

*Zeitschrift für Theorie und Praxis in der Beratung*  
*Jahrgang 24, Heft 1/2023*

**Inhalt**

Editorial	2
<i>Rudolf Sanders:</i> Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung. Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen	4
<i>Annette van Randenborgh &amp; Kira Barlag:</i> Gleicher Einsatz trotz ungleicher Rollen? Über die Koproduktion von Beratenden und Klient*innen in der psychosozialen Beratung	23
<i>Roland Kachler:</i> Kinder und Jugendliche bei schweren Verlusten begleiten – ein beziehungsorientierter Traueransatz. Verluste bei Kindern und Jugendlichen als Bindungstrauma	38
Buchbesprechungen	43
Impressum	76

## Editorial

In der *Harvard Study of Adult Development* wurden die Leben von über 2000 Personen über 80 Jahre lang untersucht. Revolutionär am Studiendesign war für die damalige Zeit, dass die Untersuchung von Anfang an darauf fokussierte, was zum Wohlbefinden von Menschen beiträgt und nicht die Frage, was krank macht. Es ist letztlich ein einziger Faktor, der sich bei der Harvard-Studie und anderen internationalen Langzeitstudien als eindeutig am wichtigsten herausstellt: gute Beziehungen. Damit sind nicht unbedingt nur Paarbeziehungen gemeint, sondern auch Freundschaften sowie Beziehungen innerhalb der Familie und zu Kolleginnen und Kollegen, Nachbarschaftsbeziehungen oder Zufallsbegegnungen. Tanja Traxler fasst diese Ergebnisse in ihrem Artikel *Jahrzehntelange Studie enthüllt, was uns wirklich glücklich macht* zusammen, der hier nachzulesen ist: <https://www.derstandard.at/story/2000142991328/jahrzehntelange-studie-enthueellt-was-uns-wirklich-gluecklich-macht?ref=article>

Diese Suche nach Glück führt viele Paare in die Beratung. Seit über 30 Jahren ist es das Anliegen von Rudolf Sanders, ihnen zu helfen, in ihrer Beziehung zufrieden und glücklich zu werden. Dass dabei nicht eine einzelne spezifische Methode die entscheidende Rolle spielt, sondern unterschiedliche Faktoren zusammenkommen beschreibt er in seinem Aufsatz *Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung*. Gleichzeitig hat Partnerschafts- und Familienberatung einen wichtigen Einfluss auf das Miteinander und das Gedeihen, so wird diese zur *Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen*.

Auf der Grundlage einer Online-Befragung von 30 Berater\*innen in der psychosozialen Beratung gehen Annette van Randenborgh & Kira Barlag in ihrem Artikel *Gleicher Einsatz trotz ungleicher Rollen? Über die Koproduktion von Beratenden und Klient\*innen in der psychosozialen Beratung* der Frage nach, wie unterschiedlich der Einsatz der Klient\*innen auf der einen Seite und der Berater\*innen auf der anderen Seite zum Erfolg des gemeinsamen Prozesses beiträgt. Resümierend kommen die Autorinnen zu der Feststellung, dass aus Sicht der Fachkräfte aus der psychosozialen Beratung ein Beratungsergebnis in wahrgenommener Koproduktion entsteht. Dabei wird der eigene Anteil der Verantwortung von den Beratenden deutlicher höher eingeschätzt als der von den Klient\*innen. Damit bestätigen sie mit ihrer Untersuchung, dass die zentrale Verantwortung für den Erfolg einer Therapie oder eines Beratungsprozesses, bei der Beraterin oder dem Berater besteht.

In seinem Aufsatz *Kinder und Jugendliche bei schweren Verlusten begleiten – ein beziehungsorientierter Traueransatz – Verluste bei Kindern und Jugendlichen als Bindungstrauma* macht Roland Kachler sehr

praxisnah deutlich, wie es gehen kann, das auch Verstorbene noch einen Platz in der Lebenswirklichkeit von Kindern und Jugendlichen, etwa als ein Ego State bekommen können. Ziel dabei ist es, dass die Trauer – nicht der Verstorbene! – nach und nach verabschiedet werden kann.

Darüber hinaus finden Sie wieder eine Fülle an aktuellen Buchbesprechungen.

Ich wünsche Ihnen gute Anregungen und Impulse bei der Lektüre

*Ihr*  
*Rudolf Sanders*

Rudolf Sanders

## **Partnerschule als Kontextmodell in Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung Prävention trennungs- und scheidungsbedingter gesundheitlicher Beeinträchtigungen**

### **1. Ein anderer Blick auf die Wirksamkeit von Beratung**

Die Anwendung des Kontextmodells der Psychotherapie (Wampold, Imel & Flückiger 2018) lässt auch die Frage nach der Wirksamkeit einer Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung in einem neuen Licht erscheinen. Nicht ein spezifisches „Arzneimittel“ hilft einem Paar, sondern das Zusammenspiel unterschiedlicher Faktoren, wobei der Rolle der Beraterin oder des Beraters eine zentrale Bedeutung zukommt. Denn wer von uns konsultierte einen Arzt, der sagen würde: „Ich bin da mal ganz ergebnisoffen!“? Wie auch immer er sich menschlich verhält, er müsste zumindest von der Wirksamkeit seiner Behandlung überzeugt sein und diese mit einem konkreten Ziel verbinden können. Nur so ist es möglich, Vertrauen zu ihm aufzubauen, damit Heilung überhaupt möglich wird.

### **2. Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit in der Beziehung**

Die explizite Zielorientierung der *Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren* (Sanders 2022), löst bei nicht wenigen Kolleg\*innen deutlich Irritationen aus. Denn es gilt doch *ergebnisoffen* zu sein und mit einem Paar gemeinsam herauszufinden, was sie denn wollen. Wenn ich auf diese Reaktion stoße, bin ich meinerseits irritiert, weil ich bisher keine wissenschaftlich fundierte Begründung für diese Vorgehensweise gefunden habe. Darüber hinaus frage ich mich, wie es gefühlsmäßig möglich ist, zwei Menschen, die sich in einer Krise befinden, die in der Regel schon sehr lange andauert, mit Scham besetzt ist, das Problem selber nicht lösen zu können und sich endlich entschlossen haben, meine Hilfe durch eine Paarberatung aufzusuchen, mit einer solchen Haltung zu begegnen? Denn Menschen unter Stress, die „irgendwie“ versuchen, ihr Leben zu organisieren, stehen unter solch hoher Anspannung, dass sie rein physiologisch kaum dazu fähig sind, eine klare *positive* Zielorientierung für ihr Leben zu gewinnen. Stattdessen sind sie vom Fluchtimpuls getrieben und wollen nur weg, raus aus der Beziehung, um endlich wieder Ruhe zu finden (Porges 2010). Wie genau das Leben, die Verantwortung für die Kinder nach einer Trennung und Scheidung aussehen soll, ist den meisten gar nicht klar.

Diese Situation der Ratsuchenden aufgreifend, angesichts der vielfältigen negativen Folgen für die Betroffenen und insbesondere auch

für deren Kinder versteht sich die Partnerschule kontinuierlich seit ihrer Entwicklung in den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts (Sanders 1997, 2000, 2006, 2022) als ein *präventives Angebot* zur Vermeidung von Trennung und Scheidung (Kröger & Sanders 2018), positiv formuliert als ein *Wegweiser zu Glück und Zufriedenheit in der Beziehung*. Dieses ist allerdings nicht platt hedonistisch verstanden, sondern als ein Ziel, das zu erreichen mit viel Mühen, Anstrengung und nicht selten auch mit der Auslösung einer Menge unbewältigten Schmerzes aus frühen traumatisierten Bindungserfahrungen (Sachsse 2009, Gloger-Tippelt, 2016, Klees 2018) verbunden ist. Da es den meisten Paaren sehr peinlich ist, Ehe- und Partnerschaftsberatung in Anspruch zu nehmen, wurde seit Anfang 2000 der Begriff *Partnerschule* für diese zielorientierte Vorgehensweise in der Beratung gewählt, um den Ratsuchenden einen Zugang dazu zu eröffnen. So fällt es ihnen bis heute deutlich leichter, davon zu sprechen, dass sie in eine *Partnerschule* gehen. In letzter Zeit kreierten junge Paare zwischen 25 und 35 den Begriff *Paarschule*, wenn sie anderen davon freimütig erzählen. In der Regel erwecken sie großes Interesse und eine deutliche Nachfrage damit.

In dieser *Schule* wird ihnen dann dasjenige zur Verfügung gestellt, was wissenschaftliche Forschung zum Gelingen von so etwas Wichtigem wie Partnerschaft, Ehe und Familie zu Tage gefördert hat. Die Erreichung des Ziels manifestiert sich in einer stetigen Entwicklung hin zu einer Beziehung auf Augenhöhe.

Dafür brauchen Menschen ein hinreichend stabiles Selbst, das sich durch eine sozialbezogene Autonomie auszeichnet (Fiedler 2007, S. 399). Letztere ermöglicht einem Menschen, Realitäten eigenständig wahrzunehmen, persönliche Urteile zu entwickeln und zu wissen, woran er glaubt. Er kann ferner klar mitteilen, was er erlebt und fühlt, und für seine stabilen Grundüberzeugungen nötigenfalls auch streiten. Im Miteinander empfindet er Wertschätzung, Freude und Dankbarkeit und kann das auch benennen und äußern. In einer exklusiven, intimen Partnerschaft kann er klar zwischen sich und seinen eigenen Bedürfnissen und dem Anderen und dessen Bedürfnissen unterscheiden. Er kann auch intuitiv und sicher unterscheiden, ob bestimmte Gefühle, Gedanken, Ideen, Grundsätze und Handlungsabsichten ihm selbst zu eigen sind, von ihm selbst stammen oder ob sie vom Anderen abgeleitet sind. Die Bedürfnisse und Perspektiven des Anderen kann er als autonom und als zum anderen gehörig würdigen. Die persönliche Entwicklung des anderen erfüllt ihn mit Freude.

Eine Liebesbeziehung, die auf solchen Grundsätzen beruht, gibt beiden Partner\*innen die Freiheit, den ganz eigenen Entwicklungsweg zu gehen.

### 3. Der Blickwechsel: Von der spezifischen Methode hin zur Bedeutung des Therapeuten bzw. der Therapeutin

Die Veröffentlichung von Wampold, Imel & Flückiger (2018) über das *Kontextuelle Metamodell der Psychotherapie* weist, wie auch schon Grawe (1998, 2004), der Therapeutin bzw. dem Therapeuten für den Erfolg einer Therapie *die* zentrale Bedeutung zu. Da man in der Therapieforschung und analog dazu auch in der Beratungspraxis bisher eine spezifische Methode, z.B. die EFT (Johnson 2009), als Grundlage für den Erfolg oder Misserfolg angesehen hat (Roessler 2015), kam der Behandler selber kaum ins Blickfeld. Therapeutenvariablen wurden zwar manchmal mit untersucht, dabei zeigte sich aber meistens, dass zumindest objektivierbare Kennzeichen wie Alter, Geschlecht oder ausbildungsbezogene Merkmale relativ wenig Vorhersagekraft für den Therapieerfolg haben (vgl. Castonguay & Hill, 2017). Erst in den letzten zwei Jahrzehnten wurde deutlich, dass es eine große Varianz zwischen Psychotherapeuten gibt, die auch beinhaltet, dass einige regelhaft gute Psychotherapien produzieren, während andere mit gewisser Konsistenz ihren Patienten wenig helfen können.

Worauf legen diese „Master-Therapeuten“ besonderen Wert, fragt Wolfgang Wöller (2022). Offensichtlich gibt es Schlüsselvariablen, die über angewandten Therapieverfahren hinausgehen. Dazu gehört etwa die Fähigkeit, die *tatsächlichen* meist impliziten Bedürfnisse der Patienten zu erfassen, so dass sich diese verstanden und respektiert fühlen. Master-Therapeuten sind in der Lage, in der Behandlungstechnik flexibel zu sein und in Abhängigkeit von den individuellen Bedürfnissen unterschiedliche therapeutische Zugänge zu wählen, je nachdem welche Problematik vorliegt und sowohl auf psychodynamische als auch verhaltenstherapeutische Strategien zurückzugreifen. Sie machen deutlich, dass die Frage der Therapiemotivation nicht nur eine Angelegenheit des Patienten ist, sie sehen ihre Aufgabe darin, die Therapiemotivation des Patienten zu stärken. Interessanterweise fällt auf, dass von den Master-Therapeuten als hilfreich betrachtete Einstellungen und therapeutische Strategien in hohem Maße mit dem, was Patienten als hilfreich für den Aufbau einer guten therapeutischen Beziehung und als Voraussetzung für den Therapieerfolg ansehen, decken (Sullivan et al. 2005). Aus diesen Forschungsergebnissen wird deutlich, welche Bedeutung die therapeutische Allianz hat.

Denn die Art und Weise, wie ein Mensch mit körperlichen Widerfahrungen wie Krankheit und Schmerz sowie mit psychischen Belastungen wie Bedrohung, Herausforderungen, Enttäuschungen und Niederlagen, Beschämung und Ausgrenzung umgeht, macht den Kern seiner Persönlichkeit aus. Dieser Kern bildet sich sehr früh heraus und hängt mit der vor- und nachgeburtlichen Entwicklung des Cortisolsystems zusammen. Die therapeutische Allianz zwischen Ratsuchendem und Therapeuten sowie der Glaube, helfen zu können bzw. Hilfe zu erhalten, führt bereits zu einer schnell einsetzenden Linderung psychischen

Leidens. Diese Bindungssituation bewirkt eine massive Erhöhung des Oxytocinspiegels und dadurch eine erhöhte Ausschüttung endogener Opioide und Serotonin sowie eine Senkung des Stresshormonspiegels (Cortisol). So kann es sein, dass Klient\*innen bereits nach wenigen Gesprächen den Eindruck haben: „Jetzt geht's besser, es reicht.“ Bei Fällen leichter psychischer Störungen, besonders bei solchen, die nicht mit einer frühkindlichen Traumatisierung zusammenhängen, liegt hier vermutlich der Grund für einen wesentlichen Therapieerfolg. Bei Ursachen und Folgen einer tiefgreifenden Traumatisierung jedoch, hier sind z. B. Bindungstraumatisierungen (Brisch 2017a, b, Riggs 2017) zu nennen, stellen sich nach kurzer Zeit die Beschwerden wieder ein (Roth & Strüber 2017). Die entscheidende Herausforderung für uns Therapeut\*innen besteht darin, aufbauend auf diesem wichtigen Prozess der ersten Phase, für eine zweite, oft langwierige Phase der Therapie zu motivieren und diese einzuleiten. Hier geht es vor allem um ein implizites Umlernen tief eingegrabener Gewohnheiten des Spürens, Fühlens, Denkens und Handelns, wobei die Neubildung von Nervenzellen in limbischen Strukturen eine wichtige Rolle zu spielen scheint.

Die reine Einsicht in die Ursachen der Störung hilft nur sehr wenig. Viel wichtiger sind das fortbestehende Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut\*innen und Ratsuchenden sowie eine ständige Ermutigung und Richtungsgebung. Heilung können wir niemals „machen“, denn Heilung ist immer Selbstheilung. Als Therapeut\*innen können wir lediglich einen Rahmen zur Verfügung stellen, in dem die Partner diese Arbeit selber leisten (Roth & Strüber 2017).

Auf diesem Hintergrund entsteht zwischen Therapeut\*in und Patient\*in eine solche Beziehung, die auf der Seite der Klienten von Vertrauen und aufseiten der Therapeutin bzw. des Therapeuten durch Verständnis und Kompetenz gekennzeichnet ist. Daraus entwickelt sich eine *echte* Beziehung, eine soziale Verbindung, die es ermöglicht, über solche Themen zu sprechen, über die man i.d.R. nicht einmal mit ganz nahen Personen sprechen würde. Die Therapeutin bzw. der Therapeut ist in der Lage, Hoffnung auf Verbesserung bezüglich der aktuellen Situation, gründend in einem Behandlungsvorschlag, aufzuzeigen. Aus diesem ergeben sich ganz klare Aufgaben und Ziele, aus denen sich konkrete therapeutische Maßnahmen ableiten, die in gesundheitsfördernde Maßnahmen übergehen. Dieses „Gesamtpaket“ führt zu höherer Lebensqualität und damit zu Symptomreduktion (Wampold, Imel & Flückiger 2018).

„Das kontextuelle Metamodell konzipiert Psychotherapie als eine sozial eingebettete Behandlung unter Verwendung von sozialen Pfaden, um Patienten bei der Linderung von verschiedenen Formen psychischer Belastung zu unterstützen. Es betont somit den sozialen Aspekt im biopsychosozialen Rahmenmodell; ein Aspekt, der trotz aller Lippenbekenntnisse möglicherweise am schnellsten aus dem Blickfeld der professionellen Behandlung fällt. Im kontextuellen Metamodell ist der

Einfluss der Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten von zentraler Bedeutung. Die Beziehung wirkt durch direkte sowie indirekte Mittel. Schon ein flüchtiges Verständnis des Kontextuellen Metamodells vermittelt, dass die Wirksamkeit der Psychotherapie nicht nur aus der Beziehung des Therapeuten zum Patienten abgeleitet wird (d.h. aus einer Kommunikation zweier Personen in einem Raum), selbst wenn das Verhältnis empathisch, fürsorglich und aufrichtig ist, auch wenn die Wichtigkeit dieser Faktoren nicht unterschätzt werden sollte. Entsprechend dem kontextuellen Metamodell muss der Therapeut in der Lage sein, eine Erklärung für die Probleme des Patienten anbieten zu können bzw. diese mit dem Patienten gemeinsam zu erarbeiten, um damit übereinstimmende therapeutische Maßnahmen (sprich eine Behandlung der indizierten Probleme) herzuleiten, die Mittel für die Überwindung oder die Bewältigung der Patientenprobleme liefern. Der Patient muss den therapeutischen Prozess akzeptieren und sich in diesem engagieren - nicht einfach nur etwas mit dem Therapeuten tun, sondern aktiv und in kohärenter Weise auf ein Ziel arbeiten.“ (a.a.O. 325 -326).

#### **4. Die unterschätzte Bedeutung qualifizierter Paartherapie**

Nachdem ich nun über 30 Jahre mit Paaren arbeite, 25 Jahre eine Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatungsstelle geleitet habe und mich ehrenamtlich im Vorstand der DAJEB, Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend und Eheberatung engagiere, habe ich immer noch den Eindruck, dass in der gesellschaftspolitischen Debatte der Bedeutung gelingender Paarbeziehungen und damit gelingender Familien viel zu wenig Aufmerksamkeit geschenkt wird. Da hinsichtlich des Auftrags des Grundgesetzes in Art. 6 Abs. 1, wonach "Ehe und Familie [...] unter dem besonderen Schutze der staatlichen Ordnung" stehen, aus meiner Sicht noch viel Luft nach oben ist, soll im Folgenden noch einmal die Bedeutung einer qualifizierten Paartherapie betont werden.

„Mit einem anderen Menschen eine Partnerschaft einzugehen und dauerhaft zu leben, gehört zu den emotional bedeutsamsten und prägendsten Beziehungserfahrungen im Erwachsenenalter. Die tiefe Sehnsucht danach, mit einem Partner oder einer Partnerin langfristig in Liebe und Vertrautheit verbunden zu sein, ist auch in Zeiten vielfältiger familialer Lebensformen ungebrochen (vgl. zusammenfassend Bodenmann, 2016, ab S. 14). Dementsprechend hoch ist die Bedeutung von Ehe und Partnerschaft für Lebenszufriedenheit, Wohlbefinden und Gesundheit. Es gehört zu den ersten und robustesten Befunden der epidemiologisch orientierten Ehe- und Partnerschaftsforschung, dass Verheiratete gesünder sind, länger leben und weniger Suizide verüben als Menschen, die nicht verheiratet sind (vgl. z.B. Berkman & Syme, 1979; Durkheim, 1897/1951; Farr, 1858; Gove, 1972, 1973; Hollingshead &

Redlich, 1958; LaHorgue, 1960; Shurtleff, 1955). Dabei zeigt sich meist, dass Geschiedene und Getrenntlebende mit einigem Abstand den schlechtesten physischen und psychischen Gesundheitszustand aufweisen (vgl. Verbrugge, 1979).

Die aktuelle Forschung hat vor allem die Ehe- bzw. Partnerschaftsqualität (und weniger den Familienstand an und für sich) als hochbedeutsame Einflussgröße auf den Gesundheitsstatus identifiziert. Vereinfacht ausgedrückt, stellt eine harmonische, zufriedenstellende und stabile Paarbeziehung einen wesentlichen Schutzfaktor dar, der sowohl das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen als auch das für eher körperlich bedingte Beeinträchtigungen deutlich verringert, während eine dauerhaft unglückliche, disharmonische und von feindseligen Streitereien geprägte Partnerschaft eine erhebliche Quelle von Leid und Belastung darstellt (vgl. z.B. Hawkins & Booth, 2005; Proulx, Helms & Buehler, 2007; Robles & Kiecolt-Glaser, 2003; Robles, Slatcher, Trombello & McGinn, 2014; Whisman & Uebelacker, 2006; Whisman, 2007). Gleichzeitig gilt eine Trennung bzw. Scheidung als eine der krisenhaftesten Erfahrungen im menschlichen Leben überhaupt (Bloom, Asher & White, 1978; Holmes & Rahe, 1967). Zahlreiche empirische Befunde bestätigen, dass eine Trennung oder Scheidung im Allgemeinen als gesundheitlicher Risikofaktor einzuordnen ist (z.B. Björkstam, Hallqvist, Dalman & Ljung, 2013; Booth & Amato, 1991; Chatav & Whisman, 2007; Hughes & Waite, 2009; Lorenz, Wickrama, Conger & Elder, 2006; Sbarra, Hasselmo & Nojopranoto, 2012; Shor, Roelfs, Bugyi & Schwartz, 2012). Dennoch zeigt sich auch hier, dass die Verarbeitung einer Trennung oder Scheidung nur mit einer differentiellen Perspektive angemessen abgebildet werden kann und wesentlich vom Erleben der Paarbeziehung abhängig ist: Immerhin erfahren Menschen aus sehr unbefriedigenden und belastenden Beziehungen nach der Scheidung mitunter einen nicht unerheblichen Zugewinn an Lebensqualität (Bourassa, Sbarra & Whisman, 2015).

Letztendlich überrascht die herausragende Bedeutung der Partnerschaft für die Gesundheit wenig: Vor dem Hintergrund eines biopsychosozialen Krankheits- bzw. Gesundheitsverständnisses (Engel, 1976) ist es mehr als zu erwarten, dass unsere Erfahrungen in Paarbeziehungen die Entstehung, die Aufrechterhaltung und den Verlauf von psychischen Störungen ebenso wie von stärker körperlich verstandenen Erkrankungen in hohem Maße mit beeinflussen und bestimmen. Ein biopsychosozialer Zugang konzeptualisiert Gesundheit vor allem als Fähigkeit, sich mit schädigenden Anforderungen und Herausforderungen auf gelingende und entwicklungsförderliche Art auseinanderzusetzen. Diese Fähigkeit speist sich wesentlich aus sozialen, psychischen und körperlichen Ressourcen (vgl. auch Bengel, Strittmatter & Willmann, 2001); Krankheitsprozesse entstehen dann, wenn die Kompetenz von Menschen, schädigende Einflüsse bzw. auftretende Störungen auf den

verschiedenen Ebenen des Organismus (biologisch – psychisch – sozial) zu regulieren und zu kompensieren, beeinträchtigt bzw. überfordert ist (siehe Egger, 2015, S. 61). Demzufolge sind wir Menschen als biopsychosoziale Einheiten zu verstehen: Krisenhafte Entwicklungen und Erkrankungen sind immer nur aus dem Zusammenspiel von sozialen Erfahrungen, dem individuellen Erleben und Verhalten und körperlich-leiblichen Prozessen zu erklären (vgl. auch Pauls, 2013, S. 32).

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

In der Praxis spiegelt sich die enge Verschränkung zwischen schweren Beziehungskrisen bzw. Trennung oder Scheidung und Gesundheit (vgl. z.B. Hahlweg & Baucom, 2008; Hughes & Waite, 2009) beispielsweise im Belastungsprofil von Klientinnen und Klienten der Ehe- und Paarberatung wider: Über 40% der Frauen und ca. 30% der Männer weisen zu Beratungsbeginn ernsthafte, d.h. klinisch relevante depressive Verstimmungen auf (vgl. Kröger, 2006).“ (Kröger & Sanders 2018, 368 -369).

## **5. Das kontextuelle Metamodell als Grundlage der Partnerschule**

### ***5.1 Die Rolle des Paartherapeuten / der Paartherapeutin***

Die Ergebnisvarianz, die durch die Person des Therapeuten - etwa seiner Fähigkeit, eine Allianz zu formen - erklärt wird, ist in nicht zu unterschätzendem Maße für eine erfolgreiche Therapie bedeutsam (Wampold et.al. 2018, S. 323). Diese Aussage gilt in gleichem Maße für die Arbeit mit Paaren. Insofern ist die Art und Weise der Begegnung in dieser spezifischen Situation eine wesentliche Grundlage für die Konzeption der Partnerschule.

#### **Wirkmechanismus 1: Echte Beziehung**

Die Ursachen für aktuelle Paarkonflikte liegen in den allermeisten Fällen in frühen maladaptiven Bindungserfahrungen, die die Partner in ihre

Beziehung mitbringen. Da diese in der Regel implizit sind, haben sie keinen expliziten Zugang dazu, aber sie erleben den Ausdruck dieser in ihren Interaktions- und Kommunikationsstörungen.

„Menschen mit Beziehungstraumata und traumatischen Erfahrungen psychischer oder sexualisierter Gewalt suchen in der Welt (...) 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.“ (Sachsse 2009, S.190).

„Gerade Krisenpaare neigen dazu, die eigenen Eltern zu schonen, wie schrecklich sie in der Kindheit auch gewesen sein mögen. Eher wird der Partner oder die Partnerin mit all der Wut und Verzweiflung konfrontiert, die sich im Inneren angestaut hat. Trotz oder sogar wegen ihrer entsetzlichen Kindheit stehen Menschen, die eine Paartherapie aufsuchen, im Beruf, ziehen ihre Kinder verantwortungsvoll groß und engagieren sich sozial. Zu mindestens hätte niemand auf Anhieb den Eindruck, hinter einem Paar mit Sexualstörungen, Krisen, einem „Friedhofsrieden“ oder Trennungsabsichten könnte eine traumatisierte Kindheit stehen.“ (Klees 2018, S.36)

Die therapeutische Allianz zeichnet sich durch ein Beziehungsangebot aus, das man als begrenzte und begrenzende feinfühlig, elterliche Zuwendung beschreiben kann (Grawe 1998, Roediger 2016). Vor uns sitzen tatsächlich „verletzte und bedürftige Kinder“, da Paarkonflikte häufig aktualisierte Schemata sind, die auf der Modus-Ebene ausgetragen werden. In der Begegnung mit uns Therapeut\*innen machen sie Erfahrungen von Bindung, wenn wir ihnen z. B. anbieten, uns jederzeit eine E-Mail schreiben zu können, die wir verlässlich innerhalb von zwei Tagen beantworten. Sie entdecken für sich die Welt als einen berechenbaren Ort, weil wir das, was wir tun, erklären – soweit es möglich ist. Sie machen den eigenen Selbstwert erhöhende Erfahrungen, da wir mit ihnen gemeinsam nach Gelingendem in ihrem Leben suchen und vor allen Dingen auf Positives hinweisen, das sich *gerade im Moment vor unseren Augen* abspielt, etwa ein zugewandter wohlwollender Blick zur Partnerin. Wenn zum Ende einer Sitzung Worte wie „Hoffnung“ oder „Perspektive“ fallen, die Ratsuchenden irgendwie spüren, dass sie hier zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind, haben sich unsere autonomen Nervensysteme unterhalb der Bewusstseinsschwelle getroffen und unser gemeinsames Bedürfnis nach Co-Regulation befriedigt. So entsteht eine Verbundenheit, eine vertrauensvolle Beziehung. Sie wird zur Grundlage für den therapeutischen Prozess (Grawe 1998, 2004, Porges 2010, Rahm & Meggyesy 2019).

### **Wirkmechanismus 2: Erwartungen**

Der Grund, warum viele Paare Hilfsangebote lange Zeit meiden, lässt sich an einer tiefsitzenden Scham festmachen, es nicht miteinander

„hinzukriegen“. „Alle anderen Paare schaffen es doch auch!“ So könnte sich der wohlgemeinte Ratschlag der (Schwieger-)Mutter oder des Pfarrers anhören. Außerdem ist das Label „geschieden“ immer noch mit einem gewissen Makel versehen. Die Ursachen des „offensichtlichen Scheiterns“ lassen sich in frühen Bindungstraumatisierungen verorten, welche sich im heutigen Paargeschehen wieder aktualisieren (Klees 2018). Als Kind hat man doch alles für Vater und Mutter getan, um in diesem System zu überleben. Aber ein Kind ist z.B. noch nicht zu der Erkenntnis fähig: „Meine Eltern lieben mich nicht, sie hassen mich, sie lehnen mich ab, und sie vernachlässigen mich“, auch wenn es dies im ganzen Leib spürt. Um mit diesem innerlich Gespürten und äußerlich nicht Erkannten leben zu können, igelt man sich geradezu in der Familie ein. Hilfe oder Unterstützung kommen nicht infrage, denn sie würden nur zur Enttäuschung führen. Schon früh entsteht deshalb der Gedanke: „Ich muss alles selbst tun, weil mir niemand hilft.“ Das immerhin hilft, das Grundbedürfnis nach (Selbst-)Kontrolle aufrechtzuerhalten.

So können wir davon ausgehen, dass Paare, die sich endlich auf den Weg in eine Therapie gemacht haben, im hohen Maße motiviert sind, es miteinander wieder zu schaffen. Äußerungen wie: „Wir haben uns auseinandergelebt“ oder „Wir haben uns nichts mehr zu sagen“ sind letztlich eine Wiederholung dessen, was diese Menschen häufig in ihrer Kindheit erlebt haben. So ist es möglich, bereits im ersten Gespräch Hoffnung auf Verbesserung zu induzieren, indem man auf diesen Zusammenhang hinweist. Die Regeln, die diese Partner im Moment noch für ihr Miteinander anwenden, lassen sich vergleichen mit den Regeln einer Sprache. Worte, Syntax und Grammatik erlernt man auch nicht dadurch, dass sich die Eltern mit ihren Kindern hinsetzen und diese pauken. Sie sprechen einfach mit ihnen und so lernt man implizit die Sprache. Ganz ähnlich ist es mit den Regeln, nach denen man sich in einer nahen Beziehung verhält. Und diese Regeln können adaptiv oder auch maladaptiv sein.

In der Partnerschule geht es darum, diesen Regeln auf die Spur zu kommen und dann parallel dazu neue, erfolgreiche Regeln miteinander zu lernen. Es geht also nicht darum, irgendwelche Probleme zu lösen „Mein Mann hört mir nie zu!“ oder „Meine Frau versteht einfach nicht, wie man eine Spülmaschine richtig einräumt.“, sondern darum, *die Kontrolle über die Probleme zu erlangen*. Gleichzeitig wird dazu im ersten Gespräch bereits der Arbeitsweg der Partnerschule als ein *Übungsweg* aufgezeigt. Somit wird es möglich, klar und begründet etwas gegen die Demoralisierung und für die Hoffnung auf deutliche Verbesserungen zu setzen. Eine zentrale Rolle dabei spielt auch ein Begrüßungsbrief (Sanders 2022, S.95), den die Ratsuchende erhalten, wenn sie per E-Mail um Beratung nachsuchen. Hier wird z.B. auf die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien verwiesen. Auf [www.partnerschule.eu](http://www.partnerschule.eu) – häufig eine erste Kontaktaufnahme – finden sie einen *Erste-Hilfe-Koffer für*

*Paare in Stresssituationen* oder den Link zum Podcast: *Wie die Liebe gelingt* (Binder 2021), die beide in einem ersten Kontakt schon Hoffnung auf Verbesserung induzieren. Bei dieser handelt es sich um einen wichtigen Schlüssel, Selbstheilungskräfte zu aktivieren (Grawe 1998).

### **Wirkmechanismus 3: Behandlungsdurchführung**

Die Partnerschule ist explizit eine zielorientierte Paartherapie (Sanders 2022). Sie will die Verbundenheit eines Paares stärken. Bereits in den Monaten der Schwangerschaft, in denen sich jeder Mensch sicher durch eine Nabelschnur verbunden weiß, wird diese Sicherheit angelegt. Im Leibgedächtnis speichert sich das Eingebundensein in eine berechenbare und zuverlässige Umwelt innerhalb des Mutterleibs als eine tief verankerte Erfahrung ein: Die Verbindung zur Mutter über die Nabelschnur ermöglicht es, nach und nach zu wachsen und sich zu entwickeln. Diese Erfahrung des Wachstums durch Verbundenheit zu einem anderen Menschen ist in uns verleblicht, sodass sie auch unser weiteres Leben bestimmt. Sie ist die Voraussetzung für jede Entwicklung im weiteren Leben. Wir brauchen die Bindung an einen Menschen, um Vertrauen in unsere (Selbst-) Entwicklung zu gewinnen. Dieser Entwicklungsprozess geht bis zum Lebensende und findet seine Vollendung im Tod. Martin Buber, der große jüdische Philosoph, drückt dieses folgendermaßen aus: Am Du zum Ich werden. Deshalb erweist sich eine feste, stabile und glückliche Partnerschaft als einer der besten Prädikatoren für Lebenszufriedenheit, Glück, Wohlbefinden und Gesundheit. Der Wunsch, dass nahe Beziehungen gelingen, ist tief verleblicht, und die meisten Menschen wünschen sich deshalb eine glückliche, harmonische und vor allem langfristige Partnerschaft (Bodenmann 2016). Explizit wird im ersten Gespräch auf dieses Ziel verwiesen. Für die meisten Paare ist dieses in hohem Maße motivierend, sich auf den Prozess einzulassen. Ferner wird diese Motivation noch dadurch gestärkt, dass, falls das Paar Kinder hat, es das Beste für die Kinder ist, wenn sie beide in das Wachsen ihrer Liebe investieren.

Die Grundlage für diesen therapeutischen Prozess ist das biopsychosoziale und ökologische Menschenbild der Integrativen Therapie (Petzold 1993). Eine Beziehungsgestaltung zwischen Paartherapeut\*innen und den Klient\*innen, die auch an persönliche Erfahrungsprozesse und persönliche Beziehungsmomente anknüpft, ermöglicht ein ausreichendes Maß an Intimität, Vertrautheit und Kontinuität, das zu einer Qualität führt, wie Ratsuchende sie für tragfähige Veränderungsprozesse im Entwicklungsverlauf brauchen (Lenz & Nestmann 2009). Eine solch gestaltete Bindungs- und Beziehungsarbeit ist nicht nur die oft angenommene Grundlage zu Beginn eines Hilfeprozesses, sondern vielmehr Medium, das sämtliche Explorations- und Veränderungsprozesse ermöglicht (Gahleitner 2019). Solcherart gestaltete Erfahrungen des Willkommenseins (Sanders 2020) ermöglichen den

Paaren, sich auf therapeutische Wege einzulassen, die sie in ihrem ganzen Menschsein durch die Arbeit mit ihrem Körper, durch die Erschließung ihres musischen Raums und durch Förderung ihrer Mentalisierungskompetenz erreichen.

## 5. Wirksamkeit und Nachhaltigkeit

Seit Beginn der Entwicklung dieses Ansatzes in der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung ist es ein zentrales Anliegen, diesen wissenschaftlich auf seine Wirksamkeit und Nachhaltigkeit zu überprüfen. So konnten für die *Beratungsbegleitende Forschung* 51% der Post- und Follow-up-Daten zur Verfügung gestellt werden (Klann & Hahlweg 1994, Klann 2002). Bezogen auf die Partnerschule lässt sich für die „Absolventen“ dieser Schule folgendes konstatieren. Empirisch bildet sich eine hoch signifikante 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). In Verbundenheit mit der qualitativ retrospektiven Forschung (Lissy-Honegger 2015, Damaschke 2016, Löwen 2016) wird die Partnerschule seit 2016 in der *Grüne Liste Prävention* beim Justizministerium des Landes Niedersachsen geführt.

Ein nicht zu unterschätzendes Faktum für die Bewertung der Wirksamkeit und Nachhaltigkeit dieses Ansatzes der Ehe-, Partnerschafts- und Familienberatung spielt die Konsequenz, die Klient\*innen im Jahr 2000 gezogen haben, als sie das *Netzwerk Partnerschule e.V.* gründeten. Aufgrund ihrer Erfahrungen von Empowerment, welches sie in den Gruppen machen konnten - bis zum Herbst 2022 haben seit 1990 179 Gruppentreffen stattgefunden - war es ihnen ein Bedürfnis, das dort erprobte Miteinander und die Solidarität in ihren Alltag zu transportieren. Mittlerweile gehören 372 (November 2022) ehemalige und noch aktiv Ratsuchende diesem Netzwerk an. Einerseits wollen die Initiatoren mit diesem Förderverein finanzielle Mittel zur Verfügung stellen, indem sie zum Beispiel die Kosten für die Kinderbetreuung während der Seminare übernehmen oder es ist ihnen auch auf Grund der eigenen Erfahrungen ein persönliches Anliegen, dass z.B. auch Paare und Familien mit nur eingeschränkten finanziellen Möglichkeiten an den Kompetenztrainings teilnehmen können. Andererseits verfolgen die Gründungsmitglieder das Ziel, mit dem Netzwerk einen Rahmen für gegenseitigen Kontakt und Unterstützung zu schaffen: Durch die beratende Arbeit in Gruppen haben sie vermutlich festgestellt, dass jeder von ihnen kompetent in Fragen von Liebe, Partnerschaft, Ehe, Kindererziehung etc. ist, nur jeder eben anders und einmalig. Sie haben erfahren, dass, wenn diese Fähigkeiten und Potentiale zusammenkommen und sich ergänzen, das Ergebnis für alle Beteiligten gewinnbringend sein kann. Sicherlich ist dieses Motiv nicht ausschließlich altruistisch zu bewerten,

denn durch das aufgebrachte Engagement profitiert auch jeder Einzelne. So verbinden sich Eigennutz und Gemeinwohlorientierung, die zwar häufig als Gegensätze verstanden werden, aber letztlich den Kern jeder Nachbarschaftshilfe und christlicher Gemeindebildung ausmachen. Gesellschaftspolitisch ist die Verknüpfung dieser beiden Haltungen zentrale Quelle dessen, was wir heute bürgerschaftliches Engagement nennen. Die Partnerschule trägt somit zum Auf- und Ausbau tragfähiger sozialer Netze bei, die die Möglichkeit bieten, das, was in der Beratung z.B. an Problemlösekompetenzen und kommunikativen Befähigungen erarbeitet wurde, im Alltag „auszuprobieren“ und einzuüben. Alle Beteiligten schöpfen so Mut für ihr Leben, für die Gestaltung und Bewältigung ihres Alltags und machen quasi Empowerment – Erfahrungen (Sanders 2018).

## 6. Resümee und Ausblick

Das Gelingen einer nahen Beziehung, einer Partnerschaft, Ehe und Familie, hat für die psychische und physische Gesundheit der Partner\*innen und insbesondere für deren Kinder höchste Relevanz (Bodenmann 2016). Insofern ist es Aufgabe einer Gesellschaft, Paare, die in „Schieflage“ sind, durch wirksame und nachhaltige therapeutische Angebote wieder aufzurichten. Darüber hinaus ist es wichtig, möglichst frühzeitig die Prävention in den Blick zu nehmen (Kröger & Sanders 2018, 2019). Nach den Erfahrungen des Autors hat es sich bewährt, einzelne Bausteine dieses Kontextmodells einer Paartherapie auch im Rahmen der Ehevorbereitung zu nutzen. Mittlerweile wurde dazu eine Masterarbeit (Slowik 2018) vorgelegt.

Neben der Möglichkeit, die Partnerschule mit einem einzelnen Paar (Sanders 2022) durchzuführen, sei insbesondere darauf hingewiesen, dass das Verfahren sich im Gruppensetting (Sanders 2006) sehr bewährt. So bietet es vor allem Beratungsstellen oder Kliniken die Möglichkeit, unter Berücksichtigung der Kosten-Nutzen-Relevanz Paaren ein Stundenkontingent zu ermöglichen, das angemessen ist für einen notwendigen therapeutisch begleiteten Entwicklungsprozess.

### Zusammenfassung

Die *Partnerschule* als ein anderer Weg in Ehe-, Partnerschafts-, Familienberatung, Coaching und Therapie wird als Kontextmodell beschrieben. Auf dem Hintergrund eines plausiblen Verständnisses der Interaktions- und Kommunikationsstörungen wird eine zielorientierte Behandlung vorgestellt. Die Verbundenheit des Paares wird gestärkt, um die Exploration des Einzelnen zu ermöglichen. Eine zentrale Rolle kommt der Persönlichkeit des Therapeuten oder der Therapeutin zu, die durch ihrer authentische Beziehungsgestaltung Hoffnung auf Verbesserung induziert.

**Schlüsselworte:** Kontextmodell, Paartherapie, Partnerschule, Prävention

### Summary

The *Partnerschule* as a different path in marriage, partnership, family counselling, coaching and therapy is described as a context model. A goal-oriented treatment is presented

on the basis of a plausible understanding of the interaction- and communication disorders. The couple's bond is strengthened to allow for exploration of the individual. The personality of the therapist plays a central role, inducing hope for improvement through their authentic relationship design.

**Keywords:** Contextmodel, Couples Therapy, Partnerschule, Prevention

### Literatur

- Bengel, J., Strittmatter, R. & Willmann, H. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert*. Band 6: Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung. Köln: BZgA.
- Berkman, L. & Syme, L. (1979). Social networks, host resistance, and mortality: A 9-year follow-up study of Alameda County residents. *American Journal of Epidemiology*, 109, 186-204.
- Binder, M. (2021). <https://podcast.moritzbinder.com/2021/10/04/wie-die-liebe-gelingt-rudolf-sanders/>
- Björkenstam, E., Hallqvist, J., Dalman, C., Ljung, R. (2013). Risk of new psychiatric episodes in the year following divorce in midlife: cause or selection? A nationwide register-based study of 703,960 individuals. *International Journal of Social Psychiatry*, 59, 801-804.
- Bloom, B. L., Asher, S. J. & White, S. W. (1978). Marital disruption as a stressor: A review and analysis. *Psychological Bulletin*, 85, 867-894.
- Bodenmann G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Göttingen: Hogrefe
- Bodenmann, G. (2000a). *Das Freiburger Stresspräventionstraining für Paare*. In P. Kaiser (Hrsg.), *Partnerschaft und Paartherapie* (S. 293-304). Göttingen: Hogrefe.
- Bodenmann, G. (2000b). *Kompetenzen für die Partnerschaft. Das Freiburger Stresspräventionstraining*. Weinheim: Juventa.
- Bodenmann, G. (2003). *Die Bedeutung von Stress für die Partnerschaft*. In I.Grau & H.W. Bierhoff (Hrsg.), *Sozialpsychologie der Partnerschaft* (S. 481-504). Berlin: Springer.
- Booth, A. & Amato, P. (1991). Divorce and psychological stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 32, 396-407.

- Bourassa, K. J., Sbarra, D. A. & Whisman, M. A. (2015). Women in very low quality marriages gain life satisfaction following divorce. *Journal of Family Psychology*, 29, 490-499.
- Brisch Hrsg. (2017). *Bindung und emotionale Gewalt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Brisch K. H., Hrsg. (2017). *Bindungstraumatisierungen. Wenn Bindungspersonen zu Tätern werden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Carr, D. & Springer, K. W. (2010). Advances in families and health research. *Journal of Marriage and Family*, 72, 743-761.
- Castonguay, L.G. & Hill, C.E. (2017). *How and why are some therapists better than others: Understanding therapist effects*. Washington, D.C.: APA Books.
- Chatav, Y. & Whisman, M. A. (2007). Marital dissolution and psychiatric disorders: An investigation of risk factors. *Journal of Divorce and Remarriage*, 47, 1-13.
- Damaschke, S. (2016). Einen neuen Anfang wagen – Geschichten aus der Partnerschule. *Beratung Aktuell* 3, S. 33–57.
- Durkheim, E. (1951). *Suicide: A study in sociology*. Glencoe, IL: The Free Press. (Original erschienen 1897).
- Egger, J. W. (2015). *Integrative Verhaltenstherapie und psychotherapeutische Medizin. Ein biopsychosoziales Modell*. Berlin: Springer.
- Engel, G. L. (1976). *Psychisches Verhalten in Gesundheit und Krankheit*. Bern: Huber
- Farr, W. (1858). *Influence of marriage on the mortality of the french people*. London: Savill and Edwards.
- Fiedler P (2007). *Persönlichkeitsstörungen*. Weinheim: Beltz.
- Gahleitner, S. B. (2019). *Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung*. Tübingen: DGVT.
- Gloger-Tippelt, G. (Hrsg.) (2016). *Bindungen im Erwachsenenalter*. Bern: Hogrefe.
- Gove, W. R. (1972). Sex, marital status, and suicide. *Journal of Health and Social Behavior*, 13, 204-213.
- Grüne Liste Prävention (2016). "Communities That Care - CTC" Landespräventionsrat Niedersachsen (LPR) Niedersächsisches Justizministerium.

- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). *Partnerschaft und psychische Störung. Fortschritte der Psychotherapie*, Band 34. Göttingen: Hogrefe
- Hawkins, D. A. & Booth, A. (2005). Unhappily ever after: Effects of long-term, low-quality marriages on well-being. *Social Forces*, 84, 452-470.
- Hollingshead, A. & Redlich, F. (1958). *Social class and mental illness*. New York: Wiley.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Hughes, M. E. & Waite, L.J. (2009). Marital biography and health at midlife. *Journal of Health and Social Behavior*, 50, 344-358.
- Johnson, S. M. (2009). *Praxis der Emotionsfokussierten Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Klann N. & Hahlweg K. (1994). *Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend Band 48.1). Stuttgart: Kohlhammer.
- Klann N. (2002). *Institutionelle Beratung - ein erfolgreiches Angebot. Von den Beratungs- und Therapieschulen zur klientenorientierten Intervention*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Klees, K. (2018). *Traum(s)ensible Paartherapie: Mit dem Traum(a)-Haus-Konzept aus der Beziehungskrise*. Paderborn: Junfermann.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2018). *Prävention psychischer Störungen durch paarorientierte Interventionen*. In: B. Röhrle, D. Ebert & H. Christiansen (Hrsg.): *Prävention und Gesundheitsförderung*. Band VI: *Entwicklungen und Perspektiven*. Tübingen: DGVT, S. 365–390.
- Kröger, C. & Sanders, R. (2019). Paare unterstützen – psychische Störungen verhindern?! Das Potential paarorientierter Interventionen zur Prävention psychischer Störungen. *Beratung Aktuell*, 20, S. 26–52.
- Kröger, C. (2006). Evaluation. In: R. Sanders: *Beziehungsprobleme verstehen Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe und*

- Familienberatung*. Paderborn: Junfermann.  
[http://www.partnerschule.de/files/pdf\\_document/wirksamkeit\\_partnerschule2006](http://www.partnerschule.de/files/pdf_document/wirksamkeit_partnerschule2006).
- Kupfer, A. (2015). *Wer hilft helfen? Einflüsse sozialer Netzwerke auf Beratung*. Tübingen: dgvt.
- LaHorgue, A. (1960). Morbidity and marital status. *Journal of Chronic Diseases*, 12, 476-498.
- Lenz, K. & Nestmann, F. (2009). *Persönliche Beziehungen – eine Einleitung*. In: K. Lenz & F. Nestmann (Hrsg.): *Handbuch Persönliche Beziehungen*. Weinheim: Juventa, S. 9–25.
- Lissy-Honegger, R. (2015). *Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule*. Masterarbeit. Karl-Franzens-Universität Graz.  
<http://www.partnerschule.de/bewegung.pdf>
- Löwen, B. (2016). *Die Bedeutung von Autonomie und Verbundenheit für gelingende, lebenslange Partnerschaft*. Masterarbeit Kath. Hochschule NRW, Abt. Paderborn.  
[www.Partnerschule.de/autonomie.pdf](http://www.Partnerschule.de/autonomie.pdf)
- Lorenz, F. O., Wickrama, K. A., Conger, R. D. & Elder, G. H. (2006). The short-term and decade-long effects of divorce on women's midlife health. *Journal of Health and Social Behavior*, 47, 111-125.
- Nestmann, F. (2010). *Soziale Unterstützung – Social Support*. In W. Schröder & C. Schweppe (Hrsg.), *Enzyklopädie Erziehungswissenschaft. Fachgebiet Soziale Arbeit, Grundbegriffe*. Weinheim: Beltz Juventa. Doi: 10.3262/EEO14100113.
- Pauls, H. (2011). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psychosozialer Behandlung*. Weinheim: Juventa.
- Pearson, R. E. (1998). *Beratung und soziale Netzwerke*. Beltz: Weinheim.
- Petzold H. (1993). *Integrative Therapie, Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis*, 3 Bände. Paderborn: Junfermann.
- Porges S.W. (2010). *Die Polyvagal-Theorie - Neurophysiologische Grundlagen der Therapie. Emotionen, Bindung, Kommunikation & ihre Entstehung*. Paderborn: Junfermann.

- Proulx, C. M., Helms, H. M. & Buehler, C. (2007). Marital quality and personal well-being: A meta-analysis. *Journal of Marriage and Family*, 69, 576-593.
- Rahm, D. & Meggyesy, S. (Hrsg.) (2019). *Somatische Erfahrungen in der psychotherapeutischen und körpertherapeutischen Traumabehandlung. Wie wir durch heilsame Begegnungsprozesse lernen können, unsere Nervensysteme zu regulieren und uns wieder sicher und aufgehoben zu fühlen. Der Einfluss der Neurobiologie auf unser Sein und Heilen*. Lichtenau: G. P. Probst.
- Riggs S.A. (2017): Der Zyklus des emotionalen Missbrauchs im Bindungsnetzwerk. In: Brisch (Hrsg.) *Bindung und emotionale Gewalt*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Robles, T. F. & Kiecolt-Glaser, J. K. (2003). The physiology of marriage: Pathways to health. *Physiology and Behavior*, 79, 409-416.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Robles, T. F., Slatcher, R. B., Trombello, J. M. & McGinn, M. M. (2014). Marital quality and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 140,140-187.
- Roediger, E. (2016): *Praxis der Schematherapie, Grundlagen-Anwendungen-Perspektiven*. Stuttgart: Schattauer.
- Roediger, E., Simeone-DiFrancesco, C. & Stevens, B. A. (2015). *Paare in der Schematherapie. Von der Einbeziehung des Partners bis zur Paartherapie*. Weinheim: Beltz.
- Roesler, C. (2015). Die begrenzte Wirksamkeit bisheriger Paartherapie verlangt neue Methoden. *Familiendynamik*, 40, 336-345.
- Roth, G. & Strüber N. (2017). *Wie Gehirn die Seele macht*. Stuttgart: Klett Cotta Verlag.
- Sachsse U. (2009). *Traumazentrierte Psychotherapie: Kritik, Klinik und Praxis*. Stuttgart Schattauer.
- Sanders R. (1997). *Integrative Paartherapie, Grundlagen-Praxeologie-Evaluation, Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner*, Frankfurt: Peter Lang Dissertation Universität

- Münster als PDF-Datei unter <http://partnerschule.eu/publikationen/>
- Sanders R. (2000). *Partnerschule.... Damit Beziehungen Gelingen! Grundlagen - Handlungsmodelle - Bausteine - Übungen, Erprobte Wege in Eheberatung und Paartherapie*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders R. (2006). *Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung*. Paderborn: Junfermann
- Sanders R. (2018). [Empowerment – Hilfe zur Selbsthilfe – in der Ehe- und Familienberatung am Beispiel des „Netzwerk Partnerschule e.V.“](#) In: *Beratung Aktuell 1 /2018*, 35-51.
- Sanders R. (2022). *Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders, R. (2020). Willkommenskultur – der Türöffner für gelungene Beratungsprozesse. *Beratung als Profession 4*.  
 ↗ <https://www.dajeb.de/publikationen/online-zeitung>  
 (13.12.20)
- Sbarra, D. A., Hasselmo, K. & Nojopranoto, W. (2012). Divorce and death: A case study for health psychology. *Social and Personality Psychology Compass*, 6, 905-919.
- Shor, E., Roelfs, D. J., Bugyi, P. & Schwartz, J. E. (2012). Metaanalysis of marital dissolution and mortality: Reevaluating the intersection of gender and age. *Social Science and Medicine*, 75, 46-59.
- Shurtleff, S. (1955). Mortality and marital status. *Public Health Reports*, 70, 248-252.
- Slowik, S. (2018). *Prävention als Dimension der Ehepastoral. Kriterien einer wirksamen Ehevorbereitung und -begleitung am Beispiel des Beziehungs-Kompetenzen-Trainings Partnerschule*. Masterarbeit an der Ruhr-Universität Bochum. ↗ <https://partnerschule.de/ehevorbereitung>.
- Sullivan M. F., Skovholt T.M. & Jennings L. (2005). *Master Therapists` Constructions of the Therapy Relationships*. *J Ment Health Counts* 27, 48-70.
- Verbrugge, L. M. (1979). Marital status and health. *Journal of Marriage and Family*, 41, 267-285.
- Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie Debatte - Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.

- Whisman, M. A. & Beach, S. R. H. (2015). *Couple therapy and depression*. In A. S. Gurman, J. L. Lebow & D. K. Snyder (Eds.), *Clinical handbook of couple therapy* (pp. 585-634). New York: Guilford Press.
- Whisman, M. A. & Uebelacker, L. A. (2006). Impairment and distress associated with relationship discord in a national sample of married or cohabiting adults. *Journal of Family Psychology*, 20, 369-377.
- Whisman, M. A. (2006). Childhood trauma and marital outcomes in adulthood. *Personal Relationships*, 13, 375-386.
- Whisman, M. A. (2007). Marital distress and DSM-IV psychiatric disorders in a population-based national survey. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 638-643.
- Wöller, W. (2022). *Psychodynamische Psychotherapie - Lehrbuch der ressourcenorientierten Praxis*. Stuttgart: Schattauer.

**Rudolf Sanders**, Dr. phil., Dipl. Päd., Integrativer Paartherapeut (EAG/FPI); Lehr- und Forschungstätigkeit im Bereich der Eheberatung und Paartherapie; Begründer der Partnerschule als ein anderer Weg in Ehe-, Partnerschafts-, Familienberatung, Coaching und Therapie; Herausgeber der Fachzeitschrift *Beratung Aktuell*, Junfermann Verlag Paderborn; bis zu seiner Pensionierung 2016 25 Jahre Leiter der Katholischen Ehe- und Familienberatungsstelle Hagen & Iserlohn; seit 2016 Beisitzer im Vorstand der DAJEB.

[www.partnerschule.eu](http://www.partnerschule.eu)  
[dr.sanders@partnerschule.de](mailto:dr.sanders@partnerschule.de)

*Annette van Randenborgh & Kira Barlag*

## **Gleicher Einsatz trotz ungleicher Rollen?**

### **Über die Koproduktion von Beratenden und Klient\*innen in der psychosozialen Beratung**

#### **1. Theoretischer Hintergrund**

Der Begriff „Koproduktion“ bedeutet, dass mindestens zwei Menschen in gemeinsamer Arbeit etwas produzieren oder herstellen. In der Industrie und Landwirtschaft sind die herzustellenden Produkte materielle Güter, im sozialen Sektor sind es soziale Dienstleistungen (Schaarschuh, 2001). Es handelt sich um eine gleichwertige Zusammenarbeit und Aushandlung zwischen zwei Parteien, die jedoch nicht zwangsläufig die gleichen Konditionen in den Prozess einbringen (vgl. Seithe, 2010, S. 205). In der Sozialen Arbeit ist der Begriff der Koproduktion ein wichtiges Arbeitsprinzip (von Spiegel, 2021, S. 35f) und wird nach unserem Eindruck ausnahmslos auf alle Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit angewendet. Das Ziel dieses Beitrags ist es, anhand empirischer Daten zu konkretisieren, wie Koproduktion im Arbeitsfeld der psychosozialen Beratung ausgestaltet wird. Es handelt sich somit um eine deskriptive Zielsetzung. Präskriptive Überlegungen im Sinne einer optimalen Ausgestaltung der Koproduktion werden lediglich vor dem Hintergrund unserer Befunde diskutiert.

Alle Beratungsansätze – ob im deutschsprachigen Raum oder international – stimmen darin überein, dass eine positive Beziehung zwischen Berater\*in und Klient\*in einer der zentralen Erfolgsfaktoren eines guten Beratungsprozesses ist. In der Literatur zum Arbeitsbündnis (engl.: „working alliance“) wird vornehmlich die emotionale Zugewandtheit beider Beteiligten (Doran, 2016) als Indikator eines guten Bündnisses aufgeführt. In unseren Augen erfährt die Art und Weise der Zusammenarbeit, die Ausgestaltung der Rollen und der unterschiedliche Einsatz der Akteur\*innen zu wenig Aufmerksamkeit. Gelungene Koproduktion sollte zu passgenauen Lösungen für Klient\*innen führen und ist somit ebenfalls ein Erfolgsfaktor für gute Beratung. Folglich sollte gelungene Koproduktion als Facette einer guten Arbeitsbeziehung aufgefasst werden.

Bislang ist jedoch unklar, wie gelungene Koproduktion im Setting der psychosozialen Beratung genau aussieht. Zu welchem Zeitpunkt im Beratungsprozesses spielt das Fachwissen der Fachkraft eine Schlüsselrolle? An welchen Stellen ist von ihr besondere Zurückhaltung gefragt, um die ratsuchende Person nicht als Expert\*in ihrer Lebenswelt zu dominieren? Wenn es zukünftig gelingen soll, Koproduktion im Detail zu beschreiben, gehört dazu einerseits das Wissen, in welchen Phasen der Beratung der Einsatz der beiden Akteur\*innen besonders hoch sein sollte. Das bedeutet, der zeitliche Verlauf des Einsatzes sollte akkurat beschrieben werden können. Zweitens gehört auch das Wissen darüber, welche inhaltlichen Beiträge die beiden Akteur\*innen an verschiedenen Stellen des Beratungsprozesses leisten sollten, zur Detailbeschreibung von Koproduktion. Folglich explorieren wir als zweites Forschungsinteresse die Art des Einsatzes.

Zum zeitlichen Verlauf des Einsatzes stellen wir die Hypothese auf, dass der/die Klient\*in in der ersten Hälfte eines Beratungsprozesses mehr Einsatz erbringt. Es geht anfänglich darum, die Informationen aus der eigenen Lebenswelt zu übermitteln (Phase der Darstellung der Situation) und mit möglichst hoher Selbstbestimmung ein Anliegen für die Beratung zu formulieren (Phase der Formulierung des Beratungsauftrags). In der zweiten Hälfte der Beratung sollte sich dann der Einsatz der beratenden Fachkraft erhöhen. Es gilt hier, Lösungsoptionen zu finden oder Klärungsprozesse anzuregen, die die zu beratende Person noch nicht im eigenen Bemühen um Problemlösung generiert hat (Phase der Intervention). Auch notwendige Maßnahmen zur Ergebnissicherung, Rückfallprophylaxe und Abschluss der Beratung sind vermutlich durch höheren Einsatz der Fachkraft zu sichern, weil ein Laie kaum einen Eindruck davon haben wird, welche Maßnahmen zur Verstetigung von Beratungsergebnissen möglich und nötig sind (Phase der Prophylaxe). Bezüglich der zeitlichen Verteilung des Einsatzes stellen wir also folgende Hypothesen auf:

**Hypothese 1:** In den Beratungsphasen „Exploration und Klärung der aktuellen Situation“ (Hypothese 1a) und „Formulierung des Beratungsauftrags“ (Hypothese 1b) trägt in der Wahrnehmung der Berater\*innen der/die Klient\*in einen größeren prozentualen Anteil der Verantwortung.

**Hypothese 2:** In den Phasen "Intervention, Training, Lösungsfindung" (Hypothese 2a) und „Erfolgssicherung, Prophylaxe,

Nachbetreuung“ (Hypothese 2b) trägt in der Wahrnehmung der Berater\*innen die Fachkraft selbst einen größeren prozentualen Anteil der Verantwortung.

Mit Blick auf die Art des zu erbringenden Einsatzes gehen wir zunächst von einer zu gleichen Teilen geteilten Verantwortlichkeit der beiden Akteur\*innen aus. Am Beispiel der Berufsberatung sind zeitlich gleiche Redeanteile von Berater\*in und Klient\*in gezeigt worden (Klonek/Wunderlich/Spurk/Kauffeld, 2016). Dies könnte ein Anzeichen für die Übernahme gleicher Anteile in der Gestaltung der Beratungssitzung im Allgemeinen sein und somit ein Anzeichen geteilter Verantwortlichkeit:

**Hypothese 3:** Die Verantwortung für das Gelingen der Beratung fällt in der Wahrnehmung der Berater\*innen zu gleichen Teilen der Berater\*in und der Klient\*in zu (50%/50%).

Hinsichtlich der Forschungsfrage, welche besondere Art des Einsatzes die Rolle der beratenden Fachkraft ausmacht, unterscheiden sich verschiedene Beratungsschulen. Typisch für professionelle Gesprächsführung im sozialen Bereich ist die Übernahme von Verantwortung für Struktur und Prozess von Seiten der Fachkraft (z. B. Widulle, 2020, S. 59).

**Hypothese 4:** Die Strukturierung des Beratungsprozesses findet in der Wahrnehmung der Berater\*innen zu einem größeren Anteil durch die beratende Fachkraft selbst statt.

Die Rolle des/der Klient\*in macht hingegen aus, dass er oder sie in den psychosozialen Arbeitsfeldern als Experte oder Expertin der eigenen Lebenswelt gesehen wird (Thiersch, 2020). Unterschiedliche Beratungsätze betonen diese Expertise unterschiedlich stark, bspw. mit dem personenzentrierten Beratungsansatz (Rogers, 1978, S.26) als einem Vertreter der diese Expertise am meisten akzentuiert. Aber auch im Rahmen der anderen, in Deutschland gängigeren Beratungsschulen ist diese Sicht etabliert. Deshalb sollte die Rolle des/der Klient\*in davon geprägt sein, die inhaltliche Richtung und damit die Ideen und Impulse einzubringen.

**Hypothese 5:** Die Ideen/Impulse bringt in der Wahrnehmung der Berater\*innen zu einem größeren Anteil der/die Klient\*in ein.

## **2. Methode**

### **2.1 Durchführung**

Zur Datenerhebung wurde ein mit dem Programm GrafStat erstellter Onlinefragebogen eingesetzt. GrafStat hat gegenüber anderen Programmen für Onlinebefragungen den Vorteil, dass es zum besseren Datenschutz die Daten auf dem eigenen Server der Hochschule abspeichert. In einem Pretest wurde das Datenerhebungsinstrument an drei Fachkräften der Sozialen Arbeit erprobt, um die Verständlichkeit der Fragen und die Durchführung per Computer zu testen. Die Bitte um Teilnahme wurde mit dem Link zum Fragebogen an mit der Hochschule kooperierende Beratungsstellen gesendet. Eine weitere Kontaktaufnahme zu Fachkräften erfolgte über eine Gruppe für Fachkräfte der psychosozialen Beratung im sozialen Netzwerk Facebook und es erfolgte die Bitte an alle Teilnehmenden, den Fragebogenlink an in der Beratung tätige Kolleg\*innen weiterzuleiten. Das Ausfüllen des Fragebogens dauerte durchschnittlich ca. sieben Minuten.

### **2.2 Der Fragebogen**

Der Fragebogen wurde durch einen kurzen Text mit Informationen zu den Verfasserinnen, Anliegen, Dauer und Datensicherheit eingeleitet. Hier war auch eine kurze Definition des Begriffs Koproduktion enthalten, damit ein einheitliches Verständnis aller Teilnehmenden erzeugt wird. Anschließend erfragten acht teils offene, teils geschlossene Items personenbezogene und berufliche Angaben der Fachkraft. Die folgenden 18 geschlossenen Items waren aufgeteilt in drei Blöcke mit jeweils sechs Fragen zu den Phasen des Beratungsprozesses. Aus den zahlreichen Phasenmodellen zu Beratung und Coaching sind wir einer Mischung des Fünf-Phasenmodells nach Rauen (2005) und des Sech-Phasenmodells nach Haye und Kleve (2002) gefolgt. Eine Besonderheit unseres Vorgehens ist, dass wir den in beiden Modellen vorgesehenen Schritt der Intervention in zwei Facetten und damit in zwei getrennte Phasen geteilt haben, nämlich einerseits „Schaffung von Gefühlklarheit und Klärung der Motivation“ und zwei-

tens „Intervention, Training und Problemlösung“. Diese Unterteilung empfanden wir als nötig, um der gegebenen Breite der Beratungsanliegen gerecht zu werden. Die aufgenommenen Phasen lauteten demnach: 1) Exploration und Klärung der aktuellen Situation, 2) Formulierung des Beratungsauftrags, 3) Problem- und Ressourcenanalyse, 4) Schaffung von Gefühlsklarheit und Klärung der Motivation, 5) Intervention, Training und Problemlösung, 6) Erfolgssicherung, Prophylaxe und Nachbetreuung (vgl. Abbildung 1). Der erste Block fragte nach der wahrgenommenen Verantwortlichkeit für das Gelingen der jeweiligen Beratungsphase, der zweite Block danach, wie viele Ideen und Impulse die Akteur\*innen (Berater\*in, Klient\*in) einbringen und im dritten Block, wie viel Strukturierung von den Akteur\*innen ausgeht. Die bipolare Ratingskala mit numerischer Skalenbezeichnung reicht jeweils von 100% Verantwortung (bspw. hinsichtlich Ideen & Impulsen oder Strukturierung) von der Berater\*in über die neutrale Mitte (50%/50%) zu 100% Verantwortung (bspw. hinsichtlich Ideen & Impulsen oder Strukturierung) von dem/der Klient\*in. Es wurde in jedem Block explizit darum gebeten, sich auf die eigenen Beratungssitzungen zu beziehen. Abschließend haben wir uns bei den Teilnehmenden bedankt und eine Kontaktadresse (E-Mail) für etwaige Rückfragen genannt.

*Im Folgenden werden einige Abschnitte eines Beratungsprozesses benannt. Bitte markieren Sie, wie viel VERANTWORTUNG die beteiligten Personen (Berater\*in und Klient\*in) Ihrer Ansicht nach am GELINGEN der jeweiligen Beratungsphase haben. Bitte beziehen Sie Ihre Angaben auf Ihre eigenen Beratungen!*

	100% Verantwortung der/des Berater*in	90%	80%	70%	60%	50 % / 50%	60%	70%	80%	90%	100 % Verantwortung der/des Klient*in	k.A.
Exploration und Klärung der aktuellen Situation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formulierung des Beratungsauftrags	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Problem- und Ressourcenanalyse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Schaffung von Gefühlsklarheit und Klärung der Motivation	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Intervention, Training, Problemlösung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Erfolgssicherung, Prophylaxe, Nachbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Abbildung 1:** Bildschirmdarstellung des ersten Frageblocks (Items 9 –14) zur Einschätzung der Verantwortung des Gelingens der jeweiligen Beratungsphase.

### 3. Ergebnisse

#### 3.1 Beschreibung der Stichprobe

Die gesamte Datenauswertung erfolgte mithilfe der Statistik- und Analysesoftware SPSS. Es nahmen 30 Berater\*innen an der Umfrage teil, davon waren 20 Frauen (67%) und acht Männer (27%). Zwei Personen wählten keine der gegebenen drei Geschlechtsoptionen. Eine teilnehmende Person wurde aufgrund unvollständiger Daten von der Analyse ausgeschlossen, sodass 29 nahezu vollständige Datensätze in die Rechnungen eingingen. Die Teilnehmenden hatten ein Durchschnittsalter von  $M = 47,89$  Jahren ( $SD = 11,38$ ) und eine durchschnittliche Berufserfahrung im Feld der Beratung von  $M = 14,23$  Jahren ( $SD = 11,29$ ). Der überwiegende Teil gab einen systemischen Ausbildungshintergrund an (43%), gefolgt von einem personenzentrierten (25%) und einem lösungsorientierten (15%) Hintergrund (Mehrfachnennungen waren zulässig). Die Teilnehmenden arbeiteten in vielen unterschiedlichen Beratungsfeldern. Nur die Allgemeine Sozialberatung, die Ehe- Familien- und Lebensberatung und die Erziehungsberatung waren mit mehr als 10% vertreten.

#### 3.2 Zeitlicher Verlauf des Einsatzes (Hypothesen 1a, 1b, 2a und 2b)

Abbildung 2 zeigt den durchschnittlichen Verlauf der wahrgenommenen Verantwortung in den verschiedenen Beratungsphasen. Für die Hypothesen 1 und 2 wurden jeweils zwei t-Tests gerechnet (t-Test für eine Stichprobe mit Testwert 50 [dem Skalenmittelwert]). Diese Tests zeigen an, ob der jeweils getestete Wert signifikant von der hälftig geteilten Verantwortung (50%/50%) abweicht. Unsere Hypothesen bezogen sich auf die Beratungsphasen 1 und 2 (vorhergesagt: mehr Verantwortung für das Gelingen bei dem/der Klient\*in) und 5 und 6 (vorhergesagt: mehr Verantwortung für das Gelingen bei der beratenden Fachkraft).

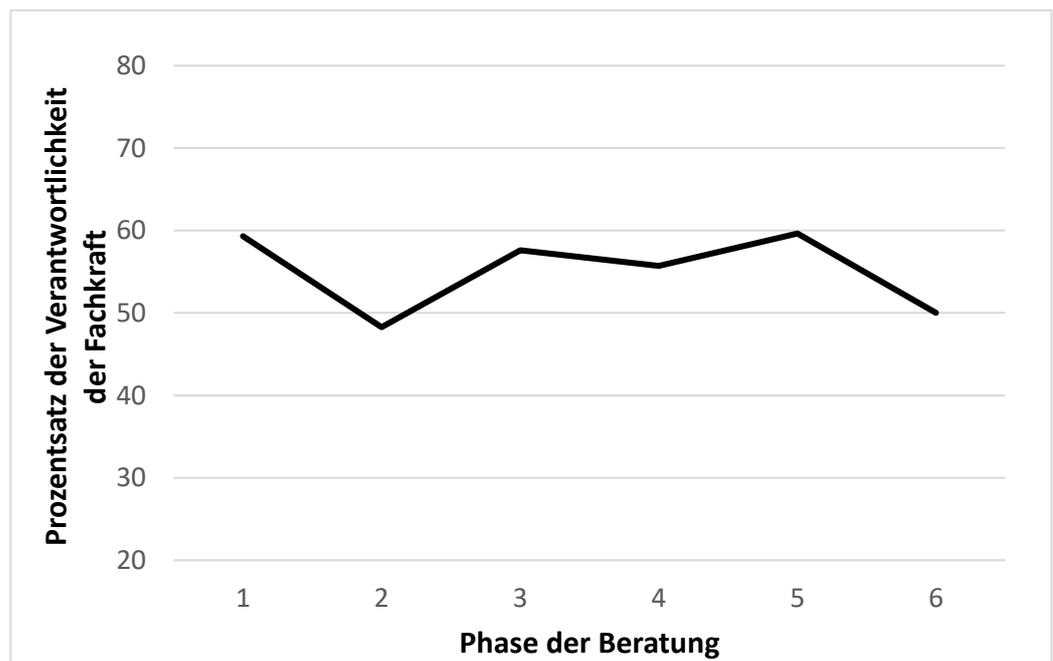
Für die Phase 1 „Exploration und Klärung der aktuellen Situation“ ist für die Verantwortungsaufteilung 59,31% (Fachkraft) zu 40,69% (Klient\*in) signifikant unterschiedlich von einer hälftigen Aufteilung,  $t(28) = -2,35$ ,  $p = 0,26$ . Allerdings geht der Mittelwertsunterschied in die zur Hypothese gegenläufige Richtung: Die beratende Person trägt aus den Augen der Praktiker\*innen mehr

Verantwortung als der/die Klient\*in. Hypothese 1a wird folglich abgelehnt.

Für die Phase 2 („Formulierung des Beratungsauftrags“) ist der Mittelwertsunterschied mit 48,27% (Fachkraft) und 51,73% (Klient\*in) nicht signifikant,  $t(28) = 0,37$ ,  $p = 0,71$ . Hypothese 1b wird folglich abgelehnt.

Für die Phase 5 („Intervention, Training und Problemlösung“) wurde die Verantwortlichkeit von den Praktiker\*innen in 59,64% (Fachkraft) zu 40,36% (Klientin) aufgeteilt. Dieser Mittelwertsunterschied weicht signifikant von der hälftigen Verteilung ab,  $t(27)^1 = 2,59$ ,  $p = 0,015$ . Hypothese 2a wird folglich angenommen.

Für die Phase 6 („Erfolgssicherung, Prophylaxe und Nachbetreuung“) ist die wahrgenommene aufgeteilte Verantwortung genau hälftig (50% / 50%) und somit natürlich nicht signifikant,  $t(28) = 0,00$ ,  $p = 1,00$ . Hypothese 2b wird demnach abgelehnt.



**Abbildung 2:** Prozentsatz der Verantwortlichkeit der Fachkraft über die sechs Phasen der Beratung hinweg

<sup>1</sup> Die Freiheitsgrade in dieser Rechnung sind um eins kleiner als in anderen Rechnungen, weil eine Person keine Angaben gemacht hat.

### **3.3 Art des Einsatzes**

Während die Verantwortlichkeit für das Gelingen laut Hypothese 3 hälftig ausfallen sollte, erwarteten wir mehr Einsatz für die Strukturierung des Beratungsgesprächs bei der beratenden Person (Hypothese 4) und mehr Impulse der inhaltlichen Ausgestaltung von dem/der Klient\*in (Hypothese 5). Auch für diese drei Hypothesen wird ein t-Test gegen den Testwert 50 gerechnet, der Abweichungen von einer hälftigen Aufteilung anzeigt. Es ist wichtig zu beachten, dass durch die Hypothese 3 ein Fehlen eines signifikanten Mittelwertunterschiedes erwartet und damit einen nicht signifikanten Test vorhersagt (Nullhypothese), während Hypothese 4 und 5 einen signifikanten Unterschied vorhersagen. Als abhängige Variable für diese Tests wird ein Gesamtscore über die Beratungsphasen 1 bis 6 für die Aspekte Verantwortung, Strukturierung und Ideen/Impulse erstellt.

Für die wahrgenommene Verantwortungsaufteilung (Hypothese 3) ergibt sich mit 76,46% (Fachkraft) und 23,54% (Klient\*in) ein signifikanter Unterschied,  $t(28) = 2,29$ ,  $p = 0,030$ . Demnach ist Hypothese 3 abzulehnen.

Für die wahrgenommene Strukturierung (Hypothese 4) ist der Mittelwertsunterschied von 62,43% (Fachkraft) zu 37,57% (Klient\*in) signifikant,  $t(28) = 11,96$ ,  $p < 0,001$ . Hypothese 4 wird angenommen.

Für das wahrgenommene Einbringen von Ideen und Impulsen (Hypothese 5) zeigt sich eine Aufteilung von 54,84% (Fachkraft) und 45,16% (Klient\*in). Das signifikante Ergebnis,  $t(28) = 5,20$ ,  $p < 0,001$ , ist gegenläufig zur Hypothese, die somit abgelehnt wird.

## **4. Diskussion**

Diese Studie beschäftigt sich mit dem Arbeitsbündnis („working alliance“) zwischen beratenden Fachkräften und ihren Klient\*innen. Anders als der überwiegende Teil der Forschung zum Thema Arbeitsbündnis untersuchen wir dabei allerdings nicht die emotionale Zugewandtheit oder Beziehungsqualität der an der Beratung Beteiligten. Sondern hier geht es um die Art und Weise der Zusammenarbeit – die Koproduktion, unter der das Beratungsergebnis entsteht. Für eine bessere Beschreibung der beiden Rollen „Berater\*in“ und „Klient\*in“ wurden fünf Hypothesen zum zeitlichen Verlauf des benötigten Einsatzes der Akteur\*innen und zur Art des Einsatzes aufgestellt. Es handelt sich in die-

ser Untersuchung um einen deskriptiven und nicht um einen präskriptiven Ansatz: Ziel ist die Beschreibung, wie in unserer Stichprobe an psychosozialen Berater\*innen die Koproduktion realisiert wird und keine Untersuchung, wie sie in den Augen der Befragten oder gemäß unterschiedlicher Beratungsschulen sein sollte. Empfehlungen zur optimalen Ausgestaltung der Koproduktion im Sinne einer Präskription werden zwar hier diskutiert (siehe unten), aber sollten zudem Gegenstand zukünftiger Forschung sein.

Zum zeitlichen Verlauf des Einsatzes (Hypothesen 1 und 2) wurde oben abgeleitet, dass der/die Klient\*in zunächst mit einer höheren Verantwortlichkeit als die beratende Fachkraft ihr Thema einbringen muss und durch den Beratungsauftrag „die Segel“ für die Zusammenarbeit setzt. Die beiden zugehörigen Hypothesen 1a und 1b wurden jedoch beide abgelehnt. Auch in diesen anfänglichen Phasen der Beratung nehmen es die Beratenden so wahr, dass sie bereits eine hohe Verantwortung übernehmen.

Diese wahrgenommene Verantwortung steigt, wie vorhergesagt, zum Zeitpunkt der Intervention, des Trainings oder der Problemlösung. Anders als vorhergesagt bleibt sie beim Abschluss der Beratung (Erfolgssicherung, Prophylaxe und Nachbetreuung) aber nicht hoch, sondern die Verantwortung wird dann hälftig bei dem/der Klient\*in und der beratenden Fachkraft gesehen.

Bei der einordnenden Diskussion der Chronologie des Einsatzes steht für uns das Absinken der Verantwortlichkeit zum Ende der Beratung hin im Mittelpunkt. Die Wahrnehmung von Praktiker\*innen, in dieser Phase weniger Verantwortung für das Gelingen zu tragen als in anderen Phasen sehen wir als kritisch an. Beispielsweise wurde im Rahmen der motivierenden Gesprächsführung herausgearbeitet, dass die Aufrechterhaltung eine Verhaltensänderung eine eigenständige Phase des Veränderungsprozesses ist, deren positiver Verlauf keine Selbstverständlichkeit ist (z. B. Prochaska & DiClemente, 2005). Der Befund dieser Studie könnte darauf hinweisen, dass die Herausforderung der Aufrechterhaltung von den beratenden Fachkräften unterschätzt wird und die Methoden zur Prophylaxearbeit zu kurz kommen. Zukünftige Forschung sollte sich dieser Fragestellung widmen.

Bezüglich der Art des Einsatzes für die Koproduktion (Hypothesen 3 - 5) in der psychosozialen Beratung kann zunächst festgestellt werden, dass der Einsatz mit rund 76% Verantwortung

bei der Fachkraft und 24% auf Klient\*innenseite als nicht hälftig wahrgenommen wird. Eindeutig wird der Fachkraft die Aufgabe der Strukturierung zugeschrieben. Für uns überraschend bringt sie in den Augen der Praktiker\*innen auch den größeren Teil Ideen und Impulse (55 %) ein.

Es ist als positiv und im Sinne aller gängigen Beratungsschulen zu sehen, dass psychosoziale Beratung nicht als „passive Behandlung“ eines Ratsuchenden erfolgt, sondern mit 76% zu 24% der Gesamtverantwortung, beim Einbringen von Ideen sogar von 55% und 45%, eine Zusammenarbeit zu erkennen ist. Aus Sicht der unterschiedlichen Beratungsschulen sollte jedoch gefragt werden, ob die gefundene Aufteilung zufriedenstellend ist. Für eine adhärente, theoriekonforme Arbeitsweise könnte eine noch eindeutigerere, hälftige Arbeitsteilung, eventuell sogar eine höhere Verantwortung des/der Klient\*in geboten sein. Diese Studie hat keine Differenzierung unterschiedlicher Beratungsschulen angestrebt und kann diese aufgrund der geringen Teilnehmer\*innenzahl auch nicht als explorative Analyse liefern. Die unterhälftige Verantwortung aus Sicht der Praktiker\*innen über alle Beratungsschulen hinweg zeigt jedoch an, dass diesem Aspekt der Zusammenarbeit für unterschiedliche Beratungsschulen in zukünftiger Forschung nachgegangen werden sollte. Es ist für die Ausbildung von Berater\*innen eine wichtige Steuerungsinformation, in welchen Aspekten die tatsächliche Arbeit von Praktiker\*innen von der in der Theorie intendierten Durchführung abweicht.

Bezüglich der Art des Einsatzes muss zudem gefragt werden, was denn den Einsatz der Klient\*innen vornehmlich ausmacht. Vermutlich wird eine hohe Verantwortung des/der Klient\*in darin gesehen, die Beratungsergebnisse im Alltag umzusetzen. Unser Augenmerk in dieser Studie galt der Koproduktion in den Beratungssitzungen, der Aspekt der Umsetzung im Alltag wurde nicht erfasst. Dennoch könnten die befragten Praktiker\*innen bei ihrer Einschätzung der Aufteilung der Verantwortlichkeit auch die Aufgabe der Umsetzung im Alltag berücksichtigt haben. Eine präzisere Anleitung unsererseits wäre dann von Nöten gewesen, die leider im Rahmen der Pretestung nicht aufgefallen ist. Über diese offenen Fragen lässt sich mit unseren Daten keine Aussage treffen. Wir sehen eine Schwachstelle unserer Untersuchung darin, dass wir die Art des Einsatzes mit nur zwei Kategorien (Strukturierung und Einbringen von Ideen und Impulsen) zu grob operationalisiert haben.

Mit Blick auf die Gesamtbefunde der Studie fällt auf, dass bezüglich des zeitlichen Verlaufs der Beratung nur eine von vier Unterhypothesen und bei der Art des Einsatzes nur eine von drei Haupthypothesen angenommen werden konnten. Die aus den beobachteten Ergebnissen resultierenden Ableitungen waren folglich eher grob bzw. unspezifisch. Für zukünftige Forschung schlagen wir vor, Vorhersagen über die Koproduktion aus den Theorien und Methodenrepertoire unterschiedlicher Beratungsschulen abzuleiten. Ableitungen über alle Beratungsschulen hinweg scheinen tendenziell zu unspezifisch zu sein.

Als einen weiteren Kritikpunkt unserer Arbeit sehen wir die sehr kleine Stichprobe an. Obwohl sie aus Berater\*innen unterschiedlicher Beratungsschulen besteht, lässt sie Aussagen über den interessanten Aspekt der Differenzierung von Beratungsschulen bei der Koproduktion nicht zu. Die Auswahl der in der Stichprobe vertretenen Beratungsfelder und -schulen wurde von uns nicht quotiert und gesteuert, folglich steht die Repräsentativität in Frage. In Anbetracht der Stichprobenbeschreibung fällt nach unserer Einschätzung jedoch keine grobe Verzerrung der für Deutschland typischen Beratungslandschaft auf.

Weiterhin muss kritisch angemerkt werden, dass die Koproduktion hier nur aus einer Perspektive, nämlich von Seiten der Fachkraft, untersucht wurde. Dieses Vorgehen wurde von uns gewählt, weil die Fachkräfte offenkundig die größere Expertise mitbringen: Während der/die Klient\*in vornehmlich von einem einzigen, gelegentlich von wenigen weiteren Beratungsprozessen berichten kann, hat ein/eine professionelle(r) Berater\*in Einblick in eine Vielzahl von Prozessen. Andererseits ist aus der psychologischen Literatur bekannt, dass Menschen ihren Beitrag zu Teamarbeit häufig überschätzen um eine positive Selbstsicht zu generieren (self-enhancement-bias, vgl. z. B. Herz/Dan/Censor/Bar-Haim, 2020). Die Hinzunahme der Sicht der Klientin oder des Klienten scheint somit in jedem Fall wertvoll für zukünftige Forschung zu diesem Thema.

Abschließend kann festgestellt werden, dass aus Sicht von Fachkräften aus der psychosozialen Beratung ein Beratungsergebnis in wahrgenommener Koproduktion entsteht, wobei der eigene Anteil der Verantwortung von den Beratenden höher eingeschätzt wird als der von Klient\*innen. Diese Studie leistet einen anfänglichen, aber eher kleinen Beitrag zur Beschreibung, wie genau die Koproduktion durch die beiden beteiligten Akteur\*innen aussieht. Eine exaktere Beschreibung des Einsatzes der

beiden Rollen in der Koproduktion sollte theoretisch und empirisch aus dem Blickwinkel von unterschiedlichen Beratungsschulen separat erfolgen.

### **Zusammenfassung**

Im vorliegenden Beitrag wird die Zusammenarbeit (Koproduktion) in der psychosozialen Beratung durch eine Online-Befragung von 30 Berater\*innen untersucht. Einerseits gilt unser Interesse den verschiedenen Phasen des Beratungsprozesses und wir untersuchen, in welchen Phasen in den Augen der Berater\*innen mehr Einsatz von dem/der Berater\*in oder von dem/der Klient\*in benötigt wird. Andererseits untersuchen wir, welcher Art der Einsatz der beiden Beteiligten ist (hinsichtlich der Aufgaben der Strukturierung und des Einbringens von Ideen und Impulsen). Entgegen unseren Erwartungen fällt aus Sicht der Berater\*innen der Einsatz des/der Klient\*in in keiner Phase des Beratungsprozesses signifikant höher aus als der Einsatz des/der Berater\*in. Beim Blick auf die Verantwortlichkeiten des/der Berater\*in geben die Befragten weiterhin überraschend wenig wahrgenommene Verantwortlichkeit hinsichtlich der Erfolgssicherung und Prophylaxearbeit an. Zur Art des Einsatzes wird aus Sicht der Berater\*innen sowohl die Strukturierung der Interaktion als auch das Einbringen von Ideen überwiegend als Aufgabe der beratenden Fachkraft gesehen. Eine inhaltliche Beschreibung der Verantwortlichkeit auf Seiten des/der Klient\*in bleibt in dieser Studie leider unklar. In zukünftiger Forschung sollte eine Untersuchung von Koproduktion möglicherweise zusätzlich aus dem Blickwinkel einzelner Beratungsschulen erfolgen.

### **Abstract**

In the current manuscript, we investigate the collaboration (coproduction) in counseling sessions by means of an online-survey, in which 30 counseling practitioners took part. On the one hand, we focus on the different phases of a counseling process and survey in which phase the practitioners perceive the effort of the counselor or the client as higher. Secondly, we ask which type of input is expected from the two persons involved in a counseling session (i.e., structuring the session or coming up with impulses and ideas). Contrary to our predictions, in none of the phases the effort of the client is perceived as significantly higher than the effort of the counselor. Focusing on the role of the counselor, it is noteworthy that counselors perceive only surprisingly low levels of responsibility for stabilizing the counseling results and for prophylaxis. Concerning the type of input to a counseling session, structuring the session as well as providing impulses/ideas is predominantly seen as the counselor's duty. From this study, it remains unclear what kind of input is expected from the client. We suggest that future research could study coproduction from the perspective of different schools of counseling separately.

## Literatur

- Doran, J. M. (2016). The working alliance. Where have we been, where are we going? *Psychotherapy Research*, 26(2), 146-163.
- Haye, B. & Kleve, H. (2002). Die sechs Schritte helfender Kommunikation. *Sozialmagazin*, 27, 41-52.
- Herz, N., Dan, O., Censor, N. & Bar-Haim, Y. (2020). Authors overestimate their contribution to scientific work, demonstrating a strong bias. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 117(12), 6282-6285.
- Klonek, F. E., Wunderlich, E., Spurr, D. & Kauffeld, S. (2016): Career counseling meets motivational interviewing. A sequential analysis of dynamic counselor-client interactions. *Journal of Vocational Behavior*, 94, 28-38.
- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (2005). The transtheoretical approach. In J.C. Norcross & M. R. Goldfried (Hrsg.). *Handbook of psychotherapy integration*. 2. Auflage. (S. 147-171). Oxford: Oxford University Press.
- Rauen, C. (2005). Der Ablauf eines Coaching-Prozesses. In Rauen (Hrsg.), *Handbuch Coaching*. 3. Auflage. (S. 273-288). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Rogers, C. (1978). *Die Kraft des Guten - ein Appell zur Selbstverwirklichung*. München: Kindler.
- Seithe, M. (2010). *Schwarzbuch Soziale Arbeit (Vol. 1)*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schaarschuch, A. (2001). *Soziale Dienstleistung*. Neuwied: Luchterhand.
- Spiegel, H. von. (2021). *Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis*. 7. Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Thiersch, H. (2020). *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit - revisited. Grundlagen und Perspektiven*. Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Widulle, W. (2020). *Gesprächsführung in der sozialen Arbeit*. Berlin: Springer Verlag.

**Prof. Dr. rer. nat. Annette van Randenborgh**, Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Professorin an der FH Münster, Fachbereich Sozialwesen, mit der Denomination „Psychologie der Beratung“; Mail: randenborgh[at]fh-muenster.de

**Kira Barlag**, Sozialarbeiterin/-pädagogin (B.A.), tätig in der Psychosozialen Assistenz der AWO Trialog (Standort Osnabrück), Studentin für Lehramt an berufsbildenden Schulen Sozialpädagogik/Deutsch (M.Ed.) an der Universität Osnabrück, [barlag-kirfat@gmail.com](mailto:barlag-kirfat@gmail.com)

Roland Kachler

## **Kinder und Jugendliche bei schweren Verlusten begleiten – ein beziehungsorientierter Traueransatz**

### **Verluste bei Kindern und Jugendlichen als Bindungstrauma**

Für Kinder und Jugendliche hat der Tod eines nahestehenden Menschen, wie der eines Elternteils oder Geschwisters, weitreichende Auswirkungen auf ihre Entwicklung (Kachler, 2018; 2021 b). Dabei erleben sie den Entzug einer zentralen Bindungsfigur und damit häufig auch eine Traumatisierung des Bindungssystems. Dies gilt besonders massiv bei traumatisierenden Verlusten (Kachler, 2021 a). Diese können begünstigt werden durch die Plötzlichkeit des Auftretens wie zum Beispiel beim Unfalltod des Vaters, durch einen Verlust, der mit Gewalt verbunden ist wie etwa der Schienensuizid eines Geschwisters, durch das Miterleben des Todes eines nahen Menschen oder auch das Auffinden des Verstorbenen.

Neben dem unmittelbaren Verlust erleben Kinder und Jugendliche auch sekundäre Verluste, zum Beispiel die emotionale Abwesenheit der trauernden Eltern nach dem Tod eines Geschwisters. Deshalb brauchen betroffene Kinder und Jugendliche eine Trauerbegleitung, bei der sie einen eigenen Raum zur Verarbeitung des Verlustes bekommen. Trauerbegleitung dient dabei der Prophylaxe, damit keine destruktiven Trauerprozesse mit depressiven oder somatisierenden Symptomatiken entstehen.

- ***Kinder und Jugendliche brauchen beim Verlust einer nahen Bezugsperson, insbesondere bei traumatisierenden Verlusten, regelhaft eine Trauerbegleitung.***

### **Trauerreaktionen von Kindern und Jugendlichen - Kinder und Jugendliche trauern anders**

Sie trauern entsprechend ihrer altersspezifischen kognitiven und emotionalen Fähigkeiten, den Tod eines nahen Menschen zu verstehen und zu bewältigen (Kachler, 2021 b). So trauern Kinder auf Grund ihrer elementaren Abwehrmechanismen punktuell und phasenweise. Da sie sich vor der überwältigenden

Trauer fürchten, vermeiden sie diese häufig und trauern deshalb indirekt und symbolisch. Ihre Trauerreaktionen zeigen sich zudem oft in somatischen Symptomen wie Kopf- und Bauchschmerzen.

Diese besonderen Trauerreaktionen greifen wir in der Trauerbegleitung auf und arbeiten vorwiegend über den Weg des Gestaltens wie zum Beispiel über das Malen der Trauer und über Rituale wie das abendliche Entzünden einer Kerze für den verstorbenen kleinen Bruder.

- ***Die besonderen und altersspezifischen Trauerreaktionen von Kindern und Jugendlichen werden berücksichtigt und genutzt. Mit ihnen wird vorwiegend gestaltend und über Rituale gearbeitet.***

### **Beziehungsorientierter Traueransatz – Kinder und Jugendliche wollen eine innere Beziehung zum Verstorbenen**

Der hier vorgestellte beziehungsorientierte, hypnosystemische Traueransatz (Kachler, 2019; 2021 b) arbeitet nicht mit dem Ziel des „Loslassens“, sondern nimmt den Wunsch von Kindern und Jugendlichen auf, den Verstorbenen als inneres Gegenüber und als Begleiter, also als inneres Objekt oder Ego-State, zu bewahren. So fragen sie nach einem sicheren Ort für den verstorbenen nahen Menschen mit der Frage „Wo ist der Papa jetzt“. An diesem sicheren Ort wie zum Beispiel dem Himmel ist dieser bewahrt und für die innere Beziehung zugänglich. Kinder und Jugendliche entwickeln spontane Beziehungsrituale, in der sie die innere Beziehung zum Verstorbenen gestalten und leben, wie zum Beispiel indem sie Geschenke für den Verstorbenen basteln. Trauerarbeit ist deshalb immer auch Beziehungsarbeit an der inneren, weitergehenden Beziehung zum Verstorbenen.

- ***Trauernde Kinder und Jugendliche wollen nicht loslassen, sondern den Verstorbenen als inneres Gegenüber in einer inneren Beziehung bewahren.***

### **Arbeit mit und an der inneren Beziehung**

In der ersten Phase einer Trauerbegleitung wird zunächst an der Stabilisierung der Kinder und Jugendlichen gearbeitet (Kach-

ler, 2021 b). So werden zum Beispiel ihre Kompetenzen zur Alltagsbewältigung gestärkt, ebenso die Fähigkeit, sich selbst zu trösten.

Dann beginnt die eigentliche Trauerarbeit mit der Beziehungsarbeit. Die direkte Arbeit mit der Trauer würde zu einer Abwehr, nicht selten zum Abbruch der Trauerbegleitung führen. Wir leiten Kinder und Jugendliche an, über Erinnerungen an den Verstorbenen diesem emotional nahe zu sein. Wir lassen sie ihre Beziehungsgefühle zum Beispiel über das Gestalten eines roten Herzens spüren und unterstützen sie darin, einen sicheren Ort für den Verstorbenen zu finden.

- ***Trauernde Kinder und Jugendliche werden darin unterstützt, eine sichere und freie innere, symbolische Beziehung zum Verstorbenen zu finden, so dass diese zu einer Ressource für das Weiterleben werden kann. Hierfür ist das Konzept eines sicheren Ortes für den Verstorbenen zentral.***

### **Arbeit an der vierfachen Trauer der Kinder und Jugendlichen**

Kinder und Jugendlichen erleben vier Formen der Trauer, die je eigens bearbeitet werden müssen. Zunächst ist die eigene Verlusttrauer zentral, in der das Fehlen des nahen Menschen als Vermissen gespürt wird. Dann erleben sie eine Trauer für den nahen Menschen, also darüber, dass dieser nicht mehr leben darf – die empathische Trauer. Des Weiteren gibt es die aus dem System übernommene Trauer, die systemische Trauer, in der das Kind die Trauer der Mutter über den Partnerverlust aus Loyalität zu ihr übernimmt. Schließlich zeigt sich auch die Trauer über die schon genannten sekundären Verluste.

Kinder und Jugendliche werden begleitet, den realen Verlust allmählich wahrzunehmen und zu spüren, wie zum Beispiel den leeren Platz des Vaters am Esstisch. Dabei werden sie unterstützt, ihre Verlusttrauer zu gestalten und damit zu externalisieren. So können Kinder ihre Trauer als großen Tränentropfen malen oder Trauersteine bemalen und diese dann weglegen. Ziel dabei ist es, dass die Trauer – nicht der Verstorbene! – nach und nach verabschiedet werden kann. Wie die weiteren Trauerformen bearbeitet werden, wird an anderer Stelle ausgeführt (Kachler, 2021 b).

- ***Kinder werden behutsam an die Realität des Verlustes herangeführt. Die dabei entstehende Trauer wird gestaltet und externalisiert, so dass die Trauer allmählich verabschiedet werden kann.***

### **Arbeit an der weitergehenden Entwicklung von trauernden Kindern und Jugendlichen**

Von Beginn an werden trauernde Kinder und Jugendliche unterstützt, ihren Alltag zu bewältigen, den Kita- und Schulbesuch zu absolvieren und den Kontakt zu Peers zu halten. Wenn sie dies vermeiden, dann oft aus Loyalität gegenüber dem Verstorbenen. In einem imaginierten Dialog mit dem Verstorbenen - zum Beispiel über Handpuppen - erhalten die trauernden Kinder die Erlaubnis, es sich wieder gut gehen zu lassen. Zudem wird der Verstorbene als innerer Begleiter und Ratgeber installiert, der das Kind und den Jugendlichen auf seinem Weg in ein gelingendes Leben unterstützt.

- ***Kinder und Jugendliche werden unterstützt, ihre altersgemäße Entwicklung fortzuführen. Dabei ist die innere Beziehung zum Verstorbenen eine entwicklungsfördernde Ressource und das bleibende Fehlen des Verstorbenen eine entwicklungstimulierende Herausforderung.***

Zur Vertiefung des hypnosystemischen Traueransatzes für Kinder und Jugendliche, aber auch für Erwachsene empfehle ich die folgende Literatur:

#### **Zusammenfassung**

Kinder und Jugendliche erleben viel häufiger schwere, nicht selten auch traumatisierende Verlustsituationen als gemeinhin angenommen. Dies hat prägende, oft destruktive Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. Der hypnosystemische Ansatz einer Trauerbegleitung von Kindern und Jugendlichen greift das Bedürfnis des Bindungssystems auf, wonach der oder die Verstorbene nicht losgelassen werden muss, sondern die innere Beziehung zu ihm bewusst weitergelebt werden darf. Kinder und Jugendliche können so den Verstorbenen als inneren Begleiter bewahren und als Ressource nutzen. Anhand konkreter Anregungen, Methoden und Ritualen wird aufgezeigt, wie bei Kindern und Jugendlichen nach einem schweren Verlust Stabilisierung erreicht und die Erfahrung das Trauma des Todes und zugleich die Gestalt des Verstorbenen integriert werden können.

**Schlüsselwörter:** Tot, Verlust, Kinder, Jugendliche Trauerbegleitung

### **Summary**

Children and young people experience difficult, often traumatizing situations of loss much more frequently than is generally assumed. This has formative, often destructive effects on the development of children and young people. The hypno-systemic approach to grief counselling for children and young people takes up the need of the attachment system, according to which the deceased does not have to be let go, but rather the inner relationship with them can be consciously lived on. In this way, children and young people can keep the deceased as an inner companion and use them as a resource. Concrete suggestions, methods and rituals are used to show how children and young people can be stabilized after a serious loss and how the experience of the trauma of death and at the same time the figure of the deceased can be integrated.

**Keywords:** Dead, loss, children, young people bereavement support

### **Literatur**

- Kachler, R.: (2018): Nachholende Trauerarbeit: Hypnosystemische Beratung und Psychotherapie bei frühen Verlusten. Carl Auer, Heidelberg.
- Kachler, R. (2019): Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis. Carl-Auer, Heidelberg, 5. Aufl.
- Kachler, R. (2021 a): Traumatische Verluste: Hypnosystemische Beratung und Therapie von traumatisierten Trauernden. Ein Leitfaden für die Praxis. Carl-Auer, Heidelberg.
- Kachler, R. (2021 b): Kinder im Verlustschmerz begleiten. Hypnosystemische, traumafundierte Trauerarbeit mit Kindern und Jugendlichen. Klett-Cotta, Stuttgart.

**Roland Kachler**, Dipl.-Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, Transaktionsanalytiker (DGTA), Systemischer Paartherapeut, Supervisor, Klinische Hypnose (MEG), bis 2013 langjähriger Leiter einer psychologischen Beratungsstelle; eigene psychotherapeutische Praxis.

Vorträge und Workshops; Autor von Lebenshilfe- und Fachbücher wie „Meine Trauer wird dich finden“, 2017 (Neuaufgabe) „Wie ist das mit der ...Trauer?“ (Kinderbuch), 2017 (3. Aufl.); Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis, 2022 (6. Aufl.); Die Therapie des Inneren Kindes, 2020; Traumatische Verluste: Hypnosystemische Beratung und Therapie von traumatisierten Trauernden, 2021; Kinder im Verlustschmerz begleiten. Hypnosystemische, traumafundierte Trauerarbeit mit Kindern und Jugendlichen, 2021; Psychotherapie von Komplextraumata, 2022 und andere Veröffentlichungen.

[www.Kachler-Roland.de](http://www.Kachler-Roland.de)

## Buchbesprechungen

### **Rudolf Sanders**

*Die Partnerschule. Paartherapie im Integrativen Verfahren.*  
Junfermann, Paderborn 2022, 36,00 €

**Thema:** Mit der Vorstellung des von ihm begründeten Programms der „Partnerschule“ erweitert Rudolf Sanders die Literatur zu Paartherapien um den integrativen Ansatz und schließt damit eine Lücke.

**Aufbau:** Der Band gliedert sich in die vier Kapitel (1) Der Ansatz Partnerschule (S. 17–80), (2) Die Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren (S. 67–80), (3) Die fünf Module der Partnerschule (S. 81–92) und (4) Die Praxis (S. 93–236). Dieses letzte Kapitel enthält einen Beitrag von Renate Lissy-Honegger.

Den Einstieg zum Buch bietet ein Vorwort von Katharina Klees, den Abschluss ein kurzes Resümee des Autors. Mit drei Fünfteln liegt das Hauptgewicht der Darstellungen auf dem Praxiskapitel 4.

### **Inhalt**

*1. Der Ansatz Partnerschule:* Die Benennung des Therapieangebots als „Partnerschule“ (Gründung 1990 durch den Autor) war Rudolf Sanders zufolge eine Reaktion auf die allseits bekannte Hürde für Paare, zugeben zu müssen, etwas vermeintlich Banales wie die eigene Beziehung ohne Hilfe nicht zu bewältigen. Statt als „Therapiebedürftige“ können sie sich hier selbst als „Lernende in Sachen Beziehung, Ehe und Partnerschaft“ (S. 29) sehen und dies auch weniger schambesetzt in ihrem sozialen Umfeld kommunizieren.

Die Feststellung, dass groß angelegte Studien zur Paartherapie (Roesler 2019) bis heute nicht einmal bei der Hälfte der ratsuchenden Paare einen Profit von den angebotenen Interventionen nachweisen können (S. 22), führte den Autor zur Entwicklung und ständigen Weiterentwicklung des eigenen Paartherapiekonzepts.

Dabei versteht Sanders die „Klärungs- und Bewältigungsperspektive als wichtigstes therapeutisches Wirkprinzip“ (S. 23; Grawe 1996). Der Partnerschule zugrunde gelegt wurde eine Einsichtsorientierung im Gegensatz zu einer reinen Bewältigungsorientierung, wie sie vor allem in der Verhaltenstherapie vorherrscht (S. 22), denn verständnisorientierte Therapien erzielen bei Paaren offenbar größere und nachhaltigere Wirkung (S. 22f.; Grawe et al. 1994/2001). Schon früh in diesem Entwicklungsprozess konnte Sanders in einer eigenen Untersuchung (Sanders 1997) nachweisen, dass bei den Partner\*innen mit der Klärung der maladaptiven Quellen ihrer gemeinsamen Probleme die Motivation stieg, „adaptive Verhaltensweisen zu lernen“ (S. 24).

Die Aufgabe der Paartherapie bestehe darin, „emotionale Blockaden [...] durch frühe Lebenserfahrungen [...] in einem gemeinsamen Entwicklungsprozess mit dem Einzelnen im Angesicht der Partnerin zu

adaptiven Verhaltensweisen zu verändern“ (S. 64; Roth 2021). Sanders vermutet, die Partnerschaftsprobleme könnten „in einer transgenerationalen Weitergabe von maladaptiven Interaktions- und Kommunikationsmustern liegen“ (S. 23), denn „Paarkonflikte [seien] häufig aktualisierte Schemata“ (S. 63). Sanders spricht hier von Beziehungsschemata (Grawe 2000), die darauf ausgerichtet sind, „dass Menschen immer wieder ganz bestimmte Arten zwischenmenschlicher Beziehungen eingehen. Bei einem aktivierten Schema ist die psychische Aktivität darauf ausgerichtet, Wahrnehmungen im Sinne der Zielkomponente des Schemas herzustellen“ (S. 38). Zum Fundament der Partnerschule wurde daher ein emotionsfokussiertes und schematherapeutisches Konzept (S. 23f.; Sanders und Kröger 2013). Da die Bindungstheorie heute davon ausgeht, dass Beziehungsschemata bzw. Bindungsrepräsentationen nicht fixiert sind, sondern lebenslang veränderbar bleiben, kann in einer Therapie auch in fortgeschrittenem Alter noch erfolgreich daran gearbeitet werden. Dabei kann auch der\*die Paartherapeut\*in „zu einer Bindungsrepräsentation werden, und zwar zu einer, die sämtlichen bisherigen Erwartungen widerspricht“ (S. 39).

Die Beziehung zwischen Therapeut\*in und Klient\*innen spielt in der Paartherapie eine ebenso zentrale Rolle wie in dyadischen Therapieprozessen. Am sicheren Ort, die von dem\*r Therapeut\*in zur Verfügung gestellt wird, entdecken Paare „für sich die Welt als einen berechenbaren Ort“ (S. 64), er erlaubt ihnen im „gemeinsame[n] Bedürfnis nach Co-Regulation“ neue Erfahrungen, oftmals „unterhalb der Bewusstseinsschwelle“ (S. 64). Nach der Herstellung dieser „therapeutischen Allianz“ (S. 63f.) auf Basis einer vertrauensvollen Beziehung zueinander geht es in einem oft langwierigen Prozess „um ein implizites Umlernen tief eingegrabener Gewohnheiten des Spürens, Fühlens, Denkens und Handelns“ (S. 63, Reinelt 1996), mit (Aus-)Wirkungen weit in das Leben der Partner\*innen hinein. Wichtig ist dem Autor festzuhalten, dass Therapeut\*innen „lediglich einen Rahmen zur Verfügung stellen, in dem die Partner diese Arbeit selber leisten“ (S. 63; Roth und Strüber 2017; Sanders 2018).

*2. Die Partnerschule als Paartherapie im integrativen Verfahren:* Zugrunde liegt dabei das Konzept des bio-psycho-sozial-ökologischen Paradigmas der Integrativen Therapie (Petzold 1989/1996), das „Menschen ganzheitlich in ihrer körperlichen, seelischen und geistigen Realität mit ihren sozialen und ökologischen Kontexten und im Kontinuum der Lebensalter“ (S. 72) begreift. Zum Einsatz kommt ein breites Theorie- und Methodenspektrum, bei dem „Kognitionswissenschaften, Psychologie, Neurobiologie und die Körperarbeit in einem transdisziplinären Projekt“ (S. 70; Tschacher et al. 2006/2017) vereint werden. Herangezogen werden Ansätze wie Kunsttherapie (Spreti et al. 2018), Hypnose (Kossack 2020), Imagination (Petermann et al. 2020), für die Leiborientierung insbesondere die Polyvagal-Theorie (Porges 2017/2021).

Die „Willkommenskultur“ (S. 77-80) der Partnerschule beginnt mit wohlwollender Aufmerksamkeit seitens der Therapeut\*innen, fragt nach den Zielen der Paare bezüglich Sicherheit, Orientierung und Kontrolle und schließlich – für einen „Blick auf das Gelingende“ (S. 79) – nach dem, was beiden Freude bereitet.

3. *Die fünf Module der Partnerschule*: Hauptaufgaben des 1. Moduls „Beziehungsaufbau und Diagnostik“ sind der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung und die Schilderung der Beziehungsgeschichte beider Partner\*innen. In Modul 2 „Verständnis fördern. Zur Bedeutung individueller früher Beziehungserfahrungen“ findet eine Auseinandersetzung mit den Beziehungserfahrungen statt, die beide Partner\*innen lange vor ihrer Paarwerdung in der Kindheit gemacht hatten. Modul 3 „In Verbundenheit wachsen“ gibt Gelegenheit zum Austausch über gegenseitige Erwartungen und Wünsche beider Partner\*innen aneinander, mit der Entwicklung eines gemeinsamen Mottos zum Gelingen der Beziehung. Getragen ist dieses Modul von der „integrativen Grundidee [...], dass Kommunikationsprozesse immer auch ‚verleiblich‘ sind“ (S. 82; Storch und Tschacher 2015). Damit ist der Boden bereitet für Modul 4 „Sexualität – ein Ort der Lust und Kraftquelle“ mit dem Ziel, den Weg zu neuen körperlichen Erfahrungen miteinander zu eröffnen. Modul 5 „Die Partnerschule bringt Paare in Bewegung“ fungiert als eine Art Resümee des Erlernten. Über körpertherapeutische Übungen soll das Bewegungsrepertoire erweitert werden, das wiederum eine Voraussetzung darstellt „für ein stabiles Selbst und die Fähigkeit, in der Partnerschaft flexibel und souverän zu agieren“ (S. 83).

Das Durchlaufen des gesamten Prozesses soll dem Paar zu „Erfahrungen der Selbstwirksamkeit, des Selbstwerts und der Selbstermächtigung“ (S. 85; Bandura 1977) verhelfen. Als zentrale Mittel dienen zunächst Bild- und Sprachfindung, da unverarbeitete (z.B. traumatische) Erfahrungen oft nur sensomotorisch zugänglich sind (S. 85; Barwinski 2020). Frustrationen in der Zwischenleiblichkeit werden verstanden als „Motor der persönlichen Weiterentwicklung“ (S. 193; Schnarch 2009/2011), denn die aufgrund von Unzufriedenheit eintretende Suchbewegung kann zu Affären und Trennung führen – oder aber zu Änderungen innerhalb der Partnerschaft.

Mit den Anleitungen wird beiden Partner\*innen ermöglicht, „alte Beziehungsaufträge aus Kindertagen, die einen zum Objekt gemacht haben, hinter sich zu lassen und sich zum Subjekt“ (S. 237; Hüther 2018) zu entwickeln. Zugrunde liegt die Auffassung vom Menschen als originär sozialem Wesen, das sich in einer steten „sozial bezogenen Autonomie“ (S. 37; Fiedler 2007, S. 399) befindet. Subjektwerdung bzw. Ichstärkung können so auch zu (mehr) Bindungssicherheit führen (S. 237; Main 1995/2009).

Die Partnerschule stellt bei den Paaren nach Durchlaufen des Programms eine signifikant verbesserte Lebenszufriedenheit fest, bezüg-

lich Partnerschaft/Sexualität, gemeinsamer Freizeitgestaltung und Beziehungen zu Kindern sowie Freund\*innen (S. 237; Kröger 2006). Die Wirkung des Angebots wird seit 25 Jahren immer wieder durch quantitative und qualitative Studien bestätigt (u.a. Sanders 1997; Kröger 2006; Lissy-Honegger 2015).

4. *Die Praxis*: Über die fünf Module hinweg werden im Programm der Partnerschule 22 Übungen angeboten, in einer empfohlenen Reihenfolge (S. 90f.). Zu jeder Übung gibt der Autor eine kurze theoretische Einbindung bzw. Formulierung der Ziele und anschließend eine detaillierte Anleitung zum Ablauf, mit Variationen, Erweiterungsmöglichkeiten und Musiktipp zur Begleitung, ggf. auch mit Angaben zur erforderlichen Zeit sowie zu benötigtem Equipment. Nachfolgend wird zu jedem Modul exemplarisch eine dieser Übungen kurz vorgestellt.

Modul 1 „Beziehungsaufbau und Diagnostik“ (S. 93–134). Mit der Übung „Mein Standpunkt verändert die Sichtweise“ soll ein Zugang angeboten werden für scheinbar verfahrenere Situationen, in der jede\*r Partner\*in auf den eigenen Standpunkt beharrt und die Perspektive des\*er je anderen nicht einzunehmen in der Lage ist. Ziel ist es, die Vorerfahrungen kennenzulernen, die für die je andere Person den Anlass für ihren nun eingenommenen Standpunkt gegeben haben, und damit die „andere Wirklichkeit“ des\*er Partner\*in wahrzunehmen und als relevant zu akzeptieren (S. 103f.).

Modul 2 „Verständnis fördern. Zur Bedeutung individueller früher Beziehungserfahrungen“ (S. 134–165). Die Übung „Sich durch Berühren Gutes tun“ lädt beide Partner\*innen zu liebevollen Berührungen ein. Ziel ist es, unerfüllbaren Wünschen auf die Spur zu kommen, vor allem der „tief verleblichte[n] Sehnsucht, doch endlich von Vater oder Mutter in den Arm genommen und liebkost zu werden und damit zu spüren, für diesen Menschen einmalig und wichtig zu sein“ (S. 156). Denn sie führt oftmals dazu, dass alles, „was der Partner an Aufmerksamkeit, Berührung und Zuwendung schenkt, nicht wirklich ankommen kann. So wird der Gebende immer mehr frustriert, und eine Spirale gegenseitiger Missverständnisse nimmt ihren Lauf“ (S. 157). Das gemeinsame Bewusstwerden über die verborgenen Gründe für solche destruktiven Dynamiken kann zu einer „wechselseitige[n] Zuneigung auf Augenhöhe“ (S. 157) führen.

Modul 3 „In Verbundenheit wachsen“ (S. 166–186). In der Übung „Resonanzgespräch“ erleben die Klient\*innen jeweils beim Sprechen, dass ihnen von dem\*er Partner\*in „wohlwollend mit emotionaler Wärme“ (S. 170) zugehört wird. Dies geht über Empathie, das Hineinversetzen und -fühlen in die andere Person, hinaus, denn „Resonanz ist eine Erfahrung, die eine Beziehung voraussetzt und zu der mindestens zwei Menschen gehören“ (S. 170; Peyton 2017/2019). Ein „gelungener Dialog“ im Resonanzgespräch beinhaltet „Zuhören als ein Auf-sich-wirken-Lassen des Gehörten, aus einem inneren Schweigen heraus; Respektieren als Verzicht auf jede Form von Abwehr, Schuldzuweisung, Abwertung

oder Kritik gegenüber dem Anderen; Suspendieren als Erkennen und Beobachten eigener Gedanken, Emotionen und Meinungen, ohne in eine Fixierung zu verfallen; Artikulieren als das Finden der eigenen, authentischen Sprache und des Aussprechens der eigenen Wahrheit“ (S. 171).

Modul 4 „Sexualität – ein Ort der Lust und Kraftquelle“ (S. 187–212). In der Übung „Achtsame Berührung“, einer Weiterführung der oben referierten Übung „Sich durch Berühren Gutes tun“ aus Modul 2, wird durch Handauflegen eigenleibliches Spüren intendiert, mit einer Offenheit für dabei entstehende positive wie negative Gefühle. Der anschließende Austausch dient dazu, „der Berührung eine neue Bedeutung zu geben und die Kraft und Liebe, die in ihr steckt, in die Zwischenleiblichkeit zu integrieren. Durch eine bewusste Zweitreaktion und deren Einübung können Klient\*innen in ein neues Spüren, Fühlen, Denken und Handeln kommen“ (S. 207). Dadurch können Verstimmungen zwischen den Partner\*innen ausgeräumt werden, die in der Vergangenheit bei bestimmten Berührungen aufgrund (unbewusster) belastender Körpererinnerungen zu Irritationen geführt hatten (S. 206).

Modul 5 „Die Partnerschule bringt Paare in Bewegung“ (S. 213–232, Beitrag von Renate Lissy-Honegger). Die Übung „Kraft, Widerstand und sich fallen lassen können“ fokussiert mit dem „Gegensatzpaar kraftvolle und zarte Energie“ (S. 229) die körperliche Dynamik des Paares. „Begriffe wie fein, delikat, zart, sanft, federleicht und schwer, stark, energievoll, widerständig, powerful machen die beiden Qualitäten aus und werden in der Bewegung nachempfunden. Wenn Paare sich dieser Qualitäten bewusster werden und lernen, mit ihnen zu spielen und zu experimentieren, erhöht sich die Fähigkeit, körperliche Begegnung aktiv und lustvoll zu gestalten“ (S. 229).

**Diskussion:** Voraussetzung für die Entwicklung eines integrativen Paartherapiekonzepts ist zunächst die Auseinandersetzung mit bestehenden Theorien und Praxeologien, insbesondere zu Partnerschaft und Ehe. Dazu zählen das bio-psycho-sozial-ökologische Modell, die Klärungs- und Verständnisorientierung, ein transgenerationales Verständnis und die zentrale Bindungstheorie(n). Dies leistet Sanders im vorliegenden Buch in sehr gut recherchierter und zugleich verständlicher Weise.

Deutlich wird dabei auch, dass Therapie mit einem Paar mehr und anderes verlangt als im dyadischen Setting. Bestehende Schemata und Konflikte von zwei Einzelpersonen werden erweitert um die Dynamik, die sich auch vor Ort lebhaft manifestiert, entfaltet und entwickelt. Sanders beschreibt scheinbar paradoxe Ansätze für den Umgang mit „hochstrittige[n] Paare[n]“ (S. 32). So könne die Aggression, mit der viele Menschen auf eine existenzielle Bedrohung ihrer Partnerschaft reagierten (S. 32; Beer 2006), betrachtet werden „als in den Diensten des Strebens nach Anerkennung, Beziehung, Kooperation und sozialer

Zugehörigkeit stehend“ (S. 32). Ihre gegenseitigen Aggressionen in dieser veränderten Weise zu verstehen, ermöglicht beiden während des Therapieprozesses neue gemeinsame Erfahrungen. „Der Schlüssel dazu ist Vertrauen, zunächst zum Therapeuten und dann immer mehr zum Partner/zur Partnerin (S. 32), was das Vertrauen zu einem „Gegenmittel zu Destruktion“ (S. 32; Gottman und Silver 2012/2021) werden lässt. Da es sich bei den Partner\*innen in einer Paartherapie um beziehungsdestabilisierte Menschen handelt, obliegt die Initiierung für das Wachsen von Vertrauen den Therapeut\*innen, sie müssen Vertrauensforscher\*innen zufolge mit eigenem Vertrauen in „Vorleistung“ (Luhmann 2014, S. 27) gehen bzw. es den Klient\*innen „schenken“ (Tiefel 2012, S. 29). Während das Vertrauen im Therapieprozess zwischen den Partner\*innen wächst, verstärkt es bei beiden die Bereitschaft, das eigene Verhalten zum Wohle des\*r Partner\*in zu ändern, so auch Sanders (S. 32f.). Damit ist die von dem\*r Therapeut\*in ausgestaltete professionelle „Bindungs- und Beziehungsarbeit [...] nicht nur die oft angenommene Grundlage zu Beginn eines Hilfeprozesses, sondern vielmehr Medium, das sämtliche Explorations- und Veränderungsprozesse ermöglicht“ (S. 237; Gahleitner 2017, 2020; Lenz und Nestmann 2009).

**Fazit und Kritik:** Selbst Integrative Therapeutin und Paartherapeutin, empfinde ich das Buch von Sanders als sehr informativ, profund recherchiert, auf jahrelangen Praxiserfahrungen aufgebaut und damit als eine Bereicherung für die therapeutische Landschaft, nicht nur für Paartherapeut\*innen, sondern für Psychotherapeut\*innen und alle Menschen, die in einer Paarbeziehung stehen. Eingebettet in den biopsychosozial-ökologischen Ansatz und auf der Grundlage der Integrativen Therapie mit ihrer Leiborientierung gibt das Buch einen wertschätzenden Einblick in Paarbeziehungen und die Arbeit mit Paaren in Beratung und Therapie. Mit diesem theoretischen und methodischen Gesamtpaket kann es gelingen, Sanders erklärtes Ziel zu erreichen, in der Therapie weit mehr zu bieten als ein reines „Darüber-Reden“ (S. 64). Gewünscht hätte ich mir lediglich eine Würdigung der Imagotherapie, zumal es viele – theoretische wie praktische – Ähnlichkeiten und Übereinstimmungen zum Ansatz der Partnerschule gibt. Bei der Imagotherapie (z.B. Resonanzgespräch, S. 169–193) handelt es sich um einen paartherapeutischen Ansatz, bereits in den 1980er-Jahren in den USA begründet von Hendrix und LaKelly Hunt (1988/2021, 2021), der klärungs- und bewältigungsorientiert sowie tiefenpsychologisch vorgeht, mit dem Dialog als Herzstück (Cubasch 2009). Seit vielen Jahren ist dieser Ansatz in internationalen Feldern der Paartherapie etabliert (vgl. z.B. Bösel und Bösel 2019) und wird in der freien Praxis angewandt wie auch in Seminaren gelehrt.

## Literatur

- Bandura, Albert, 1977. Self-efficacy. Toward a unifying theory of behavioral change. In: Psychological Review. 84(2), S. 191–215. 10.1037//0033-295x.84.2.191. ISSN 0033-295X
- Barwinski, Rosmarie, 2020. Steuerungsprozesse in der Psychodynamischen Traumatherapie. Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN 978-3-608-96424-0
- Beer, Ragnar, 2006. Partnerschaftsstudie „Theratak“ des Instituts für Psychologie der Universität Göttingen. In: Focus 08.05.2016, S. 140. ISSN 0943-7576
- Bösel, Sabine und Roland Bösel, 2019. Paarbeziehung und Elternbeziehung. Imagotherapeutische Interventionen und der Generationen-Dialog. In: Karl Heinz Brisch, Hrsg. Bindung – Scheidung – Neubeginn. Möglichkeiten der Begleitung, Beratung, Psychotherapie und Prävention. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 193–216. ISBN 978-3-608-98150-6
- Cubasch, Cornelia, 2009. „Ich bin nicht du und weiß dich nicht.“ Der Paar-Dialog als therapeutische Intervention in der Integrativen Therapie. Norderstedt: Grin. ISBN 978-3-640-78951-1
- Fiedler, Peter, 2007. Persönlichkeitsstörungen. Weinheim: Beltz. 6., vollst. überarb. Aufl. ISBN 978-3-621-27622-1
- Gahleitner, Silke Birgitta, 2017. Soziale Arbeit als Beziehungsprofession. Bindung, Beziehung und Einbettung professionell ermöglichen. Weinheim: Beltz Juventa. ISBN 978-3-7799-3477-6
- Gahleitner, Silke Birgitta, 2020. Professionelle Beziehungsgestaltung in der psychosozialen Arbeit und Beratung. 2., überarb. u. erw. Aufl. Tübingen: DGVT. Beratung, Bd. 17. ISBN 978-3-87159-837-1
- Gottman, John Mordechai und Nan Silver, 2021. Die Vermessung der Liebe. Vertrauen und Betrug in Paarbeziehungen. 3., unveränd. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. (Englisches Original erschienen 2012). ISBN 978-3-608-96406-6
- Grawe, Klaus, 1996. Klärung und Bewältigung: Zum Verhältnis der beiden wichtigsten therapeutischen Wirkprinzipien. In: Hans S. Reinecker und Dieter Schmelzer, Hrsg. Verhaltenstherapie, Selbstregulation, Selbstmanagement. Frederick H. Kanfer zum 70. Geburtstag. Göttingen: Hogrefe, S. 49–74. ISBN 978-3-8017-0696-8
- Grawe, Klaus, 2000. Psychologische Therapie. 2., korr. Aufl. Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-8017-1369-0
- Grawe, Klaus, Ruth Donati und Friederike Bernauer, 2001. Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. 5., unveränd. Aufl. Göttingen: Hogrefe. (Erstauflage erschienen 1994). ISBN 978-3-8017-0481-0
- Hendrix, Harville und Helen LaKelly Hunt, 2021. Doing imago relationship therapy in the space-between. New York, NY: Norton. A Clinician's Guide. ISBN 978-0-393-71381-7
- Hendrix, Harville und Helen LaKelly Hunt, 2021. So viel Liebe wie du brauchst. Der Wegbegleiter für eine erfüllte Beziehung. 2., überarb. u. erw. Aufl. Dörfles: Götz. (Englische Erstaufl. erschienen 1988). ISBN 978-3-902625-79-3
- Hüther, Gerald, 2018. Würde. Was uns stark macht – als Einzelne und als Gesellschaft. München: Knaus. ISBN 978-3-8135-0783-6
- Kossack, Hans-Christian, 2020. Hypnose. In: Franz Petermann, Hrsg. Entspannungsverfahren – das Praxishandbuch. 6., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 103–121. ISBN 978-3-621-28689-3
- Kröger, Christine, 2006. Evaluation. In: Rudolf Sanders, Hrsg. Beziehungsprobleme verstehen Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe und Familienberatung. Paderborn: Junfermann. Reihe Kommunikation, Ehe & Partnerschaft, S. 256–268. ISBN 978-3-87387-635-4
- Lenz, Karl und Frank Nestmann, 2009. Persönliche Beziehungen – eine Einleitung. In: Karl Lenz und Frank Nestmann, Hrsg. Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim: Juventa, S. 9–25. ISBN 978-3-7799-0792-3
- Lissy-Honegger, Renate, 2015. Paare in Bewegung. Körperarbeit in der Partnerschule. Masterarbeit. Graz: Karl-Franzens-Universität. [Zugriff am: 27.10.2022]. <http://www.partnerschule.de/bewegung.pdf>
- Luhmann, Niklas, 2014. Vertrauen. Ein Mechanismus der Reduktion sozialer Komplexität. 5., durchges. Aufl. Konstanz: UVK. ISBN 978-3-8252-4004-2

- Main, Mary B., 2009. Desorganisation im Bindungsverhalten. In: Gottfried Spangler und Peter Zimmermann, Hrsg. Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. 5., durchges. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta, S. 120–139. ISBN 978-3-608-94628-4
- Petermann, Franz, Michael Kuss und Franziska Ulrich, 2020. Imagination. In: Franz Petermann, Hrsg. Entspannungsverfahren – das Praxishandbuch. 6., überarb. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 122–138. ISBN 978-3-621-28689-3
- Petzold, Hilarion G., 1996. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Bd. 1: Leib- und Bewegungspsychotherapie. Bd. 2: Klinische Leib- und Bewegungspsychotherapie. 3., überarb. Aufl. Paderborn: Junfermann. Integrative Therapie, Bd. 1. [Zugriff am: 27.10.2022]. <https://www.fpi-publikation.de/download/18844/>. ISBN 978-3-87387-289-9
- Peyton, Sarah, 2019. Selbstresonanz. Im Einklang mit sich und seinem Leben. Erkenntnisse aus Neurobiologie, Gewaltfreier Kommunikation und Traumaforschung. Paderborn: Junfermann. Aktive Lebensgestaltung. Selbstresonanz. (Englisches Original erschienen 2017). ISBN 978-3-95571-834-3
- Porges, Stephen W., 2021. Die Polyvagal-Theorie und die Suche nach Sicherheit. Gespräche und Reflexionen. Traumabehandlung, soziales Engagement und Bindung. 4., unveränd. Aufl. Lichtenau: Probst. Gespräche und Reflexionen zur Polyvagal-Theorie. (Englisches Original erschienen 2017). ISBN 978-3-944476-19-3
- Reinelt, Toni, 1996. Spüren – Fühlen – Denken. Entwicklungspsychologische Anmerkungen zur Prophylaxe, Psychotherapie und Rehabilitation. In: Renate Hutterer-Krisch, Vera Pfersmann und Ingrid S. Farag, Hrsg. Psychotherapie, Lebensqualität und Prophylaxe. Beiträge zur Gesundheitsvorsorge in Gesellschaftspolitik, Arbeitswelt und beim Individuum. Wien: Springer. Springer-Psychotherapie, S. 301–314. ISBN 978-3-211-82773-4
- Roesler, Christian, 2019. Die Wirksamkeit von Paarberatung in Deutschland: Ein Überblick über die Wirkungsforschung und Ergebnisse einer aktuellen bundesweiten Studie. In: Beratung Aktuell. 20(2), S. 4-25. [Zugriff am: 27.10.2022]. [https://www.kh-freiburg.de/kh-freiburg/personen/personen-pdf/roesler\\_beratung-aktuell\\_2-2019.pdf](https://www.kh-freiburg.de/kh-freiburg/personen/personen-pdf/roesler_beratung-aktuell_2-2019.pdf). ISSN 1439-5916
- Roth, Gerhard, 2021. Warum es so schwierig ist, sich und andere zu ändern. Persönlichkeit, Entscheidung und Verhalten. 4., völlig überarb. u. aktual. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN 978-3-608-94490-7
- Roth, Gerhard und Nicole Strüber, 2021. Wie Gehirn die Seele macht. 4., überarb. u. erw. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. ISBN 978-3-608-96251-2
- Sanders, Rudolf, 1997. Integrative Paartherapie. Grundlagen – Praxeologie – Evaluation. Eine pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung von Frau und Mann als Partner. Dissertation. Frankfurt: Lang. ISBN 978-3-631-32018-1
- Sanders, Rudolf, 2018. Empowerment – Hilfe zur Selbsthilfe – in der Ehe- und Familienberatung am Beispiel des „Netzwerk Partnerschule e.V.“ In: Beratung Aktuell. 19(1), S. 35–51. [Zugriff am: 27.10.2022]. <https://partnerschule.de/dokumente/netzwerk-ps.pdf>. ISSN 1439-5916
- Sanders, Rudolf und Christine Kröger, 2013. Die Partnerschule als schematherapeutisch orientierter und emotionsfokussierender Beratungsansatz für Paare. In: Beratung Aktuell. 14(1), S. 20–44. [Zugriff am: 27.10.2022]. <https://www.active-books.de/kategorien/buch/449-beratung-aktuell-12013-junfermann-verlag/>. ISSN 1439-5916
- Schnarch, David, 2011. Intimität und Verlangen. Sexuelle Leidenschaft wieder wecken. Stuttgart: Klett-Cotta (Englisches Original erschienen 2009). ISBN 978-3-608-94662-8
- Spreti, Flora von, Martius, Philipp & Steger, Florian (2018). KunstTherapie. Wirkung – Handwerk – Praxis. Stuttgart: Schattauer.
- Storch, Maja und Wolfgang Tschacher, 2016. Embodied Communication. Kommunikation beginnt im Körper, nicht im Kopf. 2., erw. Aufl. Göttingen: Hogrefe. ISBN 978-3-456-85614-8
- Tiefel, Sandra, 2012. Strategien der Vertrauensherstellung im Beratungsprozess. In: Sandra Tiefel und Maren Zeller, Hrsg. Vertrauensprozesse in der Sozialen Arbeit. Baltmannsweiler: Schneider. Soziale Arbeit aktuell, Bd. 20, S. 15–32. ISBN 978-3-8340-1132-9

Tschacher, Wolfgang, Maja Storch, Gerald Hüther und Benita Cantieni, 2017. Embodiment. Die Wechselwirkung von Körper und Psyche verstehen und nutzen. 3., unveränd. Aufl. Bern: Huber. (Erstauflage erschienen 2006). ISBN 978-3-456-85816-6

**Rezensentin:**

**Cornelia Cubasch-König**, MSc, Psychotherapeutin, Paartherapeutin und Supervisorin in freier Praxis (Integrative Therapie), Autorin, Lehrtherapeutin an der Donau-Universität Krems (DUK), Lehrbeauftragte u.a. an der Alice Salomon Hochschule Berlin. Kontakt: [cornelia@cubasch.com](mailto:cornelia@cubasch.com), [www.cubasch.com](http://www.cubasch.com)

**Thorsten Padberg**

*Die Depressions-Falle*

*Wie wir Menschen für krank erklären, statt ihnen zu helfen*

S. Fischer, Frankfurt am Main 2021, 23,00 €

Depressive „Erkrankungen“ und Partnerschaftsprobleme korrelieren in hohem Maße (Bodenmann 2016); fragt sich, was zuerst war, die Depressivität oder die Partnerschaftsprobleme. Nach der Lektüre würde ich sagen, auf jeden Fall zuerst die Partnerschaftsprobleme. Denn depressive Verstimmungen sind Reaktionen auf das, was Menschen im Miteinander erleben. Vor allem habe ich nach der Lektüre dieses Buches große Zweifel, ob man diese Reaktionen noch als Krankheit bezeichnen darf.

In bewundernswerter Weise hat Thorsten Padberg akribisch das zusammengetragen, was mittlerweile wissenschaftlicher Stand zu dem Thema ist. Allerdings dauert es in der Regel ca. 15 Jahre, bis diese Erkenntnisse bei Paartherapeuten, Ärztinnen und vor allen Dingen den Klienten selber angekommen ist. Ich fasse einmal die wichtigsten Aussagen zusammen, um neugierig zu machen, durch die Lektüre, diese für die Arbeit in Beratung und Therapie nutzen zu können.

Die Grenze zwischen Traurigkeit und Depression wurde willkürlich gezogen und in der Diagnostik wird in der Regel nicht berücksichtigt, ob es für die schlechten Gefühle einen guten Grund gibt. Dadurch werden viele psychische Notlagen heute als Krankheiten angesehen. Als Resultat dieser medizinischen Sichtweise werden die *eigenen* Möglichkeiten zur Bewältigung einer Krise immer kleiner. Es scheint so, als ob nur noch Medikamente und eine psychotherapeutische Behandlung helfen würden.

Ergänzen will ich diese Besprechung durch eine aktuelle Veröffentlichung des Autors (Padberg 2022, S. 340). Diese Ergänzung scheint mir deshalb notwendig zu sein, weil die Wirkung und die Nebenwirkungen von Antidepressiva völlig überschätzt bzw. unterschätzt werden. Antidepressiva erzeugen im Durchschnitt minimal größere Effekte als Placebos. Die Chance, zu den sogenannten „Super-Responder\*innen“ zu gehören, die eine deutliche Verbesserung durch das Antidepressivum erfahren, liegt bei ca. 15 %. Der Wirkmechanismus ist unbekannt.

Eine mögliche Erklärung für die beobachtete Wirkung von Antidepressiva könnte auch der Placebo-Effekt sein oder eine natürliche Remission der Beschwerden.

Es gibt Hinweise auf eine überdurchschnittliche Linderung depressiver Stimmung durch Antidepressiva, die von manchen aber als unangenehme emotionale Abstumpfung empfunden wird. Zudem muss man mit recht hoher Wahrscheinlichkeit (bis zu 70% beider Geschlechter berichten über entsprechende Symptome) mit sexueller Unlust rechnen, sowie mit Gewichtsteigerungen und weiteren körperlichen Nebenwirkungen wie Übelkeit, sexuellen Dysfunktionen, Benommenheit oder Müdigkeit. Typischerweise werden Antidepressiva über Monate und Jahre eingenommen. Ob dies über einen so langen Zeitraum hilfreich ist und welche Folge dies hat, ist nicht bekannt. Die Forschung hat sich mit der Einnahme von Antidepressiva meisten über einen Zeitraum von sechs bis zwölf Wochen beschäftigt.

Einige haben zudem Schwierigkeiten, Antidepressiva wieder abzusetzen. Wenn man auch nicht von Sucht spricht, verspüren über die Hälfte derjenigen, die Antidepressiva einnehmen, solche Entzugerscheinungen. In einer Studie berichteten fast 40% derjenigen, die Antidepressiva eingenommen hatten, sie hätten fast zwei Jahre lang Absetzsymptome gespürt, darunter Stimmungsschwankungen, Schlafprobleme, Ängste, ein Gefühl von elektrischen Schlägen und parkinsonähnliches Zittern. Deshalb darf man solche Medikamente keinesfalls abrupt absetzen. Häufig wird dieses sogenannte Absetzsyndrom auch mit dem Wiederauftreten der Depression verwechselt, weil sich die Symptome ähneln können. Die Forschung beginnt gerade erst diese Absetzsymptome von Depressionssymptomen zu unterscheiden. Generell kann gesagt werden, dass Absetzsymptome meist unmittelbar nach der Reduzierung der Dosis auftreten, körperlicher Art sind und oft auch mit grippeähnlichen Symptomen und sogenannten „Brainzaps“ einhergehen, dem Gefühl, als würde der Kopf mit Watte ausgefüllt. In einigen Fällen kann die ausschleichende Phase Jahre dauern.

Betrachtet ein Mensch unter der Krankheitsbrille seine Situation, so verschärft sich diese. Man nimmt den Zustand als naturgegeben hin und das Leben wird dadurch zu einem ständigen Abwehrkampf gegen die nächste depressive Phase. Und jetzt wird es echt spannend, denn es gibt *keinerlei* Belege für eine biologische Verursachung der Depression, trotzdem wird diese als medizinisches Problem beschrieben und behandelt. Die gesellschaftlichen Umstände wie Armut, Überforderung etwa als Alleinerziehende, emotionale und psychische Gewalterfahrungen in Ehe, Partnerschaft und Familie, schwere Krankheiten von nahen Angehörigen werden als Ursachen für psychisches Leid ausgeblendet. Eine Psychotherapie oder Lebensberatung, die sich allein auf das Individuum konzentriert, verstärkt einen gesellschaftlichen Trend, in dem jeder nur mit seinem eigenen Leid beschäftigt ist. Der gesellschaftliche

Zusammenhang erodiert und gerade die Beziehungen, die in Krisen Halt geben könnten, werden rarer.

Im Jahr 2002 erschien eine wichtige Studie, gefördert vom Bundesministerium für Familie-, Senioren-, Frauen und Jugend, in der es darum ging, aus welchen Anlässen Ratsuchende in die Ehe- und Familienberatung bzw. in die Erziehungsberatung kommen.

„In allen mit den Fragen zur **Lebenszufriedenheit** (FLZ) erhobenen Bereichen geben Klienten aus Beratungsstellen eine höhere Unzufriedenheit an als die Norm. Dieses Ergebnis findet sich in allen untersuchten Teilstichproben. Das heißt, Klienten erwiesen sich auch in denjenigen Bereichen als unzufriedener, die nicht primär beratungsrelevant erscheinen (Freizeit, Freunde, Einkommen, Beruf und Wohnsituation) .... Die Gruppen der alten und neuen Bundesländer unterschieden sich weder in Bezug auf die einzelnen Lebensbereiche noch auf den globalen Zufriedenheitswert. Auch die Gruppen von Bundesländern mit unterschiedlicher Belastung unterscheiden sich nicht bedeutsam in der subjektiven Zufriedenheit der Klienten. Das heißt: Klienten aus „reichen“ und „armen“ Bundesländern sind in gleichem Maße mit ihrem Einkommen in größerem Ausmaß als die Durchschnittsbevölkerung, unzufrieden.

Die von den Klienten erlebte Unzufriedenheit spiegelt sich auch in den Erwartungen nieder, wo Unterstützung im Alltag gewünscht wird. Vor allem hinsichtlich privater Kontakte empfinden die Klienten einen deutlichen Mangel, der möglicherweise auch zum Aufsuchen der Beratungsstelle beigetragen hat“ (Saßman & Klann 2004, S. 154).

Als Unterstützung im Alltag wird in diesem Zusammenhang mehr Kontakt zu Freunden im Freizeitbereich (89%), mehr Kontakt zu Nachbarn (59%), mehr Angebote für Freizeit und Interessengruppen (79%), mehr Möglichkeiten, Kontakte zu Gleichgesinnten zu knüpfen (73%) und mehr Angebote für organisierte Gruppen oder Selbsthilfegruppen (65%) genannt. Von diesem konkreten Wunsch der Klient\*innen aus Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberatungsstellen im persönlichen Bereich, vor allem hinsichtlich privater Kontakte und Unterstützung im näheren Umfeld hatten nur 18% der gleichzeitig als Experten befragten Leiter\*innen von Beratungsstellen eine Vorstellung. Das heißt, die Erwartung zwischen dem, was Klienten sich erhoffen und dem, was Experten meinen, was diese suchen, klafft weit auseinander (Saßman & Klann 2002, S. 102).

So wählten die Autoren der Studie bewusst als Titel: *Es ist besser das Schwimmen zu lehren, als Rettungsringe zu verteilen*. Auf eine wichtige Kompetenz von Klientinnen und Klienten weisen sie hin. Ratsuchende spüren ihre Not und haben den Mut, für ihre Anliegen, die häufig mit Scham besetzt sind, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diese seitens der Beraterinnen und Berater feinfühlig zu registrieren, könnten *Beratungsstellen als Seismographen für Veränderung in der Gesellschaft* werden lassen.

Kommen wir wieder zurück zu dem Buch von Padberg. Unter den höchst dekorierten Experten, die er zu dem Thema Depression gefragt hatte, ging es auch um die Frage, was kann man tun, wenn deutlich wird, dass Medikamente keinen nachweisbaren Einfluss auf die „Biologie der Depression“ haben? Eine Studie aus Brasilien von Januar 2021, in der man die Daten von über 70 Millionen sozial schlecht gestellten Menschen auswertete, kam zu einem interessanten Ergebnis. Durch eine einfache Intervention war es gelungen, Selbsttötungen zu verringern: Nicht durch Psychotherapie oder Antidepressiva, sondern lediglich durch monatliche Zahlungen von umgerechnet 17 \$. Diese Summe erhielt, wer zwischen 2004 und 2015 Teil eines Bolsa Familia-Programms war, einer Form von Sozialhilfe. Als Gegenleistung wurde erwartet, dass alle Kinder der Familie regelmäßig zur Schule gehen und sich impfen lassen. Diejenigen, die an dem Programm teilnehmen, hatten eine um 61% verminderte Suizidrate. Ein wahrhaft traumhaftes Preis-Leistungsverhältnis.

Wenn es wieder möglich wird, *Depressionen als eine Reaktion* zu verstehen, dann haben diese in der Regel soziale Anlässe. Auch dann, wenn sie scheinbar anlasslos auftritt, handelt es sich dabei nicht unbedingt um die echte biologische Ausprägung einer Krankheit. Vielmehr ist es eine der ersten Aufgaben, gemeinsam nach Anlässen zu suchen. Das kann dann eine Paarberatung sein, manchmal eine Berufsberatung, bei jüngeren Menschen generell Unterstützung, in der sie darüber nachdenken können, was sie mit ihrem Leben anfangen wollen. Mittlerweile gilt eine wissenschaftlich fundierte Paartherapie nachweislich als ein Weg aus der Depressionsfalle (Barbato & D'Avenzo 2008).

Seit Beginn meiner Beratungstätigkeit mit Paaren war es mir ein Anliegen, auf wissenschaftlicher Grundlage zielorientiert die Zufriedenheit mit der Partnerschaft zu verbessern (Sanders 1997). Durch Beteiligung an der beratungsbegleitenden Forschung (Klann & Hahlweg 1994) wurde durch prospektive Untersuchungen deutlich, dass dieses Ziel erreicht werden kann. Die Grundlage ist eine bindungsorientierte Beziehungsgestaltung seitens des Therapeuten und eine strukturierte Vorgehensweise (Sanders 2022). Die eher individuelle Belastungssymptomatik (depressive Verstimmungen und körperliche Beschwerden) bessert sich in einem statistisch bedeutsamen Ausmaß (vgl. Kröger & Sanders 2002, 2005). Der Anteil an weiblichen und männlichen Klienten mit klinisch relevanten depressiven Verstimmungen verringert sich von anfänglich 40 Prozent (Frauen) bzw. 20 Prozent (Männer) auf rund 15 Prozent. Die Rate an Klienten mit klinisch auffälligen körperlichen Allgemeinbeschwerden vermindert sich für beide Geschlechter auf rund 25 Prozent.

## Literatur

- Barbato, A., & D'Avenzo, B. (2008). Efficacy of couple therapy as a treatment for depression: a meta-analysis. In: *Psychiatry Quarterly*, 79, 121-132.
- Bodenmann G. (2016). *Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie*. Göttingen: Hogrefe
- Klann N. & Hahlweg K. (1994). *Beratungsbegleitende Forschung - Evaluation von Vorgehensweisen in der Ehe-, Familien- und Lebensberatung und ihre spezifischen Auswirkungen* (Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Band 48.1). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kröger C. & Sanders R. (2002): Klärung und Bewältigung von Partnerschaftsstörungen in und mit Gruppen. Effektivität und Effizienz des paartherapeutischen Verfahrens Partnerschule. In: *Beratung Aktuell*, 4, 176-195.
- Kröger C. & Sanders R. (2005): Paarberatung in und mit Gruppen – eine wirksame Intervention? In: *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*. 1, 47-53
- Padberg T. (2022). Wie spricht man mit Klient\*innen „empirisch richtig“ über Antidepressiva? Ein Update zu „Placebos, Drogen, Medikamente. Der schwierige Umgang mit Antidepressiva.“ In: *Psychotherapeuten Journal* 3 / 2022. 21. Jahrgang, 336-341.
- Sanders R. (1997). *Integrative Paartherapie - Eine Pädagogische Intervention zur Förderung der Beziehung zwischen Frau und Mann als Partner, Grundlagen - Praxeologie - Evaluation*. Frankfurt: Peter Lang.
- Sanders R. (2022). *Partnerschule - Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2002). *Es ist besser das Schwimmen zu lehren, als Rettungsringe zu verteilen. Beratungsstellen als Seismografen für Veränderungen in der Gesellschaft*. Freiburg i.B.: Lambertus.
- Saßmann, H. & Klann, N. (2004). Wünsche der Ratsuchenden und Erfahrungen von Berater\*innen als Orientierung für eine bedarfsgerechte Planung. *Beratung Aktuell*, 151-164.

Dr. Rudolf Sanders

### **Karl Heinz Brisch (Hrsg.)**

*Bindung und psychische Störungen  
Ursachen, Behandlung und Prävention*  
Klett-Cotta, Stuttgart 2021, 40,00 €

Zu Beginn meiner Beratungstätigkeit in der Ehe-, und Familienberatung war es für mich selbstverständlich, den ratsuchenden Paaren mit Wohlwollen und Freundlichkeit zu begegnen. Ich spürte deren Not und nahm als impliziten Auftrag wahr, ihnen zu helfen, ihre Ehe, ihre Partnerschaft zu retten. Daraus leitete ich meinen expliziten Dienstauftrag für die Arbeit mit ihnen ab. Dazu ist es mir wichtig, alles das, was wissenschaftliche Forschung zum Gelingen einer Paarbeziehung zur Verfügung stellt, auch den Paaren vor Ort in der Beratungsstelle anzubieten.

Diese Haltung, „Ehen zu retten“, stieß im Kollegenkreis nicht selten auf kritisches Hinterfragen. Man sei doch ergebnisoffen! Auch wurde mir vorgeworfen, die Abstinenz nicht einzuhalten. Und ganz entsetzt waren einige, als ich davon erzählte, dass ich meinen 65. Geburtstag im Kreis meiner Klient\*innen, die sich im *Netzwerk Partnerschule e.V.*

zusammengeschlossen hatten, feierte. Warum erzähle ich diese Geschichte?

Spätestens mit der Lektüre des Buches von Klaus Grawe (1998) wurde mir klar, dass ich mich intuitiv verantwortlich für die Menschen fühle, die zu mir kamen. Denn es handelt sich um eine klassische Bindungssituation, wenn Paare zu uns kommen. Sie suchen die Hilfe eines weisen, klügeren, stärkeren Menschen, der ihnen in ihrer Not beiseite steht und sie fachlich kompetent begleitet. Ich gehe eine Bindungsbeziehung mit ihnen ein, fühle nicht selten, dass sie in mir eine signifikant andere Repräsentation eines Vaters suchen. Deshalb plädiere ich für eine Willkommenskultur in der Beratungsstelle (Sanders 2021).

Dass das Wissen um die Bedeutung von Bindung und die Auswirkungen schädigender Bindungserfahrungen mittlerweile in der therapeutischen Szene nicht mehr wegzudenken ist, ist in nicht unerhebliche Maße im deutschen Sprachraum Karl Heinz Brisch zu verdanken.

In dieser Ausgabe hat er Vertreter unterschiedlichster therapeutischer Schulen, Mediziner Neurowissenschaftler, last but not least alles Menschen, die tatsächlich auch Ahnung von der Praxis haben, zu dieser Veröffentlichung versammelt. Deutlich wird, wie die Bindungstheorie von John Bowlby mittlerweile in der Wissenschaft angekommen und akzeptiert ist. Dafür, dass für den therapeutischen Erfolg *nicht* eine spezifische Methode entscheidend ist, sondern die Persönlichkeit des Therapeuten oder der Therapeutin, der Beraterin oder des Coaches (Wampold et.al. 2018), ist folgendes zu konstatieren. Ohne Bindungskenntnisse, insbesondere auch um das Wissen der persönlichen Bindungsgeschichte, ohne weitergehende Erfahrungen in Bezug auf Bindungsstörungen und ihre Bedeutung für die Gestaltung von therapeutischen Prozessen und ohne ein Wissen um die Möglichkeiten der bindungsorientierten Neuerfahrungen in einer bindungsorientierten Therapie und Beratung, ist es nur sehr schwer möglich, egal mit welcher Methode, einen therapeutischen Prozess in Gang zu setzen oder gar psychische Heilung zu bewirken.

### Literatur

- Grawe K. (1998): *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.  
Sanders, R. (2020). Willkommenskultur – der Türöffner für gelungene Beratungsprozesse. *Beratung als Profession* 4.  
Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie Debatte - Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Daniel J. Siegel & Tina Payne Bryson**

*Präsente Eltern – starke Kinder*

*Warum Verlässlichkeit für die kindliche Entwicklung so wichtig ist*

Kösel, München 2021, 22,00 €

Dass die therapeutische Beziehung der Schlüssel zum Erfolg jeder Beratung ist, setzt sich mittlerweile durch. Die Wirksamkeitsforschung erbrachte den Nachweis, dass es nicht *ein* Spezifikum ist, was wirksam ist, sondern das Zusammenspiel im Kontextmodell von Therapie (Wampold et.al. 2018). Ein Fundament dieser Beziehungsgestaltung ist das Wissen um die frühen Bindungserfahrungen, die Menschen machen. Klaus Grawe (1998) wies schon darauf hin, dass Menschen im Rahmen von Therapie signifikant andere Erfahrungen von Bindung machen müssen, um Heilung zu erfahren. Denn sehr oft sind diese in ihrem Bildungsbedürfnis als Kind verletzt worden. Insofern ist es folgerichtig, Eltern diese Erkenntnisse zu vermitteln, wie es in dieser Veröffentlichung geschieht.

Sie bekommen eine Einführung in die Bindungsforschung und sehr praxisnah wird vermittelt, dass es nicht Helme und Knieschützer sind, sondern die Erfahrung sich durch Vater und Mutter beschützt zu *fühlen*. Sitze ich als Großvater mit meinen Enkeln auf dem Spielplatz, bin ich oft erschrocken, wie wenig Präsenz für die spielenden Kinder da ist. Ihre Eltern hängen wie versklavt am Smartphone. Und wenn Kinder sich dann verletzt haben und nur hören, dass das doch gar nicht weh tut, ist der Anfang falscher Mentalisierungen gebahnt. Was stattdessen? Durch diese Veröffentlichung wird ihnen sehr konkret nahegebracht, wie es geht, Kinder, wahrzunehmen, sie zu verstehen und darauf zu reagieren. Denn dann fühlen sie sich gesehen und entwickeln sich zu *ihres Selbsts bewussten* Menschen. Und wenn sie sich wirklich verletzt haben, hingefallen sind oder verzweifeln, weil sie beim Puzzle nicht weiterkommen, dann machen sie die Erfahrung, sich in der Präsenz der Eltern sehr schnell beruhigen zu können.

Alle Eltern wollen das Beste für ihre Kinder, aber sie wissen oft nicht, was sie dafür tun müssen. Deshalb ist es wichtig, dass wir in den Beratungsstellen, in denen wir etwa im Sinne der Erziehungsberatung mit Eltern arbeiten, ihnen etwas an die Hand geben, wie sie ihren Vorsatz auch wirklich umsetzen können. Genau in dem Sinne ist dieses Buch eine wunderbare Handreichung.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Gema Sirvent & Lucía Cobo**

*Überall erklingt Musik*

Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2022, 19,95 €

In einer lauten Welt, in der vielleicht im Elternhaus permanent ein Radio läuft, der Fernseher, die Läden, in denen wir beschallt werden, haben Kinder selten die Möglichkeit, die Melodien, die Musik *ohne* Steckdose zu hören. Dieses Buch mit seinen wunderschönen Bildern lässt Kinder neugierig werden, was es alles in der Welt zu entdecken gibt. Denn es ist überall Musik zu hören. Denn Jedes hat seine eigene Melodie. Etwa das Meer, die Muschelschale, die man sich ans Ohr hält, der Weg durch den Wald, das Rauschen der Blätter. Der Wind, der durch die Bäume fährt, der Sturm, die Vögel und die vielen kleinen Tiere, wenn etwa das Eichhörnchen Nüsse knackt oder die Katzen miauen. Und wenn man Glück hat, hört man die Hirsche sogar im Wald röhren.

Als Großvater erlebe ich, welche Freude meine Enkel an diesem Buch haben, wie es sie neugierig macht, ihre Umwelt zu entdecken. Damit verleihe ich ihnen eine wichtige Haltung. Wir alle leben in einem gemeinsamen Haus, die Blumen, die Pflanzen, der Waldboden und die Steine. Dieses gemeinsame Haus nennt man Ökologie.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Albert Lenz**

*Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen zur Förderung von Resilienz in Familie, Kindergarten und Schule*

Hogrefe, Göttingen 2022, Zweite, vollst. überarb. Auflage, 16,95 €

Kinder geraten oft aus dem Blick, wenn einer der beiden Eltern psychisch erkrankt ist. Denn eine psychische Erkrankung ist immer noch gesellschaftlich mit Scham besetzt. Und so ist dann u.a. die Parentifizierung, dass ein Kind die Rolle eines Elternteils, als Tröster, als Unterstützer übernimmt und sich dabei selbst völlig aus dem Blick verliert, naheliegend.

In dieser Veröffentlichung wird der Fokus ganz auf die Kinder gerichtet, auf ihre Not und ihre verzweifelten Bemühungen, sich in dieser Situation zurechtzufinden. Als Gegenmaßnahme dazu kommt die Resilienz in den Blick. Bei dieser handelt es sich nicht um einen festen seelischen Schutzschirm, der Kinder gegenüber allen familiären und sozialen Belastungen lebenslang immunisiert. Auch resiliente Kinder sind nicht unverwundbar! Resilienz ist eine Fähigkeit, Belastungen abzufedern und mögliche schädigende Einflüsse auf die Entwicklung der Kinder abzumildern oder zu verhindern. Diese Fähigkeit ist nicht angeboren, sondern entwickelt sich in einem Zusammenspiel von Merkmalen des Kindes und seiner Umgebung. Vor allem die sozialen Beziehungen

sind für die Entwicklung von Resilienz entscheidend. Wie genau eine solche Förderung aussehen kann, wird praxisnah anhand familiärer Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung beschrieben. Zu diesen gehören insbesondere reflexive Kompetenzen und die Mentalisierungsfähigkeit. Mentalisieren wird als eine basale Interaktions- und Kommunikationskompetenz betrachtet, die Menschen befähigt, Schutzfaktoren bei Belastungen situationsangemessen und wirksam einzusetzen. Die Förderung der Mentalisierung scheint darüber hinaus ein fundamentaler Wirkfaktor bei allen Interventionen darzustellen. Abgerundet wird dieses Buch durch spezielle Hinweise für Erzieher\*innen und Lehrkräfte, wie sie sensibel auf Veränderungen im Verhalten der Kinder reagieren können.

Eine Sensibilisierung für die Not der Kinder scheint mir für alle Kolleginnen und Kollegen, die mit psychisch erkrankten Menschen arbeiten, dringend angeraten. Die Veröffentlichung bietet dazu eine sehr übersichtliche und nachvollziehbare Grundlage. Sie wird ergänzt sowohl durch Literaturempfehlungen für Kinder als auch durch Informationsbroschüren und wichtige Weblinks.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Günter Gödde, Edith Püschel, Silvia Schneider (Hrsg.)**

*Psychodynamisch denken lernen. Grundlinien Psychodynamischer Psychotherapie für Ausbildung und Praxis*  
Psychosozial-Verlag, Gießen 2022, 39,90 €

Mit Bedauern stellen die Autor\*innen fest, dass zwischen den Vertretern der tiefenpsychologisch fundierten und analytischen Psychotherapie immer noch erhebliche Differenzen bestehen, die bisher öffentlich kaum ausgetragen wurden und als unaufgelöste Spannungen und Konflikte spürbar sind. Für beide Verfahren wählen sie den Ausdruck Psychodynamische Psychotherapie. Die Herausgabe dieses Buches ist sicherlich auch zu verstehen auf dem Hintergrund der Weiterentwicklung vorhandener Konzepte, um so die psychodynamische Psychotherapie sowohl in ihren theoretischen Bezügen als auch in ihrer reflektierten Anwendung darzustellen.

In diesem ersten von zwei Bänden ist es ein Anliegen der Herausgeber\*innen, ein Grundverständnis für das psychodynamische Denken als Grundlage therapeutischen Handelns zu vermitteln. Im psychodynamischen Prozess kommt es darauf an, dass der Patient Neues am Objekt erfährt und der Therapeut so handelt, dass sich im intersubjektiven Geschehen ein Möglichkeitsraum eröffnet, in dem der Patient neue Beziehungserfahrung erleben kann. So steht im Fokus die Beziehungsaufnahme und Gestaltung sowie die Erkenntnisgewinnung innerhalb der therapeutischen Beziehung. Um die Dynamik von psychischen Prozessen zu konzeptualisieren, greifen die Verfasser\*innen auf Kategorien von Konflikt, Struktur, Trauma, Entwicklung und Mentalisierung

zurück. Über das Verstehen und Interpretieren von unbewussten Prozessen nähern sie sich Dialogformen und dem intersubjektiven Zusammenspiel in der therapeutischen Beziehung, um sich am Ende dem psychodynamischen Denken in Kunst, Kultur und Gesellschaft zu widmen. Diese Dialogformen werden Grundlagen etwa für die Interpretation der kindlichen Bildersprache im Beitrag *Vom Kritzeln zum Selfie* oder in dem Beitrag *Das Folgen und die Folgen, wichtige Gestaltungsmerkmale in der Musik und im psychodynamischen Denken*.

Dr. Rudolf Sanders

**Karl-Heinz Brisch (Hrsg.)**

*Kindliche Entwicklung zwischen Ur-Angst und Ur-Vertrauen*  
Klett-Cotta, Stuttgart 2022, 35,00 €

Was hat es eigentlich mit der Ur-Angst auf sich? Die Vermutung liegt nahe, dass Menschen am Anfang ihrer Entwicklung angesichts extremer Bedrohungen der Umwelt und Naturgewalten wie Wasser, Feuer, Donner, Blitz existentiellen Ängsten ausgesetzt waren und sie möglicherweise immer wieder Todesangst hatten. Trotz aller Versuche, Naturgewalten zu beherrschen, überwältigt uns doch immer wieder extreme panische Angst davor, das Leben zu verlieren, wenn wir uns bedroht fühlen. Vielleicht hängt diese Reaktion mit den Ur-Angstzuständen unserer Vorfahren zu Beginn der Menschheit zusammen.

Mit der Kulturentwicklung durch Musik, Tanz, Kunst und religiöse Riten haben Menschen vermutlich diese extremen Ängste und die damit verbundenen ständig hochgradigen Erregungszustände versucht zu bewältigen. Durch Nähe, einander zu umarmen, in der Gruppe zusammen zu sein und einander Schutz zu geben, etwa in einer Höhle mit Körperkontakt eng beisammen zu sitzen, führte zur Ausschüttung von Oxytocin und hatte einen beruhigenden Effekt auf die physiologische Erregung. Lernt ein Säugling, wie seine Angst durch Ko-Regulation von Seiten der Bindungsperson beruhigt und sein Stresserleben wieder in eine physiologische Erregung überführt und sogar beruhigt wird, sind diese Erfahrungen die Grundlage, die Fähigkeit der Selbstregulation von Ängsten zu erwerben. Ein Säugling braucht also die Entwicklung einer sicheren Bindung an die primären Bezugspersonen, damit über die ersten Lebensjahre ein Gefühl von Ur-Vertrauen verinnerlicht werden kann. Dies ist auch die Voraussetzung sein, sich immer wieder neu auf andere Menschen einzulassen, mit diesen vertrauensvolle Beziehungen einzugehen und die Welt zu erkunden, selbst dann, wenn man Enttäuschungen in Beziehungen erlebt.

Diesen Zusammenhang greifen unterschiedliche Autoren unter verschiedenen Blickwinkeln auf. So wird z.B. in dem Artikel über *Angst und Vertrauen und die Religion(en)* die älteste Funktionsbestimmung von Religion untersucht, nämlich die Angstbewältigung und die Angsterzeugung. In dem Artikel zur *Auswirkung von Traumata auf das Urvertrauen*

*bei der Mutter und dem Kind* wird auf einen wichtigen Zusammenhang hingewiesen. Traumatisierte Frauen erleben die per se hochsensible Phasen wie Schwangerschaft, Geburt und erste Lebensjahre ihres Babys häufiger belastend als Frauen, die keine traumatischen Erfahrungen in ihrer Anamnese vorweisen. Frauen, die früh traumatisiert wurden, haben nämlich häufig keine sicheren Bindungserfahrung machen dürfen und hatten dadurch nicht die Möglichkeit, Vertrauen in sich selbst und in andere, sowie die Fähigkeit der Mentalisierung zu entwickeln. Zuletzt sei noch auf den Beitrag *Haut auf Haut* hingewiesen, in dem deutlich wird, wie die Förderung psychischer und physischer Gesundheit auf der Wochenbettstation möglich wird. Denn Babys wissen schon direkt nach der Geburt vieles besser als wir Erwachsenen. Ein gesundes, entspanntes Neugeborenes weiß z.B., wann es etwas zu essen braucht und wie viel, wann es Schlaf braucht und wie viel, ob und wann es sich sicher fühlt, wenn ihm etwas zu viel wird und dass es gleich etwas ausscheiden muss. Dafür sensibel zu werden, auf die Signale eines Neugeborenen angemessen und zuverlässig zu reagieren, fördert und erhält die Kompetenzen des Babys und fördert die Resilienz für die Bewältigung belastender Situationen.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Gerd Rudolf**

*Dimensionen psychotherapeutischen Handelns. Menschsein in Therapie und Philosophie*

Schattauer, Stuttgart 2023, 32,00 €

Ein Buch, das mich innerlich in besonderem Maße erreicht und berührt! Gerd Rudolf rahmt es in einen autobiographisch gestalteten Dialog zwischen Eric und dessen Nichte. Die Nichte ist auf dem Weg zur Psychotherapeutin, hat so manche fachlichen Fragen an ihren Onkel, scheut sich auch nicht, ihn kritisch zu hinterfragen und zu konfrontieren. Stellvertretend nimmt sie dafür die Position heutiger Kolleginnen und Kollegen zu Beginn ihrer Ausbildung und Berufstätigkeit ein. Der Rahmen beginnt mit Erics erstem Schulzeugnis im Gymnasium, wo der Lehrer über ihn schreibt: „*Er sieht Probleme, wo andere Sextaner keine sehen; muss mutiger und froher werden!*“ Diese Eröffnung pointiert, wie prägend das frühe Gewordensein durch eine Fülle an traumatisierenden Kriegsergebnissen ist. Aber auch, wie im weiteren Verlauf mit der Aus-einander-setzung und Annahme dieses zugefügten Leids ein Dienst an der Menschheit werden kann. Denn immer an dem Ort – und hier die Psychotherapie – wo ein Mensch ist, kann er Samen für den Frieden zu legen. Das überschaubare Buch (148 Seiten) ist gespickt mit einer Fülle an Weisheiten für jeden, der therapeutisch mit Menschen arbeitet. Die Entwicklungslinien psychodynamischen Denkens und Handelns werden aufgezeigt, außerdem das diagnostische System OPD, die Praxis psychodynamischer Diagnostik und die daraus ableitenden Prinzipien therapeutischen Handelns.

Ich kann dem Eindruck des Autors nur zustimmen, dass viele Menschen, die sich professionell mit dem Psychischen beschäftigen, einen speziellen Bezug zum Körperlichen haben, deshalb ist Psychosomatik etwas Selbstverständliches in seiner Verknüpfung des seelischen und körperlichen Erlebens. Diese Selbstverständlichkeit lässt sich theoretisch nur schwer fassen und ist therapeutisch schwer zu bearbeiten. Das zentrale Thema der Psychosomatik ist es, immer die anderen Seiten mitdenken zu müssen, um irgendwann das Zusammenspiel zu verstehen und dem Patienten verständlich zu machen. Denn hinter einer Körpersymptomlage kann eine tiefsitzende Kränkungs- oder Enttäuschungserfahrung liegen, aber auch hinter einer psychischen Erschöpfung eine kräftezehrende körperliche Erkrankung.

Gerd Rudolf schließt mit einem ausführlichen Plädoyer, philosophische Aspekte in das Krankheitsverständnis und in die Behandlungsansätze einzubeziehen. Um Lust darauf zu machen, verweist er mit Zitaten auf Denker\*innen und Philosoph\*innen wie Aristoteles, M. Montaigne, R. Descartes, C.G. Carus, H. Arendt und K. Jaspers. Denn philosophisches Denken ist eine spezielle Form der menschlichen Selbstreflektion und eine Antwort auf das Erleben von ängstigenden Erfahrungen und deprimierenden Lebensnöten. Menschen in der Psychotherapie und Beratung suchen nach Sinnggebung, nach Lösungen, nach End-ängstigung, Entschuldigung, nach Lebenswegen, die zum Besseren führen. Häufig sind sie zweifach gefesselt, zum einen an tiefsitzende, schmerzlich enttäuschende und zugleich prägende Erfahrungen ihres Lebens und zum anderen an die Sehnsucht, dass alles ideal gut werden möge. Letztlich geht es darum, die unvermeidlichen Gegebenheiten des Lebens akzeptieren zu lernen und eine eigene Einstellung dazu zu finden. Unter Verweis auf Sartre betont er, dass der Mensch existiert, indem er sich verwirklicht. Er hat die Freiheit, sich zu entscheiden. Denn allein die Wirklichkeit zählt, also handle! Die Angst des existenziellen Alleingelassenseins kann man aushalten. Selbstverwirklichung erfolgt nicht durch Rückwendung auf sich selbst, sondern durch die Suche nach einem Ziel außerhalb von einem selbst.

Besonders sympathisch ist es mir angesichts der Fülle an Ideen, Konzepten für Psychotherapie und (Paar-)Beratung, wenn er darauf hinweist, dass man *Teil eines Ganzen ist*, das sich kontinuierlich entwickelt hat und sich weiterentwickeln wird, auch wenn der eigene Name vielleicht gar nicht mehr genannt wird.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Jan Bleckwedel**

*Menschliche Beziehungsgestaltung*

*Eine systemische Theorie des Zwischenmenschlichen*

Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 2022, 29,00 €

Als psychologischer Psychotherapeut, als jemand, der tagtäglich mit Menschen arbeitet, weist Jan Bleckwedel auf einen blinden Fleck in der *Theorie Sozialer Systeme* hin. Denn wir Menschen sind lebendige Wesen, aus Fleisch und Blut und dies bleibt in dieser Theorie blass. Die Ursache verortet er darin, dass innerhalb dieser Theorie Menschen nicht als beziehungsgestaltende Akteure, sondern allenfalls als Beobachter auftauchen, obwohl sie als handelnde Subjekte doch eben jene Kommunikation erzeugen, die soziale Systeme hervorbringen.

Ausgehend von der Geschichte, in der die Evolution gemeinsamer Beziehungsgestaltungen die Evolution der Menschheit vorantreibt, macht er deutlich, wie diese als anthropologische Rekonstruktion das Fundament und den Ordnungsrahmen für alle weiteren Überlegungen zu einer entwicklungsorientierten systemischen Theorie gemeinsamer Beziehungsgestaltung dienen kann. Dieses Bewusstsein ist insbesondere für die systemische Psychotherapie und Beratung zentral, hängt doch deren Erfolg von der Qualität der therapeutischen Beziehung ab, in der beide, Therapeut\*in und Klient\*in, Akteure sind. Dieser intersubjektive Raum, in dem sich zwischenmenschliches Geschehen ereignet, ist weder statisch vorgegeben, noch kann er einseitig kontrolliert werden. Er wird vielmehr von den beteiligten Akteuren in einem Prozess kooperativen und kommunikativen Zusammenwirkens gemeinsam hervorgebracht und gestaltet.

Zentrale Überlegungen für eine *allgemeine systemische Theorie des Zwischenleiblichen* werden detailliert vorgelegt und begründet. Da es in einer Beziehung weder möglich ist, nicht zu kommunizieren, noch möglich ist, nicht zu beeinflussen oder zu gestalten, ist es dem Autor wichtig, darauf hinzuweisen, dass diese nicht nur durch verbale Kommunikation, sondern ebenso durch leibliche, emotionale und kooperative Kopplungs- und Abstimmungsprozesse gestaltet wird.

Angesichts der Tatsache, dass wir Menschen gerade dabei sind, unsere Lebensgrundlagen endgültig zu zerstören, plädiert er für ein Ethos des gemeinschaftlichen Zusammenlebens aller Arten und der gemeinsamen Pflege der Biosphäre. Denn die Zwischenleiblichkeit bezieht sich nicht nur darauf, dass zwei Menschen miteinander Akteure sind und diese gestalten, sondern auch auf unsere Mitwelt, wie die Pflanzen, die Bäume, das Wasser, die Luft. So gilt es, uns von der Sichtweise zu verabschieden, die uns selbst ins Zentrum stellt. Denn wir sind Teil von etwas Größerem, das uns hervorbringt und zu dem wir eines Tages zurückkehren. Eine kulturelle Transformation würde bedeuten, den anthropozentrischen Humanismus und Individualismus, die spätestens

seit der Renaissance das Denken und Handeln Europas bestimmt haben, zu überwinden und zugleich ihre unbestreitbaren Errungenschaften zu bewahren.

*Dr. Rudolf Sanders*

### **Deb Dana**

*Der Vagus-Nerv als innerer Anker*

*Angst und Panik überwinden, Ruhe und Stärke finden*

Kösel, München 2021, 18,00 €

Ein wichtiger Schlüssel zum Verständnis der Dynamik eines Paares in der Therapie ist das Wissen um die Polyvagal-Theorie. Das gilt nicht nur für die Beraterin oder den Berater, sondern vor allem auch für die Klienten selbst. Eine zentrale Rolle für die oft quälende Dynamik spielt der Vagusnerv, der sich in zahlreichen Windungen durch den gesamten Körper zieht. Er löst Reaktionen aus, die uns zeigen, wie es uns wirklich geht, auch wenn wir das gar nicht wollen. Für den Speichel z. B., der uns vor Appetit im Mund zusammenläuft oder für den vor Schreck trockenen Mund ist der Vagusnerv verantwortlich. Unterhalb der Bewusstseinsschwelle scannt der Vagusnerv nach Signalen für *Sicherheit in Verbundenheit*. Für eine Beratungssituation heißt das, dass Klienten spüren, ob sie sicher genug sind, sich auf eine Verbundenheit einlassen zu können, um eine vertrauensvolle Beziehung zu uns Therapeut\*innen aufzubauen. So lässt sich sagen, dass die Biologie jeden Augenblick unseres Lebens prägt. Und das Wissen um diese autonomen inneren Abläufe und seine Auswirkungen ermöglicht es, zu immer mehr Selbst-Bewusstsein zu gelangen.

Zunächst einmal wird in dem Buch der neurophysiologische Regelkreislauf erklärt, der mit den Gefühlen der Sicherheit, der Gefahr und der Lebensbedrohung einhergeht. Im nächsten Schritt gilt es dann, sich der Macht des neurozeptiven Überwachungsprogramms bewusst zu machen. Dieses vermag Hinweise auf potenzielle Bedrohungen oder Sicherheiten zu entdecken, ohne dass man sie bewusst wahrnimmt. Im dritten Schritt hilft die Autorin dann, sich durch Visualisierungen und experimentelle Erfahrungen die Verlagerung in den autonomen Selbstzuständen bewusst zu machen. Daraus hat sie ein Paket geschnürt, das die Selbstwahrnehmung, Selbstregulation und Resilienz fördert.

Nach einer psychoedukativen Einführung der Klienten in die Polyvagal-Theorie, halte ich die in dem Buch vorgeschlagenen und langsam aufbauenden Übungen für sehr hilfreich. So können Paare dann im Streit innehalten und sich fragen, was genau der Auslöser war, der sie aktuell, gesteuert durch das SNS, das *Sympathische Nervensystem*, innerpsychisch in den Flucht- oder Kampf-Modus gebracht hat. Durch eine Körperübung etwa kann jeder dann nicht nur wieder zu seiner Mitte finden. Gleichsam wird diese Erfahrung der Selbstregulation auch zu einem stolzen und würdevollen Gefühl der Selbstwirksamkeit, nicht den Konflikten ausgeliefert zu sein, sondern immer mehr Kontrolle über

diese zu gewinnen. Denn dann verlassen sie die Steuerung durch das SNS, um wieder zum *ventralen Vagus* zu gelangen, der eine gute Beziehung, bzw. in der Sprache der Polyvagal-Theorie, *Co-Regulation* ermöglicht.

Nach meinen über 30-jährigen Erfahrungen als Paartherapeut ließen sich viele Trennungen und Scheidungen vermeiden, wenn den Paaren dieser Zusammenhang bewusst wäre. Denn die maladaptiven Muster für das Gestalten einer nahen Beziehung, häufig generiert aus alten Überlebensstrategien in Kindertagen, aktivieren sich auch in der nächsten Beziehung wieder, wenn die Quellen dieser Eskalationen nicht deschiffriert werden und adaptives Verhalten, wie zum Beispiel die Selbstregulation durch solche Übungen, eingeübt werden.

*Dr. Rudolf Sanders*

### **Gerhard Bliersbach**

*Leben in Patchworkfamilien*

*Halbschwestern, Stiefväter und wer sonst noch dazugehört*

Psychosozial-Verlag, Gießen 2022, 3. Auflage, 26,90 €

Wir lieben uns doch! Das schaffen wir es schon, wenn wir jetzt auch zusammenziehen. Nicht wenige Paare haben die Illusion, dass die gegenseitige Zuneigung und die gute Absicht, es besser als beim vorigen Mal zu machen, ausreichen. So oder ähnlich mögen bei manchen die Entscheidungen fallen, eine Partnerschaft, eine Ehe mit Kindern zu beenden, um mit dem Neuen oder der Neuen den Start in eine gemeinsame Zukunft zu wagen. Manche kommen vorher zu uns in die Beratung, weil sie die Absicht haben, sich zu trennen und dafür eine gute Begleitung suchen. Andere haben schon Erfahrungen mit dem Patchwork, in dem sie leben und suchen unsere Hilfe bei der Bewältigung der damit zusammenhängenden Herausforderungen. Nach Meinung des Autors erleben wir zurzeit ein riesiges psychosoziales Experiment oder sind an ihm beteiligt. Die Frage ist für ihn, wie flexibel sind überhaupt psychosoziale Strukturen? Die Erleichterung, mit der das *Patchwork* begrüßt wird - endlich ein positives Substantivum für einen dramatischen Prozess - läuft Gefahr, die Lebenswirklichkeit einer Stieffamilie auszublenden.

An dieser Lebenswirklichkeit können wir anhand einer fiktiven Stieffamilie sehr wirklichkeitsnah teilnehmen. Wie ist es, als Mutter in der Patchworkfamilie zwischen allen Stühlen zu sitzen? Muss der Stiefvater gepampert werden? Der Stiefvater gerät etwa immer wieder mit seinem Stiefsohn in Rivalität, er strengt sich an, immer der Beste zu sein, auf jeden Fall besser als der leibliche Vater. Dann gibt es noch einen unsichtbar Dritten im Raum, der abwesende leibliche Elternteil. Da fragt sich dann schnell der Stiefelternteil: Bin ich das fünfte Rad am Wagen? Normalerweise betritt ein Besucher das Haus durch die Haustür. Das

Beziehungsmuster der *anwesenden Abwesenheit* lehrt dagegen: Jemand kann anwesend sein, ohne eingetreten zu sein. Diese symbolische oder imaginierte Anwesenheit wird durch eine sublimale, unbewusste Interaktion hergestellt. Das ist ein Hauptproblem in einer Patchworkfamilie und die Frage, wie Familienmitglieder mit dieser sprachlosen Interaktion umgehen können. Das Beziehungsmuster der anwesenden Abwesenheit erfüllt die Sehnsucht nach großer Nähe zu dem, der vermisst wird. Eine Distanz wird überwunden und eine Zuneigung gelebt, die schlecht ausgesprochen werden kann. Genau das ist das Problem der Patchworkfamilie: die Auseinandersetzung mit und die *Realisierung der Trennung*. Getrennt wurde die alte Familie, die nun in zwei verschiedenen Systemen lebt.

Da ein Patchwork ein komplexes soziales System ist, steht das Elternpaar vor zwei Aufgaben. Zum einen vor derjenigen der Differenzierung: Das Paar der Patchworkfamilie muss die Auflösung der alten Familie in der Beziehungswirklichkeit der neuen Familie realisieren. Gerade in Konfliktsituationen wird deutlich, ob diese Differenzierung in einer Bewegung von Progression (Realisierung der neuen, anderen Lebenssituation) oder Regression (Verleugnung der neuen Lebenssituation) verläuft. Zum zweiten die Integration, denn das neue Elternpaar muss eine lebensfähige Beziehungsform finden, welche die Generationengrenzen erneut etabliert.

Der Autor hat einen klaren Blick auf die Tiefe der Seelen der Protagonisten, denn er ist tiefenpsychologischer Psychotherapeut. Wenn es gelingt, diese Tiefen auszusprechen, wird es möglich, dass das Zusammenleben der Patchworkfamilie gelingt. Dann wird die Autonomie der Mitglieder gestärkt und der Mut dazu, einmalig und dem Anderen ein Gegenüber, ein anderer zu sein. In der Partnerschule, einem anderen Weg in der Ehe- und Partnerschaftsberatung (Sanders 2022), ist die Entwicklung einer souveränen Persönlichkeit, die aus einer sozialbezogenen Autonomie handelt, Entwicklungsziel. Dieses wird z.B. mit Hilfe der Budo Kampfkunst trainiert, in der es darum geht, „das Schwert *nicht* zu benutzen“. Aber zuvor gilt es, das Schwert führen zu lernen! So kann dann die Patchworkfamilie nach all diesen Konflikten, Spannungen und Auseinandersetzungen eine gründlich *geknetete Liebesbeziehung* werden.

Zusammengefasst: Dieses Buch ist es für mich das Beste, was ich bisher zum Thema Patchworkfamilie gelesen und besprochen habe.

### Literatur

Sanders R. (2022). *Partnerschule – Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.  
Dr. Rudolf Sanders

**Petra B. Wieschalla**

*Überlebensstipps für Elternkümmerer  
Eltern begleiten, Fallen vermeiden*  
Ernst Reinhardt Verlag, München 2022,  
2. aktualisierte Auflage, 22,00 €

Das Wichtigste vorweg: Man muss sich nicht um die eigenen Eltern kümmern, doch man kann sich dafür entscheiden. Wenn man die Entscheidung dafür getroffen hat, ist das Buch der richtige Ratgeber. Die Selbstfürsorge ist eine zentrale Kompetenz, um für die Eltern wirklich ein Kümmerer sein zu können. Aus dieser erwächst Klarheit; diese hilft beiden, sowohl einem selbst als auch den Eltern. „*Ich bin die ganze Woche für euch da, am Wochenende komme ich nicht!*“ Denn die Art des Miteinanders verändert sich. Man ist noch Tochter oder Sohn und gleichzeitig ein Erwachsener und man begegnet einander auf Augenhöhe. Andernfalls kann es sein, dass man unmerklich in etwas hineinrutscht, was man gar nicht will und sich selbst überfordert. Mit konkreten Hinweisen, Fragebögen für die Selbstreflexion, um Klarheit zu gewinnen, führt dieses Buch in diese Lebensaufgabe ein. Immer wieder gibt die Autorin kleine Hinweise und konkrete Anregungen, denn es geht nicht darum, die höchstmögliche Bedürfniserfüllung der Eltern zu erreichen und auf alle Wünsche einzugehen, sondern darum, dass die Eltern sicher und gesund in ihrem Umfeld leben können.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Barbara Preitler**

*An ihrer Seite sein  
Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen*  
StudienVerlag, Innsbruck 2016, 16,90 €

Zu Beginn meiner wissenschaftlichen Tätigkeit stieß ich auf Forschungsergebnisse, in denen deutlich wurde, dass Laienhelfer und Helferinnen mit entsprechender Zurüstung ähnlich gute Ergebnisse in der Begleitung von Menschen erzielten wie professionell Ausgebildete. Und schauen wir heute auf die Wirksamkeit von Psychotherapie, so wird deutlich, dass die Beziehung zwischen Therapeut\*in und Klient\*in die höchste Evidenz hat (Wampold 2018). So macht dieses Buch Mut, das, was viele Menschen intuitiv spüren, wenn sie traumatisierten Menschen begegnen, auch zu leben und in die Tat umzusetzen. Nämlich in dem Anderen den Menschen zu sehen und ihm zu begegnen, wie man es sich selber wünscht in einer Situation, in der man seine Heimat wegen Krieg, Hunger, und Gewalt verlassen musste.

Aus ihrer mehr als 20-jährigen Erfahrung als Psychotherapeutin für schwer traumatisierte Flüchtlinge aus Einsätzen in Krisengebieten in Asien und der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dieser Thematik gelingt es Barbara Preitler in diesem Buch, einen kompakten

Überblick über die großen Problemfelder zu geben, Erklärungsmodelle, wie diese zu verstehen sind, anzubieten und verschiedene mögliche Handlungsansätze vorzustellen. Denn ein Trauma ist nicht mehr und nicht weniger, als dass ein Mensch eine *Wunde* hat, ähnlich, wie wenn man ein Bein gebrochen hätte, aber man bleibt der gleiche Gesprächspartner. Traumatisierungen bedeuten also nicht, dass Menschen per se andere Umgangsformen brauchten als Menschen, die nicht traumatisiert sind. Das Wichtigste ist, den anderen zu sehen, in den Blick zu nehmen und genau hinzuhören. Das ist würdevoll und lässt diesen seine Würde, die mit Füßen getreten worden ist, wieder spüren. So macht dieses Buch Mut, einander zu begegnen, rücksichtsvoll und offen. Es gibt keine fertigen Lösungen, aber Hintergrundwissen und viele Beispiele und Ideen, was schon gelungen ist und möglicherweise auch in anderen Fällen hilfreich sein kann.

#### Literatur

Wampold, B.E., Imel, Z.E. & Flückiger, C. (2018). *Die Psychotherapie Debatte - Was Psychotherapie wirksam macht*. Bern: Hogrefe.

Dr. Rudolf Sanders

#### Sharon Brehm

*Smart Loving*

*Wie wir echte Liebe finden*

Südwest, München 2022, 18,00 €

Ein Buch, das mich echt begeistert! Finde ich doch vieles von meiner Haltung ratsuchenden Paaren gegenüber wieder. Seit über 30 Jahren ist es mir ein Anliegen, diesen wissenschaftlich fundiert alles zum Gelingen ihrer Beziehung mit auf den Weg zu geben. Trotz aller an der Oberfläche befindlichen, vermeintlichen Gründe sich zu trennen, ist die Sehnsucht nach diesem Gelingen da. Mit dieser Haltung und Menschenliebe begegnet Sharon Brehm dem Leser und der Leserin. Sie holt sie im Vorfeld ab, wenn sie auf der Suche nach dem Richtigen oder der Richtigen sind, bei den Zweifeln am Anderen und vor allen Dingen an sich selbst. Denn der Beginn ihrer Suche waren nicht Angst, Zweifel oder Unsicherheit. Der Beginn der Liebe war irgendwann die Sehnsucht: Anzukommen, ein Zuhause zu finden, Wärme zu fühlen. Wenn schon nicht in der Kindheit, dann vielleicht als Erwachsene, wenn man eine eigene Familie gründen kann. Für die Autorin ist das der wichtigste Grund, heutzutage eine Beziehung zu suchen und einzugehen. Kommen die Paare zu mir, um in der Partnerschule (Sanders 2022) *Partnerschaft* zu lernen, merke ich vor allem bei jungen Paaren eine deutliche Akzentverschiebung in den letzten Jahren. So haben diese den Begriff *Paarschule* geprägt.

Fundiert in der Bindungstheorie von John Bowlby (Grossmann & Grossmann 2012) bringt die Autorin praxisorientiert den Lesenden die

Bindungsstile nah. Ihr Fokus liegt dabei weniger auf den inhärenten Schutzstrategien, sondern vielmehr auf dem Potential, das in ihnen steckt. Für die Ängstlichen nutzt sie die Bezeichnung *Leader*. Diese sind alles andere als ängstlich im konventionellen Sinne. Sie wirken stark, klar, selbstbewusst. Ihre Verlustängste erscheinen nicht wie ängstliche Schreie, sondern vordergründig wie Erwartungen und Kontrollverhalten. Für den vermeidenden Stil benutzt sie das Wort *Rebell*. Diese sind oft mutig im Leben, solange sie die Gefühle auf der Ersatzbank liegen lassen können. Dem desorganisierten gibt sie die Bezeichnung *Artist*. Diese Menschen sind an ihren emotionalen Herausforderungen gewachsen wie kein anderer. So zeichnet diese eine wunderschöne Buntheit aus. Denen, die in einer sicheren Bindung groß geworden sind, gibt sie den Namen *Healer*. Das sind eher die Co-Stars, der gute Freund. Sie haben die Kraft zu heilen und das Bindungssystem durch Akzeptanz, Authentizität und emotionale Präsenz zu beruhigen.

Auch in ihrer Überzeugung, dass sich Menschen finden, um sich gegenseitig nicht nur auf dem Lebensweg zu begleiten, sondern miteinander alte Verletzungen aus Kindertagen zu heilen und dann aufzublühen, kann ich nur voll zustimmen. Sie entschlüsselt anhand der Kombination verschiedener Bindungstypen deren Potenzial und deren Teufelskreis. Für die Paardynamik eröffnet sie die Möglichkeiten der *Entwicklung* im wahrsten Sinne des Wortes. So können alte Überlebensstrategien zugunsten eines neuen Fühlens, Denken und Handelns transformiert werden und sich eine wirklich echte Liebe als das Beste für den gemeinsamen Lebensweg etablieren.

Auch wenn die Autorin zum Ende hin aufzeigt, wie es möglich ist, unter den heutigen Bedingungen einen Partner, eine Partnerin zu finden, handelt es sich nicht um ein Dating-Knigge. Ihr ist es ein wichtiges Anliegen, das Vertrauen in sich selbst wiederzufinden und Mut zu machen, den eigenen Weg zu gehen. Dieses wird unterstützt durch Anregungen zur Selbstreflexion. So etwa mit dem Fragebogen, um den eigenen Bindungsstil herauszufinden. Deshalb würde ich dieses Buch nicht nur denen empfehlen, die noch auf der Suche nach dem oder der Richtigen sind. Auch zu Beginn einer Beziehung, wenn man noch nicht weiß, ob man nun zusammenbleiben will oder nicht, man vielleicht überlegt, ob man heiraten soll oder nicht, wenn noch keine Kinder da sind, ist dieses Buch meine dringende Empfehlung. Therapeutisch eingebunden ist Sharon Brehm in die Emotionsfokussierte Paartherapie (EFT) von Susan Johnson (2020), einer Vorgehensweise, die durch ihre hohe Wirksamkeit einfach bestechend ist.

Und was heißt nun *smart*? Schlau! Oder auch: **Specific, Measurable, Achievable, Reasonable, Time-bound**. Zu Deutsch: Spezifisch, messbar, erreichbar, angemessen, terminiert. Bei allem Wissen um die Begrenztheit therapeutischen Handelns und die damit notwendigerweise verbundene Demut halte ich doch für eine so lebensentscheidende Arbeit wie die mit Paaren eine zielorientierte Haltung für unerlässlich.

## Literatur

- Grossmann K. & Grossmann K.E. (2012). *Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Johnson, S.M. (2020). *Bindungstheorie in der Praxis - Emotionsfokussierte Therapie mit Einzelnen, Paaren und Familien*. Paderborn: Junfermann.
- Sanders, R. (2022). *Partnerschule als Paartherapie im Integrativen Verfahren*. Paderborn: Junfermann.

*Dr. Rudolf Sanders*

### **Davide Cali & Richolly Rosazza**

*Herr Elch*

Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2022 19,95 €

Ein wichtiges Thema aller Kinder ist die Freundschaft. Sind wir Freunde? Bist Du meine beste Freundin? Lädst Du mich zu deinem Geburtstag ein? Aber was ist, wenn es jemandem schwerfällt, Freunde zu finden. In wunderschönen Bildern erzählt diese Geschichte von Herrn Elch, der scheinbar mit sich selbst ganz zufrieden ist. Durch Zufall erfährt er beim Einkauf von Bruno dem Zimmermann. Er kennt ihn, weil er einmal sein Dach repariert hat. Aber das ist schon lange her. Bruno, genauso allein wie er, hat sich ein Bein gebrochen. Was ist es da wichtiger, als sich auf den Weg zu machen und zu schauen, was er vielleicht braucht. Und so entwickelt sich zwischen beiden ganz langsam eine tiefe Freundschaft, weil Herr Elch mutig war, und sich auf den Weg gemacht hat.

*Dr. Rudolf Sanders*

### **Uwe Britten (Hrsg.)**

*Die Kunst der Intervention*

*22 Therapeutinnen und Therapeuten im Gespräch*

Psychosozial-Verlag, Gießen 2023, 22,90 €

In der Fixierung auf die richtige evidenzbasierte therapeutische Methode geht verloren, dass das wichtigste Heilmittel die therapeutische Beziehung ist. Wöller (2022) lädt ausdrücklich dazu ein, sich an Mastertherapeuten und Therapeutinnen, also denjenigen, die erfolgreich sind, zu orientieren. Um so etwas geht es in diesem wunderschönen kleinen Büchlein. Kurze Interviews mit solchen Künstler\*innen ihres Faches. Da weist etwa Brigitte Schigl darauf hin, dass Interventionen ein kreativer, fast künstlerischer Prozess sind. Wenn es um Ausdruck von Gefühlen geht, macht Andreas Knuff deutlich, dass derjenige, der tief in einer Gefühlsregung steckt, schweigt. Und zusammenfassend ganz zum Schluss weist Bernhard Strauß darauf hin, dass das Mehrperspektivische sich durchsetzen wird.

Mit viel Freude habe ich dem Gespräch dieser 22 Kolleginnen und Kollegen gelauscht, habe mich in vielem bestätigt gefunden, aber darüber hinaus auch echt neue Impulse bekommen.

### **Literatur**

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

*Dr. Rudolf Sanders*

#### **Antonia Pfeiffer**

*Emotionale Erinnerung – Klopfen als Schlüssel für Lösungen  
Neurowissenschaftliche Wirkhypothesen der Klopftechniken  
Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2022 29,95 €*

Zugegebenermaßen war ich ein bisschen skeptisch, als ich das Buch in die Hand nahm. Klopfen und Psychotherapie? Ich musste lernen, dass es sich dabei um eine Gruppe von psychotherapeutischen Zusatztechniken handelt, die Elemente aus Psychotherapie mit Elementen aus verschiedenen Körpertherapien kombinieren. Menschen klopfen Hauptpunkte, die ursprünglich aus der klassischen Akupunktur stammen und konfrontieren sich dabei in Gedanken mit einem unangenehmen Thema oder einer traumatischen Erinnerung. In gewisser Weise handelt es sich dabei um therapeutische Hybride. Das Besondere an den Klopftechniken ist jedoch der große Anwendungsbereich. Klopftechniken können etwa auch als Methode zur Selbsthilfe angewandt werden, um starke akute Emotionen zu regulieren oder auch emotionale Reaktionen auf immer wiederkehrende Themen zu verändern. So gehören diese mittlerweile weltweit zu den beliebtesten Selbsthilfemethoden.

Diese Veröffentlichung ist die Essenz einer mehr als 7 Jahre dauernden Recherche im Rahmen einer Doktorarbeit der Autorin. Die Methode wurde von dem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Michael Bohne entwickelt. Deutlich wird, dass die Ursachen psychischer Themen und sogenannte Lösungsblockaden, also Muster, die der Lösung eines Themas im Wege stehen, in der Biografie und dem unbewussten Lernen der Klienten zu verordnen ist.

Interessierte finden eine Einführung in die Klopftechnik und eine Übersicht klinischer Studien etwa zu dem Thema Klopfen bei Depression und Übergewicht oder Phobien und Angststörungen. Für alle Kolleginnen und Kollegen, die einen ganz neuen Zugang zu den Problemen ihrer Klienten und Klientinnen finden wollen, führt dieses Buch vielleicht auf eine ganz neue bisher ungewohnte Spur.

*Dr. Rudolf Sanders*

**Leonie Baltruweit**

*Schwere Zeiten im Wunderwald*

*Ein Kinderfachbuch für Geschwister von Kindern mit schwerer Erkrankung oder Behinderung*

Mabuse-Verlag, Frankfurt a.M. 2023, 24,00 €

Vor etwa 30 Jahren bekam unser Ältester an seinem 12. Geburtstag im Oktober die Diagnose Osteosarkom bzw. Knochenkrebs. 60% Überlebenschance bis Weihnachten, Chemotherapie und Amputation standen an. Mittlerweile ist er glücklich verheiratet, freut sich an seinem Sohn und ist gerne Psychotherapeut. Eine heftige Zeit für alle Beteiligten, zuverlässige und langandauernde Unterstützung und Begleitung durch die Pfadfinder, zu denen wir gehörten und der Waldorfschule. Einer von uns Eltern war tagsüber immer im Krankenhaus, der andere ging seiner Arbeit nach und die beiden jüngeren Geschwister waren auch noch da und wurden irgendwie verteilt.

Lese ich nun dieses Buch, frage ich mich, wie diese eigentlich durch die Zeit gekommen sind. Wen hatten sie für ihre Themen? So bietet dieses Buch, eingebunden in eine Tiergeschichte, in der das Reh plötzlich für längere Zeit ins Krankenhaus muss, den Rahmen für die auftauchenden Themen. Was hat das eigentlich bei den anderen Tieren ausgelöst, als Milli plötzlich ins Krankenhaus musste? Welche Krankheit hat es eigentlich genau und wird es daran sterben? Vor der Krankheit haben wir uns doch noch so gestritten und ich habe Milli am liebsten auf den Mond gewünscht. Bin ich schuld an seiner Krankheit?

Das Buch ist so aufgebaut, dass in einzelnen Blöcken die Eule Fragen an die kleinen Leserinnen und Leser stellt und damit die Möglichkeit eröffnet, dass das, was wirklich wichtig ist, auch zum Thema werden kann. So z.B. der Hinweis, dass es viele Menschen gibt, mit denen man reden kann, so wie mit der Schildkröte. Abgerundet wird das Buch mit hilfreichen Unterstützungen für Eltern Bezugspersonen, Therapeut\*innen, die mit Geschwisterkindern im Alter von 4 bis 12 dieses Buch lesen und bearbeiten. Das Besondere ist, und das spüre ich jetzt bei der Besprechung, dass es hilft, die besonderen Bedürfnisse der Geschwisterkinder im Blick zu behalten. Denn was ist für diese vielleicht schlimmer, als dass das kranke Kind alle Aufmerksamkeit bekommt und man selbst vielleicht hinten runterfällt?

*Dr. Rudolf Sanders*

**Roman Hoch**

*Systemische Traumabarbeitung*

Beltz, Weinheim 2022, 42,00 €

Roman Hoch hat ein mit 164 Seiten überschaubares Buch zu dem spannenden und aktuellen Thema Traumabarbeitung geschrieben. Ein Buch voll von systemischen Fragen und stabilisierenden Übungen.

Hoch verfolgt einen ressourcenorientierten Ansatz für alle Fachkräfte, die beratend in längeren Prozessen mit Traumatisierten arbeiten.

Praxisnah empfiehlt er ein strukturiertes Vorgehen in der Beratung, das den Ratsuchenden viel Sicherheit bietet. Er beschreibt sein Vorgehen in 7 Phasen: Arbeitsbeziehung aufbauen, Sicherheit als Basis schaffen, Psychoedukation, Stabilisierung und Selbstwirksamkeit, systemrelevante Muster erkennen, Sinn und Abschluss. Dabei ermöglicht ihm die systemische Prozessnavigation eine klare Fokussierung zum einen auf die Belastung und die Auswirkungen, die ein Trauma darstellt, und zum anderen auf die Ressourcenbereiche, die zur Verfügung stehen und gestärkt werden wollen. „In der Systemischen Traumabehandlung wird nicht konfrontativ in das schreckliche Erlebte ‚hineingefragt‘, sondern unterschiedsbildend mit systemischen Fragen gearbeitet.“ (S.23) Es geht darum, sich ein Bild von den Auswirkungen des Schreckens zu machen, aktuelle Symptome zu erfragen und an der Selbstregulation zu arbeiten. Genauso wichtig sind stabilisierende Übungen, die Selbstwirksamkeitserfahrungen ermöglichen. An dieser Stelle ist Hoch unglaublich einfallsreich. Mir gefällt besonders gut, dass er auf Transparenz gegenüber den Klient\*innen setzt. Ob ‚kleine Erfolge, große Erfolge‘, Achtsamkeit, Gedankenstopp, Lifemap, Genogramm, Innere Anteile, Ikigai – jede Übung wird begründet und in den Beratungskontext einbezogen.

*Christine Koch-Brinkmann*  
Lebensberatung Rinteln

### **Roland Kachler**

*Hypnosystemische Trauerbegleitung. Ein Leitfaden für die Praxis*  
Carl-Auer-Verlag, Heidelberg 2022, 6. Auflage, 29,95 €

Jeder Mensch erfährt in seinem Leben den Verlust eines geliebten Menschen und die damit verbundene Trauer. Daher ist Trauer auch oft Thema in Therapien. Bisher war in der Trauerarbeit das Ziel, den Verstorbenen loszulassen, was bei den Betroffenen oftmals Unverständnis und Widerstand auslöste. Der Trauerprozess ist jedoch ein selbstbestimmter, zirkulärer Selbstorganisationsprozess, wie neue Studien belegen. Dabei haben die Trauernden einerseits den Verlust zu realisieren und andererseits eine neue innere Beziehung zum Verstorbenen aufzubauen. Daher kann die Trauerarbeit als Realisierungsarbeit und Beziehungsarbeit verstanden werden. Dieser neue Traueransatz mit seinem systemischen, hypnotherapeutischen, hypnosystemischen Kern und Methode wird von Roland Kachler erstmalig in diesem Buch dargelegt.

In den Kapitel 1-3 werden die theoretischen Grundlagen des hypnosystemischen Ansatzes und in den Kapitel 4-11 der Bezug zur praktischen psychotherapeutischen Arbeit erläutert. Konkret wird dabei in Kapitel 6 und 10 die Realisierungsarbeit als Arbeit mit dem Verlust- und Trauerschmerz und in Kapitel 7, 8 und 9 die Beziehungsarbeit als Arbeit

mit den Beziehungsgefühlen und -ressourcen dargestellt. Die Trauerarbeit wird dabei ausführlich erläutert als Stabilisierungs- und Ressourcenarbeit, schmerzliche Realisierungsarbeit, kreative Beziehungsarbeit, Suche nach dem sicheren Ort für den Verstorbenen, Transformation der Trauer und Abschied von der Trauer sowie Arbeit an einem Leben nach dem Verlust.

Zudem enthält das Buch zahlreiche Fallvignetten, Exkurse, Hinweise (Feld mit „Beachte! ...“), Interventionen, Systemische Fragen und Imaginationen (Trancen), die für die Beratungsarbeit sehr hilfreich sind.

Fazit: Da dieses Buch umfassend die Komplexität der Trauerprozesses sowie die Theorie des hypnosystemischen Ansatzes erläutert und dabei einen starken Bezug zur Praxis herstellt, wird es seinem Untertitel „Leitfaden für die Praxis“ in jedem Fall gerecht und ist somit für alle Berater\*innen zu empfehlen.

*Dr. Anja Tiedtke*  
Wissenschaftliche Assistenz der DAJEB

## 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](mailto:Dr.Sanders@partnerschule.de)

**Web:** [www.partnerschule.eu](http://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](mailto:christine.kroeger@hs-coburg.de)

**Redaktion:**

Dr. Rudolf Sanders, Sauerlandstr. 4, 58706 Menden, Tel.: 02331-788582  
E-Mail: [Dr.Sanders@partnerschule.de](mailto:Dr.Sanders@partnerschule.de), Web: [www.partnerschule.de](http://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](mailto: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](mailto:carstensen@junfermann.de)

**Erscheinungsweise/Service:**

Beratung Aktuell erscheint zweimal jährlich als Online-Ausgabe auf:  
[www.active-books.de](http://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](http://www.active-books.de):**

Monika Köster, Tel.: 05251-13 44 14, Fax: 13 44 44,  
E-Mail: [koester@junfermann.de](mailto:koester@junfermann.de)