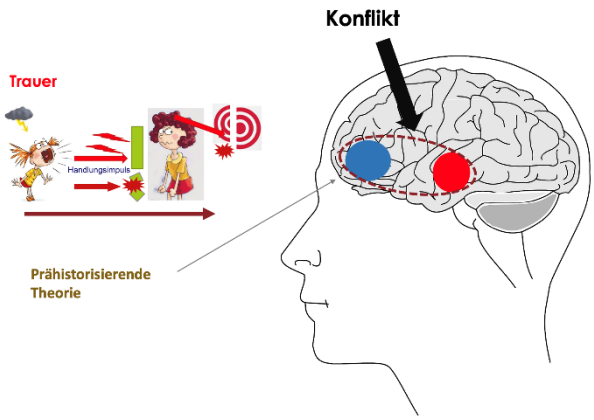
Die komplexen Vorgänge im Gehirn, die in Beziehungen zu Streit führen, sind für Krisenpaare von hohem Erklärungswert. Der Blick ins Gehirn erklärt hervorragend, warum Streit, Krisen und Konflikte emotional in den Keller katapultieren.

Aus der modernen Neurobiologie und dem Wissen über die Reaktionsweisen des Gehirns sind wir gut darüber informiert, was bei starkem Stress passiert. Im Wesentlichen führt ein Trauma zu einer Stressverarbeitungsstörung. Nicht zu bewältigender Stress fokussiert den Menschen auf Gefahrenreize. Die Anfälligkeit des Stresssystems ist demzufolge chronisch erhöht. Streit und Konflikte bewirken ebenfalls Stress und verhindern zusätzlich die Aufnahme von Informationen. Dies ist von hoher Relevanz für die Begleitung traumatisierter Paare. Im limbischen System wird der Prototyp für menschliche Verbindung gespeichert. Dort sind alle Informationen zu den Eltern-Kind-Interaktion aufbewahrt, selbst wenn jemand nur noch wenig davon weiß. Im limbischen System geht nichts verloren.



Dort sind alle Verbote, Zurechtweisungen, Belehrungen, Bestrafungen und auch alle Belohnungen und Zuwendungen der Eltern eingebrannt. Wenn die Mutter ein Kind allein ließ oder wenn sie zu vereinnahmend war, lernt das Kind brav zu sein oder rebellisch und verhält sich später in der Partnerschaft entsprechend. Hier sind vor allem die konflikthaften Erfahrungen gespeichert. Dort befinden sich eine Art Blaupause der immer und immer wieder erlebten Situationen aus der Kindheit.

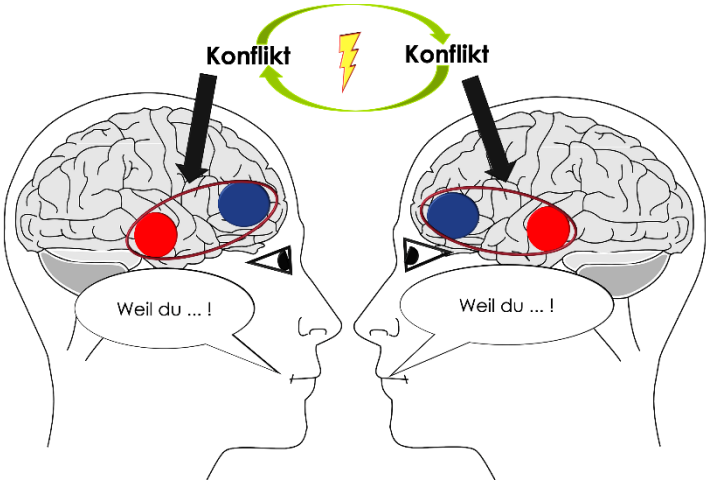
Aus der Quersumme mehrerer realer Erlebnisse bildet sich ein Prototyp, der alle Erfahrungen repräsentiert. Das daraus entstehende Beziehungsmuster enthält etwas, was vielleicht nie in genau dieser Weise geschehen ist und dennoch nichts, was nicht wirklich geschehen wäre. Hierdurch entwickelt man schon als Kind eine Vorstellung davon, wie man sich selbst sieht, wie Andere einen sehen, wie das Kind die Anderen einschätzen kann und was gut und böse, falsch oder richtig ist. Das heißt, das Kind entwickelt ein Konzept von „so bin ich in Beziehung zu Anderen“.



Der Präfrontal-Cortex ist der Sitz sozial akzeptierter Bewertungen und Bedeutungen. Hier werden die Reaktionen der Bezugspersonen auf das Verhalten des Kindes eingeordnet. Im Präfrontal-Cortex bildet sich infolge dieser Interaktionen ein Bewertungssystem sozial verträglicher Reaktionen. An dieser Stelle befindet sich das oberste Kontrollzentrum für situationsangemessene Entscheidungen. Die wahrnehmbaren Emotionen, die aus dem limbischen System kommend den Präfrontal-Cortex erreichen, werden im Frontallappen in sozial verträgliche Handlungen verwandelt. „Das kann ich jetzt nicht tun, da wird die Mama böse.“ „Wenn ich meine Wut verberge, dann hat der Papa mich wieder lieb.“ Durch das Zusammenwirken des limbischen Systems mit dem Präfrontal-Cortex bilden sich Deutungsmuster und Glaubenssysteme

über die generelle Funktion von Beziehungen. Dort entsteht die prähistorisierende Theorie des Kindes.

An der Streitdichte und -häufigkeit in einer Partnerschaft kann auf eine abgekapselte Speicherung verletzender Erlebnisse im limbischen System geschlossen werden. Wenn ein Paar oft streitet, dann gab es womöglich schlimme Kindheitserfahrungen, die nicht mehr zugänglich sind. Dies gilt für beide Beziehungspartner gleichermaßen. Kaum ein Liebender beteiligt sich an einer destruktiven Auseinandersetzung, wenn aufgrund liebevoller Eltern die Fähigkeit zur Versöhnung oder klarer Abgrenzung vorhanden wäre.



Die ehemalige Not der destruktiv gebundenen Person wird durch wahre Dramen sowohl im Inneren, vor allem jedoch im Außen abgewehrt. Der Gegner ist nun der Partner. Auf der Beziehungsebene entsteht heftiger Streit, der wiederum das Leid im Inneren anstößt. Dadurch, dass keine Verbindung zur eigenen Kindheit hergestellt werden kann, bleibt das Problem unerkannt und kann infolgedessen auch nicht angegangen werden. Das Paar wird durch eine Abwärtsspirale dem Trennungsschlund entgegen gezogen.

Zusammengefasst kann man also sagen: Krisen in Partnerschaften entstehen …

- ... durch die Schleife zwischen Bindungs-Prototyp im Limbischen System und der prähistorisierenden Theorie im Präfrontal-Cortex einer Person
- ... zwischen den Konflikt-Schleifen infolge von Streit zwischen den beiden Personen
- ... durch verbale Methoden von Analysen und Krisengesprächen.

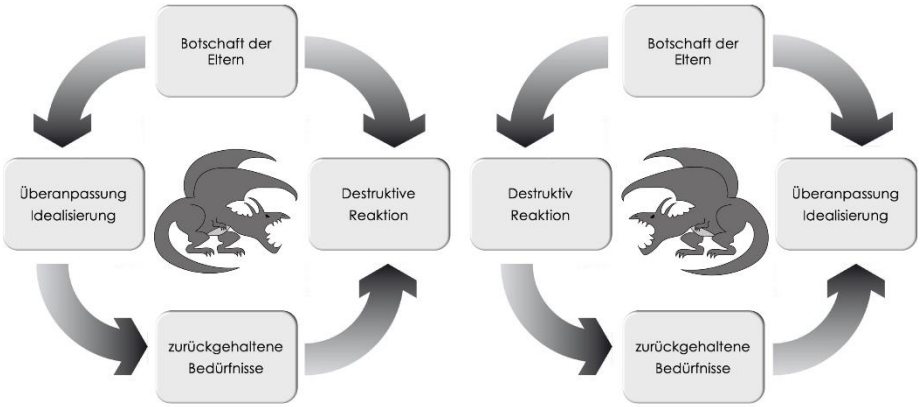
Welche Bedeutung haben diese Krisen für die Beziehung?

Paare mit destruktiven Bindungsstilen benennen oftmals eine erste Szene, ab der die Abwärtsspirale begann. Es gelang am Anfang noch, jederzeit wieder in die anstrengende Anpassung der ersten Zeit zu flüchten. Doch die Chance eines wirklich gedeihlichen und neuen Beziehungsaufbaus wird durch die übervorsichtigen Bemühungen um Harmonie vertan. Für die Begleitung von Krisenpaaren ist deswegen bedeutsam, nach der erstmals auftretenden Unstimmigkeit zu fragen und dort forschend zu verweilen.

Hierfür bitte ich das Paar, eine Streit-Skizze zu erstellen. Im Verlauf meiner Erfahrung bei der Arbeit mit Paaren hat sich diese Art der Streit-Zeichnung weiterentwickelt, da darin viel Erklär-Potential lieg. Die emotional oftmals sehr intensive Energie von Streit- und Trennungspaaren kommt damit zur Ruhe und zugleich eröffnet die Streit-Skizze Einblicke in die Paar-Dynamik, die allein durch Worte oder Erzählungen kaum erreicht werden kann.

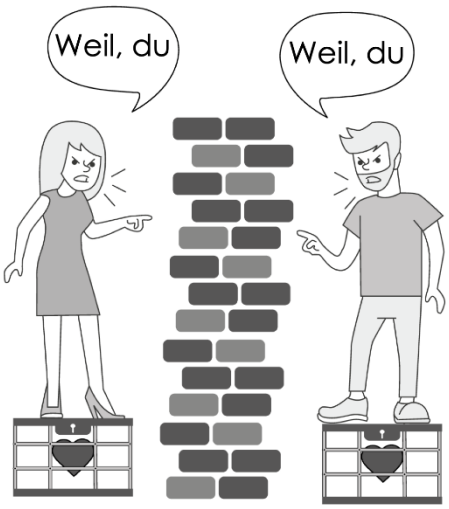
In dieser Streit-Skizze wiederholt das Paar das eigene Trauma der Kindheit. Die Frau hatte als Kind stets erfolglos versucht, sich im Bad vor ihrem sexuell übergriffigen Vater zu verstecken. Die Mutter des Mannes hatte sich im Bad umbringen wollen und wurde von dem damals Sechsjährigen gerettet. Beide Elternpaare agierten hier ihre schrecklichen Kriegserfahrungen aus.

In fast jeder Paarbeziehung mit destruktiven Bindungsstilen gibt es einen Punkt, ab dem die Bindungs-Schemata von der Idealisierung und Überanpassung regelrecht in ihr Gegenteil kippen. Die Beziehungs-Schemata kollabieren und deuten dadurch auf die ehemaligen Kindheitswunden hin.



Vorrübergehend wirkt es, als habe der Partner/ die Partnerin sich in ein Monster verwandelt. Die Liebe und Beziehung drohen zu zerbrechen, die Angst steigt, die unterdrückten Bedürfnisse melden sich mit zerstörender Kraft. Dieses Kippen gilt es nun mit aller Macht und großer Gefühlsbeteiligung rückgängig zu machen, um den ursprünglichen Anfangszustand von Idealisierung und Überanpassung wiederherzustellen. Streit und nochmals Streit oder oftmals Minenfeld-Arrangements sind die Folge dieser Bemühungen.

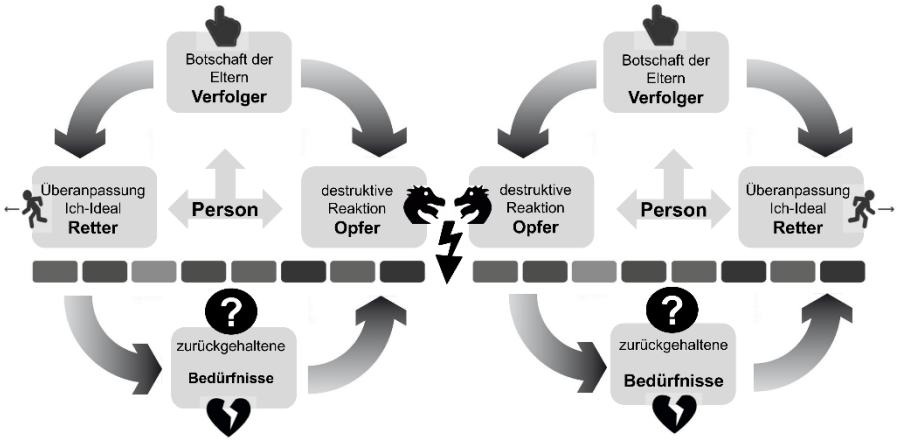
Dieser Kipp-Punkt wird von Krisenpaaren in endlosen Debatten erläutert, um den befürchteten Zusammenbruch der Partnerschaft verzweifelt aufzuhalten.



Diese Darstellung verdeutlicht, dass die Symptome eines trauma-zentrierten Beziehungs-Schema in Beziehungen den Opferstatus regelrecht zementieren. Beide Partner werden in das ehemalige Ohnmachtssituation zurückgeworfen, ohne die Qualen des damaligen Kindes auch nur wahrzunehmen. Die Absurdität des destruktiven Dialogs wird anhand der Koppelung zwischen beiden Schemata und dem Drama-Dreieck der Transaktionsanalyse deutlich.

Die Transaktionsanalyse beschreibt das Drama-Dreieck mit den verschiedenen Ich-Zuständen eher wie nur einen Dialog, der zwischen zwei Personen ausgetragen wird. Die Rollen von Opfer, Verfolger oder Retter würden mal vor der einen, mal von der anderen Person übernommen. Diese Betrachtungsweise ermöglicht zwar einen erweiterten Blick auf die Konfliktenergie bei Krisenpaaren, wenn wir das Bindungs-Schema jedoch hinzunehmen, wird klar, dass jeder der beiden Partner außerdem einen verdeckten Dialog im Inneren führt: Zwischen dem inneren Verfolger (die Botschaft der Eltern), dem vermeintlichen inneren Opfer, der eigenen destruktiven Reaktion und der herbeigesehnten Rettung (der Überanpassung an das Ich-Ideal). Die destruktive Dynamik im inneren einer Person und zwischen dem Paar wäre kaum so

brisant, fehlte das Drama-Dreieck der Transaktionsanalyse.



Bringen wir jedoch beide Modelle zusammen, bekommen wir eine erste Ahnung von der tatsächlichen Dynamik von Paaren in Trennungskrisen.

Der Dialog des Drama-Dreiecks hat folgende Funktion:

- Er soll den Verfolger im Inneren der Partnerin/ des Partners entlarven: „Als wäre er/sie manchmal ein völlig anderer Mensch, den ich nie geheiratet hätte."
- Er soll an die Retterfunktion der Partnerin/ des Partners appellieren: „Früher warst du immer so hilfsbereit."
- Und er soll Mitleid für das Opferempfinden infolge der eigenen destruktiven Reaktion bewirken: „Was kann ich dann dafür, dass ich ständig krank bin? Willst du mir das nun auch noch vorwerfen?"

Immer aufgeregter und emotional aufbrausender wird gestritten und gekämpft. Erlösung, Heilung oder Erkenntnisse werden in dieser Weise nicht errungen. Im Gegenteil: Die Fronten verhärten sich, Feindseligkeit macht sich breit, die Liebe schwindet. Der letzte Ausweg wird oft in einer Trennung gesehen.

In der Paarbeziehung wird in Krisenzeiten eine fortwährende Aushandlung vorgenommen, wer Schuld an der bevorstehenden oder be-

reits vollzogenen Trennung trägt, wer Opfer ist und wer wem die wohlverdiente Rettung aus dem Beziehungsdilemma vorenthält. Das Austragen hochemotionaler Konflikte ist somit der Versuch, sich dem anderen mitzuteilen oder den anderen verstehen zu wollen und gleichzeitig die Panik vor dem wirklichen Erkennen zu lindern. Die daraus entstehende innere Einsamkeit bewirkt die Isolation gegenüber dem anderen und trotzdem darf die Entfremdung als solche nicht erkannt werden. In diese abstruse Aushandlung verstrickt, verwickelt das Paar auch den Paarberater/ die Paarberaterin, wenn er/ sie diese Zusammenhänge nicht durchschaut. Der Drang zum Drama-Dialog ist nahezu zwanghaft. Wie magnetisch hängen die beiden traumazentrierten Bindungs-Schemata aneinander. Der Ausstieg aus dem Streit kommt einer Unterbrechung des Magnetfeldes gleich.

Wie können Paare ihren eigenen Bindungsstil erkennen?

Wichtig ist, dass das Paar den Zusammenhang zwischen dem eigenen destruktiven Beziehungsmuster und den aktuellen Paarkonflikten selbst erkennt. Hier eignet sich nach meiner Erfahrung ganz besonders die Methode des Emotions-Skripts. Da sich die bruchstückhaften Erinnerungen aus den Kindheiten der Krisen- und Trennungspaare kaum eignen, um die Hypothese zu überprüfen, ob und in welcher Weise die Erlebnisse in den Herkunftsfamilien zu einem konflikthaften Beziehungsstil führen, suchte ich nach einer schlüssigeren Methode als das übliche Frage-Antwort-Verfahren.

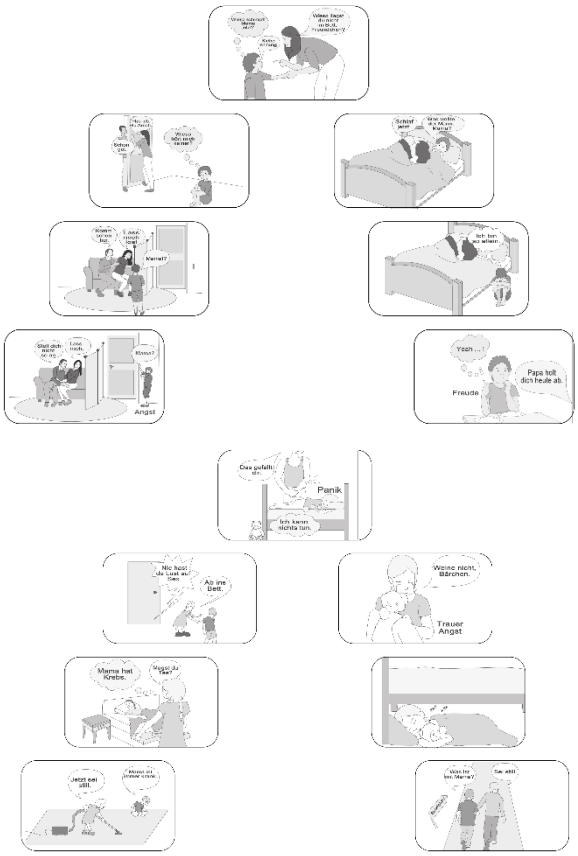
Die strukturierte Trauma-Intervention - ursprünglich zur Heilung akuter und einmaliger Traumata bei Kindern eingesetzt - habe ich für die Arbeit mit Paaren zur Methode des Emotions-Skripts weiterentwickelt. Das comicartige Malen von belastenden Szenen aus der Kindheit

nutze ich zur Abbildung einer ganz bestimmten Schlüssel-Erinnerung.

Sobald wir die Szenen aus der Kindheit näher beleuchten, finden wir erstaunliche Parallelen zwischen den naiv-kindlichen Glaubens- oder gar Überlebensmustern und der speziellen Dramaturgie der Beziehungsprobleme.

Die Anfertigung eines Emotions-Skripts vereint eine Vielzahl an Vorteilen: Die ehemalige Szene aus der Kindheit, die womöglich bedrohlich oder nur noch in Bruchstücken erinnerbar ist, fügt sich durch das Zeichnen wieder zu einer Einheit zusammen. Dies wird von Paaren in hochstrittigen Krisensituationen als sehr entlastend erlebt. Das, was zuvor in einem kaum zugänglichen Teil des Gehirns gespeichert war, bekommt eine konkrete kontinuierliche Gestalt in Form einer gezeichneten Geschichte. Die Erinnerungen werden wieder zusammengefügt. Dadurch, dass erst ein relativ harmloser Anfang und ein glimpfliches Ende gemalt werden, erscheint das Schreckliche nicht ganz so unverbunden in der ansonsten vielleicht alltäglichen „Normalität“ des kindlichen Erlebens. Diese Methode aus der Arbeit mit traumatisierten Kindern, angewendet in der traumasensiblen Paartherapie offenbart den Zusammenhang zwischen den Kindheitsmustern und dem Paarkonflikt auf eine einleuchtende Weise. Meine Klienten sind stets überrascht und tief berührt, wenn die Parallelen schwarz auf weiß notiert vor uns liegen. Die Bilder, die Emotionsmuster und die oftmals frappierend ähnlichen Verhaltensweisen in der aktuellen Beziehung erreichen das Paar unmittelbar und sind der besten Widerstandsanalyse weit überlegen.

Der Mann **Die Frau**



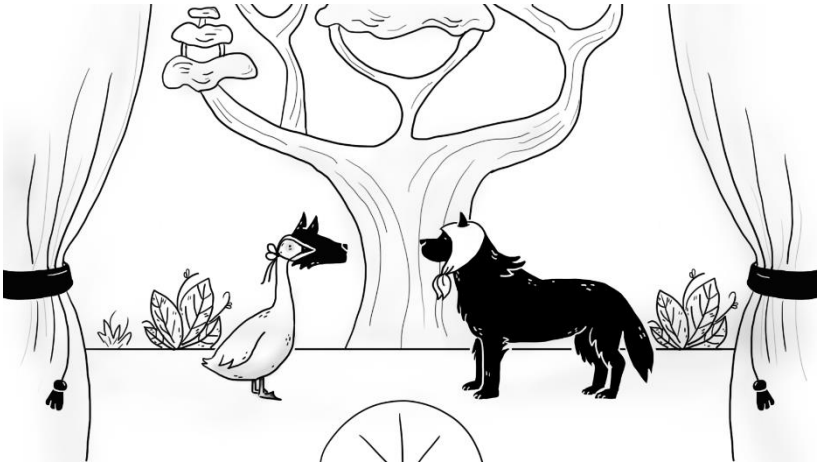
Ich erarbeite das emotionale Reaktionsmuster mit jeder Person nach der Erstellung des Emotions-Skripts nach einer ganz bestimmten Vorgehensweise. Zum einen schaue ich nach der Abfolge der Interaktionen zwischen Eltern und Kind.

Danach erstelle ich mit dem jeweiligen Klienten einen ersten Entwurf für das traumazentrierte Bindungs-Schema und erfrage nacheinander:

1. Welche Botschaft gaben die Eltern dem Kind?
2. Wie versuchte das Kind zu sein?
3. Was zeigte das Kind möglichst nicht mehr?
4. Welche destruktive Reaktion kommt immer wieder zum Ausdruck?

Wie erkennen Paare die Wirkung der Krisenenergie?

In der Paar-Kombination werden die ehemaligen Kindheitserfahrungen wie in einem Wiederholungszwang auf einer Art „Bühne“ inszeniert. Hierzu liefert die Gegenüberstellung der Beziehungs-Schemata beider Partner für das Paar wichtige Erkenntnisse.



Dieses Poster war für mich wie der Schlüssel, der mir die verschleierte Dramaturgie der Beziehungsstreitigkeiten enthüllte. Das Opfer wird durch die Maske zum Täter und der getarnte Täter übernimmt die Position des Opfers. Mit diesem „Verwechsel-Spielchen“ kann es gelingen, eine Beziehung mit inhärentem Horror-Potential harmlos und mitleiderheischend darzustellen. Dank dieser Erkenntnis und der Arbeit mit den vier Anteilen der Beziehungs-Schemata wurde deutlich, in welcher Weise die jeweilige destruktive Reaktion hinter der Maske der Botschaft der Eltern die Krisen-Situation in der Partnerschaft fest im Griff hat.

Die eigene destruktive Reaktion ist ein innerer Anteil, von dem man sich verfolgt fühlt und als dessen Opfer man sich sieht. Da dieser abgelehnte innere Anteil nicht recht zum sorgsam gehegten Ich-Ideal

passt, wird die destruktive Reaktion als nicht zur eigenen Person zugehörig deklariert.

Durch ein äußeres kritisches Ereignis, das in einer engen Paarbeziehung früher oder später auftritt, bricht die Mauer der inneren Verbannung auf und das ehemalige Erleben des Kindes erwacht. Wenn die zurückgedrängten Bedürfnisse von damals im Hier und Jetzt auftauchen würden oder sich die Wut gegen die Eltern richtete, wäre diese Erfahrung womöglich zu überwältigend. Anscheinend besser zu handhaben sind da Selbstbestrafung, körperliche Symptome oder vorgeblich berechtigtes Vorgehen gegen den Partner. Die Partnerschaftskrise, die innere Leere, das Abgestumpftsein, zwanghaftes Grübeln oder Süchte sind nichts im Vergleich zur Gefahr, vom Schrecken der Kindheit eingeholt zu werden. Spätestens dann, wenn der Partner bei der Suche nach Schutz und Trost zurückweisend reagiert, stößt die aktuelle Verletzung die unverarbeiteten Erfahrungen aus der Kindheit an.

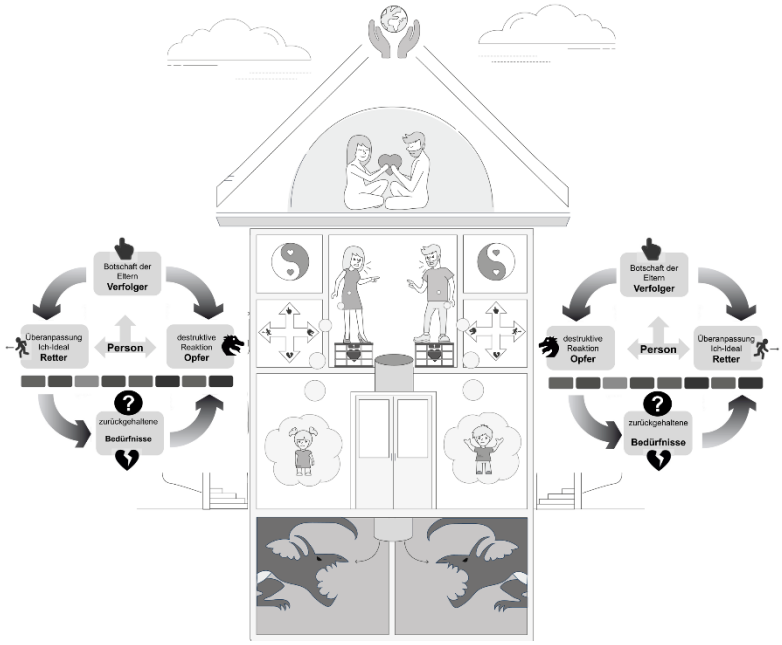
Paare erkennen die Krisenenergie aus den Bindungs-Mustern, wenn beide Schemata einander gegenübergestellt und zu einem Beziehungssatz verbunden werden.

Welchen Erklärungswert bietet eine Metapher für das Beenden von Beziehungskrisen?

Das Traum(a)-Haus-Konzept der traumasensiblen Paartherapie (TSPT) vereint verschiedene sehr komplexe wissenschaftliche Ansätze zu einer für Paare nachvollziehbaren Metapher. Letztendlich bildet das Konzept des Traum(a)-Hauses die Gesetzmäßigkeiten von Partnerschaften ab, speziell der Prozesse, die im Gehirn ablaufen.

Das Traum(a)-Haus hat fünf Etagen, in denen die unterschiedlichen Hirnregionen abgebildet sind und die zugleich das Beziehungs-Bewusstsein verdeutlichen. Der Keller steht für den Überlebensmodus des Reptilien-Gehirns. Krisen-Paare fühlen sich häufig im Horror der

Kellergewölbe gefangen und angekettet. Im Erdgeschoss befindet sich der Eingang zum Traum(a)Haus. Direkt hinter der Tür führen die Wege getrennt durch die jeweiligen Kinderstuben mit den entsprechenden Kindheitserfahrungen. Diese Etage versinnbildlicht das limbische System mit den gespeicherten Triggern (den neuronalen Verschaltungen traumatischer Ereignisse). Im Obergeschoss gelangt jeder zuerst in den eigenen Entscheidungsflur, der die Chance zur Abwägung abbildet. Dort bietet vor allem das eigene Beziehungs-Schema Orientierung.



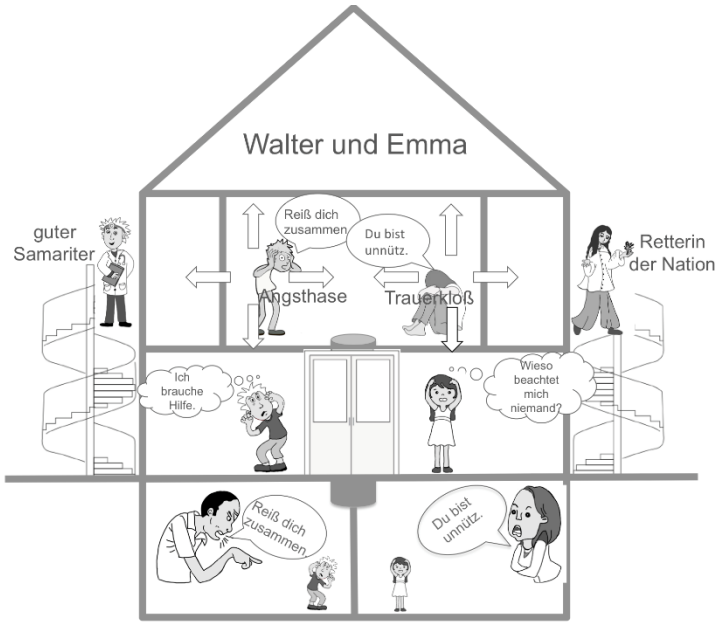
Der Neo-Cortex macht uns durch unsere Vernunftbegabung zu bewusstseinsfähigen Menschen. Sehr häufig wird die Chance zu klugen Alternativen ignoriert und Hals über Kopf der Beziehungsraum gestürmt. So wie hier die Ich- und Beziehungs-Ideale Grund der Überstürzung sind, wird ebenso beliebig der Notausgang mit der Fluchttreppe genutzt, sobald die ersten Schwierigkeiten auftauchen. Unterhalb des

Beziehungsraumes - Ort der Drama-Bühne - führt eine Art Röhre direkt in den Keller.

Den Unterdruck erzeugen die Qualen der traumatisierten Kinder in den Kinderzimmern. Die unerkannte Not entwickelt einen unglaublichen Sog Richtung Keller. Der Sog verursacht Unbehagen und dieses wird dem Partner/der Partnerin angedichtet und schließlich vorgehalten. Der Funktionsmechanismus des Präfrontal-Cortex wird durch die Überzeugung von der scheinbaren Unlösbarkeit der Probleme versinnbildlicht. Im Präfrontal-Cortex werden die Überlebensmechanismen aus dem limbischen System (den Kinderzimmern) an Verhaltensweisen sozialer Verträglichkeit gekoppelt.

Viele Paare wählen irgendwann die Fluchttreppe: Die Trennung, die unmittelbar hinter dem Notausgang des Entscheidungsflures mit Erleichterung lockt.

Die vierte Ebene im Traum(a)Haus ist den wenigsten Paaren überhaupt bekannt und muss erst im Verlauf der Beratung in die Beziehung eingefügt werden. Dort befindet sich der Besinnungsraum oder auch der Seelenhygiene-Raum. Mann und die Frau werden dazu ermutigt, sich ihren jeweiligen Besinnungsraum einzurichten, um dort zu innerer Ruhe durch stille Einkehr zu finden. Hiermit wird der Bewusstseinszustand der Verinnerlichung angedeutet, der die Emotionen zur Ruhe bringt, das Gedanken-Karussell anhält und den Kopf wieder freimacht. Die ersehnte und zugleich verklärteste fünfte Etage befindet sich im Dachgeschoss des Traum(a)-Hauses: Der Liebesraum. Dort findet echte Begegnung und Heilung nur in friedlicher Hingabe und Absichtslosigkeit statt. Der Liebesraum ist im Konzept des Traum(a)-Hauses allein durch die Anhebung der Energie in der neuen Besinnungsraum-Etage erreichbar.



Sobald alle Methoden (Krisen-Skizze, Emotions-Skripte und die Bindung-Schemata) den Stufen des Hauses zugeordnet sind, verstehen auch Laien die verzwickten Gesetzmäßigkeiten der Krisen-Energie in Partnerschaften. Es wird unmittelbar eingängig, wie aus der Kindheitserfahrung ein kompensatorischer Retter-Anteil und ein hervorbrechendes Symptom entsteht, welches das Ideal-Ich bedroht und dem Partner die Rolle der Verfolgung zuweist. Diese Tabu-Allianz ist wie eine Vereinbarung; durch den Streit die ehemaligen schrecklichen Kindheitserfahrungen zuzudecken.

Paradoxerweise kommen Paare oft erst kurz vor oder bei bereits vollzogener Trennung zur Paarberatung. Nicht selten höre ich, wie heilsam der neue Friede nach der Traumasensiblen Paartherapie sich auf die Kinder auswirkt. Sogar dann, wenn die Eltern getrennt sind oder bleiben.

Ausblick und Zusammenfassung

Die Traumasensible Paartherapie umfasst weit mehr, als hier darstellbar gewesen wäre. Mir liegt sehr daran, dass die soziologischen und politischen Hintergründe, die auf Familien einwirken, bei der längst überfälligen Etablierung eines wissenschaftlich fundierten Paartherapie-Konzeptes einbezogen würden. Alles andere greift zu kurz und lässt notleidende Paare im Stich. Die Scheidungszahlen und die Trennungen von Eltern ohne Trauschein sind nach wie vor erschreckend hoch. Dies sollte unsere Gesellschaft in Alarmbereitschaft versetzen. Wenn wir die finanziellen, gesundheitlichen, psychischen und familienzerstörenden Folgen betrachten, wird deutlich, welch förderlichen Beitrag eine wissenschaftlich fundierte Paarberatung und Paartherapie leistet. Demgegenüber liegt die Paar-Psychotherapielandschaft in Deutschland weit hinter den professionalisierten Angeboten anderer Länder zurück.

Die Traumasensible Paartherapie will durch die Einbeziehung der Kriegstraumatisierung, die fast alle Herkunftsfamilien notleidender Familien betrifft, ein Zeichen setzen. Die Tabuisierung des Kriegstraumas liegt wie ein Schweigegebot über unserem Land, über den Familien und den Unterstützungsangeboten für Paare. Gerade Krisenpaare brauchen Methoden der Erlaubnis, um Täter-Opfer-Konstellationen in ein realistischeres Gleichgewicht zu bringen. Paare in den Frieden zu führen, hilft den Kindern dieser Paare und stärkt deren Bindungsfähigkeit.

Das Anliegen der Traumasensiblen Paartherapie (TSPT) besteht darin, den Krieg in jeder Beziehung zu beenden.

Literatur

Alberti, Bettina (2010): Seelische Trümmer. Geboren in den 50er- und 60er-Jahren. Die Nach- kriegsgeneration im Schatten des Kriegstraumas. München: Kösel.

Barrens, Werner (2013): Was Paare zusammenhält. München: Knaur.

Borst, Ulrike & Lanfranchi, Andrea (2011): Liebe und Gewalt in nahen Beziehungen. Therapeutischer Umgang mit einem Dilemma. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Bowlby, John (2016): Frühe Bindung und kindliche Entwicklung. München: Reinhardt.

Brandl-Nebeha, Andrea & Hinsch, Joachim (Hrsg.) (2010): Paartherapie und Identität. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.

Brisch, Karl Heinz (Hrsg.) (2003): Bindung und Trauma. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brisch, Karl Heinz (2010): Bindungsstörungen – von der Bindungstheorie zur Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta.

Brown, Byron (2001): Befreiung vom inneren Richter. Die Intelligenz der Seele entdecken. Bie- lefeld: Kamphausen.

Chamberlain, Sigrid (2000): Adolf Hitler, die deutsche Mutter und ihr erstes Kind: Über zwei NS-Erziehungsbücher. Gießen: Psychosozial.

Cozolino, Louis (2007): Die Neurobiologie menschlicher Beziehungen. Kirchzarten: VAK.

Fischer, Gottfried & Riedesser, Peter (2009): Lehrbuch der Psychotraumatologie. München: Reinhardt.

Graf, Richard (2017): Die neue Entscheidungskultur: Mit gemeinsam getragenen Entscheidungen zum Erfolg. München: Hanser.

Heller, Laurence & Lapierre, Aline (2013): Entwicklungstrauma heilen. München: Kösel

Hüter, Gerald (2003): Traumatische Erfahrungen und Hirnentwicklung. In Brisch, K.H. (Hrsg.): Bindung und Trauma. Stutt-gart: Klett-Cotta.

Johnson, Susan M. (2005): Emotionally Focused Couple Therapy with Trauma Survivors. New York: Guilford Press.

Leuzinger-Bohleber, Marianne; Roth, Gerhard & Buchheim, Anna (2007): Psychoanalyse, Neurobiologie, Trauma. Stuttgart: Schattauer.

Lohre, Matthias (2016): Das Erbe der Kriegsenkel. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.

Nienstedt, Monika & Westermann, Arnim (2007): Pflegekinder und ihre Entwicklungschancen nach frühen traumatischen Erfahrungen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Peichl, Jochen (2007): Innere Kinder, Täter, Helfer & Co. Stuttgart: Klett-Cotta.
Sachse, Rainer & Langens, Thomas A. (2014): Emotionen und Affekte in der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
Sachsse, Ulrich (2009): Traumazentrierte Psychotherapie: Theorie, Klinik und Praxis. Stuttgart: Schattauer.
Schmidbauer, Wolfgang (2010): Paartherapie: Konflikte verstehen, Lösungen finden. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus.
Seyffer, Walter (2011): Helden für ein Leben. Frankfurt a. M.: Info3-Verlag.
Solomon, Marion & Tatkin, Stan (2013): Liebe und Krieg in Paarbeziehungen. Paderborn: Junfermann.
Ustorf, Anne-Ev (2008): Wir Kinder der Kriegskinder. Freiburg: Herder.
Weinberg, Dorothea (2006): Traumatherapie mit Kindern. Strukturierte Traumaintervention und traumabezogene Spielthe-rapie. Stuttgart: Klett-Cotta.
Welter-Enderlin, Rosemarie (2007): Einführung in die systemische Paartherapie. Heidelberg: Carl-Auer-Verlag.
Willi, Jürg (2004): Psychologie der Liebe. Persönliche Entwicklung durch Paarbeziehungen.
Reinbek: Rowohlt.
Willi, Jürg (1991): Therapie der Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.
Wöller, Wolfgang (2006): Trauma und Persönlichkeitsstörung. Stuttgart: Schattauer.
Wölpert, Frieder (1983): Sexualität, Sexualtherapie, Beziehungsanalyse. München: Urban & Schwarzenberg.

Katharina Klees

1992: Partnerschaftliche Familien. Arbeitsteilung, Macht und Sexualität in Paarbe- ziehungen. Weinheim: Juventa
1996: Paare im Konflikt. Neue Partnerschaftsmodelle. Düsseldorf: Patmos
1997: Hilfen für missbrauchte Kinder. Interventionsansätze im Überblick. Weinheim: Beltz.
2001: Beratung für Kinder in Not. Die kindzentrierte Hilfeplanung der Kinder- schutzdienste. Gießen: Psycho-sozial.
2003: Gewaltprävention. Praxismodelle aus Jugendhilfe und Schule. Weinheim: Juventa.

2018: Traumasensible Paartherapie. Mit dem Traum(a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise. Junfermann
2020: Arbeitsbuch zur Traumasensiblen Paartherapie. Junfermann

PD Dr. Katharina Klees, Studium der Erziehungswissenschaft, Soziologie und Psychologie, Promotion "Partnerschaftliche Familien" an der Universität Dortmund, Habilitation "Beratung für Kinder in Not" Evaluation zur Intervention für traumatisierte Kinder an der Universität Oldenburg,
Landauerstr. 10, 67125 Dannstadt-Schauernheim

E-Mail: aufwindinstitut@t-online.de

Christian Roesler

Paarbeziehung als Bindung und Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT)[5]

Überblicksarbeiten über die Wirkungsforschung in der Paartherapie zeigen, dass in traditionellen Verfahren weniger als die Hälfte der Paare eine wirkliche Besserung erreichen; zwar findet sich eine signifikante Wirksamkeit, allerdings nur mit mittleren Effektstärken von d = .51 - .7 (Überblick Roesler 2015). Bodenmann (2013) stellt in einer neuesten Übersichtsarbeit fest: "Allerdings geben bei nur rund 50% der Paare beide Partner signifikante Verbesserungen an, und 30–60% zeigen innerhalb von zwei Jahren erneut Rückfälle. Betrachtet man die klinische Signifikanz und nicht nur die statistische Signifikanz, kann man davon ausgehen, dass vier von zehn Paaren mit Paartherapie geholfen werden kann und sie eine klinisch relevante Verbesserung erfahren“ (S. 292). Im angelsächsischen Bereich hat man in Reaktion auf diese Erkenntnisse neue Modelle in der Paartherapie entwickelt, die zudem Forschungsergebnisse zur Paarinteraktion, zur Emotionsregulation, aus der neurowissenschaftlichen und Bindungsforschung integrieren. Die hier vorgestellte Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT) ist der prominenteste dieser neuen Ansätze und kann mittlerweile mit einer in Metaanalysen bestimmten Effektstärke von d = 1.3 (Lebow et.al. 2012) als der weltweit effektivste Paartherapieansatz bezeichnet werden. EFT liegt eine Sicht der Paarbeziehung als Bindung zu Grunde, mit der die Dynamik in belasteten Paarbeziehungen kohärent erklärt werden kann.

1. Ein forschungsbasiertes Modell von Paarbeziehung und Paardynamik

1.1 Gottmans Forschung zur Paarinteraktion

Die wohl differenziertesten Studien zum Verlauf von Paarbeziehungen hat John Gottman durchgeführt (Gottman, 1994). Er zeichnete Paare in der Interaktion in unterschiedlichsten Situationen, beispielsweise im Konflikt, nach längeren Zeiten der Trennung, in Alltagsgesprächen und anderen Situationen, auf Video auf. Er verwendete Kodierungssysteme für den mimischen Ausdruck von Emotionen im Gespräch sowie für die Qualität der Paarinteraktion, verschiedene Interviewverfahren (z.B. zur Geschichte der Beziehung), Fragebögen und korrelierte all dies mit physiologischen Messgrößen wie Herzschlagrate, Blutdruck, Stresshormone usw. Die auf diese Weise untersuchten

[5] Erstveröffentlichung im INFO Informationsrundschreiben 239, Mai 2022, der DAJEB Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung

Paare wurden bis zu 18 Jahre weiter beobachtet und die Entwicklung ihrer Paarbeziehung dokumentiert. Aufgrund ihrer detaillierten Daten war die Arbeitsgruppe schließlich in der Lage, aus wenigen Interaktionsbeobachtungen eines Paares mit einer Präzision von über 90% die Trennung des Paares und sogar den Zeitraum der Trennung vorherzusagen (Gottman & Gottman, 2008). Das zentrale Ergebnis ist, dass die entscheidende Größe für Zufriedenheit in Paarbeziehungen und deren langfristige Stabilität nicht die Anwesenheit oder Abwesenheit von Konflikten ist, sondern auf einer viel basaleren Ebene liegt, nämlich der Fähigkeit des Paares, negative Affekte zu regulieren.

Unzufriedene Paare zeichnen sich vor allem dadurch aus, dass sie Sequenzen mit negativem Affekt nicht verlassen, negativer Affekt dominiert ihre Interaktionen. Bei unzufriedenen Paaren ist häufig schon der Beginn von Interaktionen von stark negativem Affekt (start-up) gekennzeichnet und erzeugt weitere negative Sequenzen, die sich ausbreiten. Diese negativen Sequenzen erzeugen starken physiologischen Stress. In der Wahrnehmung der Partner entsteht Ärger, Verletztheit und Erwartung weiterer Angriffe, was eine Folge von Überflutung durch den negativen Affekt des Partners ist. Dies wiederum initiiert die Kaskade der sogenannten apokalyptischen Reiter (Kritik, Verachtung, Rechtfertigung, Abblocken) und in der langfristigen Folge von Distanzierung und Gefühlen der Isolation. Die Elemente dieser Kaskade, ihre Zusammenhänge sowie die Bewegung hin auf Trennung wurden in verschiedenen Längsschnittstudien empirisch bestätigt. Interessanterweise ist dabei die entscheidendste Variable nicht das Ausmaß an Konfliktinteraktionen zwischen den Partnern (auch bei zufriedenen Paaren finden sich die apokalyptischen Reiter), sondern die Fähigkeit, nach Konfliktgesprächen wieder über eine positive Interaktion zu einer Wiederverbindung zwischen den Partnern zu finden. Letztlich unterscheiden sich zufriedene Paare von solchen, die leiden und sich letztlich trennen, vor allem darin, dass es ihnen gelingt, ihre Affekte zumindest im Nachhinein erfolgreich zu regulieren und stattgefundene Konflikte konstruktiv zu reflektieren.

Oft haben bisherige Modelle der Paardynamik zu sehr auf Verhalten und Konfliktthemen fokussiert statt auf Affekte. Gottmans Forschungen legen nahe, dass Affekten bzw. deren Regulation die Schlüsselrolle in der Paarinteraktion zukommt; das Konfliktverhalten ist nur eine Folge der Affekte. In intensiven negativen Affektzuständen kann nicht auf gelernte differenzierte Verhaltensmuster zurückgegriffen werden. Gerade für die Zusammenhänge zwischen physiologischer Erregung, negativen Affektzuständen und der Fähigkeit zu differenziertem Interaktionsverhalten kann Gottman aus seinen Forschungen eindrückliche Erkenntnisse vorlegen. Physiologische Erregung in Konfliktgesprächen macht es wahrscheinlicher, dass primitive Verhaltensweisen aus archaischen Verhaltensmustern dominieren und neuere, erworbene Verhaltensweisen übersprungen werden. Das macht es Partnern im Konflikt

bei Anwesenheit von affektiver Erregung und negativen Affektzuständen schwer, auf neu erlernte Verhaltensweisen zurückzugreifen, wie z.B. Kommunikationsregeln, die zur Beruhigung von Konflikten führen würden (weshalb klassische verhaltenstherapeutische Strategien bei Paaren auch wenig Wirkung zeigen). Stattdessen neigen dann die Personen dazu, auf evolutionär angelegte Verhaltensweisen wie Flucht/Rückzug oder Aggression zurückzugreifen.

1.2 Neuroaffektive Theorie

Gottman bezieht sich hier explizit auf die Affekttheorie des Neurowissenschaftlers Jaak Panksepp (1998). Dieser hat aus den umfangreichen Erkenntnissen der Neurowissenschaften eine umfassende Theorie basaler Emotionssysteme entwickelt, wobei diese bei Menschen evolutionär angelegt sind und überlebenswichtige Verhaltensprogramme steuern. Das jeweilige System kann detailliert beschrieben werden anhand der beteiligten Hirnareale, der dafür verantwortlichen Hormone/Neurotransmitter, der begleitenden Emotionen sowie der dadurch ausgelösten Handlungsimpulse. Bei der Betrachtung von Paardynamik ist wichtig, dass wenn ein solches Emotionssystem aktiviert ist, es praktisch von höheren kortikalen Zentren nicht mehr steuerbar ist, was gleichbedeutend damit ist, dass das Bewusstsein der Person keine willentliche Kontrolle über die damit verbundenen Emotionen und Handlungsimpulse hat. Zugleich sind diese basalen Emotionssysteme "primär adaptiv", das heißt, sie dienen dem Individuum zur Anpassung an seine normale Umwelt. Sie stellen Basisprogramme dar, die dem Überleben dienen, und wurden deshalb evolutionär so angelegt, dass bei Aktivierung der initiierenden Emotionen alle anderen Handlungspläne der Person überschrieben werden. Dies lässt sich am Beispiel des Bindungssystems (PANIC) verdeutlichen: Wenn das Kind von seiner Bindungsperson getrennt wird, entstehen Trennungsangst und Bindungsstress, das Bindungssystem wird aktiviert und alles Handeln des Kindes darauf ausgerichtet, die Nähe zur Bindungsperson wiederherzustellen; alle anderen Handlungsimpulse, beispielsweise explorieren, werden eingestellt. Nun kommt hinzu, dass diese verschiedenen primären Emotionssysteme wechselseitig aufeinander bezogen sind. Zeigt das Kind seinen Bindungsstress durch Weinen, Nachfolgen usw., aktiviert dies bei der Bindungsperson das Fürsorgesystem (CARE), und sie wird genau die adaptiven Verhaltensweisen zeigen, die zur Beruhigung des Bindungssystems des Kindes dienen. Dies findet in vergleichbarer Weise auch in erwachsenen Paarbeziehungen statt, auch hier dienen weiterhin die basalen Emotionssysteme zur wechselseitigen Emotionsregulation (Cozolino 2006). Partner in einer Paarbeziehung bilden ein gemeinsames emotionales Regulationssys-

tem. Mittlerweile ist die neuronale Verankerung dieser Prozesse in neurowissenschaftlichen Studien mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen worden (Coan et.al., 2006).

1.3 Mentalisierung und der Switchpoint

Werden die basalen Emotionssysteme durch Überschreiten einer gewissen affektiven Erregung aktiviert, können sie willentlich nicht mehr gesteuert werden. Dies kann Gottmanns Erkenntnisse erklären, dass Partner bei der Konfrontation mit negativem Affekt und der dadurch ausgelösten Erregung den anderen nicht mehr realistisch, sondern stark verzerrt wahrnehmen, etwa als bedrohlich, abweisend usw. Wünschenswert wäre eigentlich, dass Partner sich gegenseitig differenziert wahrnehmen und sich empathisch in den anderen hineinversetzen können. Dies wird als Mentalisierung bezeichnet (s.u.) und meint die Fähigkeit, sich selbst und andere in ihrer inneren Welt, ihren Emotionen und Motiven, realistisch, einfühlsam und akzeptierend wahrzunehmen (Rottländer 2020, 2015). Mentalisierung kann geradezu als der entscheidende Faktor für Beziehungsfähigkeit und das Gelingen zufriedener Paarbeziehungen beschrieben werden. Gutes Mentalisieren, so lässt sich aber zeigen, funktioniert nur in Zuständen geringer affektiver Erregung; steigt die Erregung an, sinkt die Mentalisierungsfähigkeit stark ab und schließlich wird ein Umschlagpunkt erreicht, an dem praefrontale kortikale Zentren abgeschaltet werden und subkortikale Zentren aktiviert werden, in denen die erwähnten emotionalen Basissysteme verankert sind (Taubner, 2015). Der andere wird dann z.B. als Aggressor erlebt und darauf mit Flucht oder Gegenangriff geantwortet. Deshalb, so Gottman, geraten Paare, bei denen negativer Affekt überwiegt, in Eskalationen, die sie, auch wenn sie das wollen, nicht mehr verlassen können. Die entscheidende Erkenntnis für Paartherapie ist also, dass es wenig Sinn macht, Paaren Kommunikationsstrategien beizubringen oder kognitive Kontrolle über Emotionen zu vermitteln, sondern die Emotionen selbst müssen erreicht und verändert werden.

2. Paarbeziehungen als Bindungsbeziehungen – der Beitrag der Bindungstheorie

Die Bindungstheorie beschreibt den Menschen als Beziehungswesen, das von Anfang an auf eine dyadische Emotionsregulation in nahen Beziehungen angelegt ist. Deshalb bauen schon Säuglinge eine Bindung zu einer erwachsenen Bezugsperson auf, um in dieser Beziehung Unterstützung bei der Regulation der eigenen Affekte zu erhalten. Seit Ende der 1980er Jahre wurde die Bindungstheorie auch auf Paarbeziehungen zwischen Erwachsenen ausgedehnt, und diese wurden als Bindungsbeziehungen konzeptualisiert, was eine Fülle an empirischen Studien ausgelöst hat, die dieses Konzept empirisch sehr gut

fundiert haben (Mikulincer & Shaver, 2007; Cassidy & Shaver 2019). Erwachsene gehen Paarbeziehungen ein, weil sie hier emotionale Sicherheit suchen. Sie funktionieren auch bei Erwachsenen als emotionale Regulationssysteme, die ein existenzielles Gefühl von Sicherheit vermitteln und Voraussetzung für die Handlungsfähigkeit von Menschen sind. Die Paarinteraktionsforschung zeigt, dass Paarprobleme vor allem durch ein Versagen der Regulation negativer Affekte in der Beziehung gekennzeichnet sind. Insofern muss eine zeitgemäße Theorie von Paarbeziehung diese Regulationsleistung in den Mittelpunkt stellen, Paarprobleme werden als eine Störung der dyadischen Regulationsfähigkeit verstanden.

Ebenso kann als wissenschaftlich erwiesen gelten, dass die frühen Bindungserfahrungen die Art und Weise prägen, wie Menschen später ihre Paarbeziehungen gestalten und wie sie für sich selbst und in den Beziehungen ihre Emotionen regulieren (Johnson, 2006). Zum Zusammenhang zwischen frühen Bindungserfahrungen und späterer Beziehungskompetenz wurden in einer amerikanischen Längsschnittstudie seit Beginn der 1970er Jahre mehr als 200 Personen von Geburt an bis ins Erwachsenenalter beobachtet (Simpson 2007). Ergebnis war, dass die sicher gebundenen Kinder später sicherere und bessere erwachsene Paarbeziehungen hatten. Die Qualität der Bindung im Alter von einem Jahr konnte vorhersagen, wie gut die Emotionsregulation und die Konfliktlösung in Paarbeziehungen im Alter von 21 war. Die psychoanalytische Annahme, dass frühere Beziehungserfahrungen in aktuellen Paarbeziehungen reinszeniert werden, kann also bestätigt werden. Wenn die Partner auf sichere Bindungsrepräsentationen zurückgreifen können, dann besitzen sie Flexibilität und ein Repertoire an Regulationsmechanismen auch für problematische Situationen in der Partnerschaft.

Howe (2015) macht deutlich, dass Erwachsene ihr Bindungsverhalten nach dem in der Kindheit erworbenen Bindungsmuster organisieren. Erwachsene unterscheiden sich beispielsweise darin, ob sie in Beziehungen eher Intimität vermeiden und emotionale Distanz und Autonomie bevorzugen (unsicher-vermeidend), ob sie zu ängstlich-klammerndem Verhalten und Selbstzweifeln neigen (unsicher-ambivalent), ob sie sowohl Nähe als auch Autonomie extrem fürchten (desorganisiert) oder ob sie sich mit Nähe und Autonomie gleichermaßen wohl fühlen können (sicher gebunden). Erfahrungen aus früheren Beziehungen beeinflussen also das Beziehungsverhalten eines Menschen ein Leben lang in Form von mentalen Modellen, die ausgehend von der Vergangenheitserfahrung eine Zukunftserwartung bilden, wie die Welt funktioniert.

Für die Erklärung von Paarproblemen sind offenbar insbesondere Kombinationen von Partnern mit unsicherer Bindungserfahrung relevant. Hier scheint es ein universelles Muster zu geben, bei dem sich zwei Partner mit komplementär unsicherer Bindungsrepräsentation

kombinieren, als Verfolger-Vermeider-Muster bezeichnet, wobei ein unsicher-ambivalenter Partner den anderen mit Vorwürfen und Kritik verfolgt, worauf der unsicher-vermeidende Partner abwiegelt und sich zurückzieht. Die weite Verbreitung dieses Musters ist mittlerweile empirisch gut bestätigt und scheint in der Paartherapie bei ca. zwei Drittel der Fälle vorzuliegen (Heavey et al., 1995). Das Verfolger-Vermeider-Muster entspricht einem Teufelskreis, einem zyklischen Interaktionsmuster, das sich in der Paarbeziehung etabliert hat. Die Bindungstheorie versteht diese Problematik als wechselseitige Versuche der Partner, den anderen emotional zu erreichen, den Partner als zugänglich und verständnisvoll zu erleben, um auf diese Weise wieder emotionale Sicherheit in der Beziehung zu finden. Allerdings setzen beide aufgrund unsicherer Bindungsrepräsentationen dysfunktionale Strategien ein, um dies zu erreichen. Diese Strategien sowie ihre Verknüpfung zu Teufelskreisen stellen das eigentliche Problem dar, nicht die zugrunde liegenden Bedürfnisse und Emotionen an sich.

Eine weitere fundamentale Erkenntnis ist an dieser Stelle, dass die Basisemotionssysteme offenbar so angelegt sind, dass sie komplementär aufeinander bezogen sind und ineinandergreifen, z.B. löst das Mitteilen von Ängsten und Bindungsbedürfnissen beim Gegenüber das Fürsorgesystem und damit verbundene komplementäre Regulationshandlungen aus. Problematisch scheint zu sein, dass es durch verzerrte Wahrnehmungen des Gegenübers und daraus folgende problematische Handlungsstrategien in der Beziehung zu einem wechselseitigen Eskalationsprozess kommt. Eine wesentliche Kompetenz in Beziehungen, die bei Paarproblemen beeinträchtigt zu sein scheint, ist also offenbar die Fähigkeit der Person, sowohl ihre eigenen Emotionen und Bedürfnisse wahrnehmen, reflektieren und in einem gewissen Maße auch regulieren zu können sowie sich mit diesen Emotionen und Bedürfnissen unmittelbar an den Partner zu wenden; darüber hinaus die Fähigkeit, entsprechende Emotionen und Bedürfnisse beim anderen wahrnehmen und einfühlen zu können, um sich davon emotional erreichen zu lassen und entsprechende Reaktionsweisen zu zeigen – kurz gesagt: Mentalisierungsfähigkeit (s. ausf. u.). Diese wiederum hängt stark von den Bindungserfahrungen der Person ab (Taubner, 2015). Personen mit unsicherer Bindungsrepräsentation neigen zu dysfunktionalen Bewältigungsformen von unangenehmen Affektzuständen wie Angst, Wut, Ohnmacht und neigen dazu, diese Muster in aktuellen Paarbeziehungen zu reproduzieren. Sie können auch nicht so gut wie Personen mit sicherer Bindungsrepräsentation die Interaktion mit dem Partner zur Regulation der eigenen Affektzustände nutzen bzw. neigen zu Fehlinterpretationen der vom Partner ausgedrückten Emotion, reagieren beispielsweise hypersensibel auf Signale von Desinteresse und interpretieren dies als fundamentale Abweisung. Frustration von Bindungsbedürfnissen (Rückzug bzw. Vorwürfe des Partners) führt zu ho-

hem Stress (Johnson, 2006). Unter Stress reduziert sich die Beziehungsfähigkeit, wodurch die Partner sich zunehmend problematisch gegenüber dem anderen verhalten (weiteres Anklagen bzw. Rückzug). Dies führt zu weiterer gegenseitiger Frustration, was wiederum den Stress weiter erhöht usw. Mit der Zeit verliert der Partner seine Bedeutung als sicherer Hafen, stattdessen wird er oder sie zunehmend als Stressquelle (Feind) erlebt. Irgendwann beginnen die Partner, eine Trennung als Lösung zu erleben. Aktuellere Studien bestätigen: Nicht das Ausmaß an Konflikten war der beste Prädiktor für Trennung, sondern der Mangel an emotionaler Responsivität, also unsichere Bindung (Huston, 2001). Der entscheidende Faktor für Qualität und Stabilität von Paarbeziehungen ist also emotionale Verbindung und Erreichbarkeit.

2.1 Konsequenzen für die Praxis der Paartherapie

Viele Ansätze der Paartherapie meinen, insbesondere Kommunikationsfähigkeiten der Partner verbessern zu müssen, damit Interaktionsprobleme gemeistert werden können. Hier wäre die Frage zu stellen, was damit gewonnen ist, wenn die Partner besser kommunizieren können, sie aber weder besser spüren können, um welche Emotionen und Bedürfnisse es ihnen eigentlich geht, noch dass sie dadurch automatisch sich besser in den anderen einfühlen können. Der Kern von Paarproblemen, mit denen sich Paare in der Therapie präsentieren, besteht eher darin, dass sich eskalierende Teufelskreise gebildet haben, in denen beide Partner versuchen, den anderen mit ihren emotionalen Bedürfnissen zu erreichen, dies aber auf eine so ungünstige Weise tun, dass es zu einer Überflutung mit negativen Affekten kommt, was die Wahrscheinlichkeit, dass der andere erreichbar ist, immer weiter senkt.

Wenn es also darum geht, die Affekte selbst zu erreichen und zu verändern, scheint die effektivste Art zu sein, die basalen emotionalen Regulationsmechanismen in einer dyadischen Beziehungsregulation wieder zu aktivieren. Dazu müssen die Emotionen tatsächlich anwesend sein, die bearbeitet werden (wie schon Freud richtig bemerkte: man kann einen Affekt nicht in Abwesenheit erschlagen). An die Vernunft zu appellieren oder Techniken zur Kontrolle von Emotionen durch Lernen und Üben zu vermitteln macht auf diesem Hintergrund wenig Sinn, wie auch neuere Überblicksarbeiten über das Management von Ärger zeigen (Short 2016). Auch "Akzeptanz" oder "Toleranz" für das Verhalten des Partners durch Lernen zu erhöhen hat sich empirisch als wenig wirksam erwiesen. Dass Prozesse, die durch Lerntheorien, Austausch- und Attributionstheorien oder systemische Regelkreise beschrieben werden können, in einer Paarbeziehung tatsächlich entscheidenden Einfluss haben, ist bislang auch in keiner Weise überzeugend belegt. Die entsprechenden Emotionen, insbesondere die, die in Paarbeziehungen vorherrschen und zu den heftigsten im menschlichen

Erleben gehören, überrollen ganz einfach die regulatorischen Fähigkeiten, wenn diese nicht in eine Matrix von Sicherheit vermittelnden Bindungsbeziehungen eingebunden sind: „The stranglehold that self-centered emotional systems can have on cognitive processes can be overwhelmingly robust“ (Panksepp 2009, S. 6).

Wenn es gelingt, wieder eine von Vertrauen und Sicherheit geprägte emotionale Verbindung zwischen den Partnern herzustellen, wirkt diese positiv regulierend auf die mit den Konflikten verbundenen negativen Affekte. Ist diese emotionale Verbindung erst einmal hergestellt, lassen sich die inhaltlichen Konfliktthemen sehr viel leichter und konstruktiver bearbeiten. Solange aber die inhaltlichen Konfliktthemen mit den heftigen Affekten verknüpft sind, sind sie als solche nicht zu bearbeiten. **Dies bedeutet eine grundsätzliche Verschiebung des Schwerpunktes von Paartherapie weg von der Bearbeitung von Konflikten hin zur Förderung von sicherer emotionaler Verbindung zwischen den Partnern.**

Die zentrale Erkenntnis der affektiven Neurowissenschaft ist doch die, dass die schwierigen Affekte Teil der emotionalen Basissysteme sind, und diese wiederum so angelegt, dass sie sich wechselseitig regulieren – die effektivste Art, Emotionen zu regulieren, ist sie mit anderen Emotionen zu regulieren, und nicht Kontrolle über sie zu erlangen oder sie durch kognitive Konzepte weg zu erklären. Dabei findet diese Regulation von Emotionen durch andere Emotionen innerhalb einer zwischenmenschlichen Beziehung statt. Der funktionalste Weg schwierige Emotionen in Liebesbeziehungen zu regulieren ist also, sie mit dem Partner zu teilen. Problem bei belasteten Paarbeziehungen ist nur, dass der Partner selbst Auslöser der negativen Emotion ist und zudem in dieser Situation aufgrund seiner eigenen emotionalen Betroffenheit nicht in der Lage, verständnisvoll zu reagieren. Daher braucht es den Therapeuten als dritte Person, die Verständnis vermittelt und Emotionen differenziert und reguliert.

Für die Paartherapie wäre daraus zu folgern, dass wenn einer oder beide Partner mit entsprechender Aktivierung des eigenen Bindungssystems beschäftigt sind, man von ihnen nicht fordern kann, dass sie sich mit beziehungsrelevanten Themen oder gar mit Verständnis für die Situation des anderen beschäftigen können. Es braucht zunächst mal ein feinfühliges Eingehen auf die jeweilige Person, damit diese wieder in die Lage versetzt wird, ihr Bindungssystem zu beruhigen und zu deaktivieren, damit sie überhaupt wieder in der Lage ist, Neues aufzunehmen und sich mit möglicherweise schwierigen Themen zu beschäftigen. Diese Funktion muss zumindest zu Beginn der Paartherapie vom Therapeuten selbst übernommen werden. Würde man dieses Verständnis vom Partner einfordern, so wäre dieser überfordert und die Wahrscheinlichkeit wäre hoch, dass das Paar wieder in seine typischen Eskalationsmuster gerät und außerdem die Paartherapie als nicht hilfreich erlebt. Hochwirksame Paartherapieansätze setzen dagegen,

dass Emotionen nur durch ein hohes Maß an Einfühlung und Verständnis sowie daraus entstehende neue emotionale Erfahrungen verändert werden können: "Die empathische Einfühlung des Therapeuten schafft Sicherheit. Das Ziel ist es, die Partner in eine solche Einfühlung miteinander zu führen." (Johnson 2009, S. 14). Die Psychoanalyse hat schon immer, auch in der Paartherapie, den Fokus auf Emotionen und deren Veränderung gelegt, die nicht allein durch Einsicht/kognitives Verständnis stattfindet, und die therapeutische Beziehung als wesentlichen Wirkfaktor berücksichtigt, und zwar hier spezifisch: um eine neue, korrigierende emotionale Beziehungserfahrung zu ermöglichen.

2.2 Die Konzeptualisierung der Paarbeziehung als Bindungsbeziehung in der EFT

Seit einem Grundsatzartikel von Hazan und Shaver (1987) werden die Konzepte der Bindungstheorie auch auf das Erwachsenenalter angewandt und die Paarbeziehung als eine Bindungsbeziehung verstanden (Mikulincer & Shaver, 2007; Johnson, 2006; Strauss et al. 2010; v. Sydow, 2012). Dies hat in den letzten 25 Jahren eine umfangreiche Forschungstätigkeit ausgelöst und die Bindungstheorie als grundlegendes Modell für die Erklärung naher Beziehungen zur am besten empirisch bestätigten psychologischen Theorie überhaupt gemacht (Cassidy & Shaver, 2008). Menschen sind biologisch so angelegt, dass sie bei emotionaler Belastung und Stress Entlastung, Trost und Sicherheit in ihrer emotional bedeutsamsten Beziehung suchen; diese Person ist das geeignetste Mittel, um das neuronale System wieder zu beruhigen (Tronick 2007). Zurückweisung und Nicht-Verstanden-Werden durch diese Person führt sehr schnell zu den stärksten negativen Affekten (Verletztheit, Verzweiflung, Trennungsangst), die Menschen kennen. Die Fähigkeit zur Regulation eigener, insbesondere negativer Affektzustände, hängt wiederum nachweislich mit frühen Bindungserfahrungen zusammen. Die Emotionsregulation ist dyadisch fundiert, Partner in einer Paarbeziehung bilden ein gemeinsames emotionales Regulationssystem. Mittlerweile ist die neuronale Verankerung dieser Prozesse in neurowissenschaftlichen Studien mit bildgebenden Verfahren nachgewiesen worden (Coan et al., 2006).

Insofern liefert die Bindungstheorie das derzeit kohärenteste wissenschaftliche Modell von Liebesbeziehungen und eine Antwort auf die Frage, worum es in Paarbeziehungen grundsätzlich geht: emotionale Sicherheit durch Verbundenheit (eine Übersicht über den aktuellen Forschungsstand und die hier berichteten Befunde liefert Johnson 2014). Zentral dafür ist die emotionale Ansprechbarkeit des Partners für die eigenen Bedürfnisse. Sowohl durch äußere (bedrohliche) Ereignisse als auch insbesondere durch Infragestellung der Beziehung (auch fantasiert) wird das Bindungssystem aktiviert, was sich in einem Bedürfnis

nach Trost und Verbundenheit – Wiederherstellung der Bindungsbeziehung – manifestiert. Wie beim Kind so hat die Reaktion auf Unterbrechungen der Bindung auch bei Erwachsenen ein typisches Muster: wütender Protest (beim Paar: Streit), Anklammern/Einfordern von Nähe, wenn dies versagt: Verzweiflung/Depression und schließlich Distanzierung. Dies macht typische Konfliktverläufe in Paarbeziehungen erklärbar: Sie stellen den verzweifelten Versuch dar, wieder Nähe zum Bindungspartner herzustellen, erzeugen durch ihren erregten und aggressiven Charakter allerdings häufig das Gegenteil, was dann in Teufelskreise mündet. Hat sich ein Konfliktmuster erst einmal etabliert, wird das Bindungssystem der Partner hyperaktiv und damit die früh erworbene Bindungsrepräsentation reaktiviert, was die Wahrnehmung des Partners zunehmend verzerrt.

Diese Erkenntnisse aus der Beobachtung von Paarbeziehungen werden gestützt durch neuere neurowissenschaftliche Ansätze, die als Affektive Neurowissenschaft bezeichnet werden (Cozolino 2006). In einer fMRI-Studie konnte gezeigt werden, dass die neuronale Alarmreaktion auf die Ankündigung eines Schmerzreizes gemildert wurde, wenn die Probandinnen die Hand ihres Partners halten konnten (Coan et al. 2006). Allerdings war bei konfliktbelasteten Paaren diese Milderung nicht nachweisbar. Durchliefen diese Paare allerdings erfolgreich eine Paartherapie (EFT), dann wurde der mildernde Effekt des Handhaltens so verstärkt, dass bei Ankündigung eines Schmerzreizes praktisch keine Alarmreaktion im Gehirn mehr nachweisbar war. Partner sind also für einander in Abhängigkeit von der Qualität der Paarbeziehung verdeckte Regulatoren der neurophysiologischen Aktivität.

Susan Johnson hat diese Sichtweise der Paarbeziehung als Bindung zu einem differenzierten Modell der Paardynamik (Johnson 2006) und einem entsprechenden Paartherapieansatz, der Emotionsfokussierten Paartherapie (Emotionally Focused Therapy: EFT) entwickelt (Johnson 2009), welche eine bindungstheoretische Sicht der Paardynamik mit systemischen Elementen (zirkuläre Muster der Konfliktinteraktion) und humanistischen Vorgehensweisen (Einfühlendes Verstehen der inneren Welt, Akzeptanz, Validierung etc.) integriert. Paarprobleme werden als Ausdruck einer Unterbrechung der Bindungsbeziehung konzeptionalisiert. Die Partner haben Verletzungen von Bindungsbedürfnissen in der Beziehung erlebt, finden keine Bindungssicherheit mehr beim anderen, und zeigen bindungstypische Verhaltensweisen des „Protests“ (Klagen, Vorwürfe, Streit), um eigentlich den Bindungskontakt zum anderen wiederherzustellen. Entsprechend ihres internalen Arbeitsmodells von Bindung setzen sie dann automatische Verhaltensweisen ein, um den anderen wieder in die emotionale Verbindung zurückzuholen. Bei dem in der Paartherapie häufigsten Muster („pursue-withdraw“), das in Abb. 1 ausführlicher dargestellt ist, besetzt der unsicher-ängstlich gebundene Partner die Position des „Verfolgers“, der vor allem Wut über die Nichtverfügbarkeit des anderen zum

Ausdruck bringt (Anklagen, Fordern, Vorwürfe), während der vermeidend gebundene Partner seine verletzten Bindungsgefühle durch Rückzug, Betäubung oder Ausweichen in Ersatztätigkeiten (z.B. exzessives Arbeiten) zu schützen versucht. Fatal ist dabei, dass dieses Verhalten den anderen jeweils direkt in seinen Bindungsbedürfnissen trifft und frustriert, so dass beide Partner aus dieser Frustration heraus ihr problematisches Verhalten verstärken und ein negativer Interaktionszyklus sich verselbständigt.

Die Bindungsperspektive auf Paarbeziehungen, wie sie die EFT einnimmt, unterschiedet dabei verschiedene Ebenen von Emotionen (s. Abb. 1): den Partnern unmittelbar zugänglich ist nur die Ebene ihres Handelns sowie die unmittelbare Motivation dafür, z.B. Wut und Enttäuschung über den anderen. Dies wird als sekundäre Emotion bezeichnet, weil sie nicht die eigentliche, noch nicht bewusst zugängliche Ebene der Bindungsgefühle und -bedürfnisse darstellt, sondern dazu dient, diese zu regulieren. Die primären Emotionen stellen aber den eigentlichen Schlüssel für eine Veränderung der destruktiven Paardynamik dar. Die Prozessforschung der EFT kann zeigen, dass dann therapeutische Veränderung eintritt, wenn die Partner sich mit diesen primären Bedürfnissen wieder direkt an den anderen wenden (Johnson 2009). Im Verlauf des hier dargestellten Teufelskreises allerdings führt das durch die sekundären Emotionen ausgelöste Problemverhalten der Partner beim jeweils anderen zur Frustration oder gar Verletzung der primären Emotionen und Bindungsbedürfnisse, aktiviert weitere Ängste vor Trennung und Bindungsverlust: beim Verfolger entsteht das Gefühl, abgeschnitten zu sein und keinen Kontakt zum anderen zu bekommen; beim Vermeider entsteht das Gefühl, dem Partner nicht das geben zu können, was er braucht, was mit schmerzlichen Versagens- und Wertlosigkeitsgefühlen verbunden ist. Um sich vor diesen schmerzlichen Gefühlen zu schützen, verhalten sich beide Partner entsprechend ihren früh erworbenen Bindungstypen und fahren fort, den anderen anzugreifen bzw. sich aus dem Kontakt zurückzuziehen, was den Teufelskreis immer weiter befeuert.

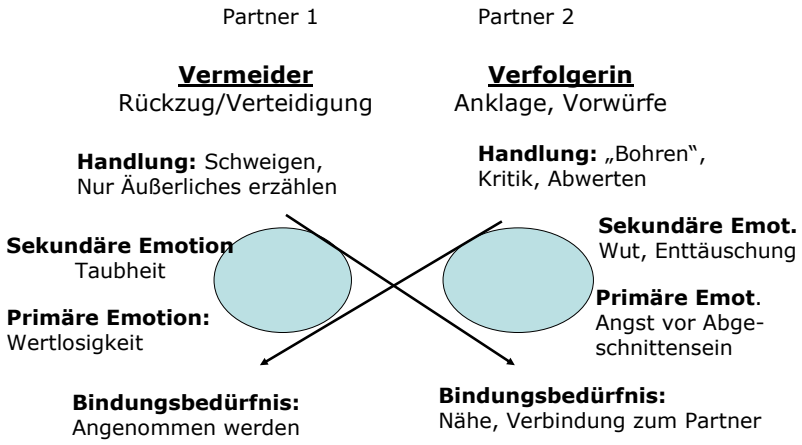


Abbildung 1: Der negative Interaktionszyklus/Teufelskreis

Entsprechend diesem Verständnis von Paarbeziehung versucht EFT, anstatt Problemlöseverhalten zu trainieren, die Kommunikation zu verbessern oder Konflikte zu lösen, den Partnern ihre eigentlichen Bindungsgefühle und -bedürfnisse hinter ihrem Konfliktverhalten wieder zugänglich zu machen und sie dabei zu unterstützen, sich wieder mit diesen Bindungsbedürfnissen aufeinander zu beziehen, um so die Bindungsbeziehung wiederherzustellen. Beide Partner werden ermutigt, sich mit ihren primären Emotionen zu identifizieren und diese unmittelbar zu äußern. Beispiel: Während im Konfliktmuster die Frau zu ihrem Mann sagte: „Du bist ja nie da, Du interessierst Dich doch gar nicht für mich", sagt sie nun: „Wenn Du nach der Arbeit gleich an den PC gehst, fühle ich mich einsam und abgeschnitten und weiß gar nicht, ob ich Dir wichtig bin". Dies hat eine völlig andere emotionale Wirkung auf den Partner, erreicht ihn in seinem Fürsorgesystem und stellt emotionale Verbindung her, was in EFT als change moment bezeichnet wird. Mikroanalysen von Paartherapieprozessen zeigen, dass die stärkste und nachhaltigste Veränderung der Paarkonflikte durch solche Momente der Wiederherstellung der Bindungsbeziehung in der Therapiesitzung geschehen, was einer korrigierenden emotionalen Beziehungserfahrung entspricht. In diesem Sinne wird die Kompetenz der Partner gefördert, emotionale Unterstützung beim anderen zu suchen bzw. zu geben. „Sobald in einer Beziehung Offenheit für Bindungssignale (‚attachement cues') entstanden und der Bindungsprozess verlässlicher geworden ist, gelingt es Paaren, viele lange schwelende Streitigkeiten

zu lösen und sich in Zukunft über Meinungsverschiedenheiten auf eine Weise auszutauschen, die nicht zur Gefahr für die Beziehung werden kann“ (Johnson, 2009, S. 45).

3. Die Schritte des Paartherapieprozesses in EFT

Daher strebt EFT an, Momente der Begegnung auf der Bindungsebene herbeizuführen, in denen sich ein Partner mit einem Bindungsbedürfnis unmittelbar an den anderen wendet. Der Therapieprozess führt die Partner schrittweise an diesen Punkt heran und gliedert sich dabei in drei verschiedene Phasen (Johnson 2009):

Phase 1: Deeskalation

Die Partner erscheinen zur Therapie mit Konflikten um Alltagsthemen und Fragen der Beziehungsgestaltung, z.B. wie viel Zeit man miteinander verbringt. In der Sprache des EFT-Modells werden hier sekundäre Emotionen wie Wut und Enttäuschung präsentiert. Der EFT-Therapeut versucht nun zunächst, in diesen alltäglichen Streitigkeiten den zugrundliegenden, sich stereotyp wiederholenden Interaktionszyklus zu identifizieren (wie oben beschrieben). Diese neue Sichtweise ihrer Interaktionen wird den Partnern vermittelt, wobei ein grundlegendes Reframing stattfindet: Streit wird als die verzweifelte Suche nach Wiederherstellung der Bindung umgedeutet, Vermeidung bzw. Rückzug als Versuch, sich und die Beziehung vor Verletzungen zu schützen. Den Partnern wird erläutert, dass sie aus verständlichen Motiven heraus handeln, dass sie versuchen, den anderen zu erreichen oder sich selbst zu schützen, dass dies aber die Form eines Teufelskreises angenommen hat, in welchem sie den anderen immer wieder – ohne es zu wollen – verletzen. Dieser Teufelskreis wird den Partnern immer wieder an den von ihnen berichteten bzw. in der Therapiesitzung stattfindenden Auseinandersetzungen verdeutlicht mit der Botschaft: „Dies ist Ihr gemeinsamer Feind, der im Moment noch Macht über Sie hat, so dass Sie den anderen verletzen, ohne das zu wollen“. Der Therapeut vermittelt damit sowohl ein unmittelbar einleuchtendes Erklärungsmodell, in dem die Partner nicht kritisiert, sondern validiert werden, weil ihr Handeln aus zugrunde liegenden Bindungsbedürfnissen erklärt wird. Zum anderen zeigt dies den Partnern ein gemeinsames Ziel, an dem sie miteinander arbeiten können, nämlich den Teufelskreis zu überwinden, und dies schafft wieder Hoffnung. Damit wird zugleich daran gearbeitet, dass sie ihre bisher nicht anerkannten primären Emotionen, wie z.B. Angst davor, die Verbindung zum Partner zu verlieren, zunehmend wahrnehmen und als Motor hinter ihrem Handeln im Teufelskreis erkennen können. Haben die Partner einen gewissen Zugang zu diesen primären Emotionen erlangt, tritt die Therapie in die entscheidende Phase 2 ein.

Phase 2: Bindung wiederherstellen

Hier liegt zunächst der Fokus darauf, die Wiederaneignung der Bindungsbedürfnisse weiter zu fördern sowie zusätzlich Akzeptanz für die Erfahrung des Partners und seiner Bindungswünsche zu unterstützen. Es ist ein wesentliches Moment von EFT, dass erst dann zum nächsten Schritt gegangen wird, wenn diese Akzeptanz für sich selbst und den anderen ausreichend vorhanden ist. Nun werden die Partner in einem Moment, in dem sie sich ihres eigentlichen Bindungsbedürfnisses gewahr sind, aufgefordert, sich mit diesem Wunsch direkt an den anderen zu wenden. Auf diese Weise wird ein sog. change moment geradezu choreographiert. Dabei muss der Therapeut drauf achten, dass der Gegenüber nicht in das alte destruktive Muster verfällt, sondern sich von dieser Wendung berühren lässt und darauf antwortet. Detailanalysen von Paartherapieprozessen zeigen, dass genau dies die stärkste Veränderungswirkung auf die Paarbeziehung hat. Diese sog. Enactments (in Szene setzen) bestehen aus zwei Schritten, die eine bestimmte Abfolge haben: zuerst wird am *Reengagement des Vermeiders* (withdrawer re-engagement) gearbeitet. Die Prozessforschung hat gezeigt, dass es diesem Partner leichter fällt, seine Position zu verlassen und emotional auf den anderen zuzugehen. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass der Verfolger seine anklagende Haltung aufgeben und seine verletzlicheren und bedürftigeren Emotionen zeigen kann (*Erweichen des Anklägers* – pursuer softening).

Phase 3: Konsolidierung der neuen Interaktion

Haben solche change moments stattgefunden, verändert sich die affektive Situation der Partner zueinander grundlegend. Die Partner haben die reale Erfahrung gemacht, beim anderen tatsächlich Antwort auf die eigenen Bindungsbedürfnisse zu finden. In Phase 3 wird dieser Prozess weiter gefestigt. Nun werden die Streitpunkte der Anfangsphase noch einmal aufgenommen, um sie auf der neuen Basis wiedergewonnener Bindungssicherheit zu bearbeiten.

Mikroanalysen von Paartherapieprozessen zeigen, dass die stärkste und nachhaltigste Veränderung der Paarkonflikte durch solche Momente der Wiederherstellung der Bindungsbeziehung in der Therapiesitzung geschehen, was einer korrigierenden emotionalen Beziehungserfahrung entspricht. In diesem Sinne wird die Kompetenz der Partner gefördert, emotionale Unterstützung beim anderen zu suchen bzw. zu geben. Dies entspricht eigentlich dem Vorgehen in der psychodynamischen Paartherapie beim Verstehen kollusiver Interaktionsmuster sowie der Aufdeckung der unbewussten Motivationen und Bedürfnisse hinter dem problematischen Verhalten. Auch die Unterscheidung von primären und sekundären Emotionen entspricht dem psychodynamischen Verständnis einer Schichtung von Emotionen und Motivationen bzw. dem Konzept von Abwehr.

Ein zentrales Wirkmoment der Therapie ist dabei die Beziehung, die der Therapeut zu den Klienten einnimmt. Im Gegensatz zu Verfahren, in denen sich Paartherapeuten eher als neutrale Moderatoren verstanden, bietet sich der EFT-Therapeut als Bindungsperson an, die maximales Verständnis für die emotionale Situation beider Partner aufbringt. Mit verschiedenen Interventionen erschließt der Therapeut empathisch die primären Emotionen der Klienten, validiert diese, bietet stellvertretend Formulierungen aus der Ich-Perspektive für das Mitteilen dieser Gefühle und Bedürfnisse an usw. – kurz gesagt: der EFT-Therapeut bemüht sich, bei den Klienten optimal zu mentalisieren, um auf diese Weise die aufgewühlten Emotionen beider Partner zu beruhigen und diese wieder in einen Zustand zu versetzen, dass sie ihre eigenen Emotionen und die des Gegenübers wieder besser wahrnehmen können. Erst wenn dieser Punkt erreicht ist, bringt der Therapeut beide Partner miteinander in einen direkten Kontakt. Dieses Vorgehen entspricht exakt dem Vorgehen in der psychodynamischen Paartherapie, bei der die sichere therapeutische (Bindung-)Beziehung sowie die Mentalisierungsleistung des Therapeuten entscheidende Elemente der Therapie sind.

4. Wirkungsforschung

Es liegen deutlich mehr als 30 Prozess- und Wirksamkeitsstudien (hauptsächlich RCTs) zur EFT vor, die in mehreren Metaanalysen zusammengefasst wurden (Wiebe & Johnson, 2016). Die Effektstärken variieren im hohen Bereich (d = 0.94 - 1.95), wobei die mittlere Effektstärke (d = 1.3) höher ist als bei allen anderen Verfahren. Die bisher durchgeführten Studien zeigen eine signifikante Besserungsrate von 86-90% in 10-12 Sitzungen, 70-74% der Paare bezeichnen sich in den Nachbefragungen als komplett frei von therapierelevanten Problemen; diese Resultate erweisen sich auch in mehrjährigen Nachkontrollen als stabil. Die Ergebnisse gelten für unterschiedliche Klientenpopulationen und im Gegensatz zu anderen Verfahren unabhängig vom anfänglichen Konfliktniveau des Paares. Die Probleme anderer Paartherapiemethoden mit niedrigeren Besserungsraten und hohen Rückfallquoten (s.u.) finden sich bei EFT nicht, weswegen die Methode von unterschiedlichen Autoren als allen anderen Methoden überlegen bezeichnet wird (Lebow et al., 2012). Halford & Snyder (2012) fassen die Prozessforschung dahingehend zusammen, dass die Vorhersagen des theoretischen Modells von EFT über die Entwicklung der Partner und der Paarbeziehung in der Therapie empirisch bestätigt werden konnte. Seit einigen Jahren wird EFT in der Behandlung von Depression, Traumafolgestörungen, körperlichen Erkrankungen (z.B. koronare Herzerkrankung, Krebserkrankungen) und deren Auswirkungen auf die Partnerschaft angewandt. Die Effektstärken liegen dabei im hohen Bereich (Wiebe et al., 2016). Bei Depression ist EFT mit einer hohen Effektstärke (d = 1.28) nicht nur der Behandlung im Einzelsetting überlegen,

auch die Qualität der Paarbeziehung verbessert sich signifikant. Zudem zeigt sich erneut eine Überlegenheit gegenüber anderen paartherapeutischen Behandlungsansätzen. Kritisch wurde zur Wirksamkeitsforschung zu EFT angemerkt, dass es sich in den RCTs häufig um kleine Stichproben handelt (Halford et al., 2016).

In neueren Übersichten (Sprenkle, 2012, Halford et al., 2016) werden sogar nur noch zwei Paartherapieverfahren als empirisch fundiert und wirksam dargestellt. Dazu zählen die integrative VT-Paartherapie (IBCT, Christensen et al., 2010), die akzeptanzorientierte Form von VT mit Paaren, sowie die EFT (Johnson, 2009). Demgegenüber ermittelte die neueste Übersichtsarbeit (Bradbury & Bodenmann 2020) keine Überlegenheit der IBCT gegenüber der klassischen VT. Anzumerken ist, dass die Einschätzung der Wirksamkeit dieser Verfahren in der Frage gründet, ob eine genügend große Anzahl an methodisch strengen Studien zur Wirksamkeit vorgelegt werden konnte. Insbesondere das Forschungsprogramm zur Überprüfung der Wirksamkeit von EFT wird von verschiedenen Autoren explizit als vorbildlich gelobt. Hier wird nicht nur systematisch die hohe Wirksamkeit des Therapieansatzes bei ganz unterschiedlichen Problemkonstellationen repliziert. Es findet auch eine Überprüfung der Manualtreue der behandelnden Therapeuten statt (Wiebe & Johnson, 2016). Übersichtsarbeiten betonen inzwischen die Überlegenheit der EFT gegenüber andern Paartherapien, auch der IBCT (Sprenkle, 2012, Lebow et al., 2012, Wood et al., 2005, Wright et al., 2007). Dabei benötigt EFT eine geringere Zahl von Therapiesitzungen (im Mittel ca. 10 Sitzungen) im Vergleich zur VT (im Mittel ca. 15 Sitzungen). Andere Übersichtsarbeiten (Snyder & Halford, 2012, Wright et al., 2007) schließen demgegenüber auch psychodynamische Paartherapie in die empirisch überprüften Verfahren mit ein, weil hier durchweg hohe Effektstärken berichtet werden.

Die neueste Übersichtsarbeit über die Wirksamkeit von Paartherapie (Bradbury & Bodenmann 2020) bestätigt die Erkenntnis, dass Paartherapie im Allgemeinen wirksam ist mit einer im Mittel guten Effektstärke (d = 0.84), insofern vormals belastete Partner nach Paartherapie eine Verbesserung berichten im Gegensatz zu 80 % unbehandelter, aber gleichermaßen belasteter Paare. Im Gegensatz zu früheren Übersichtsarbeiten diskutiert diese aber nur noch zwei herausragende Modelle, die genügend wiederholt getestet wurden, und für die die folgenden Aussagen gelten: VT Paartherapie (BCT) sowie EFT. Für BCT werden gemittelte Effektstärken aus Metaanalysen berichtet von d = 0.53 – 0.95, wobei 44 % der Paare vollkommen erholt sind, 17 % verbessert, 21 % unverändert und 18 % verschlechtert oder schon getrennt. Für EFT werden entsprechend gemittelte Effektstärken berichtet von d = 0.73 – 2.09, wobei 61 % der Paare vollkommen erholt sind, 11 % verbessert, 25 % unverändert, und 4 % verschlechtert. Für diese beiden Therapieformen gilt also eine geschätzte Effektstärke von d = 0.80 wobei 60-72 % der Paare nachhaltige Verbesserungen erfahren. Die

aktuellste Übersichtsarbeit zu EFT über 9 seit dem Jahr 2000 abgeschlossene Studien ermittelte sogar die enorme Effektstärke von d = 2.09 (Beasley & Ager 2019). Entscheidend ist allerdings auch für die Paartherapie die Nachhaltigkeit der bewirkten Effekte, was nur über mehrjährige Follow-up Studien zu ermitteln ist. Insgesamt lässt sich sagen, dass in etwa 40 % der behandelten Paare auch nach zwei Jahren weiterhin in einem Bereich von Zufriedenheit mit der Paarbeziehung sind, während 40-51 % unverändert, verschlechtert oder sogar schon getrennt sind.

Nach meinem Eindruck führen diese beeindruckenden Forschungsergebnisse dazu, dass andere Schulen sich die EFT versuchen einzuverleiben, z.B. sie als eine systemische Methode zu bezeichnen (v. Sydow & Borst 2018) – was sie definitiv nicht ist, eher das Gegenteil – oder behaupten, sie würden „emotionsfokussierte Techniken" in ihre verhaltenstherapeutischen Ansätze integrieren (Schär 2016) – was einem fundamentalen Missverständnis über das Gesamtmodell von EFT entspricht, aus dem sich nicht einzelne Elemente herauslösen lassen. Wenn überhaupt, dann entspricht die EFT sowohl von ihrem theoretischen Modell der Paardynamik und der Entstehung von Paarproblemen als auch ihrem Behandlungsvorgehen dem psychodynamischen Modell.

Zusammenfassung:

Der Beitrag stellt die Konzeptualisierung von Paarbeziehung als Bindung und die darauf basierende Behandlungsmethode Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT) dar. Grundlegendstes Bedürfnis in Paarbeziehungen ist sichere emotionale Verbindung, Paarkonflikte können als Unterbrechung dieser Bindungsbeziehung verstanden werden und Streit als ein Ringen um die emotionale Erreichbarkeit des Partners. Dieses Modell der Paardynamik integriert am besten die Erkenntnisse aus der Forschung zur dyadischen Emotionsregulation und der affektiven Neurowissenschaft sowie Gottmans Forschung zur Paarinteraktion. EFT wurde unter Einbeziehung dieser Erkenntnisse sowie aus Mikroanalysen therapeutischer Veränderungsprozesse in der Prozessforschung entwickelt. Mit einer Effektstärke von d = 1.3 in mehreren Metaanalysen ist EFT die derzeit wirksamste Paartherapiemethode weltweit.

Schlüsselwörter: Emotionsfokussierte Paartherapie, Paarbeziehung, Bindungstheorie, Emotionsregulation, Wirksamkeitsforschung

Literatur

Balfour, A. & Lanman, M. (2012). An evaluation of time-limited psychodynamic psychotherapy for couples. Psychology and Psychotherapy, 85, S. 292–309.

Bodenmann, G. (2013): Lehrbuch klinische Paar- und Familienpsychologie. Bern: Huber.

Bradbury, T.N. & Bodenmann, G. (2020). Interventions for couples. Annual Review of Clinical Psychology, 16, 99-123.

Cassidy, J. & Shaver, P.R. (eds.) (2008). Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications. New York. Guilford.

Coan, J.A.; Schaefer, H.S.; Davidson, R.J. (2006). Lending a hand: Social regulation of the neural response to threat. Psychological Science, 17, 1032-1039.

Cozolino, L.J. (2006): The neuroscience of human relationships: attachment and the developing social brain. New York: Norton.

Gottman, J.M. & Gottman, J.S. (2008). Gottman method couple therapy. In: Gurman, A.S. (ed.): Clinical Handbook of Couple Therapy, 4th ed. New York: Guilford, 138-164.

Gottman, J.M. (1994): An agenda for couple therapy. In: Johnson, S. & Greenberg, L. (eds.): The heart of the matter: Perspectives on emotion in marital therapy. New York: Brunner Mazel, pp. 256-296.

Greenberg, L. S. & Goldman, R.N. (2010): Die Dynamik von Liebe und Macht. München: Reinhardt.

Greenman, P.S. & Johnson, S.M. (2013): Process Research on Emotionally Focused Therapy (EFT) for Couples: Linking Theory to Practice. Family Process, 52 (1), 46-61.

Glogger-Tippelt, G. (Hg.) (2012): Bindung im Erwachsenenalter. 2., überarb. Aufl. Bern: Huber.

Gurman, A.S. (2008). Clinical handbook of couple therapy, 4th ed. New York: Guilford.

Hewison, D.; Casey, P.; Mwamba, N. (2016): The effectiveness of couple therapy: Clinical outcomes in a naturalistic United Kingdom setting. Psychotherapy, 53 (4), pp. 377-387.

Huston, T.; Caughlin, J.P.; Houts, R.M.; Smith, S.E.; George, L.J. (2001): The connubial crucible: Newlywed years as predictors of marital delight, distress, and divorce. Journal of Personality and Social Psychology, 80, 237-252.

Johnson, S. et.al. (1999): Emotionally focused couple therapy: Status and challenges (A meta-analysis). Journal of Clinical Psychology: Science and Practice, 6, 67-79.

Johnson, S. (2006): Attachment processes in couple and family therapy. New York [u.a.]: Guilford.
Johnson, S. M. (2009): Die Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie. Paderborn: Junfermann.
Johnson, S., Hunsley, J., Greenberg, L. & Schindler, D. (1999) Emotionally Focused Couples Therapy: Status & challenges (A meta-analysis). Journal of Clinical Psychology: Science and Practice, 6, 67-79.
Johnson, S.M. & Lebow, J. (2000). The coming of age of couple therapy: A decade review. Journal of Marital and Family Therapy, 26, 9-24.
Johnson, S.M. & Wittenborn, A.K. (2012). New research findings on emotionally focused therapy. Journal of Marital and Family Therapy, 38, 18-22.
Lebow, J.L., Chambers, A.L., Christensen, A., & Johnson, S.M. (2012). Research on the Treatment of Couple Distress. Journal of Marital and Family Therapy, 38(1), 145-168.
Lebow, J.L. (2016). Editorial: Empirically Supported Treatments in Couple and Family Therapy. Family Process, 55, 385–389.
Lebow, J.L. (2017). Emerging Principles of Practice in Couple and Family therapy. Family Process, 56, 535–539.
Panksepp, J (1998): Affective neuroscience. The foundations of human and animal emotions. New York: Cambridge University Press.
Panksepp, J. (2009) Brain emotional systems and qualities of mental life: from animal models of affect to implications for psychotherapeutics. In: Fosha, D.; Siegel, D.J.; Solomon, M. (eds.) (2009): The healing power of emotion. Affective neuroscience, development, and clinical practice. New York: Norton, pp. 1-26.
Mikulincer, M. & Shaver, P.R. (2007). Adult attachment: Structure, dynamics and change. New York: Guilford.
Naaman, S.; Radwan, K., Johnson, S. (2009): Coping with Early Breast Cancer: Couple Adjustment Processes and Couple-Based Intervention. Psychiatry, 72(4), 321-329.
Roesler, C. (2021a): Familiäre Folgen von Paaproblemen und Strategien zur Prävention. Psychotherapie im Dialog, 22, 66-68.
Roesler, C. (2021b): Innovative Strategien zur Prävention von Paarproblemen. Familiendynamik, 46 (1), S. 56-67.
Roesler, C. (2020): Effectiveness of couple therapy in practice settings and identification of potential predictors for differential

outcomes. Results of a German nationwide naturalistic study. Family Process 59(2), 390-408.
Roesler, C. (2019): Emotionsfokussierte Paartherapie – theoretische Begründung, therapeutische Methodik und Wirksamkeit. Psychotherapeut, 64(5), 385-389. DOI: 10.1007/s00278-019-00373-1
Roesler, C. (2019): Die Aktualität der psychoanalytischen Paartherapie. In: Moeslein-Teising, I.; Schäfer, G. & Martin, R. (Hg.): Geschlechter-Spannungen (S. 406-421). Gießen: Psychosozial.
Roesler, C. (2019): Die Wirksamkeit von Paartherapie Teil 2: Ergebnisse einer bundesweiten naturalistischen Studie zur Wirksamkeit von Paarberatung. Familiendynamik, 44 (2), 126-137.
Roesler, C. (2018): Paarprobleme und Paartherapie – Theorien, Methoden, Forschung. Ein integratives Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
Roesler, C. (2018): Die Wirksamkeit von Paartherapie. Teil 1: Eine Übersicht über den Stand der Forschung. Familiendynamik, 43 (4), 332-341.
Roesler, C. (2017): Der Sinn von Paarkonflikten – Ein Modell Jungscher Paartherapie. Analytische Psychologie, 48 (2), 392-413.
Roesler, C. (2015): Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapien verlangt neue Methoden. Paarinteraktions- und Wirkungsforschung und die Konsequenzen für die Praxis. Familiendynamik 40 (4), S. 336-345.
Simpson, J.; Collins, A.; Tran, S.; Haydon, K. (2007): Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: a developmental perspective. In: Journal of Personality and Social Psychology, 92, 355-367.
Snyder, D. & Halford, W. (2012). Evidence-based couple therapy: current status and future directions. Journal of Family Therapy, 34, 229–249.
Sprenkle, D. (2012) Intervention research in couple and family therapy: a methodological and substantive review and an introduction to the special issue. Journal of Marital and Family Therapy, 38: 3–29.
Sydow, K. v. & Seiferth, A. (2015): Sexualität in Paarbeziehungen. Göttingen. Hogrefe.
Sydow, K. v. (2012): Bindung und Partnerschaft: Forschungsergebnisse und Implikationen für die Paar- und

Einzeltherapie. In: Brisch, K.-H. (2012): Bindungen – Paare, Sexualität und Kinder. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 61-79.
Strauss, B.; Kirchmann, H.; Schwark, B.; Thomas, A. (2010): Bindung, Sexualität und Persönlichkeitsentwicklung. Stuttgart: Kohlhammer.
Taubner, S. (2015): Konzept Mentalisieren: eine Einführung in Forschung und Praxis. Gießen: psychosozial.
Tronick, E. (2007): The neurobehavioral and social emotional development of infants and children. New York: Norton.
Wood, N., Crane, D., Schaalje, B. and Law, D. (2005). What works for whom. A meta-analytic review of marital and couples therapy in reference to marital distress. American Journal of Family Therapy, 33, 273–287.
Wright, J., Sabourin, S., Mondor, J., McDuff, P. & Mamodhoussen, S. (2006): The clinical representativeness of couple therapy outcome research. Family Process, 46 (3), 301-316.

Prof. Dr. Christian Roesler, Dipl.-Psych., Psychologischer Psychotherapeut, Psychoanalytiker (C. G. Jung-Institut Zürich), Professur für Klinische Psychologie und Arbeit mit Familien, Katholische Hochschule Freiburg.

Franziska Geib & Gunda Rosenauer

Eyes on Barrieren! Aspekte aus Theorie und Praxis für eine barrierefreie(re) Beratung

Die Beratung gilt in der Sozialen Arbeit generell als eher hochschwellige Methode (vgl. Konter 2019, o.S.), da sie je nach Arbeitsfeld und Themenschwerpunkt nur für bestimmte Zielgruppen unter gewissen Bedingungen zugänglich ist und insbesondere in formalisierten Beratungssettings eine hohe Eigeninitiative seitens der Adressat*innen voraussetzt, wie beispielsweise die Kontaktaufnahme und Terminvereinbarung sowie das Aufsuchen der Beratungsstelle. In der Methode der Beratung als Angebot der Sozialen Arbeit sind also per se Zugangshürden angelegt – *lohnt es sich dann überhaupt noch, über Barrierefreiheit zu diskutieren?*

Soziale Beratung kann durch gezielte Information und psychosoziale Begleitung zum Abbau von Chancenungleichheiten beitragen, z.B. wenn Adressat*innen die ihnen zustehenden Sozialleistungen erhalten oder wenn ungeahnte Zugänge ins Bildungssystem oder im Arbeitsleben eröffnet werden. Ein Ziel sollte es darum sein, möglichst vielen Menschen eine passende Beratung anzubieten, um die individuellen Lebensverhältnisse zu stabilisieren oder zu verbessern. Auf einer strukturellen Ebene mag die Methode der Beratung grundlegende Zugangsbarrieren beinhalten, auf der Handlungsebene ergeben sich dennoch Spielräume, Beratungsangebote für Adressat*innen weniger oder mehr barrierehaft zu gestalten. Ohne die strukturellen Zugangsbarrieren von Beratungsangeboten außer Acht lassen oder gar leugnen zu wollen, soll der Blick in diesem Beitrag auf die professionelle – also wissens- sowie fertigkeitenbasierte und situationsadäquate - Ausgestaltung der Handlungsspielräume in Bezug auf den Abbau von Barrieren im Rahmen von Beratungssettings gerichtet werden. Denn mit der Perspektive auf Barrieren geht notwendigerweise eine kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen professionellen Handeln einher und mit der Zielsetzung der Barrierefreiheit wird die Weiterentwicklung von Angeboten und deren Qualitätsentwicklung verfolgt (vgl. Rosenauer 2021, S.65 ff.).

Zunächst wird im Beitrag ein *umfassendes* Verständnis von Barrieren rund um Beratung entwickelt. Umfassend meint, dass der Fokus

nicht nur auf sichtbare Barrieren wie bauliche Versäumnisse oder fehlende Hilfevorrichtungen gelegt wird - auch Aspekte wie die Haltung und methodische Arbeitsweisen von Fachkräften sollen in den Blick genommen werden. Anschließend werden anhand von zwei Praxisfeld-Zugängen Schlaglichter auf die Auseinandersetzung mit und die Umsetzung von Barrierefreiheit in der Praxis geworfen: (1.) Im Praxisforschungs-Projekt: „Barrierefreie Beratung“ der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen in Ludwigsburg unter der Leitung von Frau Prof. Dr. Gunda Rosenauer (Projektlaufzeit: 2018-2020) wurden verschiedene Aspekte für eine barrierefreie Beratung im Austausch mit unterschiedlichen Praxisstellen bearbeitet und Erkenntnisse gewonnen. (2.) Weitere Ansätze liefern Einblicke in ein spezielles, häufig vernachlässigtes Feld der Sozialen Arbeit: die Beratung stark schwerhöriger und tauber Menschen von Frau Prof. Dr. Franziska Geib. Aus beiden Feldzugängen können Schlüsse für eine vertiefendere Auseinandersetzung mit Barrierefreiheit *im Allgemeinen* in der Sozialen Beratung gezogen werden.

1. Barrieren und Barrierefreiheit in der Sozialen Beratung

Der Begriff der Barrierefreiheit ist eng mit dem Inklusionsdiskurs und der Frage nach Teilhabe verknüpft. Die öffentliche Auseinandersetzung dreht sich zumeist um Menschen mit sog. Behinderungen. Ein zentrales Symbol für Barrierefreiheit ist beispielsweise der Rollstuhl als Hinweis auf geräumige Toiletten, Rampen und Aufzüge in öffentlichen Gebäuden. Unter Barrieren werden aber *alle* Hemmnisse verstanden, die die Teilhabe von Personen einschränken oder gar verhindern können (vgl. GEW 2016, S. 18). Darunter fallen alle Bedingungen oder Kontexte, die die Inanspruchnahme von sozialen Dienstleistungen erschweren oder verhindern (vgl. Oelerich et al. 2019, S. 6). Barrieren sind darüber hinaus subjektiv und veränderlich, d.h. sie können immer wieder neu durch Handlungen hervorgebracht werden (vgl. ebd. S. 52).

Die Soziale Beratung als eine in vielen Praxisfeldern der Sozialen Arbeit Anwendung findende Handlungsmethode (vgl. Ansen 2004; Galuske 2013, S. 172ff.) zielt auf die Förderung und (Wieder-)Herstellung der Bewältigungskompetenzen der Adressat*innen und ihres sozialen Umfelds ab (vgl. Nestmann & Sickendiek 2018, S. 111) und bewegt sich im Beratungsspektrum zwischen Informationsvermittlung und der methodischen Bearbeitung psychosozialer Fragestellungen. Die

zentrale Herausforderung der Fachkräfte liegt dabei in der *situationsadäquaten* und *individuumszentrierten* Zusammenführung von spezifischem Fachwissen und allgemeinen Beratungskompetenzen (vgl. Abplanalp et al. 2020, S. 25f.). Die Auseinandersetzung mit Barrieren als individuelle Hemmnisse für die Adressat*innen stellt eine mögliche Herangehensweise der Bearbeitung dieses komplexen Auftrags dar und erfordert von den Fachkräften ein hohes Maß an Flexibilität, Zugewandtheit und Sensibilität in Bezug auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden.

Der Index für Inklusion in Kindertagesstätten (GEW 2016) skizziert ein umfassendes Verständnis von Barrieren, welches anschlussfähig für das Tätigkeitsfeld der Sozialen Arbeit und insbesondere der Sozialen Beratung ist. Neben ungeeigneten Räumen und Gebäuden sowie fehlenden Hilfsmitteln als „klassische Barrieren“ werden auch politische und sozialrechtliche Bestimmungen, die zu unzureichenden Unterstützungsleistungen führen, als Barrieren genannt (vgl. ebd., S. 18). Für die organisatorische Ebene wird betont, dass auch ungeklärte Zuständigkeiten und fehlende Vernetzung Barrieren darstellen können. Und auf der fachlichen Ebene werden Etikettierungen und Stigmatisierungen seitens der Fachkräfte, aber auch sozialarbeiterische Ziele und Methoden als mögliche hemmende Faktoren benannt (vgl. ebd.). Beispielsweise können Etikettierungen und damit einhergehende Zuschreibungen dazu führen, dass mögliche Strategien und Lösungen aus dem Blick geraten oder das Festhalten an anfänglich vereinbarten Zielen durch im Beratungsprozess angestoßene Veränderungen hinderlich werden.

Auch aus den grundlegenden Arbeitsprinzipien der Beratung lassen sich hinweise für Barrieren ableiten. Prinzipien wie *ethisches Handeln, Kontextualisierung, Mehrperspektivität, Beziehungshandeln, Ressourcenorientierung* und *Befähigungshandeln* bieten Orientierungsfiguren für gute Beratung (vgl. Abplanalp et al. 2020, S. 49 ff.). Die Vernachlässigung dieser Aspekte kann aber andersherum Hemmnisse evozieren, die sich als Barrieren für die oder in der Beratung zeigen. Auf der Ebene der Haltung ist zu fragen, inwieweit Fachkräfte im Sinne ethischen Handelns allen Ratsuchenden die gleichen Chancen zugestehen und die entsprechenden Unterstützungsleistungen gewähren. Ein unzuverlässiges oder unfreundliches Verhalten der Adressat*innen kann beispielsweise dazu führen, dass Fachkräfte sich in ihren Bemühungen zurücknehmen, ohne dieses Verhalten zu hinterfragen. Auch die Ver-

nachlässigung des Kontextes und die Verengung der Perspektive können dazu führen, dass gewisse Ressourcen (beispielsweise im sozialen Nahraum) oder alternative Betrachtungsweisen nicht in den Fokus der Beratung rücken und somit als potentielle Lösungsansätze versiegen.

Arbeitsprinzipien als Orientierungsfiguren		**Nichteinhalten der Arbeitsprinzipien als Barrieren**
Ethisches Handeln	→	Unethisches Handeln
Kontextualisierung	→	Ignorieren des Kontextes
Mehrperspektivität	→	Verengung der Perspektive
Beziehungshandeln	→	Her(aus)stellung eines Machtgefüges
Ressourcenorientierung	→	Defizitorientierung
Befähigungshandeln	→	Beratung zur Unfähigkeit

(in Bezug auf Abplanalp et al. 2020, S.49 ff.)

Abbildung 1: Arbeitsprinzipien als Orientierungsfiguren für barrierefreie Beratung

Beratungskonstellationen sind, wie andere Formate der Sozialen Arbeit auch, durch eine ungleiche Machtverteilung zwischen Adressat*innen und Fachkräften geprägt:

> *„Alleine die Klientenrolle, die bei der Inanspruchnahme von Hilfe durch Verunsicherung, Desorientierung, Überforderung, nicht mehr Weiterwissen oder gar Verzweiflung und Ängste gekennzeichnet ist, verleiht der komplementären Beraterrolle höheren Einfluss und größere Macht (..) Die Veröffentlichung eines Problems macht Klienten und Klientinnen zunehmend verletzlich“*
> *(Nestmann & Sickendiek 2002, S. 170).*

Aus einer machttheoretischen Perspektive kann festgehalten werden, dass Fachkräften insbesondere eine Informationsmacht zukommt: Sie verfügen über ein spezifisches Fachwissen, dass sie Ratsuchenden bereitstellen oder vorenthalten können (vgl. Nestmann & Sickendiek 2002). Auch auf wissenschaftlicher Ebene kann nachgezeichnet werden, dass die Herausstellung eines Machtgefüges, aber auch eine defizitorientiere Sichtweise auf Adressat*innen Barrieren für die Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen darstellen können (vgl. Oele-

rich et al. 2019, S. 53 f.). Die Vernachlässigung des Ziels der Befähigung kann Barrieren hervorbringen, wenn Ratsuchende beispielsweise den Glauben in ihre eigenen Fähigkeiten verlieren oder sie in die Abhängigkeit einer allzu fürsorglichen[6] Fachkraft geraten. Hier wird deutlich, dass die Haltung der Berater*innen entscheidend ist und die Beziehung zu den Adressat*innen wesentlich prägt. Sie ist ein entscheidender Faktor für gelingende und hilfreiche Beratung (vgl. Ansen 2009, S. 381). Die eigene Haltung basiert unter anderem auf Werten, Moral, Erziehung, Sozialisation, Denkweise, Erfahrungen und drückt sich in Annahmen, Überzeugungen, Emotionen und vor allem im Verhalten aus (vgl. Permantier 2019, S. 13). Hier beginnt Barrierefreie Beratung: in der Reflektion der individuellen ganz eigenen Haltung der Fachkräfte.

Neue Impulse für die Auseinandersetzung mit Barrierefreiheit hat auch die pandemiebedingte Notwendigkeit der Umorganisation von Beratungssettings in den letzten zwei Jahren hervorgebracht. Die Verlagerung von Beratung in den virtuellen Raum – insbesondere die Videoberatung als synchrone Form der Online-Beratung, aber auch die systematische Verknüpfung unterschiedlicher Kommunikationskanäle unter dem Stichwort „Blended Counseling“ wirft neue Ansatzpunkte für die Diskussion um Barrierefreiheit auf (vgl. Engelhardt 2021, S. 168 ff.). Positive Effekte, die in der produktiven Nutzung der Möglichkeiten des Blended Counselings verzeichnet werden können sind:

1. Ein verbesserter Zugang zur Beratung durch niedrigschwellige Möglichkeiten der (auch anonymen) Kontaktaufnahme,
2. eine bessere Erreichbarkeit und flexiblere Gestaltung der Unterstützung der Adressat*innen durch unterschiedliche Kommunikationswege und
3. Die Verbesserung der Nachhaltigkeit der Beratung durch die Möglichkeit einer niedrigschwelligen Kontaktaufnahme und Nachsorge nach Beendigung des Beratungsprozesses (vgl. Hörmann 2018, S.208).

[6] Der Begriff der Fürsorge wird im Behinderungsdiskurs in der geschichtlichen Rückschau kritisch betrachtet: In der „Sorge um“ werden Handlungen für und an anderen legitimiert, ohne diese ausreichend in Entscheidungen mit einzubeziehen zu müssen (vgl. Kurzke-Maasmeier 2009). Der Fürsorgebegriff ist obsolet – er lässt sich nicht mit Empowerment vereinbaren (vgl. Seifert 2009, S.122).

2. Ergebnisse des Projekts: Barrierefrei Beraten

Das Projekt (vgl. ausführlich Göttert & Rosenauer 2021, o.S.) konzentrierte sich vor allem auf die Beratung bei der Diakonie, die aus ihrer Geschichte eine soziale Verantwortung begründet und auf christlichen Werten basiert (vgl. Schweitzer 2015, S. 1333). „Wenn nicht wir, wer dann?“ formulierte ein Geschäftsführer im Rahmen des Projektes den Auftrag, dass die Diakonie im Besonderen ein Ort sein soll, an dem alle willkommen sind, Menschen am Rande der Gesellschaft mit persönlichen Schicksalen, Krankheiten, Notlagen und Behinderungen oder was auch immer ihre Anliegen sind, die sie in eine Beratung mitbringen. Wesentliche Aspekte[7], die sich als bedeutend zeigten waren:

*2.1 Die Haltung der Berater*innen*

Wie bereits dargestellt ist die Haltung der Berater*innen ein zentraler Faktor für eine gute Beziehung zu den Ratsuchenden und damit die beste Voraussetzung für eine hilfreiche Beratung. Bildung, Selbsterfahrung und Reflektion sind hier der Schlüssel, um die eigene Haltung wahrzunehmen, zu erkennen und weiter zu entwickeln. In einem gemeinsamen Workshop kann Raum für Erfahrungen, Austausch und Diskussion angeboten werden mit dem Ziel einer diskriminierungssensiblen Haltung der Berater*innen. Ein möglicher Ansatz ist die Personenzentrierte Beratung nach Carl Rogers, der erforschte, dass die Variablen: Empathie, Wertschätzung und Kongruenz besonders hilfreich sind, um die positive Entwicklungsrichtung der Beratungs-Adressat*innen zu fördern (vgl. Rogers 1997, S. 65 ff).

*Beispiele: Ein ungepflegter Ratsuchender stellt Beratende mitunter vor Herausforderungen in Bezug auf eine positive Grundhaltung oder eine Klientin, die den mit viel Zeitaufwand und Engagement erkämpften Praktikumsplatz nicht antritt, kann die Berater*innen enttäuschen und ihre engagierte Haltung verändern.*

*2.2 Die Ressourcen der Berater*innen*

Die Mitarbeitenden betonten häufig, dass sie keinerlei freie Kapazitäten hätten. Diese völlige Überlastung zeigt sich sicher auch in der Beratung, denn „Wir strahlen in jedem Augenblick Gefühle bzw. ‚Signale‘ aus, die unseren inneren Zustand wiederspiegeln“ (Motschnig &

[7] Die zentralen Ergebnisse des Projekts wurden als Werkzeugkoffer für die Praxis aufbereitet (vgl. Diakonie Württemberg 2021)

Nykl 2009, S. 33). Daher muss die Fürsorge den Berater*innen gegenüber hohe Priorität haben. Denn nur, wenn sie bei Kräften sind, können sie etwas „geben“ und Hilfesuchende beraten. Eine konsequente Ressourcen-Orientierung schärft hier den Blick für das, was möglich ist und behält die Berater*innen im Blick.

*Beispiele: Immer mehr Beratungsbedarf, Krankheitsausfälle von Kolleg*innen, die kompensiert werden müssen, unbesetzte Stellen, zusätzliche Projekte, wie Qualitätsmanagement, Digitalisierung oder Corona bringen die Berater*innen an Grenzen.*

2.3 Barrierefreiheit als stetig „mitlaufender“ Prozess

Es genügt nicht, einmal einen Workshop zur Haltung der Berater*innen anzubieten oder den Aufzug mit Sprachsteuerung zu versehen und dann das Thema Barrierefreiheit abzuhaken. Es gilt stetig dran zu bleiben und das Thema immer mitzudenken und „wach“ zu halten im Sinne einer stetig lernenden Organisation (vgl. Arnold, Grunwald & Maelicke 2014, S. 812).

Beispiele: Regelmäßige Weiterbildungen, um das Thema präsent zu halten, z.B. zu Deeskalation und Konfliktlösung, Resilienz, Interkulturellem Training, Burnout-Prophylaxe oder Supervision und kollegiale Beratung, um sich auszutauschen über innere und äußere Barrieren, Zuschreibungen und Vorurteile.

2.4 Barrierefreiheit als Führungsaufgabe

Führungskräfte sind die Kapitän*innen der Kultur einer Einrichtung und wenn ihnen das Thema Barrierefreiheit nicht am Herzen liegt, wird es auch oft in der Einrichtung nicht gelebt werden. Die Wert- und Normenvorstellungen und die daraus abgeleiteten Denk- und Verhaltensmuster prägen die Entscheidungen und Aktivitäten der Organisationsmitglieder (vgl. Berkel & Herzog 1997, S. 10). Daher ist die Haltung der Führungskräfte zum Thema Barrierefreiheit wichtig für die Umsetzung im Team.

*Beispiele: Sind Berater*innen mit Handicaps und verschiedenen Hintergründen im Team? Werden Freiräume geschaffen für die Weiterentwicklung des Themas Barrierefreiheit? Gibt es Anerkennung für Barrierefreie Beratung oder Barrierefreie Projekten?*

2.5 Barrierefreiheit und Netzwerke

Netzwerke sind äußerst hilfreich, um möglichst vielen Menschen barrierefrei helfen zu können. Dabei sind persönliche Beziehungen sehr förderlich, denn kennen sich die Kooperationspartner*innen und wissen um die jeweiligen Beratungsangebote, läuft die Zusammenarbeit meist unkompliziert, reibungslos und pragmatisch (vgl. Neuberger 2006, S. 288).

Beispiele: Eine schwangere Frau, die bei der Gynäkologin von ihrer Not erzählt, kann von der Ärztin auf das Hilfsangebot der Diakonie hingewiesen werden, vielleicht schon mit der konkreten Ansprechperson. Oder ein Obdachloser, der in die Vesperkirche kommt, kann auf die Übernachtungsmöglichkeit hingewiesen werden, die eine andere Einrichtung anbietet.

3. Aspekte für eine barrierefreie(re) Beratung am Beispiel der Beratung tauber und schwerhöriger Menschen

Beratung erfolgt im Medium der Sprache bzw. des Gesprächs: „Die jeweiligen Problemlagen werden verbal repräsentiert und die Problemlösungen als verbale Botschaften in den Interaktionsprozess eingebracht“ (Thiersch 1977, S.102, zitiert nach Galuske 2013, S.173). Im Zentrum der Frage nach einer barrierefreien oder zumindest -freieren Beratung steht also auch die Frage nach einer gelingenden Kommunikation als Basis für beraterische Interventionen. Entlang der Erfahrungen in der Arbeit in einer Beratungsstelle für stark schwerhörige und taube Menschen lassen sich allgemeine Empfehlungen formulieren, um grundlegende Kommunikationsbarrieren für die Beratung abzubauen:

- *Das Schaffen optimaler Gesprächsbedingungen:* Beispielsweise wie die Vermeidung von Störungen, das Schaffen guter Lichtbedingungen, Zugewandtheit, genügend Pausen, z.B. für Notizen lassen und eine allgemeine Gesprächsdisziplin einhalten.
- *Der Einsatz hilfreicher Technik:* Beispielsweise die bereits genannten Möglichkeiten des Blended Counselings ausschöpfen, Transkriptions- oder Übersetzungs-Apps nutzen und bedürfnisspezifische technische Hilfsmittel bedienen und nutzen können, wie FM Anlagen für Menschen mit kompatiblen Hörgeräten.

- *Die Anpassung an die Kommunikationsbedürfnisse der Adressat*innen:* Beispielsweise die Beratung in unterschiedlichen Sprachen – in Bezug auf die genannte Zielgruppe in Deutsche Gebärdensprache (DGS), lautsprachunterstützende Gebärden (LUG) – Englisch oder anderen Sprachen, aber auch Aufschreiben und Variationen im Sprachniveau nutzen. Und wenn dies nicht ausreicht:
- *Der Einsatz von Dolmetscher*innen:* Beispielsweise hörende und taube Gebärdensprachdolmetscher*innen, Schriftdolmetscher*innen oder Dolmetscher*innen für andere Sprachen.
- *Die Verwendung von leichter bzw. einfacher Sprache*: Dazu gehört es, schwierige Begriffe leicht zu erklären, Schachtelsätze zu vermeiden, Informationen mit Beispielen zu erklären und die wichtigsten Inhalte zu wiederholen (vgl. BMAS 2014).
- *Inhalte Visualisieren:* Beispielsweise Abläufe strukturieren, einen Zeitstrahl aufmalen, Möglichkeiten nebeneinanderstellen, Beziehungen darstellen oder auch mit Bodenankern arbeiten.

4. Fazit: Eyes on Barrieren – Plädoyer für eine umfassende Auseinandersetzung mit Barrieren in der Beratung

Barrieren lassen sich folglich nicht nur in baulicher Form finden, sondern können sich auf unterschiedlichen Ebenen immer wieder neu formieren und Beratungsprozesse hemmen oder gar verhindern. Sie finden sich in politischen Rahmenbedingungen und der Sozialstruktur, in institutionellen und organisatorischen Rahmenbedingungen, auf der Ebene des Wissens und der Fähigkeiten der Fachkräfte und auch in ihrer individuellen Haltung wieder. Auch wenn sich die politischen und teilweise auch die institutionellen Rahmenbedingungen nur schwerfällig und kleinschrittig verändern lassen, lohnt es sich trotzdem, den Blick auf Barrieren zu richten. Insbesondere die Haltung der Fachkräfte stellt einen wesentlichen Motor für Veränderungsprozesse in Richtung Barrierefreiheit dar. Die Auseinandersetzung mit Barrieren erfordert von den Fachkräften ein hohes Maß an Flexibilität, Zugewandtheit und Sensibilität in Bezug auf die Bedürfnisse der Ratsuchenden, die Reflexion der eigenen Rolle sowie ein umfangreiches Wissen und vielfältige Fähigkeiten. Barrieren lassen sich auf Grund ihres individuellen und situativen Charakters nicht in Gänze beseitigen, dennoch führt eine umfassende Auseinandersetzung mit ihnen unweigerlich zu einer Verbesse-

rung der Qualität und Professionalisierung der Angebote. Auch in Teilbereichen der Organisation lassen sich Prozesse anstoßen, die sich unmittelbar auf die Qualität der Beratung auswirken und die langfristig größere Veränderungen der Rahmenbedingungen zur Folge haben können.

Abbildung 2: Mehrebenenverständnis von Barrieren (eigene Darstellung)

Eine praktische Möglichkeit bietet Kaizen, eine japanische Lebens- und Arbeitsphilosophie, die den Weg der kleinen Schritte beschreibt, um Ziele zu erreichen und Spitzenleistungen zu erbringen (vgl. Maurer 2009, S. 7). Jeder kleine Schritt auf dem Weg zu barrierefreier Beratung ist hilfreich und ein Schritt in die richtige Richtung.

Die beschriebene umfassende Perspektive auf Barrieren bedeutet in direkter Konsequenz, dass Fachkräfte und ihre Institutionen sich auch mit gesellschaftlicher Vielfalt und Diskriminierung auseinandersetzen müssen (vgl. Rosenstreich 2021, S.92). Eine fehlende oder unangemessene Ansprache und auch das Profil der Einrichtungen können den Zugang zu Beratungsangeboten begrenzen oder versperren

(vgl. ebd.). Für die Weiterentwicklung der Angebote in Richtung Barrierefreiheit ist es darum besonders wichtig, nicht nur die Teilhabebedingungen der Personen zu berücksichtigen, die bereits anwesend sind, sondern den Blick zu erweitern und auch auf jene Zielgruppen zu richten, die (noch) nicht erreicht werden (vgl. ebd., S.94).

Man kann nicht jeden Tag Gutes tun,
aber immer sein Bestes.
(Karl-Heinz Karius)

Zusammenfassung

Barrieren können in der Sozialen Beratung in unterschiedlichster Weise auftreten und dazu führen, dass die Inanspruchnahme von Angeboten für Adressat*innen erschwert oder gar verhindert wird. In diesem Text wird der Fokus nicht nur auf strukturelle Barrieren wie fehlende bauliche Maßnahmen oder Hilfsmittel gelegt, sondern auch auf Barrieren der professionellen Handlungsebene. Vermittels zweier Praxisbezüge – den Einblick in das Praxisforschungsprojekt „Barrierefrei beraten“ von Gunda Rosenauer und den Erfahrungen der Arbeit mit schwerhörigen und tauben Menschen von Franziska Geib – werden Aspekte für die professionelle Auseinandersetzung mit vielfältigen Barrieren, die in Beratungskontexten entstehen können, aufgezeigt.

Stichworte: Barrierefreiheit, barrierefreie Beratung, professionelle Haltung, Soziale Beratung, professionelles Handeln, blended counseling, Teilhabe

Summary

Barriers can occur in a wide variety of ways in social counseling and can make it difficult or even impossible for people to take advantage of offers. In this text, the focus is not only on structural barriers such as a lack of structural measures or tools, but also on barriers at the professional level of action. Based on two practical references - the practical research project "Barrierefrei beraten" by Gunda Rosenauer and the experiences of working with deaf and hard of hearing people by Franziska Geib – aspects for the professional examination of various barriers that can arise in counseling contexts are shown.

Keywords: Barriers, Accessibility, accessible advice, professional attitude, social counseling, professional action, blended counseling, participation

Literatur

Abplanalp, E., Cruceli, S., Disler, S., Pulver, C. & Zwilling, M. (2020). Beraten in der Sozialen Arbeit. Eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen. Bern: Haupt Verlag.

Ansen, H. (2004). Soziale Beratung im Grundriss. docplayer.org/8738382-Soziale-beratung-im-grundriss-prof-dr-harald-ansen.html (abgerufen: 01.04.2022).

Ansen, H. (2009). Beziehung als Methode in der Sozialen Arbeit. Ein Widerspruch in sich? Soziale Arbeit. Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete 58, (10), 381-389.

Arnold, U., Grunwald, K. & Maelicke, B. (Hrsg.) (2014). Lehrbuch der Sozialwirtschaft. 4 erweiterte Auflage. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft.

Berkel, K.; Herzog, R. (1997). Unternehmenskultur und Ethik. Mit Tabellen. Heidelberg: Sauer (Arbeitshefte Führungspsychologie, Bd. 27).

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2014). leichte Sprache. Ein Ratgeber, www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a752-ratgeber-leichte-sprache.pdf;jsessionid=43A2AD52FB65DB1F70AE284CB1709544.delivery1-replication?__blob=publicationFile&v=3 (abgerufen: 26.05.2022).

Diakonie Württemberg (2021). Werkzeugkoffer Barrierefrei Beraten, inklusion-leben.info/wp-content/uploads/2021/05/Inklusion_leben_werkzeugkoffer.pdf (abgerufen: 26.05.2022).

Engelhardt, E. (2021). Onlineberatung – Beratungskompetenzen in einer digitalen Welt. In S. Erbing, J. Fischer (Hrsg.), Zukunft der Beratung (S. 164-174). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Galuske, M. (2013). Methoden der Sozialen Arbeit. Eine Einführung. 10. Auflage. Weinheim/ Basel: Beltz Juventa.

GEW (2016). Index für Inklusion in Kindertageseinrichtungen. Gemeinsam leben, spielen und lernen. Frankfurt am Main: Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft.

Göttert, H.; Rosenauer, G. (2021). Barrierefrei Beraten – Wir für Sie und zwar für alle! Bericht über ein Projekt, durchgeführt im Diakonischen Werk Heilbronn und dem Diakonieverband Schwäbisch Hall. socialnet Materialien, www.socialnet.de/materialien/29259.php (abgerufen: 26.05.2022).

Hörmann, M. (2018). Blended Counseling. Mediennutzung und Potenzialeinschätzung in Handlungsfeldern der Sozialen Arbeit. Soziale Arbeit 6/2018, 202-209.

Konter, A. (2019). Niedrigschwelligkeit. socialnet Lexikon. Bonn: socialnet 20.08.2019,

www.socialnet.de/lexikon/Niedrigschwelligkeit (abgerufen: 23.03.2022).

Kurzke-Maasmeier, S. (2009). Von der Fürsorge zur Selbstbestimmung. Die UN Behindertenrechtskonvention als Herausforderung für Soziale Dienste, Soziale Professionen und Gemeinwesen. Vortrag auf der Fachtagung "Die Verankerung der UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen - den Prozess mitgestalten" am 25-06.2009 in Berlin, www.imew.de/fileadmin/Dokumente/Volltexte/Tagungen_2009/UN-Konvention_25.06.09/Kurzke-Maasmeier.htm (abgerufen: 06.09.2020).

Maurer, R. (2009). Kleine Schritte, die Ihr Leben verändern. Kaizen für die persönliche Entwicklung. 1. Aufl. Kirchzarten bei Freiburg: VAK-Verl.-GmbH.

Motschnig, R.; Nykl, L. (2009). Konstruktive Kommunikation. Sich und andere verstehen durch personenzentrierte Interaktion. Stuttgart: Klett-Cotta.

Neuberger, O. (2006): Mikropolitik und Moral in Organisationen. 2. Auflage. Stuttgart: Lucius & Lucius.

Nestmann, F.; Sickendiek, U.l (2002): Macht und Beratung – Fragen an eine Empowermentorientierung. In F. Nestmann, F. Engel, (Hrsg.), Die Zukunft der Beratung (S. 165-186). Tübingen: dgvt-Verlag.

Nestmann, F.; Sickendiek, U.l (2018). Beratung. In H. Thiersch, H.-U. Otto, R. Treptow, H. Ziegler (Hrsg.), Handbuch Soziale Arbeit. 6., überarbeitete Auflage (S. 110-120). München/ Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Oelerich, G., Schaarschuch, A., Beer, K., Hiegemann, I. (2019). Barrieren der Inanspruchnahme sozialer Dienstleistungen. Düsseldorf: Forschungsinstitut für gesellschaftliche Weiterentwicklung, www.fgw-nrw.de/fileadmin/user_upload/FGW-Studie-VSP-23-Schaarschuch-2019_05_14-komplett-web.pdf (abgerufen: 13.09.2020).

Permantier, M. (2019). Haltung entscheidet. Führung & Unternehmenskultur zukunftsfähig gestalten. 1. Auflage. München: Vahlen.

Rogers, C. R. (1997). Der neue Mensch. Konzepte der Humanwissenschaften. 6. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Rosenauer, G. (2021). Barrierefreiheit … die Theorie ist klar, warum ist die Umsetzung so schwer, aber dennoch lohnend? FORUM sozial. Die berufliche Soziale Arbeit, 1/2021, 65-68.

Rosenstreich, G. (2021). Diversitätsgerechte Beratungsarbeit. In S. Erbing, J. Fischer (Hrsg.), Zukunft der Beratung (S. 87-104). Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Schweitzer, F. (2015). Religiöse Erziehung. In H. Thiersch, H.-U. Otto (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit. 5. Erweiterte Auflage (S. 1333). München/ Basel: Ernst Reinhardt Verlag.

Seifert, M. (2009). Selbstbestimmung und Fürsorge im Hinblick auf Menschen mit besonderen Bedarfen. Teilhabe 3/2009, Jg. 48, 122-128.

Thiersch, H. (1977). Kritik und Handeln. Interaktionistische Aspekte der Sozialpädagogik. Neuwied, Darmstadt: Luchterhand.

Prof. Dr. Franziska Geib ist Professorin für das Lehrgebiet Beratung in der Sozialen Arbeit an der Hochschule Kempten (Allgäu). Sie hat zuvor einige Jahre in einem Integrationsfachdienst für hörbehinderte Menschen in Berlin gearbeitet.
Kontakt: franziska.geib@hs-kempten.de

Prof. Dr. Gunda Rosenauer ist Professorin für Psychologie an der Hochschule für öffentliche Verwaltung und Finanzen in Ludwigsburg und war Projektleiterin eines Projektes zum Thema „Barrierefrei Beraten“ zusammen mit dem Diakonischen Werk Heilbronn und dem Diakonieverband Schwäbisch Hall.
Kontakt: gunda.rosenauer@hs-ludwigsburg.de, www.gundarosenauer.de

Buchbesprechungen

Giovanni A. Fava
Nicht krank ist nicht gesund genug
Anleitung zum Wohlbefinden
Mit einer Einführung von Wulf Bertram
Schattauer, Stuttgart, 2022, € 18,00

Normalerweise würde ich in der Besprechung nicht sonderlich auf eine Einführung verweisen. Trotzdem ist diese sehr wichtig, denn sie zeigt, wie zwei Seelenverwandte oder besser gesagt, zwei Menschen der herkömmlichen Psychiatrie, dem Einsatz von Medikamenten und der Lobbyarbeit von Pharmaverbänden mehr als kritisch gegenüberstehen. Da ist auf der einen Seite Wulf Bertram, viele Jahre wissenschaftlicher Leiter des Schattauer Verlags und verlegerischer Geschäftsführer. Er ist getrieben von der Überzeugung, dass Lernen Spaß machen muss und solides Wissen auch unterhaltsam vermittelt werden kann. Auf der anderen Seite ist da Giovanni A. Fava, Entwickler der der *Well-Being Therapie* (WBT), Professor an der Universität von Bologna und Herausgeber einer der meist zitierten Zeitschriften im Bereich der Psychotherapie und Psychosomatik. Er hat den Mut, den wissenschaftlichen Mainstreet auch mal zu verlassen, Denkanstöße zu geben und zu fruchtbaren Diskussion anzuregen. Und dann, nach Abwägung der besten Argumente, ist er auch wieder in der Lage, in den Strom zurückzukehren, ohne stur auf bestimmten Vorstellungen zu beharren. Beiden geht es darum, die Bedeutung der sozialen Bindungen und der Selbstwirksamkeit gegenüber den „professionellen“ therapeutischen Maßnahmen, vor allem den pharmakologischen, in den Vordergrund zu stellen. Das Buch ist eine Lektüre für all diejenigen, die sich mit den Methoden, Haltungen und Werten unseres Gesundheitssystems auseinandersetzen wollen und nach Wegen und Möglichkeiten suchen, unser Leben und Zusammenleben

gesünder, selbstbestimmter und – soweit möglich – freudvoller mitzugestalten. Denn nicht krank zu sein, ist eben nicht gesund genug.
Bei der Auswahl von Büchern und Zeitschriften stellt sich Fava immer die Frage: „Kann mir das helfen?“ Die Arbeit als Psychotherapeut*in, als Berater*in ist schwierig, wirklich sehr schwierig, wie er betont, und Hilfe brauchen wir dabei immer. Diese Hilfe entfaltet er anhand vieler Erzählungen aus seinem therapeutischen Alltag. Es wird also nicht die WBT als Methode vorgestellt, sondern die dahinter stehende Haltung in der Arbeit mit Patient*innen.
Diejenigen, die ihre eigene Arbeit bereichern wollen, die vielleicht sogar mehr Freude in der Arbeit entwickeln wollen, werden sich mit Sicherheit fragen, wie sie diesen Ansatz in ihr eigenes therapeutisches Fühlen, Denken und Handeln integrieren können.
Fava, G.A. (2018). *Well-Being Therapie*. Stuttgart: Schattauer.

Dr. Rudolf Sanders

Daniela Blickhan
Positive Psychologie und Coaching
Von der Lösungs- zur Wachstumsorientierung
Junfermann, Paderborn 2021, € 32,00

Wie fühlen, denken und handeln eigentlich Menschen, die zufrieden und glücklich sind? Und wäre es nicht lohnend, Menschen, die noch auf dem Weg dahin sind, das zu vermitteln? Genau das ist die Grundaussage der Positiven Psychologie: Im Rahmen von Therapie, Beratung und Coaching Ratsuchenden zu ermöglichen, Voraussetzungen für ein zufriedenes und lebenswertes Leben zu ermöglichen. Spüren Menschen erst einmal, wie schön es ist, sich auf das Positive, auf eine persönliche Wachstumsorientierung einzulassen, setzt sich ein sich selbst verstärkender Mechanismus in Gang, der wie eine Aufwärtsspirale wirkt. Alle Positiv Psychologischen Interventionen (PPI) unterstützen dabei, das eigene Potenzial zu nutzen und somit

aufzublühen. In Beratung, Therapie und Coaching geht es nicht um Reparatur im Sinne einer „Beziehungswerkstatt“, sondern um einen „Garten“, in dem Menschen sich entwickeln und wachsen können, bzw., um den internationalen Fachausdruck zu nutzen, um das *Flourishing*. Verankert sind die PPI in psychologischen Konzepten und Modellen, die sich empirisch validieren lassen. Sie richten sich an alle Menschen, denn von prinzipiell können alle von den Interventionen profitieren.

Es geht also weder darum, etwas abzustellen oder abzuschaffen, noch braucht man etwas völlig Neues zu erfinden oder zu erlernen. Im Rahmen einer PPI verhält man sich wie Menschen sich verhalten, die glücklich sind. Dann handelt, denkt und fühlt man wie jemand, dem es gut geht. Die beschriebene Einfachheit der Aktivitäten und die unmittelbar erlebten positiven Wirkungen führen dann wiederum dazu, dass eine Intervention schnell zur Gewohnheit wird. Sie wird also in das normale Verhaltensrepertoire aufgenommen. Konkret bedeutet das, dass man nicht bis zu seinem Lebensende ein Dankbarkeitstagebuch führen muss, sondern man entwickelt Dankbarkeit für die ökologische Vielfalt des Lebens und das eigenen Eingebundensein.

Die Grundlage eines solchen Coachings beschreibt die Autorin als eine Reise durch einen unbekannten Kontinent mit dem Namen *Wohlbefinden* oder *Zufriedenheit*. Und auf dieser Reise trifft man auf unterschiedliche Länder mit schön klingenden Namen wie Positive Emotionen, Stärken, Grundbedürfnisse, Motivation und Flow, Ziele und Zuversicht, Selbstregulation, Selbstmitgefühl und Gut-mit-sich-Umgehen. Allein diese Bezeichnungen machen schon Lust, sich auf ein solches Coaching einzulassen. Wie gesund wäre es dann, ganz im Sinne von Aaron Antonovsky, dem Begründer der Salutogenese, am Ende seines Lebens zurückzublicken und sagen zu können: „Ja, es war ein gutes, gelingendes Leben.“ Dieses Coaching entfaltet sich in einer Fülle klar strukturierter Impulse, die immer eingebunden sind in den wissenschaftlichen Diskurs.

Seit mehr als 30 Jahren arbeite ich nun mit Paaren und habe die *Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren* (Sanders 2022) entwickelt. Dabei war und ist mir die Positive Psychologie ein wichtiger Leitindex. Statt nach Lösungen zu suchen, wie denn die Aufteilung der Hausarbeit oder der Kinderbetreuung zwischen den beiden Partnern am gerechtesten gelöst werden kann, lösen sich diese Probleme in Luft auf. Denn beide haben miteinander gelernt und zusammen erlebt, wie schön es ist, in der Verbundenheit miteinander sich persönlich zu entwickeln. Dann bedarf es keines Streits mehr um die nicht eingeräumte Spülmaschine, um damit auf sich aufmerksam zu machen. Denn jetzt begegnen sich beide auf Augenhöhe, unterstützen einander und freuen sich an der Entwicklung des jeweils anderen. Empirisch bildet sich dies in hoch signifikanter Veränderung ihrer Lebenszufriedenheit ab, am deutlichsten bezogen auf Partnerschaft / Sexualität und gemeinsame Freizeitgestaltung. Diese positiven Entwicklungen wirken sich auch signifikant auf das Familienleben mit den Kindern und auf die Beziehung zu Freunden aus (Kröger 2006).

Kröger, C. (2006). Evaluation. In: R. Sanders: *Beziehungsprobleme verstehen Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann.
Sanders R. (2022). *Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.
↗ http://www.partnerschule.de/files/pdf_document/wirksamkeit_partnerschule2006.pdf

Dr. Rudolf Sanders

Jonas Reinhardt & Augostino Mazziotta
Vergeben in Beratung und Therapie
Eine praxisnahe Einführung
Springer, Wiesbaden 2022, € 14,99

Warum sollte man eigentlich jemandem vergeben, der einem übel mitgespielt hat oder einen vielleicht verletzt hat? Weil man selbst am meisten davon hat, denn eine *vergebene Haltung* ist ein Resilienzfaktor, der die Psyche und

den Körper vor den negativen Auswirkungen von Verletzungen schützen kann, der das Wohlbefinden stärkt und sich positiv auf das Sinnerleben des Betroffenen auswirkt. Dabei ist es zunächst wichtig, die typischen Unterscheidungen der Erlebens- und Verhaltensmuster der „Opfer-und-Täter"-Rolle zu kennen und sie Ratsuchenden näherzubringen. Dann wird es möglich, den Klient*innen ein erstes grundlegendes Verständnis von Vergebung zu vermitteln, aufkommende Fragen zu beantworten und vor allem: ihnen eine Bedenkzeit einzuräumen, ob sie sich auf einen solchen Prozess der Vergebung überhaupt einlassen wollen. Wenn jemand sich dazu entscheidet, ist es wichtig, diesen Schritt ganz bewusst zu gehen, denn es bedarf immer wieder einer willentlichen Anstrengung, ihn beizubehalten.
Wie dieser Prozess aussehen kann beschreiben die Autoren am ganz konkreten Praxisbeispiel einer jungen Frau. Sie wurde von ihrem Freund von heute auf morgen wegen einer anderen Frau verlassen und war deshalb voller Wut und Zorn auf ihren Ex-Partner. Sie machen dabei hilfreiche konkrete Formulierungsvorschläge, um die Klientin in der Umsetzung ihrer Entscheidung zu unterstützen.
Deutlich wird in diesem Buch auch, dass es sich um einen Selbsterfahrungsprozess handelt. Eigene Selbstzweifel können aktualisiert werden und vor allen Dingen kann die Erfahrung gemacht werden, dass Ärger und Wut Kraftträuber sind. Losgelöst von Wut und Ärger kann die freigesetzte Energie für das eigene Aufblühen eingesetzt werden.
Da jede Lektüre den eigenen Wissensstand erweitert, konnte ich ganz aktuell und vor allem spontan im Rahmen einer Paarberatung – beide sind seit über 30 Jahren verheiratet – genau mit dem Blick auf Vergebung einen wichtigen Entwicklungsschritt anstoßen.

Dr. Rudolf Sanders

Cordula Meyer-Erben & Ute Zander-Schreindorfer
Hypnosystemisch arbeiten
Ein kleiner Praxisleitfaden. Mit Audiomaterial
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2021, € 23,00

Beginnen wir die Besprechung mit dem Wort „systemisch". Rosmarie Welter-Enderlin (2007, S. 15) verwies darauf, dass *systemisch* zu einem Modewort geworden sei, das vermutlich deshalb Konjunktur habe, weil es so gut zur postmodernen Vielfalt von Lebensformen passe. Günter Schiepek et al. (2013, S. 9) finden es erstaunlich, dass bis heute unklar ist, was unter *Systemischer Therapie* oder *systemischer Praxis* überhaupt zu verstehen sei. Das mag die Konsequenz einer fast inflationären Wortverwendung oder des bei Therapieschulen immer auch bestehenden Vermarktungsinteresses sein. Denn systemische Ansätze haben sich das Image einer besonders leicht zu erlernenden Vorgehensweise erworben, was der begrifflichen Präzision nicht unbedingt förderlich ist. Und um den Reigen zu schließen, stellen Arist von Schlippe & Jochen Schweitzer (2019) bei Kolleg*innen häufig fest, dass sie systemisch arbeiten. Auf Nachfrage stellt sich jedoch leider vielfach heraus, dass das Wissen um den theoretischen Hintergrund der Systemtheorie nicht selten nur schwach ausgeprägt ist. Vielleicht können wir es uns auch einfach machen und ganz im Sinne von Thomas Fuchs feststellen (2021, S. 168), bewusstes Erleben und Handeln als Lebensvollzug begreifen, als eine „*Tätigkeit-eines-lebenden-Organismus-in Beziehung-zu-seiner- Umwelt*", so wären wir dann bei einer systemisch-ökologischen Sichtweise.
Der hier vorgestellte Ansatz geht davon aus, dass jegliche Form von Aufmerksamkeitsfokussierung bzw. jeder Erlebnisprozess eine Trance ist. Wir befinden uns also immer in einer sogenannten Alltagstrance. Dabei handelt es sich um Prozesse, bei denen intensiv unwillkürliches Erleben vorherrscht, bei denen jemand den Eindruck hat, dass es „wie von alleine" passiert. Ratsuchende, die zu uns in die Beratungsstelle kommen, sind häufig in einer Problemtrance gefangen. Sie haben keinen Zugang zu ihren Ressourcen,

können sie deshalb nicht erleben und nutzen und fühlen sich meist schwächer, kleiner, jünger und hilfloser, als sie es in Wirklichkeit sind. Sie wachsen und entwickeln sich in ihrer Persönlichkeit nicht so weit, wie es das eigene Potenzial eigentlich erlauben würde. Der hypnosystemische Ansatz nun geht nun davon aus, dass ausgeblendete Ressourcen, Bedürfnisse und Perspektiven wieder in den Aufmerksamkeitsfokus genommen werden und dass dadurch Neubewertungen und Lösungsoptionen sichtbar werden.
Der Weg dahin geht häufig über Erzählungen, Geschichten und Metaphern, um emotionale Veränderungsprozesse zu unterstützen. Diese sollen bildhafte, assoziative Prozesse im Gehirn aktivieren und so im Rahmen einer gezielten Ressourcenaktivierung emotional anspruchsvolle und komplexe Veränderungsprozesse unterstützen. Besondere Bedeutung spielt auch die Einbeziehung des Körpers in den Beratungsprozess durch das Embodiment. Da Denken, Fühlen, Körper und Handeln nicht voneinander zu trennen sind und in enger Wechselwirkung zueinander stehen, wird hierbei das Körperwissen für Veränderungen genutzt. Letzteres wird somit zu einer hilfreichen Voraussetzung für ganzheitliches Arbeiten in hypnosystemischer Beratung. Unterstützt wird die Arbeit durch eine Fülle an Audiomaterial, z.B. durch eine Anleitung zur Selbsthypnose, in der ein Trance-Zustand initiiert wird, in dem, ähnlich wie beim mentalen Training, Zielzustände oder zielfördernde Verhaltensweisen imaginiert werden.

Fuchs, T. (2021). *Das Gehirn ein Beziehungsorgan – eine phänomenologisch ökologische Konzeption.* 6. erweiterte und aktualisierte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
Schiepek, G., Eckert, H. & Kravanja, B. (2013): *Grundlagen systemische Therapie und Beratung. Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen*. Göttingen: Hogrefe.
von Schlippe, A. & Schweitzer, J. (2019). *Gewusst wie, gewusst warum. Die Logik systemischer Interventionen.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Dr. Rudolf Sanders

Wolfgang Wöller
Psychodynamische Psychotherapie
Lehrbuch der ressourcenorientierten Praxis
Schattauer, Stuttgart 2022, € 75,00

Ein zentrales Anliegen des Autors ist der Abschied von der „Pferderennen-Mentalität“, die darin besteht, immer wieder neue Behandlungstechniken ins Rennen zu schicken, die im Vergleich zu bisherigen Methoden bessere Ergebnisse erzielen sollen. Diese Herangehensweise ist nach dem gegenwärtigen Wissensstand nicht mehr zeitgemäß, da auch neue Techniken sich gegenüber den bisherigen nicht überzeugend als überlegen erweisen werden. Entscheidend ist vor allen Dingen die Persönlichkeit des Therapeuten / der Therapeutin und deren Fähigkeit, ein tragfähiges therapeutisches Bündnis aufzubauen. Hierbei spielt der Blick auf die Ressourcen, auf das was Klienten und Patienten mitbringen, eine zentrale Rolle. So bedauert Wolfgang Wöller ausdrücklich, dass der Hinweis genau auf diese durch Klaus Grawe (2000) in der Psychodynamischen Psychotherapie bisher wenig Resonanz gefunden hat.
Ebenso weist er darauf hin, wie wichtig es ist, den Körper des Klienten im Blick zu haben, denn die Psyche ist unabweisbar immer im Körper eingebettet. Psychologische Konstrukte ohne Bezug zum Körper sind unzureichend und es gilt, ein neues Interesse in der Psychoanalyse und Tiefenpsychologie an nonverbaler Kommunikation zu wecken. Denn die ständig anwachsende Forschung zum Phänomen des Embodiment hat überzeugend gezeigt, dass Emotionen untrennbar mit körperlicher Manifestation verbunden sind. Körperliche Empfindungen und Verhaltensweisen, Ausdrucksbewegungen und Körperhaltungen beeinflussen unsere Reaktion gegenüber Personen und Situationen und wirken auf diese in zirkuläre Weise zurück.
Master-Therapeuten, also diejenigen, die besonders erfolgreich in ihrer Therapie sind, zeichnen sich durch eine behandlungstechnische Flexibilität aus; von den individuellen Bedürfnissen ihrer Patienten ausgehend wählen sie unter-

schiedliche therapeutische Zugänge. Und je nachdem, welche Problematik vorliegt, greifen sie auf psychodynamische oder verhaltenstherapeutische Strategien zurück. Hier sind wir wieder bei den Empfehlungen von Klaus Grawe (1998), dem es *auch* ein wichtiges Anliegen war, schulenübergreifend die tatsächlichen Bedürfnisse eines Patienten zu erfassen und eine angemessene Antwort darauf zu finden.

Das vielfach empirisch bestätigte Prinzip der Ressourcenaktivierung, das als eines der wichtigsten Prinzipien jeder Form von Psychotherapie gilt, generiert positive Emotionen. Diese Förderung positiver Emotionalität ist niemals Selbstzweck und von einer oberflächlich harmonisierende Beziehungsgestaltung weit entfernt. Doch sie wird Voraussetzungen schaffen, dass Schmerz, Leid und Scham in der therapeutischen Beziehung Raum haben und pathogene motivationale Konflikte bewusst werden dürfen. Diese positive Emotionalität wird dann zur Grundlage einer sicheren und kooperativen therapeutischen Beziehung, die benötigt wird, um Ich-Funktionen der Selbst- und Beziehungsregulation zu restituieren und abgespaltene dramatische Erinnerungsfragmente in den Repräsentanzen des Alltags zu integrieren.

Katharina Klees (2018) konnte deutlich machen, in welcher Weise frühe Verletzungen des Bindungsbedürfnisses Auswirkungen haben auf das Miteinander in Partnerschaften. Gerade in der Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung können wir davon ausgehen, dass die überwiegende Zahl der Ratsuchenden genau solche Erfahrungen gemacht haben dürften (Saßmann & Klann 2004). So bieten der tiefenpsychologische Blick und die hier aufgezeigten Grundlagen einer ressourcenorientierten psychodynamischen Therapie eine wertvolle Hilfe, Unbewusstes bewusst zu machen und dann Möglichkeiten zum Aufbau von stabilen Ich-Funktionen zu eröffnen. Oder, um wieder Klaus Grawe (1996) zu zitieren: die Verbindung der *Klärungs- und Bewältigungsperspektive* als wichtigstes therapeutisches Wirkprinzip.

Grawe, K. (1996). Klärung und Bewältigung: Zum Verhältnis der beiden wichtigsten therapeutischen Wirkprinzipien. In H. Reinecker & D. Schmelzer (Hrsg.), *Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement* (S. 49-74). Göttingen: Hogrefe.
Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
Klees, K. (2018). *Traumasensible Paartherapie: Mit dem Traum(a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise*. Paderborn: Junfermann.
Saßmann, H. & Klann, N. (2004). Wünsche der Ratsuchenden und Erfahrungen von BeraterInnen als Orientierung für eine bedarfsgerechte Planung. *Beratung Aktuell*, 5, S. 151-164.

Dr. Rudolf Sanders

Astrid Hochbahn (Hrsg.)
Gekonnt online in Beratung, Coaching und Weiterbildung
Digitale Formate für die Praxis
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2022, € 29,00

Als Anfang 2021 der Geschäftsführer der DAJEB mich dazu motivieren wollte, ein Online-Seminar anzubieten, konnte ich mir das zunächst gar nicht vorstellen. Ich war gerade 70 geworden 😉. Allerdings hatte ich mit dem Internet als Solchem gute Erfahrungen gemacht, denn ohne meine 1998 erstmals aufgesetzte Homepage wäre die Partnerschule sicher nicht so bekannt geworden, wie sie es heute ist. Also konzipierte ich mein erstes Online-Seminar zum Thema *Selbstwirksamkeitserfahrungen als Schlüssel einer erfolgreichen Paartherapie,* das zu meinem großen Erstaunen binnen eines Tages ausgebucht war (12 Teilnehmer*innen und eine Kollegin, die mich technisch unterstützte). Es gelang mir, wesentliche Inhalte zu vermitteln, die Teilnehmer*innen in Kontakt zu bringen und zu einem Austausch zu bewegen. Am Ende gab es tatsächlich den Wunsch nach mehr, was nicht nur daran lag, dass die Teilnehmenden keine lange Anfahrt auf sich nehmen mussten! So wie mir geht es mittlerweile vermutlich vielen Kolleginnen und Kollegen: Sie haben die Möglichkeit der Online-Seminare für sich entdeckt.
Der Herausgeberin des Buches *Digitale Formate für die Praxis* ist es gelungen, Fachleute zu den unterschiedlichsten Bereichen zu gewinnen, ihre Kompetenzen und ihr Wissen in dieser Veröffentlichung weiterzugeben. So wichtige

Fragestellungen, ob das Gesicht vor einem grünen Hintergrund zu sehen ist oder ob es nicht viel sinnvoller ist, dass die Teilnehmenden einen persönlichen Eindruck von dem Vortragenden bekommen, indem sie auch in sein Arbeitszimmer blicken können, löst ein Innehalten aus. Diese Herausforderung bedeutet ja nichts anderes, als dass man plötzlich ungefiltert mit sich selbst konfrontiert ist. So steht die Frage im Raum, welches Bild entsteht bei den anderen von mir? Wenn man sich das nicht bewusst macht, kann das zur inneren „Handbremse“ werden, ohne dass man das merkt.
Wie Teilnehmer*innen, in eigenleibliche Erfahrungen kommen können, zeigt eine andere Autorin. Es ist nämlich möglich, in der Video-Beratung die „Embodiment-Brille“ und so den Ablauf möglichst erlebnis- und körperorientiert zu gestalten.
Ganz wunderbar hilfreich sind die vielen Tools, die sich im Downloadmaterial finden, etwa die Online-Figurenaufstellung mit PowerPoint. Die in der Cloud gespeicherten Figuren können hier von den Klient*innen für eine imaginäre Aufstellungen genutzt werden. Oder die digitale Herstellung von Genogrammen mithilfe einer App.
Selten habe ich ein Buch besprochen, von dem ich sagen kann: Es ist das richtige Buch zur richtigen Zeit.

Dr. Rudolf Sanders

Cornelia Faulde
Lernen, im Regen zu tanzen
Wie Sie als Paar eine Depression bewältigen. Mit Online-Material
Beltz, Weinheim 2022, € 24,95

Das ganze Buch hindurch spürt man, dass Cornelia Faulde nicht nur Wissenschaftlerin ist, die in punkto Depressionsbehandlung auf der Höhe der Zeit ist, sondern auch, dass sie durch und durch Praktikerin ist, nämlich Kollegin in der Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung.

Bodenmann konstatiert (2016, S. 56) „Wichtig! Depression und Partnerschaftsprobleme sind eng korreliert. Bei klinischer Depression ist der Zusammenhang zudem stärker!“ Darüber hinaus ist aus der Forschung bekannt und empirisch gut bestätigt, dass mittlerweile Paartherapie zur Behandlung von individueller Depression als das effektivere Verfahren empfohlen wird (Barbato & D’Avenzo 2008). So ist es für die Praktikerin natürlich ein großes Anliegen, ratsuchenden Paaren den aktuellen Stand der Wissenschaft zur Verfügung zu stellen und die Ergebnisse so aufzubereiten, dass diese sie auch verstehen. Dazu gehört natürlich, eine Depression als solche überhaupt zu erkennen. Danach kann man durch die Depression entstandene partnerschaftliche Probleme von der Person distanzieren. Denn eine Depression ist niemals mit der eigenen Person identisch. Sie ist ein Störenfried, lässt aber immer noch Raum für ein anderes Selbst.

Da Klärung und Bewältigung die wichtigsten therapeutischen Grundprinzipien sind (Grawe 1986) weist Cornelia Faulde auf die zentrale Bedeutung negativer Lebenserfahrungen hin. So viele heutige Fallstricke im Miteinander haben ihre Wurzeln in frühen Lebenserfahrungen, im Elternhaus. Hier werden die grundlegenden Muster gelegt, wie Menschen sich selbst und wie sie sich in Beziehung zu anderen wahrnehmen und verhalten. Wenn wir das, was wir uns dort an Liebe, Zuwendung und Unterstützung ersehnen nicht oder nur tröpfchenweise bekommen, generiert sich ein Arbeitsmodell für eine nahe Beziehung: gar nicht die Erwartung zu haben, dass so etwas zu einer Partnerschaft gehört. Es kann aber auch sein, dass man vom Partner endlich all diese im Elternhaus nicht erhaltene Nähe, Zuwendung und Liebe bekommen möchte. Das kann nur schief gehen.

Immer wieder untermauert mit Praxisbeispielen zeigt die Autorin, wie es möglich ist, dass alte Verletzungen geheilt werden. Dann öffnet sich ein Weg, sich auch in der Beziehung sicher zu fühlen. Die wichtigste Erkenntnis in dem Zusammenhang ist aber sicherlich, dass Liebe allein nicht

heilt. Ja, diese Illusion kann sogar das Leiden verlängern. Denn es gehört zu den schmerzhaftesten Begleiterscheinungen einer Depression, die Liebe, die tatsächlich da ist, nicht wahrnehmen zu können und sich inmitten freundlicher Menschen einsam und allein zu fühlen. Wenn diese Gefühle der Einsamkeit als Zeichen dafür interpretiert werden, dass in der Partnerschaft zu wenig Liebe da sei, kommt es leider zu bitteren Konflikten und unnötigen Trennungswünschen. Wenn es ohne Bearbeitung dieses grundlegenden Themas zu einer Trennung kommt, sitzt man bald wieder in einer neuen Beziehung in der alten Falle. Hier wird das Motto der Partnerschule (Sanders 2022) *Lieber mit dem alten Partner etwas Neues, als mit einem neuen das Alte* prägnant.

Ein zentrales Anliegen besteht darin, betroffene Kinder nicht aus dem Blick zu verlieren, denn nicht selten sind sie die unsichtbaren Leidtragenden. Sie tun alles, damit es Mama oder Papa besser geht und verlieren sich selbst und ihre eigenen Bedürfnisse aus dem Blick. So geschieht es dann, dass Depressionen transgenerational weitergegeben werden. Diesen Kreislauf gilt es zu unterbrechen!

Ich habe mich sehr über diese Veröffentlichung einer Kollegin gefreut. In der Praxis der Beratung, liefert sie uns, auch hinsichtlich ärztlicher Unterstützung durch Medikamente, im Umgang mit Depressionen einen wichtigen roten Faden. Dieses Buch gehört aber auch in die Hand der ratsuchenden Paare. Insgesamt 40 Übungen liegen als Online-Material vor. So können die Paare gemeinsam mit dem Therapeuten oder der Therapeutin ein Bündnis gegen die Depression schließen und aus der *erlernten Hilflosigkeit* – Seligmans (2010) Bezeichnung für die Depression – wi der in Erfahrungen der Selbstwirksamkeit kommen oder: *Lernen, im Regen zu tanzen*.

Barbato, A., & D'Avenzo, B. (2008). Efficacy of couple therapy as a treatment for depression: a metaanalysis. Psychiatry Quarterly, 79, 121-132.

Bodenmann G. (2016). Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (1996). Klärung und Bewältigung: Zum Verhältnis der beiden wichtigsten therapeutischen Wirkprinzipien. In: H. Reinecker & D. Schmelzer (Hrsg.): Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement. Göttingen: Hogrefe, S. 49–74.
Sanders, R. (2022). Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren. Paderborn: Junfermann.
Seligman, M.E.P. (2010). *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim: Beltz.

Dr. Rudolf Sanders

Ulrike Döpfner
Der Schatz des Selbstwerts
Was Kinder ein Leben lang trägt
Beltz, Weinheim 2022, € 20,00

Liebe für Leistung: Nicht selten begegne ich Menschen in der Beratung, die genau in dieser Falle stecken. Rainer Sachse (2019) spricht in diesem Zusammenhang von der *doppelten Handlungsstrategie.* Da opfert sich ein Partner für den anderen auf, tut alles, damit dieser sich wohlfühlt, engagiert sich vielleicht für die Kinder, die der andere mit in das Patchwork gebracht hat und fühlt sich trotzdem nicht geliebt. Ein Geliebtwerden um seiner selbst willen gehört nämlich noch nicht zu seinem Erfahrungsschatz. Um die Wichtigkeit seines Daseins zu beweisen und um von Vater und Mutter gesehen zu werden, versucht er, das von ihm nach wie vor empfundene Defizit an liebevoller Bindung durch ein Höchstmaß an Leistung zu kompensieren. Zumindest dafür gab es Anerkennung. Was ihm fehlt, ist die Selbstannahme: Ein Zugang zu sich selbst als einen Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten, der in der Lage ist, sich an den Dingen, die er tut, zu freuen und diese Dinge nicht zu tun, um dafür gelobt zu werden.
Jetzt sind wir bei der zentralen Aussage dieses Buches. Forschungsergebnisse zeigen, dass sich anhand der Qualität des Erziehungsverhaltens der Eltern das spätere Selbstwertgefühl der Kinder am besten vorhersagen lässt. Denn die Rolle der Eltern für die Entwicklung dieses Selbstwertes ist von fundamentaler Bedeutung. Und nicht nur das. Diverse Langzeitstudien haben festgestellt, dass ein

hohes Selbstwertgefühl auch im späteren Leben zu Erfolg in Partnerschaften und im Beruf beiträgt und dass es sich vor allen Dingen positiv auf die Gesundheit auswirkt.
Anhand von vielen Beispielen aus der beraterischen Praxis zeigt die Autorin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin sowie Mutter von drei Kindern, wie es Eltern gelingen kann, ihren Kindern die Grundlage für ein Leben in Zufriedenheit und Glück zu eröffnen. Sie macht z.B. deutlich, wie Eltern ihren *eigenen* Selbstwert an den schulischen Erfolg ihres Kindes koppeln. So spürt das Kind den Erwartungsdruck und versucht, diesem zur Zufriedenheit der Eltern zu entsprechen. Dann wird ganz automatisch die Liebe der Eltern mit der Note in einer Klassenarbeit gekoppelt.
Ganz im Sinne der Positiven Psychologie (Blickhan 2021) *„Stärken, was stark macht!“* werden Eltern liebevoll angeleitet, Kinder nicht zu vergleichen, sondern sie so anzuerkennen und lieben, wie sie in ihrer Einmaligkeit sind und sich an dem zu freuen, was in ihnen steckt, und sie darin zu unterstützen. So haben sie die Chance, aufzublühen und zu zufriedenen, glücklichen Menschen zu werden. Aber nicht nur das! Denn Menschen, die sich selbst annehmen, so wie sie sind, die ein gutes Selbstwertgefühl und einen liebevollen Blick auf sich haben, sind in der Regel weitaus besser in der Lage, auch liebevoll auf andere zuzugehen. Ihr innerer Blick strahlt nach außen und ihre Selbstliebe strahlt dann auf andere ab.

Blickhan, D. (2021). *Positive Psychologie und Coaching. Von der Lösungs- zur Wachstums-orientierung.* Paderborn: Junfermann.
Sachse R. (2019). *Persönlichkeitsstörungen. Leitfaden für die psychologische Psychotherapie. 3., aktualisierte und erweiterte Ausgabe*. Göttingen: Hogrefe.

Dr. Rudolf Sanders

Eva Knöpfler & Renate Alf
DBT-Skills to go!
64 Übungskarten für jeden Tag
Schattauer, Stuttgart 2022, € 28,00

Skills sind Fertigkeiten in Form von Gedanken und Handlungen. Diese werden eingesetzt, um im eigenen Gefühlschaos nicht unterzugehen; Letzteres spielt bei Interaktions- und Kommunikationsstörungen eine zentrale Rolle. Zu verstehen, woher diese Störungen kommen – dass etwa durch ein Elternverhalten dem Kind vermittelt wurde, es sei nicht liebenswert oder es Liebe nur für Leistung bekommen hat – ist das eine. Das andere ist jedoch, angemessene Reaktionsweisen, also Skills zur Verfügung zu haben, um nicht wieder in alte Fallen hineinzutappen. Da Skills sich nur dann etablieren, wenn sie auch geübt werden, also im Alltag ihre Anwendung finden, bieten diese Karten als ein leicht mitzunehmendes „Hallo wach!“ an, eine komfortable Unterstützung für Klientinnen und Klienten.
Für einen zielgerichteten Einsatz der Skills gibt es eine schrittweise Vermittlung: Theoretisches Wissen, individuelle Anpassung der Skills, Einüben der Skills unter Non-Stressbedingungen, Einsatz im Alltag als zielförderndes Alternativverhalten. Das Skills-Training baut auf folgenden Modulen auf: Achtsamkeit – sich selbst und den Moment annehmen; Stresstoleranz – Krisen und Hochstressphasen bewältigen und ihnen vorbeugen; Umgang mit Gefühlen – Gefühle wahrnehmen und sinnvoll steuern; Zwischenmenschliche Fertigkeiten – stabile und angenehme Beziehungen aufbauen; Selbstwert – das Selbstwertgefühl verbessern; Umgang mit Sucht – Suchtproblematik bewältigen.
Die Übungskarten wären mit Sicherheit nicht so motivierend, wenn nicht jede Karte auf der Vorderseite mit einem treffenden Comic das Thema auf den Punkt brächte.

Dr. Rudolf Sanders

Guy Bodenmann
Schatten über der Partnerschaft
Wie Paare Depressionen gemeinsam bewältigen können
Hogrefe, Bern 2022, € 24,95

Die depressive Erkrankung eines Partners bedeutet für beide eine Herausforderung. Diese als solche anzunehmen und die Bewältigung als ein gemeinsames Projekt zu sehen, ist die Kernbotschaft des Buches. Denn nur dort kann Schatten sein, wo es auch Licht gibt. Dieses Licht – beschrieben als *Warmhalte-Modell*, die Erinnerungen an die depressive Person, wie sie vorher war – im Blick zu behalten, gibt Kraft, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen. Auf aktuellem wissenschaftlichen Stand werden Gründe aufgezeigt, die zu einer Depression führen können und ihre unterschiedlichen Ausdrucksformen werden beschrieben. Auf der Grundlage des Diathese-Stress-Modells psychischer Störungen wird davon ausgegangen, dass es sich hierbei um ein Zusammenspiel interner Risikofaktoren handelt, wie z.B. genetische Disposition, Konstitution und Lerngeschichte in Verbindung mit externen Risikofaktoren wie z.B. kritischen Lebensereignissen oder einer allgemeinen Kumulation von Stress. So ist die Depression ein Zusammenwirken von beiden Risikofaktoren. Je mehr also eine vulnerable Person Stress ausgesetzt ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie auch eine Depression entwickelt. Da Forschungsergebnisse zeigen, dass es einen großen Zusammenhang gibt zwischen der Partnerschaftsqualität und der Gefahr, an einer Depressivität zu erkranken, wird dem Aufbau dieser Qualität mithilfe einer Paartherapie besondere Aufmerksamkeit gewidmet. Darüber hinaus führt diese nachweislich zu einem geringeren Rückfallrisiko.
Die Einnahme von Antidepressiva, die häufig von Hausarzt oder Hausärztin verschrieben werden, sind nicht wirklich die Methode der Wahl, da sie lediglich bei der Symptomatik ansetzen und nicht bei den Ursachen. Diese gilt es jedoch zu verändern, damit die Depression nachhaltig überwunden werden kann. In den gängigen Psychotherapien steht

die allgemeine Verbesserung persönlicher Ressourcen bzw. Kompetenzen der Patient*innen im Mittelpunkt, um ihnen Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie angemessener mit Belastungen, sozialen Konflikten sowie den Ursachen und Symptomen der Depression bereits im Frühstadium umgehen können. Dabei werden z.B. konkrete Übungsmöglichkeiten gezeigt, damit es möglich wird, negative Gedankengänge, ungünstige Erwartungshaltungen und dysfunktionale Ursachenzuschreibungen zu hinterfragen und neue Denkmuster zu generieren. Vor allen Dingen steht im Zentrum aber der Aufbau sozialer Fertigkeiten wie Sozialkompetenz, Emotionsregulierung und Verhaltenskontrolle.

Dr. Rudolf Sanders

Tayyab Rashid & Martin Seligman
Positive Psychotherapie
Ein Therapiemanual
Hogrefe, Göttingen 2021, € 89,95

Die psychosoziale Beratung ist weitgehend noch von einem medizinischen Modell der Interaktions- und Kommunikationsstörungen geprägt. Wie bei einer Maschine ist bei dem Einzelnen etwas nicht in Ordnung, es liegt eine Störung oder eine psychische Krankheit vor, und diese gilt es zu „reparieren“. Die Positive Psychotherapie weitet diesen Blick, versteht sich als eine Ergänzung, um den Spielraum in der Arbeit mit Menschen zu vergrößern, die im weitesten Sinne darunter leiden, kein Leben in Fülle leben zu können. Die entscheidende Blickrichtung ist dabei: Was macht eigentlich Wohlbefinden aus? Wie schaffen manche Menschen es, trotz großer äußerer und persönlicher Belastungen dieses für sich zu erhalten?
Ein Schlüssel ist der Zugang zu den eigenen Stärken, die als Puffer gegen Auswirkungen negativer Lebensereignisse fungieren und auf diese Weise sogar die Entwicklung psychischer Störungen potenziell verhindern können. Stärkenbasierte Interventionen sind ein Kennzeichen positiver

Psychotherapie, die für Klienten aus bestimmten Kulturkreisen manchmal sogar effizienter und leichter zu akzeptieren sind. Ähnliches erfahre ich seit über 30 Jahren mit der *Partnerschule, der Paartherapie im Integrativen Verfahren* (Sanders 2022). Für nicht wenige Paare ist das Aufsuchen einer Eheberatung oder einer Paartherapie beschämend, sodass sie viel zu lange warten, sich Hilfe zu suchen. Einen viel leichteren Zugang haben sie zur *Partnerschule*, denn es ist etwas Normales und unabhängig vom Lebensalter, noch dazulernen zu können. Motiviert für einen damit verbundenen herausfordernden Lernprozess sind sie durch das zentrale Ziel, *in Verbundenheit mit dem Partner, der Partnerin sich persönlich zu entwickeln, aufzublühen*. Das lässt sie Fähigkeiten entwickeln, die Ursachen der Störungen im Miteinander, i.d.R. die „erlernte Hilflosigkeit" (Seligman 2010), liebevoll anzunehmen, um sich dann den eigenen Stärken zuwenden zu können. Mit diesen sind sie dann bei ihrer Kompetenz, mit der sie dann zum Gelingen ihrer einmaligen Partnerschaft beitragen (Krause & Storch 2018).

Die theoretischen Fundierungen lieferten humanistische Psychologen wie Carl Rogers, Abraham Maslow, Henry Murray, Gordon Allport und Rollo May. Sie versuchten, das *gute Leben* zu beschreiben und benannten Wege, wie die inhärente Neigung zum Wachstum das Leben bereichern kann. So wies Abraham Maslow (1970) auf folgendes Problem in der Psychologie hin: „Die Wissenschaft der Psychologie ist auf der negativen Seite weit erfolgreicher, als auf der positiven. Sie offenbart uns unendlich viel über die Unzulänglichkeiten des Menschen, seine Krankheiten, seine Sünden, aber herzlich wenig über seine Potenziale, seine Tugenden, seine erreichbaren Anstrengungen oder seine volle geistige Größe. Es ist, als hätte die Psychologie sich freiwillig nur auf die Hälfte ihres rechtmäßigen Zuständigkeitsbereiches beschränkt, und zwar auf die dunklere, armseligere Hälfte" (S. 354).

So werden z.B. in der Partnerschule bereits in der ersten Sitzung die Ratsuchenden – nicht selten zu deren Verwunderung – gefragt, *was in ihrem Leben so alles gut läuft, was ihnen trotz aller Schwierigkeiten im Miteinander gelingt.* Denn die Positive Psychotherapie konzentriert sich von Beginn an auf echte positive Emotionen und Charakterstärken; diese gilt es zu erkennen und gezielt zu fördern. Auch Klaus Grawe (1998, 2004), der in Vergessenheit zu geraten droht, weist auf die Induktion positiver Emotionen und den eigenen Selbstwert erhöhender Erfahrungen bereits in der ersten Sitzung als Schlüssel zum Erfolg hin.

In diesem Manual wird an vielen Fallbeispielen deutlich, dass Klienten, auch wenn sie traurig, gestresst, ängstlich, unsicher oder wütend sind, durchaus in der Lage sein können, ihre Freundlichkeit ihre Dankbarkeit, ihren Tatendrang, ihre Selbstregulation und vor allen Dingen ihre Hoffnung und ihren Optimismus zu entdecken und für sich einzusetzen. Da die Charakterstärken genauso wichtig sind wie die Symptome, spielt deren Identifizierung und Stärkung in diesem Manual eine zentrale Rolle. In 15 Sitzungen wird der Ablauf des therapeutischen Prozesses einschließlich der dazugehörigen Arbeitsblätter sehr plausibel und nachvollziehbar beschrieben. Dank der hohen empirisch nachgewiesen Wirksamkeit der Führung eines Dankbarkeitstagebuches (Freund & Lehr 2020, S. 59) führen die Ratsuchenden ab der ersten Sitzung ein solches. An jedem Abend gilt es, drei Erlebnisse aufzuzeigen, für die sie an diesem Tag dankbar sein konnten.

Die Überschriften für einzelne Sitzungen machen deutlich, wie ein Paradigmenwechsel für die Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung aussehen könnte, wenn man, statt um die Probleme zu kreisen, solche Fähigkeiten stärkt, die das Leben gelingen lassen. Dazu gehören etwa die Förderung praktischer Weisheit, die Kunst der Vergebung, bestmögliche versus ausreichend gute Entscheidungen treffen zu können, Entschleunigung im Getriebensein des Alltags, genießen zu können und die eigene Nabelschau um Altruismus zu erweitern.

Ich kann dieses Therapiemanual allen Kolleginnen und Kollegen nur wärmstens ans Herz legen. Die Arbeit mit den Ratsuchenden wird sich verändern, sie werden ihnen dadurch Perspektiven für ein gelingendes Leben aufzeigen können. Aber nicht nur das, auch die eigene Zufriedenheit mit der Arbeit wird dadurch in hohem Maße zunehmen.

Freund, H. & Lehr, D. (2020). *Dankbarkeit in der Psychotherapie. Ressource und Herausforderung.* Göttingen: Hogrefe.
Krause, F. & Storch, M. (2018): *Ressourcen aktivieren mit dem Unbewussten*. Manual und ZRM–Bildkartei. Bildformat DIN A4. Göttingen: Hogrefe.
Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.) New York: Harper and Row.
Sanders R. (2022). *Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.
Seligman, M.E.P. (2010). *Erlernte Hilflosigkeit*. Weinheim: Beltz.

Dr. Rudolf Sanders

Stefan Hammel
Hypnosystemische Therapie
Ein Handbuch für die Praxis
Klett-Cotta, Stuttgart 2022, € 35,00 €

Es sei vorweggeschickt, dass es für Stefan Hammel *die* hypnosystemische Therapie nicht gibt. Die Ansätze der Therapeutinnen und Therapeuten dieser Tradition lassen sich nicht als einheitliches Konstrukt und noch weniger als eine Schule beschreiben. Vielmehr handelt es sich um eine Vielfalt verwandter und miteinander in Dialog stehender Ansätze. Vor allem handelt es sich um eine therapeutische Haltung, aus der ein breites Methodenspektrum erwächst. So legt der Autor in diesem Handbuch *seine* Sicht dieses Ansatzes vor. Es handelt sich dabei um eine Gesprächsform, die Elemente von Systemischer Therapie, Erickson‘scher Hypnotherapie, Teilearbeit und Strukturaufstellungen in einem Dialog verbindet.
Stefan Hammel gibt der Hypnose eine erzählende und dialogische Form. Er nimmt Anpassungen vor, die benötigt werden, um Hypnose in wach erlebten Zuständen mindestens so wirksam einzusetzen, wie in tiefer Trance. Metaphern und Beispielgeschichten sowie Transformation belastender Lebensgeschichten des Klienten werden genutzt

und in stärkende Selbsterzählungen verwandelt. Ein Beispiel dafür ist die von ihm entwickelte Methode des *therapeutischen Grüßens*. Es handelt sich dabei um ein besonders effektives, schnelles und vielseitig einsetzbares Vorgehen mit dem Ziel, Veränderungen in den unwillkürlichen Reaktionen von Klienten zu stimulieren; also um eine Form von Ultrakurzhypnose auf der Basis der Erickson'schen Kommunikationsformen. So empfiehlt er jemanden, der gerade eine Evidenzerfahrung gemacht hat, etwa die, dass es ihm jetzt deutlich besser geht als zuvor, dem Gehirn doch einen Gruß zu schicken: *Das ist gekommen, um zu bleiben!*
Wie sich die therapeutische Haltung im Therapieverlauf widerspiegelt, wird bereits in der Zielklärung deutlich. Denn diese ist nicht nur Gewinnung von Informationen, sondern sie ist integraler Bestandteil der Therapie selbst. Die Abklärung der Ziele dient dem Aufbau positiver Erwartungen, also der Zuversicht und Entwicklungsmotivation, sowie der Entwicklung innerer Bilder, denen der Klient auf dem weiteren Weg unwillkürlich folgt, außerdem dem Aufbau von Vertrauen zwischen Therapeuten und Klient. Ja, dieser Prozess der gemeinsamen Zielformulierung kann schon zu Beginn zu überraschenden Wendungen führen, die das Potenzial haben, die Aufmerksamkeit der Klienten neu auszurichten: Vom Problemerleben, hin zu einer Imagination eines guten Lebens; vom Erleiden, hin zum Gestalten; von der belastenden Erinnerung, hin zu einer positiven Erwartung und vom Wissen, wie die Situation ist, zur Suche, wie man sie noch sehen könnte.
Macht man sich einmal bewusst, dass die Qualität der therapeutischen Allianz als robuster Prädikator über alle Studien konsistent nachweisbar ist und diese mehr zur Aufklärung der Varianz des Behandlungsergebnisses beiträgt, als spezifisch behandlungstechnische Einflüsse (Wöller 2022, S. 231), komme ich zum Ende dieser Besprechung zu einem wichtigen Hinweis von Stefan Hammel, was seinen Ansatz, hypnosystemische Therapie zu betreiben, auszeichnet. Hier bezieht er sich auf keinen geringeren, als auf den Apostel Paulus in seinem 1. Korintherbrief (13, 1-3).

Wenn ich mit Menschen- und Engelszungen rede, aber keine Liebe habe, so bin ich ein tönendes Erz, eine lärmende Zimbel. Und wenn ich die Gabe prophetischer Rede habe und alle Geheimnisse kenne und alle Erkenntnis besitze und wenn ich allen Glauben habe, Berge zu versetzen, aber keine Liebe habe, so bin ich nichts. Und wenn ich alle meine Habe verschenke und mein Leib dahingebe, dass ich verbrannt werde, aber keine Liebe habe, so nützt es mir nichts. Das heißt für Stefan Hammel nicht weniger als zu sagen: Wenn ich alle Therapieschulen durchlaufen und unzählige Techniken erlernt hätte, so dass mein beraterischer Werkzeugkasten überquölle, und ich lebte nicht aus Mitgefühl, Annahme, Respekt und Wertschätzung, so würde es niemandem nutzen. *Das* macht für ihn eine gelingende Beziehung aus: Eine respektvolle, liebevolle, achtvolle Haltung einzunehmen und die berechtigten Bedürfnisse und die guten Absichten hinter allem zu suchen.
Ein spannendes Buch, das mir Einblick in diesen therapeutischen Ansatz gegeben hat. Aber nicht nur das, auch für mein eigenes therapeutisches Handeln habe ich wertvolle Impulse bekommen. Diese Impulse konnten mich erreichen, weil sie weit mehr waren, als nur eine Informationsweitergabe, sondern irgendwie hypnosystemisch.

Wöller, W. (2022). *Psychodynamische Psychotherapie – Lehrbuch der ressourcenorientierten Praxis.* Stuttgart: Schattauer.

Dr. Rudolf Sanders

Eva-Maria Kerp & Elke Max
DBT-Strategiekarten
64 Karten für die therapeutische Praxis
Schattauer, Stuttgart 2022, € 30,00

Die Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT) basiert auf den Ideen von Marsha Linehan und Martin Bohus. So sind auch deren Grundlagenwerke die Basis dieses Kartenset. Deren Anliegen war es, durch Skillstrainings Menschen, die Probleme mit ihrer Gefühlsregulation haben (insbesondere

Menschen mit einer Borderline-Störung), neben dem Verständnis für diese Störung vor allen Dingen Kompetenzen an die Hand zu geben, trotz allem ein erfülltes Leben zu führen. Ich frage mich: Führt nicht gerade das viele Klienten in die Ehe-, Familien-, Partnerschafts- und Lebensberatung? Häufig haben sie Schwierigkeiten, ihre Emotionen zu verstehen und zu regulieren, sodass daraus schnell Störungen der Interaktion und Kommunikation mit nächsten Angehörigen werden.

Als langjähriger Paartherapeut habe ich deshalb gleich einmal diese Karten genutzt. Nutzen heißt hier, sie auszubreiten und sich von einzelnen Überschriften inspirieren zu lassen. Ein wesentliches Problem ist es ja, dass wir in der Arbeit manchmal einen „Tunnelblick“ entwickeln und uns bei einem schwierigen Paar im Kreis drehen. Und da ist so ein Paar, mit dem ich seit langer Zeit zusammenarbeite und wo ich den Eindruck habe, dass wir trotz vieler Fortschritte uns immer wieder im Kreis drehen. Oder bin vielleicht ich es, der sich im Kreis dreht? Ich wurde angezogen von einer Karte zum Thema *Achtsamkeit* und hier von dem Motto: *Lösung aus alten Mustern, frei werden für neues Erleben*. Genau, dachte ich, das ist doch die Herausforderung dieses Paares. Auf den Rückseiten der Karten finden sich Hinweise, die das Thema auf den Punkt bringen. So wurde mir deutlich, dass beide buchstäblich im Hier und Jetzt verloren sind; ihnen ist (noch) nicht klar, dass es ein Gestern und ein Morgen gibt. Achtsamkeitspraxis kann helfen, den Grad des Gefangenseins zu reduzieren. Zusammengefasst eine wichtige Anregung für mich, die beiden beim nächsten Mal zu fragen, wie lange sie eigentlich noch im Gestern leben wollen.

Die Autorinnen betonen, es sei das Wichtigste, dass die DBT vom *Jazz* einer gelingenden therapeutischen Arbeit lebt. Damit kann ich sehr viel anfangen, denn es erlaubt mir, mit meiner *strukturierten Intuition* einen leichten Zugang zu dem zu finden, was *jetzt* ansteht, und das auch umzusetzen. Jeder von uns hat eine therapeutische, beraterische Ausbildung hinter sich, hat viele Erfahrungen, nicht nur mit

Klienten, sondern auch Lebenserfahrung gesammelt. Das meint strukturierte Intuition, und sie steht uns allen in der Arbeit zur Verfügung! Und so gibt es neben einem erkennbaren Rhythmus und vielleicht auch einer Hauptmelodie (unseren therapeutischen Grundausrichtung) Raum für Improvisation, Kreativität und ein resonantes Zusammenspiel. Dann wird es möglich, mithilfe dieser Karten für sich alleine, im Kolleg*innenkreis, in der Supervision diesen großen Schatz in uns zu entdecken und das für den Augenblick Passende auf der Grundlage des Gelernten (er-)finden zu können. Denn vor uns ist immer ein Mensch, der ein Leben in Fülle gestalten will. Und dieses ist einmalig.
Aufgefächert sind die 64 Karten in die Bereiche: Achtsamkeit, bewusster Umgang mit Gefühlen, zwischenmenschliche Fertigkeiten, fairer Umgang mit sich selbst, Selbstfürsorge, Stress-Toleranz Hochstress-Skills, Therapie und Lebensinstrumente.
Manchmal ist es notwendig, eine Schreibblockade durch ein einfaches Drauf-Los-Schreiben zu lösen. Diese Karten können helfen, auch eine Therapieblockade in die Leichtigkeit einer Jazz-Improvisation zu bringen.

Dr. Rudolf Sanders

Sebastian Euler
Mentalisieren bei Persönlichkeitsstörungen
Klett-Cotta, Stuttgart 2021, € 30,00

Wenn man als Berater*in in der psychosozialen Beratung tätig ist, etwa in der Ehe-, Partnerschafts-, Familien- und Lebensberatung oder im Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) des Jugendamts, zuckt man bei dem Wort *Persönlichkeitsstörungen* vielleicht erstmal zusammen. In der aktuell noch vorherrschenden Betrachtungsweise des ICD-10 sind diese durch Verhaltens-, Gefühls- und Denkmuster gekennzeichnet, die von den Erwartungen der soziokulturellen Umgebung signifikant abweichen und sich in verschiedenen Situationen bemerkbar machen. Diese sogenannten maladaptiven Muster im Bereich von Kognition, Gestaltung

zwischenmenschlicher Beziehungen, Affektivität und Impulskontrolle sind häufig zeitlich überdauernd und führen zu Leiden oder Beeinträchtigungen in wichtigen Funktionsbereichen. Das Entscheidende ist, dass sie in dieser Betrachtungsweise als *Störungen des Einzelnen* gesehen werden. Die ICD-11, die ab 2022 gilt, hat einen kolossalen Wandel vollzogen, der gerade für Kolleg*innen im psychosozialen Bereich der Beratung einen ganz neuen Zugang zu diesen Themen schaffen kann.

Jetzt rückt die *interpersonelle Beziehungsgestaltung* in den Vordergrund, also Interesse, Empathie, Vertrautheit und Wechselseitigkeit in zwischenmenschlichen Beziehungen sowie Kompetenz der Konfliktlösung. Hier handelt es sich genau um die Themen, die häufig der Anlass sind, eine Beratung aufzusuchen. Schwierigkeiten in der interpersonellen Beziehungsgestaltung gruppieren sich um den gleichzeitigen Wunsch nach und der Angst vor Nähe und Intimität, mit den Merkmalen der Übersensibilität gegenüber Zurückweisung; dem verzweifelten Bemühen, angenommene oder reale Ablehnung zu vermeiden; der mangelnden Akzeptanz der Grenzen anderer; des hohen Misstrauens und Argwohns sowie der mangelnde Perspektivenübernahme und der verzerrten Interpretation sozialer Signale. Um hier Ratsuchende erfolgreich zu begleiten, spielen eine aktiv zugewandte Haltung des Therapeuten oder der Therapeutin eine genauso zentrale Rolle wie eine strukturierte Vorgehensweise sowie eine explizite Besprechung der Diagnose, der Behandlungsziele und der konkreten Vorgehensweisen.

Mentalisieren heißt letztlich nichts anderes, als immer mehr eine Ahnung davon zu bekommen, wie man selber „tickt“ und wie der andere „tickt“; zu verstehen, warum man selbst so handelt und warum der andere so handelt, wie er es tut. Dieser Prozess der Bewusstwerdung ermöglicht dann, vom automatischen ins kontrollierte Mentalisieren zu wechseln, um so immer mehr das eigene Denken, Fühlen und Handeln zu steuern.

Um diesen Prozess therapeutisch zu begleiten, werden unterschiedlichste Persönlichkeitsstörungen - immer unter dem Aspekt, dass es sich dabei letztlich um eine Störung der Interaktion und Kommunikation handelt – besprochen und Anregung zur Behandlung vorgestellt. Das geschieht ganz konkret, etwa anhand eines Fallbeispiels für eine Narzisstische Persönlichkeitsstörung mit antisozialen Zügen, wo der Klient als wichtigste Ziele für sich formulieren konnte: „Stalking loszuwerden“ und: „Meine Partnerin besser zu verstehen“.
Dieses Buch ist wissenschaftlich fundiert, gut zu lesen, eine echte Bereicherung für alle, die mit Menschen arbeiten und die sich in ihren alltäglichen Lebensbeziehungen, in ihren Systemen mit ihren eigenen Mustern im Wege stehen und neue generieren wollen.

Dr. Rudolf Sanders

Sabine Fruth
Imaginäre Körperreisen
Neue Wege zum individuellen Heilungsprozess
Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2021, € 34,95

Dieses Buch ist sehr praxisorientiert und seine Inhalte sind für alle Kolleginnen und Kollegen, die mit Hypnose in Form von Induktionen oder Trancen arbeiten wollen, recht schnell umzusetzen. Es liefert eine echte Bedienungsanleitung zur Arbeit mit dieser Technik. Imaginäre Körperreisen kann man als eine Methode beschreiben, über die die Klient*innen einen Zugang zu den unbewussten Vorgängen im Körper bekommen. Daraufhin können sie mit einem symbolischen Bild in Kontakt treten und individuell daran arbeiten. Der Therapeut oder die Therapeutin gibt lediglich einen Rahmen vor; er/sie heilt nicht selbst, sondern ermöglicht, dass die Klient*innen ihre Selbstheilungskräfte aktivieren. Wichtig ist natürlich, wie bei allen Therapien, dass es nicht darum geht, Symptome „wegzubekommen“, sondern den Fokus zunächst vom Problem zu nehmen und stattdessen ein ganz konkretes Ziel zu beschreiben. Erst dann ist

es auch möglich, dass sich die innere Aufmerksamkeit und die bereits vorhandenen Ressourcen auf dieses Ziel hin ausrichten.
Jedes Kapitel ist so aufgebaut, dass zunächst eine neue Technik beschrieben wird. Im Abschnitt „Praxis“ folgt dann eine Bedienungsanleitung, wie man konkret vorgehen kann. Durch die wörtliche Rede entwickelt sich eine deutliche Vorstellung, wie der Dialog mit dem Klienten aussehen kann.
Der Anlass, diese Körperreisen zu entwickeln, war die Erfahrung der Autorin, dass sie als Medizinerin immer wieder an die Grenzen der Schulmedizin stieß und erst durch eine hypnotherapeutische Ausbildung Zugang zu unbewussten Prozessen bekam. Sie möchte deutlich machen, wie diese Prozesse im Körper maßgeblich auf der unbewussten Ebene beeinflusst und gesteuert werden. Den Klient*innen gelingt es dann immer besser, in einen direkten Dialog mit ihrem Unbewussten zu kommen. Denn gerade im Körper ist die Kommunikation symbolisch bis auf die Zellebene möglich.

Dr. Rudolf Sanders

Astrid von Sichart
Systemisch-dokumentarische Paartherapie
Resilienz in Partnerschaften entdecken und stärken
Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2020, € 25,00

Das Bedeutsame sticht sofort ins Auge: Statt um die Probleme zu kreisen gilt es, den Blick darauf zu richten, wie bisher ein Paar seine Krisen gemeistert und daraus eine gewisse Resilienz entwickelt hat. Dieser auf der Spur zu kommen, ist das Ziel dieses Ansatzes.
Aufgrund der Tatsache, dass das Paarsystem ein autopoetisches System ist, dass sich selbstständig erneuert, kommt die Autorin zu den folgenden Schlüssen. Der therapeutische Prozess bedeutet eine konsequente Perspektive aus Sicht der handelnden Person. Dieser Anspruch erfüllt eine qualitative Sozialforschung, da sie Lebenswelten von innen heraus und mit Offenheit für das Neue im Untersuchten

über die Rekonstruktion der Deutungsmuster der Akteur*innen selbst erschließt. Dabei lässt sich Kommunikation immer nur im Kontext einer Anschlusskommunikation beobachten. Deshalb ist es für eine Therapie mit Paaren wichtig, diese Klient*innen nicht, wie üblich, in Form eines strukturierten oder halbstrukturierten Interviews zu befragen. Hieraus ließe sich nur die Anschlusskommunikation mit dem Interviewer beobachten, d.h. wie reagieren die Paare auf denjenigen, der interviewt.

Die entscheidende Herausforderung für eine erkenntnisleitende Gesprächsführung ist es, Paare mittels Gesprächsimpulsen zu selbstläufigem Erzählen anzuregen. So lässt sich Resilienz aus Sicht der Autorin als ein soziales und psychisches Phänomen innerhalb von Therapiesitzungen erschließen, und zwar durch die Phänomene, die nur durch den Beobachtungsprozess der Akteure selbst erschlossen werden können. Für die therapeutische Praxis bedeutet dies, dass es häufig mehrere Erzählstimuli durch den Therapeuten oder die Therapeutin braucht. Denn die Muster zwischen den Partnern haben sich verfestigt und erst über die Stimuli lernen sie, über alte Geschichten (mit denen sie bisher Probleme gelöst haben) hinaus neue Geschichten zu entdecken.

Nach diesem therapeutischen Ansatz haben Interaktionsprozesse eine Eigendynamik. Diese Konstruktion wird von den Akteuren nicht bewusst oder intentional hergestellt. Sie entwickelt sich vielmehr im Prozess des Alltagshandelns. Von Interesse dabei ist nicht in erster Linie, was als Realität erscheint, sondern wie diese Realität in ihrer Bedeutung von den Beteiligten hergestellt wird.

Zusammengefasst bedeutet dieser Ansatz, die Sitzungen aufzuzeichnen und anhand der Transskripte den Paaren die ihnen implizit nicht bewussten Resilienzen, die sie bisher zur Nutzung von Problemen zur Verfügung hatten, bewusst zu machen, damit sie diese auch in Zukunft bewusst nutzen können.

Das Buch ist abgefasst in einer herausfordernden, nicht immer leicht verständlichen philosophisch-wissenschaftlichen

Sprache. Auch wird vorausgesetzt, dass man in der Lage ist, längere englische Sequenzen ohne Übersetzung verstehen zu können. Als jemand, der langjährig in der Paartherapie tätig ist, frage ich mich allen Ernstes, wie es möglich ist, immer wieder die Paare erzählen zu lassen, in der Hoffnung, dass sie dann irgendwann in der Lage sind, gemeinsam mit der Therapeutin ihre Resilienz zu entdecken, die Bewältigung ermöglicht. Ich bin eher der Ansicht, dass die Paare ihre gesamten Ressourcen ausgeschöpft haben und in eine Sackgasse der Demoralisierung geraten sind und deshalb nach langen Überlegungen und häufig mit nicht wenig Scham besetzt, eine Paartherapie zu Unterstützung aufsuchen, weil sie es allein mit all ihrem Können eben nicht schaffen.

Dr. Rudolf Sanders

Bruce E. Wampold, Zac E. Imel & Christoph Flückiger
Die Psychotherapie-Debatte
Was Psychotherapie wirksam macht
Hogrefe, Bern 2018, € 45,95

Für mich, dem es ein großes Anliegen ist, dass Klienten wirklich von der Beratung profitieren, war das Lesen dieses Buches ein wirkliches Highlight; ein ähnliches Highlight wie vor vielen Jahren das Buch von Klaus Grawe *Die psychologische Therapie* (1998). Letzteres gab mir in den Anfangsjahren meiner paartherapeutischen Tätigkeit eine klare Richtschnur und Orientierung.
Interessanterweise betonen die Autoren, dass sie es sehr bedauerlich finden, dass das Buch von Klaus Grawe so gut wie keine Resonanz gefunden hat, obwohl der Autor bereits eine ganz neue Perspektive für eine Psychotherapie aufgezeigt hat. Was macht dieses Buch von Wampold, Imel und Flückinger also so spannend? Auf dem Hintergrund, dass die Psychotherapie, wie sie aktuell praktiziert und erforscht wird, eng mit dem medizinischen Paradigma verflochten ist, plädieren die Autoren für einen Abschied von einem medizinischen Metamodell hin zu einem Kontextmodell der Psychotherapie und ausdrücklich auch der Beratung. Denn die

hier zusammengefasste empirische Evidenz der Psychotherapie und die erstaunlich geringe Varianzaufklärung im Rahmen des medizinischen Metamodells ist auch für andere Humaninterventionen bedeutsam. So lassen sich die Überlegungen zu kontextuellen Modellen auch auf andere Fachgebiete außerhalb der Psychotherapie übertragen.

Nicht mehr *der* spezifische Wirkstoff oder *die* spezielle Methode (Roesler 2015), sondern der gesamte Kontext einer Therapie gerät in den Blick. Denn für sich genommen kann der Einsatz eines spezifischen Verfahrens – und hier beziehe ich mich mal auf die Beratung von Paaren, etwa ein Kommunikationstraining oder die Emotionsfokussierte Paartherapie –, je nach Beraterin oder Berater, höchst wirksam bzw. unwirksam sein (Engl & Thurmaier 2016).

Das Besondere am Kontextmodell ist es, dass Zusammenhänge in den Blick geraten, denen bisher kaum Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Hier seien die Persönlichkeit des Therapeuten oder der Therapeutin genannt. Fühlt man sich hier so aufgehoben, um über Dinge zu sprechen, über die man sonst mit keinem sprechen würde, weil sie zu peinlich wären? Ist der Berater in der Lage, gemeinsam mit den Klienten die Ursachen der Probleme zu identifizieren und ein plausibles Modell aufzuzeigen, um Kontrolle über diese zu erlangen? Kann er die Klienten dazu zu bringen, sich in irgendeiner Art und Weise aktiv an der therapeutischen Handlung zu beteiligen? Fühlt er sich für die von den Klienten zu erreichenden Ergebnisse mitverantwortlich? Ist er da also erfolgsorientiert im Hinblick auf das Wohlergehen der Menschen, die zu ihm kommen?

Zusammengefasst ist das wesentliche Ziel dieser Veröffentlichung, *diejenigen* therapeutischen Elemente der Psychotherapie zu identifizieren, deren wissenschaftliche Evidenz erwiesen ist. In einfachen Worten: *Was genau macht Psychotherapie letztlich überhaupt wirksam*? Stellen wir uns Folgendes vor: Es gäbe keine „Kriege“ unter den Psychotherapeuten der unterschiedlichen Therapieschulen mehr, sondern alle würden voneinander lernen *wollen*. Das

Ziel wäre also nicht mehr Abgrenzung, sondern eine in gegenseitiger Wertschätzung entstehende Quelle möglicher Effektivität, genauso wie dieses von Grawe (1998) aufgenommen und im Detail ausgearbeitet wurde.

Engl, J. & Thurmaier, F. (2016). Ist die Emotionally Focused Couples Therapy (EFT) wirklich allen anderen Ansätzen der Paartherapie überlegen – wie Roesler schreibt? In *Beratung Aktuell* 3. S. 17-32.
Grawe K. (1998): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
Roesler, C. (2015). Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapie verlangt neue Methoden. *Familiendynamik ,40*, 336-345.

Dr. Rudolf Sanders

Marie-José Sacré
Das große BLABLABLA
Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2021, € 19,95
Wieder mal ein Bilderbuch, von dem ich nicht genau weiß, ob es eigentlich für Kinder gedacht ist oder für Erwachsene. Vielleicht für beide 😉! Es geht um das zentrale Thema, nur von sich zu erzählen und von anderen gar nichts mitzubekommen. Natürlich ist auch ein tiefer Sinn damit verbunden, wenn jemand dauernd auf sich aufmerksam machen muss, in der Hoffnung, dann gesehen zu werden. Aber genau das Gegenteil passiert in der Gegenübertragung, denn keiner will mehr BLABLABLA treffen und so ist er sehr einsam. Und ganz schlimm, die Ohren werden immer kleiner. Was rät der Doktor? Einfach mal die Klappe halten und den anderen zuhören. Tatsächlich schafft BLABLABLA es, Beziehungen aufzunehmen, von anderen etwas zu hören, er ist nicht mehr einsam. Ja, er trifft sogar auf eine hübsche Wölfin, in die er sich sehr verliebt. Nur hat sie ein Problem: Sie hört den anderen nie zu …

Dr. Rudolf Sanders

Martha Richards & Francesca Cogni
Victoria
Ankommen und Überleben in Deutschland
Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2022, € 39,00

Ich kann mich nicht daran erinnern, dass die Lektüre eines Buches mich je so schockiert und betroffen gemacht hat,

wie diese. Die Autorin (ihr Name ist bewusst ein Pseudonym), eine Psychotherapeutin, die mit geflüchteten und traumatisierten Frauen arbeitet, erzählt die Geschichte von Victoria in Form einer Graphic Novel. Die Illustrationen stammen von Francesca Cogni, einer Filmemacherin und Künstlerin, die künstlerische, soziale und pädagogische Projekte begleitet.

Victoria, noch Mädchen, noch nicht ganz Jugendliche und absolut noch keine Frau, erfährt in ihrer Heimat in Nordafrika pure sexuelle Gewalt. Ihr gelingt die Flucht über ein menschenunwürdiges Lager in Libyen nach Italien. Hier setzt sich die sexuelle Gewalt fort. Mittlerweile schwanger, schenkt ihr ein Freier, der es gut mit ihr meint, eine Fahrkarte nach Deutschland. Und auch hier stehen ihr wieder neue, teils demütigende Erfahrungen bevor. Wir erfahren, was insbesondere Mädchen und Frauen in ihrer Heimat, auf der Flucht und schließlich in Europa erleiden: das manchmal jahrelange Eingesperrtsein, den Hunger, das Lagerleben unter menschenunwürdigen Bedingungen, die zahlreichen psychischen Gewalterfahrungen, die Demütigungen, die Versuche der Täter, ihr Opfer zu entmenschlichen, indem es wie ein Objekt behandelt wird, die Todesangst, den Kummer und die Schuldgefühle der Überlebenden, wenn so viele andere gestorben sind.

In vermeintlich sicheren europäischen Zufluchtsorten erwarten sie oftmals weitere Entwürdigungen und von den Behörden teils systematisch erzeugter Druck und Mangel – mit nicht selten fatalen Folgen, denn: Ob traumatisierte Flüchtlinge sich im Exil eine neue Zukunft aufbauen können, hängt wesentlich von den Lebensbedingungen ab, die sie dort vorfinden. Diese können sich heilend aber auch retraumatisierend auswirken, und viel häufiger ist Letzteres der Fall.

Glück hat Victoria mit Martha, ihrer Therapeutin, die ihr zuhört, ihre Geschichten aushält und ihre große innere Kraft erkennt. Einfühlsam und unaufdringlich versorgt Martha die junge Frau mit Ideen und Techniken, die helfen können, ihre traumatischen Erfahrungen besser zu verstehen.

Erschütternd zu lesen, welche Erfahrungen sie mit deutschen Behörden macht. Wie ihr ihre traumatischen Erfahrungen in Libyen und Italien nicht geglaubt werden. Mittlerweile ist ihr Kind geboren. Das hindert das BAMF nicht daran, sie – ganz im Sinne des Dublin-Abkommens – nach Italien zurückzuführen.

Die Interventionen der Therapeutin werden Schritt für Schritt wiedergegeben. Sie zeigen, wie es möglich ist, schwer traumatisierten Menschen zu helfen, ihre eigenen Stärken und persönlichen Ressourcen wieder zu entdecken und für sich zu nutzen. Die Autorin macht auf die innerpsychischen Mechanismen aufmerksam, mit deren Hilfe es diesen meist noch sehr jungen Frauen gelingt, das Übermenschliche zu leisten und das Grauen überleben. Es ähnelt häufig dem, was Überlebende anderer humanitärer Katastrophen berichten. Ein bisschen besser verstehen wir das Leiden und die Kraft der Geflüchteten durch die Schriften Viktor Frankls (1977), der als Arzt und Psychologe Auschwitz erlebt und über seine Erfahrung berichtete. Zentral war für ihn, dem Leiden einen Sinn zu geben. Und zwar als letzten Sinn die Liebe, selbst die Liebe zu denen, von denen er nicht wusste, ob sie noch leben – und die tatsächlich bereits tot waren.

Woraus schöpft Martha als Therapeutin ihre Kraft? Woraus die jungen Frauen, die sie begleitet? Die Autorin betont, dass es zentral ist, Frauen etwas zu vermitteln, was ein großer Heiler schon vor über 2000 Jahren als elementar erkannte: *Glaube, Liebe, Hoffnung*.

Das Buch hilft nicht nur traumatisierten Frauen. Gemeinsam oder allein geflüchtete Jungen und Männer erleben ebenfalls grausame Schicksale. Und auch ohne geflüchtet zu sein, kann ein Mensch ein Trauma erleiden. Ein erster Schritt der Hilfe können die Texte in diesem Buch sein, die durch besondere Kästchen gekennzeichnet sind. Wenn die Deutschkenntnisse dafür nicht ausreichen, kann man die Materialien beim Carl-Auer-Verlag in Französisch, Englisch, Italienisch, Arabisch, Türkisch, Farsi und Russisch herunterladen.

Frankl, V. (1977): …trotzdem JA zum Leben sagen. Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager. München: Kösel.

Dr. Rudolf Sanders

Annette Lies
Nein ist meine Superkraft
Wie du mit einem kleinen Wort dein ganzes Leben verbesserst
mvg, München 2021, € 15,00

Ein bisschen zu hoch gegriffen, der Untertitel? Nein. In der Beratung begegne ich immer wieder Menschen, die zu dem Wort *Nein* kaum einen Zugang haben. Entstanden ist dieser Mangel in Kindertagen, als sie nicht nach ihrer Meinung, ihren Gefühlen oder ihren ganz eigenen Ideen gefragt wurden, sondern nach dem Motto erzogen wurden: *Ein gutes Kind gehorcht geschwind!* Wie soll daraus ein selbstbewusster Erwachsener werden? Er wird eher geneigt sein, herauszufinden, was der andere will, um geliebt und akzeptiert zu werden oder um einfach dazuzugehören.
So ist die zentrale Aussage des Buches, sich seiner eigenen Werte bewusst zu werden, durchdachte Überzeugungen in sich zu tragen, aus denen heraus dann ein bewusstes *Ja* möglich wird. Ein Ja, das nicht von den vermeintlichen oder tatsächlichen Wünschen des anderen abgeleitet ist.
Aber um dieses bewusste Ja zu sich und seinem Leben wirklich sagen zu können, ist es für viele unserer Klienten zunächst einmal sinnvoll, sich mit den Ursachen ihre mangelnde Abgrenzungsfähigkeit auseinanderzusetzen. Und dann das Nein-Sagen zu lernen! Dazu bietet dieses Buch eine wunderbare Gelegenheit. Und das tut es nicht selten mit augenzwinkernder Leichtigkeit, gekoppelt mit Humor und vielen Beispielen, in denen Mann und Frau sich wiedererkennen.

Dr. Rudolf Sanders

Impressum

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

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

Zielgruppe:

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

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

Herausgeber:

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

Sauerland Straße 4, 58706 Menden, Tel.: 02352-973327
E-Mail: Dr.Sanders@partnerschule.de
Web: www.partnerschule.eu

Christine Kröger, Prof. Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, seit 2011 Professorin an der Hochschule Coburg (Professur für psychologische Grundlagen der Sozialen Arbeit und Klinische Sozialarbeit).
Lehr- und Forschungsschwerpunkte: Beraterisch-therapeutische Unterstützung von Menschen mit psychischen Störungen, Prävention und Diagnostik

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

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

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

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

Erscheinungsweise/Service:
Beratung Aktuell erscheint zweimal 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